

IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS EN LAS AREAS DE ACCESO DEL
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO ANTONIO NARIÑO 2003 - 2004

ARCESIO LIBARDO BENAVIDES CASTRO
RAÚL ARTURO LASSO LÓPEZ
JESUS IGNACIO DE LA PORTILLA

UNIVERSIDAD NACIONAL A DISTANCIA "UNAD"
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
SAN JUAN DE PASTO
2004

IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS EN LAS AREAS DE ACCESO DEL
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO ANTONIO NARIÑO 2003 - 2004

ARCESIO LIBARDO BENAVIDES CASTRO
RAÚL ARTURO LASSO LÓPEZ
JESUS IGNACIO DE LA PORTILLA

Trabajo de grado presentado como requisito final para optar al título de
Administrador de Empresas

Presidente de Tesis
GABBY NARVAEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL A DISTANCIA "UNAD"
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
SAN JUAN DE PASTO
2004

Nota de aceptación:

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, agosto de 2004

DEDICADO A:

Mis padres e hijas

**Por su apoyo incondicional y amor
brindado en cada uno de mis momentos
que requirieron esfuerzo y dedicación.**

ARCESIO LIBARDO BENAVIDES CASTRO

DEDICADO A:

Mi madre: Sofía López

Mi Esposa: Mireya Cerón Timaná

**Mi Hijas: Anna María de los Angeles y
Sofía de los Angeles**

**Quienes a través de la magia del amor
tuvieron encendida la llama de la fé y la
esperanza a fin de culminar con éxito los
retos de tan noble carrera**

RAÚL ARTURO LASSO LÓPEZ

DEDICADO A:

Mi madre, esposa e hijos

**Por su eterna paciencia y confianza,
que hicieron de mi trabajo un esfuerzo
de superación y constancia.**

JESUS IGNACIO DE LA PORTILLA

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a numerosas personas que colaboraron en las diferentes fases de investigación a todos los directivos, a los tutores y demás personas cuya mención resultaría extensa que de una manera u otra forma colaboraron con su esfuerzo para el logro de esta meta, nuestros más sinceros sentimientos de gratitud y aprecio.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	
1. EL PROBLEMA	20
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	20
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	20
1.3 OBJETIVO GENERAL	21
1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
1.5 JUSTIFICACION	21
1.5.1 Aportes al Conocimiento	22
1.5.2 Aporte Metodológico	22
1.5.3 Solución a Problemas Específicos	22
2. MARCO REFERENCIAL	23
2.1 MARCO TEORICO	23
2.1.1 Definición de Proceso	23
2.1.2 Definición de Procedimiento	25
2.1.3 Atributos de los Procesos	25
2.1.4 Secuencia Gráfica de un Proceso	26
2.1.5 Metodología Para el Levantamiento de Procesos	27
2.1.5.1 Clases y Selección de Procesos	28
2.1.5.2 Identificación de los Procesos por área o unidad Funcional	30
2.1.5.3 Identificación de Procesos Claves	31

INDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS – Asignación de citas	99
Figura 2	CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO – Asignación de citas	100
Figura 3	INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – Asignación de citas	101
Figura 4	ESTANDAR DE PROCESO – Asignación de citas	103
Figura 5	FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS – Liquidación y recaudo de copagos y cuotas moderadoras	111
Figura 6	CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO – Liquidación y recaudo de copagos y cuotas moderadoras	112
Figura 7	INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – Liquidación y recaudo de cuotas moderadoras	113
Figura 8	ESTANDAR DE PROCESO – Liquidación y recaudo de cuotas moderadoras	116
Figura 9	FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS – Archivo y entrada de historias clínicas	122
Figura 10	CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO – Archivo y entrada de historias clínicas	123
Figura 11	INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – Archivo y entrada de historias clínicas	124
Figura 12	ESTANDAR DE PROCESO – Archivo y entrada de historias clínicas	127
Figura 13	FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS – Archivo salida de historias clínicas	137
Figura 14	CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO – Archivo salida de historias clínicas	138

Figura 15	INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – Archivo salida de historias clínicas	139
Figura 16	ESTANDAR DE PROCESO – Archivo salida de historias clínicas	141
Figura 17	FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS – Atención al usuario información	146
Figura 18	CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO – Atención al usuario información	147
Figura 19	INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – Atención al usuario información	148
Figura 20	ESTANDAR DE PROCESO – Atención al usuario información	150
Figura 21	FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS – Atención al usuario quejas	157
Figura 22	CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO – Atención al usuario quejas	158
Figura 23	INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – Atención al usuario quejas	159
Figura 24	ESTANDAR DE PROCESO – Atención al usuario quejas	162
Figura 25	FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS – Atención al usuario control quejas	167
Figura 26	CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO – Atención al usuario control quejas	168
Figura 27	INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – Atención al usuario control quejas	169
Figura 28	ESTANDAR DE PROCESO – Atención al usuario control quejas	171
Figura 29	FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS – Despacho de medicamentos	176
Figura 30	CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO – Despacho de medicamentos	177
Figura 31	INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – Despacho de	179

		medicamentos	
Figura 32	ESTANDAR DE PROCESO – Despacho de medicamentos		182
Figura 33	FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS – Proceso de atención acción de tutelas en farmacias		190
Figura 34	CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO – Proceso de atención de tutelas en farmacias		191
Figura 35	INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – Proceso de atención de tutelas en farmacias		192
Figura 36	ESTANDAR DE PROCESO – Proceso de atención de tutelas en farmacias		194
Figura 37	FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS – Recobro de medicamentos no pos		199
Figura 38	CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO – Recobro de medicamentos no pos		200
Figura 39	INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – Recobro de medicamentos no pos		201
Figura 40	ESTANDAR DE PROCESO – Recobro de medicamentos no pos		204

INDICE DE GRÁFICAS

			Pág.
Gráfica	1	PROCESO DE ASIGNACION DE CITAS – Minutos asignados por Actividades – 2004	105
Gráfica	2	PROCESO DE ASIGNACION DE CITAS – Costos por Actividades – 2004	105
Gráfica	3	PROCESO DE LIQUIDACION Y RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS – Minutos asignados por Actividades – 2004	119
Gráfica	4	PROCESO DE LIQUIDACION Y RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS – Costos por Actividades – 2004	119
Gráfica	5	PROCESO DE ARCHIVO ENTRADA DE HISTORIAS CLINICAS– Minutos asignados por Actividades – 2004	131
Gráfica	6	PROCESO DE ARCHIVO ENTRADA DE HISTORIAS CLINICAS– Costos por Actividades – 2004	131
Gráfica	7	PROCESO DE ARCHIVO SALIDA DE HISTORIAS CLINICAS– Minutos asignados por Actividades – 2004	143
Gráfica	8	PROCESO DE ARCHIVO SALIDA DE HISTORIAS CLINICAS– Costos por Actividades – 2004	144
Gráfica	9	PROCESO DE ATENCION AL USUARIO INFORMACION – Minutos asignados por Actividades – 2004	152
Gráfica	10	PROCESO DE ATENCION AL USUARIO INFORMACION - Costos por Actividades – 2004	152
Gráfica	11	PROCESO DE ATENCION AL USUARIO QUEJAS – Minutos Asignados por Actividades – 2004	164
Gráfica	12	PROCESO DE ATENCION AL USUARIO QUEJAS – Costos por Actividades – 2004	164
Gráfica	13	PROCESO DE ATENCION AL USUARIO CONTROL QUEJAS – Minutos Asignados por Actividades – 2004	173
Gráfica	14	PROCESO DE ATENCION AL USUARIO CONTROL QUEJAS – Costos por Actividades – 2004	173
Gráfica	15	PROCESO DE DESPACHO DE FORMULAS MEDICAS – Minutos Asignados por Actividades – 2004	184

Gráfica	16	PROCESO DE DESPACHO DE FORMULAS MEDICAS – Costos por Actividades – 2004	184
Gráfica	17	PROCESO ATENCION TUTELAS FARMACIA - Minutos Asignados por Actividades – 2004	196
Gráfica	18	PROCESO ATENCION TUTELAS FARMACIA - Costos por Actividades – 2004	196
Gráfica	19	PROCESO DE RECOBROS FARMACIA - Minutos Asignados por Actividades – 2004	207
Gráfica	20	PROCESO DE RECOBROS FARMACIA - - Costos por Actividades – 2004	207

ANEXOS

	Pag.
ANEXO 1 Ficha técnica para la identificación de procesos	222
ANEXO 2 Caracterización de las entradas y salidas del proceso	224
ANEXO 3 Instrumento para el levantamiento de procesos o procedimientos	227
ANEXO 4 Formato de un estándar	229
ANEXO 5 Instrumento para la descripción de procesos o procedimientos mejorados	230

INTRODUCCIÓN

La técnica gerencial busca la excelencia, mejoramiento continuo de procesos, con el fin de asegurar logro de objetivos y metas; calidad y eficacia de cada una de las etapas que componen los procesos asistenciales y administrativos de la empresa, dando mayor agilidad y satisfacción al usuario interno y externo.

La metodología para el desarrollo de procesos debe ser un mecanismo propio que sirva como herramienta para el monitoreo continuo asegurando un mayor compromiso con los objetivos de la institución.

La máxima participación de los directivos y los servidores de la Institución Prestadora de Servicios de Salud I.P.S Centro de Atención Ambulatoria CAA Norte de la Empresa Social del Estado E.S.E Antonio Nariño, de San Juan de Pasto, permitirá disponer de un documento escrito que tendrá una utilidad significativa en el mantenimiento de la organización, dando una responsabilidad en cada etapa, con el fin de tomar oportunas decisiones para el mejoramiento continuo en las áreas de Acceso que Presta el Centro referido.

Independiente del tamaño de la institución, hoy es prioritario contar con un instrumento que aglutine los procesos, las normas, las rutinas y los formularios necesarios para el adecuado manejo de la institución. Se justifica la elaboración de manuales de procesos cuando el conjunto de actividades y tareas se toman complejas y se dificulta para los niveles directivos su adecuado registro, seguimiento y control.

La administración por procesos en una institución prestadora de servicios de salud, es una herramienta para el logro de los objetivos y metas. El presente documento pretende facilitar la unificación de criterios para la gerencia por procesos en las áreas de Acceso del CAA Norte de la Empresa Social del Estado Antonio Nariño, entregando al gerente un instrumento para la capacitación de todos los funcionarios. Convirtiéndose en una disciplina de trabajo para conseguir la calidad de prestación de servicios y un eficiente y eficaz administración de los recursos disponibles.

1. EL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Las instituciones prestadoras de servicios de salud hoy en día deben brindar la atención al usuario de acuerdo a las exigencias planteadas y requeridas según las características demográficas vividas. Así mismo existe una “Técnica gerencial”, que busca la excelencia, calidad, eficiencia y eficacia de cada una de las etapas que componen los procesos de la empresa, dando mayor agilidad a la gestión y por su puesto satisfacción al cliente interno y externo. En ese sentido, el Centro de Atención Ambulatoria “CAA” Norte de la Empresa Social del Estado Antonio Nariño, no orienta adecuadamente la gestión administrativa, ni se ajusta a las necesidades de los usuarios por cuanto no existe una definición clara de los procesos en las áreas de acceso para la prestación de servicios.

Por otra parte el mencionado crecimiento demográfico hace que la demanda de servicios del CAA Norte sea mayor, lo que acrecienta el problema, debido a que es precisamente en estas áreas donde inicia la prestación del Servicio (Unidad Central de Información y Registro “UCIR”, Atención al usuario, Archivo y farmacia). Según lo anterior, la sistematización de los procesos se convierte en una herramienta administrativa para el desarrollo organizacional de la empresa, cuyo monitoreo continuo asegura un mayor compromiso con los objetivos institucionales.

Lo anteriormente expresado hace imperiosa la necesidad de implantar situaciones acordes a la realidad del Seguro Social, que redunden en beneficio de los usuarios, generando rentabilidad social al igual que financiera, procurando de esta forma mantener la fidelización y corresponsabilidad en sus afiliados, cotizantes y/o beneficiarios.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Cuales son los procesos en las áreas de acceso del Centro de Atención Ambulatoria CAA Norte de la Empresa Social del Estado Antonio Nariño que obstaculizan la gestión administrativa frente al mejoramiento continuo que debe tener la Empresa.

1.3 OBJETIVO GENERAL

Identificar, Diagramar y Estandarizar los procesos de las áreas de acceso (Unidad Central de Información y Registro "UCIR", Archivo Clínico, Atención al usuario, y Farmacia) del Centro de Atención Ambulatoria CAA Norte de la Empresa social del Estado Antonio Nariño, con el fin de proporcionar una herramienta de mejoramiento institucional.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la situación actual del Centro de Atención, desde el punto de vista de áreas de acceso: Unidad Central de Información y Registro "UCIR", Archivo Clínico, Atención al usuario y Farmacia.
- Determinar mediante una herramienta administrativa, como lo es, la identificación de los factores Críticos de éxito; Las principales falencias en las áreas acceso, que darán paso al desarrollo normalizado de los procesos.
- Unificar la forma de realizar el trabajo estandarizado y ajustado a las características de cada servicio
- Diseñar indicadores de seguimiento para mantener y mejorar la calidad de los procesos.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Las razones que han motivado a desarrollar la normalización de procesos en las áreas de acceso del Centro de Atención Ambulatoria CAA Norte son diversas, pero se destaca entre otras lo novedoso del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S) implantado a través de la Ley 100 de 1993 en donde se da un vuelco total a la tradicional forma de prestación de servicios de salud, buscando mantener un punto de equilibrio acorde a la necesidad, pensando en el crecimiento y desarrollo de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) por medio de la sana competitividad y por supuesto brindando oportunidad y satisfacción al cliente externo.

Enmarcado todo en una adecuada organización empresarial, lo que involucra definición clara de cada uno de sus procesos. No obstante lo anterior son muy conocidos y practicados los procesos de otras áreas como la de prestación de servicios asistenciales, más no así los de las áreas de acceso. (Unidad Central de Información y Registro "UCIR", Archivo Clínico, Atención al usuario, y Farmacia).

La importancia del presente estudio se verá reflejada especialmente en los usuarios de la comunidad afiliada a la Empresa Social del Estado Antonio Nariño CAA Norte, en búsqueda del Inicio de su atención.

Se entregará al Centro de Atención una herramienta de información pertinente, oportuna y actualizada para el mejoramiento de la prestación de los servicios en las áreas de acceso.

1.5.1 Aporte al Conocimiento

En esta Investigación será importante aclarar que en el Centro de Atención Ambulatoria (CAA) Norte, no se han iniciado programas o estudios tendientes a identificar procesos por cuanto su elaboración cobra gran validez, además la presente información puede servir de referencia a futuros proyectos, que aportarán al conocimiento Intrínseco de la Institución. (Normalización de Procesos en Áreas Administrativas y de Prestación de Servicios Asistenciales)

1.5.2 Aporte Metodológico

Para la Sistematización de Procesos en las áreas de acceso del Centro de Atención Norte del Seguro Social, se aplica una herramienta relativamente nueva, en donde se persigue identificar los factores críticos de éxito para asegurar la gestión operativa Institucional, quedando en un segundo plano las matrices tradicionales de diagnóstico, como lo es entre otras la aplicación de las Debilidades, Oportunidades, Amenazas y Fortalezas (D.O.F.A.)

1.5.3 Solución a Problemas Específicos

La identificación de Puntos Críticos de éxito, permitirá la identificación de productos y procesos actuales, y proyecciones futuras de lo que debe ser el proceso en sí, mejorando de esta manera la gestión administrativa, oportunidad y satisfacción al usuario.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Definición de Proceso

Secuencia de actividades lógicamente relacionadas que emplean recursos de la organización, a los cuales se les agrega valor, para dar resultados o productos definidos para un usuario interno o externo, en apoyo de los objetivos de la Empresa. Es todo lo que se puede describir con verbos en la vida de la Empresa: ensamblar, cualificar, montar, preparar un presupuesto, etc.

Una actividad es un conjunto de tareas elementales:

- homogéneas desde el punto de vista de sus comportamientos de costos y de eficiencia,
- realizadas por un individuo o un grupo,
- que utilizan una experiencia específica,
- efectuadas a partir de un conjunto de entradas,
- que permiten suministrar una salida,
- a un usuario interno o externo

Otras Definiciones:

“Es un conjunto de actividades de trabajo interrelacionados que se caracteriza por requerir ciertos insumos y tareas particulares que implican valor agregado con miras a obtener ciertos resultados”. **OMS.**

“Cualquier actividad o grupo de actividades que empiece un insumo le agregue valor a éste y suministre un producto a un cliente externo o interno. Los procesos utilizan los recursos de una organización para suministrar resultados definitivos”.
HARRINGTON.

Serie de actividades o pasos relacionados entre sí, a través de los cuales se transforman unos recursos y se obtiene un producto o servicio”.

MARTÍNEZ.

Finalmente se puede concluir:

Proceso es un conjunto de causas (que provoca uno o más efectos). El proceso puede ser dividido en familias de causas (materias primas, máquinas, medidas, medio ambiente, mano de obra y método), también llamadas “factores de manufactura” (en las áreas de servicio serán los “factores de servicio”).

Siempre que ocurre algo (efecto, fin, resultado) hay un conjunto de causas (medios) que pueden haber influido. Al observar la importancia que tiene separar las causas de sus efectos en el gerenciamiento, y como existe una tendencia a confundirlos, los japoneses crearon el “diagrama de causa y efecto”. Este diagrama, también denominado “diagrama espina de pescado” o “diagrama de Ishikawa” fue creado para que todas las personas de la empresa pudiesen ejercitarse para separar los fines de sus medios.

Se puede decir que no existe un producto o servicio sin que exista un proceso. Igualmente, no hay procesos sin productos o servicios, entonces el proceso siempre tendrá un objetivo. No es posible pensar que la gente trabaja por trabajar, puesto que se pretende lograr algo, ya sea: atender a un paciente en consulta externa, efectuar una intervención quirúrgica, elaborar una factura, despachar una fórmula, etc. En síntesis todas las actividades o eventos buscan un objetivo y el conjunto interrelacionado entre los mismos es lo que constituye un proceso.

Todo proceso incorpora un conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades del cliente.

Los procesos deben tener un comienzo y un final. Es preciso determinar estos elementos, puesto que permitirán fijar responsabilidades en la ejecución del trabajo y definir acertadamente el proceso.

Para el éxito de los procesos se requiere contar con el talento humano, su participación, definir la calidad de su diseño, ejecución, evaluación y control. Así mismo, en todo proceso debe existir una secuencia, un orden determinado, lo que es fundamental en la racionalización de los procesos.

La estandarización de procesos es un medio para mejorar la calidad en el desempeño del trabajo de todas las personas dentro de la organización tanto de directivos como de empleados.

2.1.2 Definición de Procedimiento

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

La definición de la **OMS** establece:

“Procedimiento: acto, método o manera de proceder en algunos procesos o en cierto curso de acción. Curso particular de acción o manera de hacer algo, como, por ejemplo, los procedimientos que rigen el proceso de transferencia de pacientes. Es la descripción estandarizada y en mayor detalle de una actividad u operación. Son las guías para la ejecución permanente de una misma tarea y que por sus características especiales, necesita de otras explicaciones de cómo es hecho en la rutina diaria. Pueden estar relacionados a los aspectos s técnico, administrativos, de enfermería, de atención médica, etc.”

2.1.3 Atributos de los procesos

Son múltiples los beneficios que resultan del mejoramiento de los procesos en una empresa, entre otros se tienen:

Ventajas para el cliente:

- Recibe servicios oportunos, eficientes, de calidad.
- Ahorra esfuerzos y dinero, al no tener que repetir pasos y documentación.

Ventajas para el personal:

- Reduce el esfuerzo tanto físico como mental.
- Aumenta el grado de satisfacción en sus actividades diarias.
- Reduce las molestias derivadas de las sobrecargas o subcargas de trabajo.
- Mejora el clima organizacional.
- Entiende su iniciativa y creatividad.

Ventajas para la empresa:

- Mejora la imagen ante clientes y empleados.
- Brinda un servicio caracterizado por la cordialidad, la tolerancia y la responsabilidad.
- Disminuye la tramitomanía con todas sus consecuencias.
- Controla los procesos y trámites de acuerdo con su objeto social.
- Mejora la utilización de los recursos.
- Mejora las interrelaciones internas y externas.
- Mejora sus procedimientos al mejorar los productos y servicios.
- Disminuye las demoras.

Importancia de los Procesos:

El mejoramiento de los procesos es un factor de gran importancia para poder ser competitivos como organizaciones de salud.

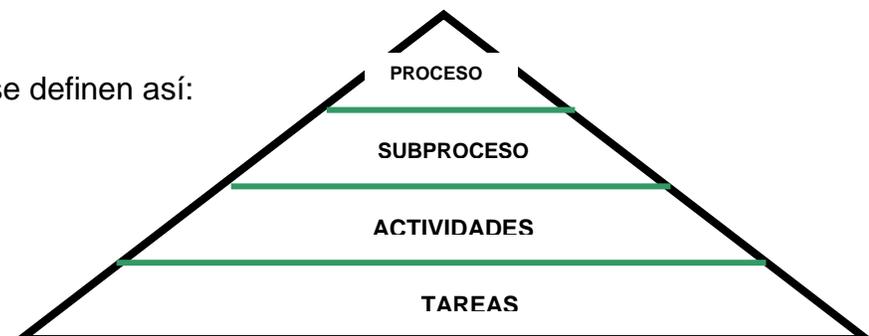
Son muchas las razones que obligan a mejorar los procesos asistenciales y administrativos, se mencionan algunas:

- Le permite a la institución controlar los cambios.
- Posibilita que la organización se centre en el cliente.
- Aumenta la capacidad para competir.

2.1.4 Secuencia Gráfica de un Proceso

Algunos autores hacen diferencia entre actividad y tarea, pues consideran que la sumatoria de tareas conforman una actividad y el conjunto de actividades constituyen un subproceso y la suma de estos serán los procesos.

Gráficamente se definen así:



Así mismo, la sumatoria de procesos genera los megaprosesos, que es el conjunto sistemático de procesos que permiten lograr un resultado de acuerdo al objetivo institucional. Por ejemplo: la atención ambulatoria es en realidad un megaproseso, que involucra procesos como: admisiones, citas médicas, atención médica, farmacia, etc. Los megaprosesos deben estar orientados a satisfacer las expectativas del usuario, en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

2.1.5 Metodología Para levantamiento de Procesos

La cúpula de la Organización debe comprometerse en las actividades de mejoramiento que se propongan e involucrarse en cada una de las fases del proceso.

La empresa exitosa es aquella en la que el compromiso de todos, equipo directivo y funcionarios o empleados, logra llevarla a una posición competitiva superior, siendo reconocida como la mejor.

La gerencia por procesos es posible implementarla cuando la empresa tiene suficiente claridad de cuáles son sus procesos y en cada uno de ellos las etapas claves.

La fase fundamental es la definición de los diferentes procesos administrativos y asistenciales.

Es necesario la existencia de equipos de líderes del mejoramiento continuo como elemento de motivación y apoyo a las personas.

La elaboración de manuales de procedimientos es fácil y requiere únicamente la validación de cada proceso.

Una vez validados los procesos y definidas para cada uno de ellos las etapas claves, se debe construir indicadores que servirán para el seguimiento en forma sistemática y de esta forma se tendrá el instrumento para el monitoreo y base del sistema de control interno.

2.1.5.1 Clases y Selección de Procesos

Los procesos pueden ser de varias clases de acuerdo con sus características y la forma como se desplazan por la institución.

- **Proceso Interfuncional:**

Es aquel que recorre toda la organización poniendo en juego diferentes áreas de servicio, por ejemplo: ***Contratación de servicios ambulatorios.***

Proceso: Contratación de servicios ambulatorios.

ACTIVIDAD 1: Determinar necesidades contrato del cliente

ACTIVIDAD 2: Definir respuesta a necesidades

ACTIVIDAD 3: Preparar

ACTIVIDAD 4: Firmar el Contrato

- **Proceso Interdepartamental:**

Es un proceso que recorre varios departamentos, por ejemplo: ***Atención Hospitalaria.***

Proceso: Atención Hospitalaria.

Dpto. Atención al Usuario ACTIVIDAD 1: Tarea 1, Tarea 2, Tarea 3.

Dpto. Servicios Ambulatorios ACTIVIDAD 1: Tarea 1, Tarea 2, Tarea 3.

Dpto. Apoyo Diagnóstico ACTIVIDAD 1: Tarea 1, Tarea 2, Tarea 3.

Dpto. de Finanzas ACTIVIDAD 1: Tarea 1, Tarea 2, Tarea 3.

- **Procesos vitales:**

Son aquellos que constituyen la esencia, la razón de ser de una institución. Es el objetivo social y misión de una empresa.

En una institución de salud hay una serie de procesos vitales como:

- Consulta ambulatoria.
- Consulta de urgencias
- Facturación
- Exámenes de laboratorio
- Compras
- Raciones alimentarias
- Inventarios
- Atención de enfermería
- Capacitación
- Despacho de medicamentos
- Etc.

Estos y otros procesos le dan una especificidad a una institución de salud y sin ellos no podría funcionar adecuadamente.

Es prioridad de una buena Gerencia de Procesos, el poder:

- Identificar los procesos vitales
- Desarrollar, mantener y mejorar la calidad de los mismos.

Selección de Procesos:

Con frecuencia se pierde tiempo y esfuerzos al trabajar con procesos equivocados. La alta dirección prepara una selección de los procesos con relación a:

- Problemas y/o quejas del usuario
- Problemas y/o quejas del cliente interno
- Procesos de alto costo
- Existencia de nuevas tecnologías
- Procesos con tiempos prolongados

Dado el gran número de procesos que toda organización de salud tiene, no es conveniente iniciar con demasiados procesos críticos, sino con unos cuantos procesos prioritarios que sean importantes y que tengan oportunidades de mejoramiento.

Unos criterios de selección serían:

- Que sean importantes para el cliente
- Que puedan ser modificados
- Que sean importantes para la empresa
- Que permitan mejorar la eficiencia de los recursos disponibles.

Todo proceso debe tener una persona encargada de garantizar la eficiencia del mismo. La institución deberá seleccionar los procesos críticos, así como los responsables de que ellos engranen en el funcionamiento integral de la empresa.

2.1.5.2 Identificación de los Procesos por Area o Unidad Funcional

- **Area funcional:** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades realizados por diferentes dependencias de la institución alrededor de una finalidad común definida y diferenciada convencionalmente de otras.

Para la identificación de las Areas Funcionales se tiene cuenta: la misión, los principios corporativos y lo reglamentado en el Artículo 5o. del Decreto 1876 de 1994 respecto a las áreas en que se organizarán las Empresas Sociales del Estado:

- **Dirección.** Conformada por la Junta Directiva y el Gerente, tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia de servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad, controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.
- **Atención al Usuario.** Es el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.
- **De Logística.** Comprende las Unidades Funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recurso humanos, financieros,

físicos y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Organización, y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

A partir de las Areas Funcionales se definen las Unidades Funcionales entendidas como el conjunto de procesos afines dentro de un Area Funcional.

Ej. Para el área de Atención al Usuario, se podrían describir las unidades de Internación, Urgencias, Consulta Externa, Servicios de Apoyo Diagnóstico, Servicios de Apoyo Terapéutico, Quirófanos y Salas de Partos. Para el área funcional de Logística, se podrían identificar las unidades funcionales de Recursos Físicos, Recursos Financieros, Recursos Humanos, Recursos de Información, Mantenimiento y Servicios Básicos.

Para el área funcional de Dirección Corporativa se identifican las unidades funcionales de Planeación, Control de Gestión, Jurídica y Mercadeo.

Ver Anexo 1 - Forma No. 1.¹

2.1.5.3 Identificación de Procesos Claves.

Selección de los procesos con mayor impacto para el logro de los objetivos planteados con fundamentos en los principios de calidad, eficiencia, eficacia y productividad.

2.1.5.4 Comprensión de los Procesos y Procedimientos Actuales.

Cuanto más se comprendan los procesos de la Empresa, con mayor éxito serán mejorados.

2.1.5.5 Caracterización dinámica del proceso.

A través del análisis de la caracterización estructural del proceso se evalúa:

¹ Ministerio de Protección Social. Programa Mejoramiento de los Servicios de Salud en Colombia. 2002. “ Adaptado al presente Trabajo para el CAA Norte del Seguro Social Nariño”

Responsables del proceso: El responsable del proceso debe tener capacidad para prever los cambios de la empresa y su impacto sobre los procesos.

- **Criterios para seleccionar los responsables de los procesos:**

Responsabilidad:

Debe existir una persona que sea responsable o dueña del proceso y lo asuma como propio. Esa persona debe contar con recursos de muy diverso orden como:

- Recursos humanos
- Recursos físicos
- Conocimiento del área

Liderazgo:

La persona responsable del proceso debe tener capacidad para dirigir el grupo, con características como:

- Credibilidad
- Capacidad de liderazgo
- Conciencia de la necesidad del cambio
- Capacidad de analizar situaciones
- Capacidad de correr riesgos
- Capacidad de responder a nuevos retos

Conocimiento:

El responsable debe distinguirse por conocer el proceso, pues esto le facilitará su tarea. Le permitirá comparar las actividades anteriores con las nuevas propuestas.

Funciones del responsable del proceso:

- Determinar los objetivos que permitan mejorar la eficiencia y la efectividad del proceso.
- Garantizar que las metas del proceso se cumplan.
- Definir los alcances del proceso.

- Preparar las reuniones de trabajo.
- Definir los subprocesos y sus responsables.
- Identificar y ejecutar los cambios requeridos para la empresa y el cliente.
- Solucionar los problemas que surjan en el montaje del proceso.

Documentación y Análisis:

El responsable del proceso debe documentar el mismo, esto es, dejar constancia o diseñar ya sea el papel, medio magnético o base electrónica de datos, cada uno de los componentes de un proceso, su flujo y sus relaciones.

El propósito de la documentación es:

- Facilitar un detallado análisis del proceso
- Mantener récords actualizados para su uso en el futuro

Así mismo, el responsable debe efectuar un análisis del proceso, que consiste en separar las partes componentes de un todo, sus elementos y sus relaciones.

Los propósitos del análisis del proceso serían:

- Identificar y definir claramente los problemas y/o inhibidores vitales de eficiencia y eficacia.
- Encontrar sus causas
- Definir objetivos y establecer medidas para monitorear futuros logros.
- Obtener un plan concreto de acción. (qué, cuándo, quién).

En síntesis una buena documentación de un proceso deberá:

- Reflejar exactamente la situación actual
- Reflejar cómo se está haciendo, no cómo nos gustaría que se hiciera
- Reflejar los requerimientos que no se estén cumpliendo
- Su forma y contenido deberán ser simples, pero sustanciales

Responsabilidad de la dirección:

La dirección general o gerencia de la Institución de Salud, tiene responsabilidades de las cuales dependerá el éxito o fracaso del proceso. Las responsabilidades de la dirección general serían:

- Proporcionar los recursos necesarios para el diseño de los procesos.
- Desarrollar objetivos comunes que respalden los cambios propuestos.
- Tener conciencia de la necesidad de mejoramiento.
- Analizar dificultades entre las diversas dependencias.
- Suministrar entrenamiento para respaldar los nuevos procesos.
- Establecer mecanismos de control para que el proceso se cumpla.
- Establecer escenarios para las reparticiones que hacen contribuciones significativas en la mejoría de los procesos.

En síntesis hay que tener claridad acerca de la persona que se va a responsabilizar por los nuevos procesos, de su correcta elección dependerá el éxito o el fracaso de su implantación y desarrollo.

Entendidos los procesos en salud como la interacción del talento humano, las máquinas, los recursos físicos y financieros, las normas técnicas, en forma articulada con el fin de generar un servicio o producto que esté acorde con las necesidades y expectativas del usuario, aquellos cobran una especial importancia desde el punto de vista organizativo, ético, económico y legal.

- **Eficacia:** Cuán bien se satisfacen las expectativas del usuario.
- **Eficiencia:** Cuán acertadamente se utilizan los recursos para generar un bien o un servicio.
- **Tiempo del Ciclo:** Es el lapso necesario para transformar las entradas en salidas.
- **Talento Humano:** Grado de compromiso y satisfacción de los responsables del proceso.

Esta información proporcionará la base para la modernización del proceso y suministra los datos indispensables para tomar las decisiones con información acerca de los mejoramientos. **Ver Anexo 2 - Forma No. 2²**

² Ministerio de Protección Social. Programa Mejoramiento de los Servicios de Salud en Colombia. 2002. “Adaptado al presente Trabajo para el CAA Norte del Seguro Social Nariño”

2.1.5.6 Modernización de Procesos.

Esta actividad se realiza a través de la identificación de opciones de mejoramiento y la implementación de las mismas hasta lograr un proceso mejorado que satisfaga las expectativas del usuario, minimizando los recursos empleados y haciéndolos flexibles a las nuevas necesidades del usuario y la Empresa. La modernización se hace a través de las siguientes herramientas:

Eliminación de la burocracia: Suprimir tareas administrativas, aprobaciones y papeleos innecesarios.

Eliminación de la duplicación: Suprimir actividades idénticas que se realizan en partes diferentes del proceso.

Evaluación del valor agregado: Estimar cada actividad del proceso de la empresa, para determinar su contribución a la satisfacción de las necesidades del usuario.

Simplificación: Reducir la complejidad del proceso.

Reducción del tiempo del ciclo del proceso: Determinar las formas de aminorar el tiempo del ciclo para satisfacer o exceder las expectativas del usuario.

Prueba de errores: Garantizar la realización correcta de la actividad.

Eficiencia en la utilización de los recursos: Hacer uso efectivo de los recursos humanos, tecnológicos, físicos, financieros y de información y del ambiente de trabajo para mejorar el desempeño general.

Lenguaje simple: Reducir la complejidad en los documentos escritos o en las formas verbales de comunicación; hacer que las personas que utilizan los documentos, puedan comprenderlos fácilmente.

Estandarización: Elegir una forma sencilla de realizar una actividad, y hacer que todos los colaboradores lleven a cabo esa actividad del mismo modo todas las veces.

Alianzas con proveedores: El resultado del proceso depende, en gran parte, de la calidad de las entradas que recibe el proceso. El desempeño general de cualquier

proceso aumenta cuando mejora la calidad en las entradas de sus proveedores internos y externos.

Valoración de los costos ambientales: Revisión del manejo de desechos o residuos, o desperdicio de recursos.

Automatización y/o mecanización del proceso: Aplicar herramientas, equipos y computadores a las actividades rutinarias y que demandan mucho tiempo, para liberar a los empleados a fin de que puedan dedicarse a actividades más creativas.

2.1.5.7 Representación Gráfica de Procesos

Es frecuente observar como en la mayoría de las instituciones de Salud se desarrollan procesos sin una lógica preestablecida, se actúa en forma rutinaria y caprichosa de acuerdo con las características individuales del cliente interno.

El ordenar los procesos en forma secuencial permite comprender su verdadera dimensión tornándolas más eficientes. La mejor forma de entender un proceso es mediante su diagramación o flujograma.

EL FLUJOGRAMA: Es un método para describir gráficamente un proceso, mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras similares, permite visualizar el proceso como un conjunto de tareas sucesivas y/o paralelas (etapas).

Ventajas de los flujogramas:

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

Símbolos estandarizados.

Los diagramas de flujo o flujogramas utilizan unos símbolos ampliamente reconocidos.

Límites :



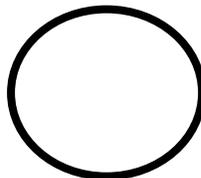
Indica el principio y el fin del proceso, dentro del símbolo se escribe la palabra inicio o fin.

Acción :



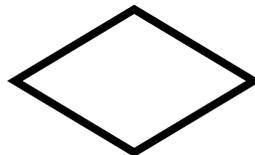
Se utiliza para representar una actividad, por ejemplo, recibir, elaborar, verificar, entregar, etc. Se incluye en el rectángulo una descripción de la actividad.

Inspección :



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

Decisión:



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

Documentación:



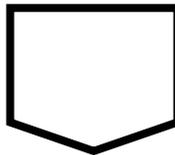
Este rectángulo con la parte inferior ondulada significa que se requiere una documentación para desarrollar el proceso, por ejemplo una autorización, un informe, una orden de compra, una factura, etc.

Espera:



Este símbolo también llamado bala, se utiliza para indicar espera antes de realizar una actividad, por ejemplo: esperan una cita, esperan una cirugía; dentro de él se debe escribir lo que se espera.

Conector:



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

Sentido del Flujo:



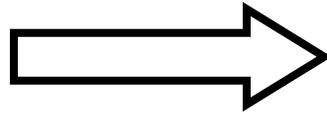
La flecha indica la dirección del flujo, puede ser horizontal, ascendente o descendente.

Transmisión:



La flecha quebrada se utiliza para mostrar transmisión de los datos por vía telefónica o fax o electrónica.

Transporte:



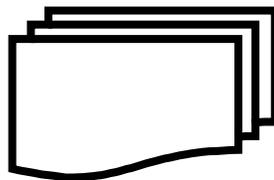
La flecha ancha significa movimiento del OUTPUT. Por ejemplo, el envío de un documento por correo.

Estos son los símbolos mínimos que se requieren para diagramar adecuadamente un proceso. A medida que se requieran nuevos símbolos de flujograma se deberán introducir con base en necesidades propias.

Diseño de flujogramas:

Para la correcta elaboración de los flujogramas se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Emplear el mínimo de símbolos, para simplificar el flujograma
- En lo posible se debe utilizar una sola hoja con el fin de facilitar su manejo
- El tamaño de los símbolos debe ser uniforme
- Las líneas de unión se representan por líneas rectas
- El texto dentro del símbolo debe ser breve
- Si hay varios documentos, el original se identifica con la letra O y las copias con números (1, 2, 3, etc.) anotadas en el extremo superior derecho así.
- El cliente debe aparecer en el flujograma, puesto que es la razón de ser de los servicios de la institución.
- La presentación debe ser clara y explícita y no dando lugar a confusión.



Tipos de Flujogramas:

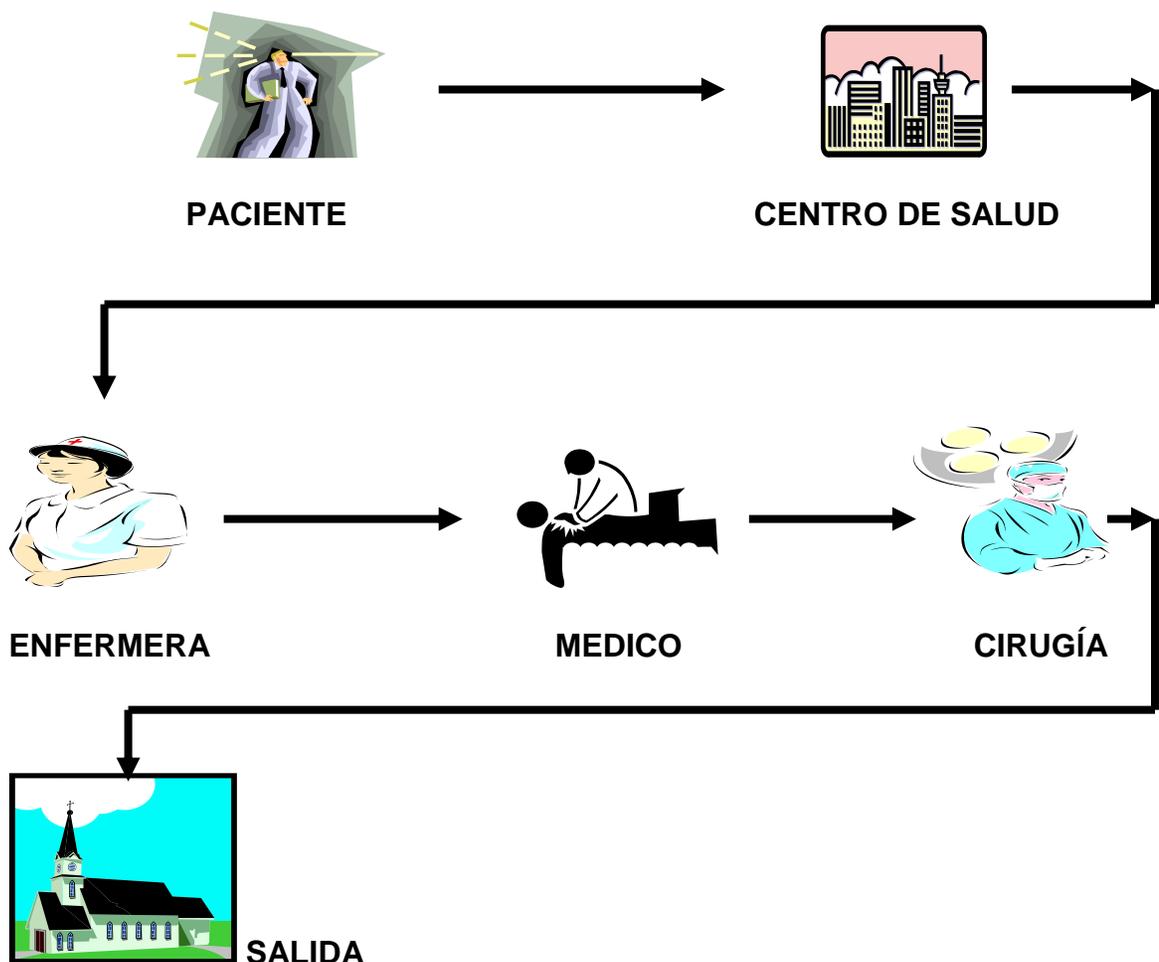
Existe una gran variedad de flujogramas. Pero para fines prácticos solo describiremos los siguientes:

Flujograma pictórico:

Refleja el flujo del proceso en forma gráfica simple mediante dibujos que muestran los diferentes elementos del proceso, está dirigido al público en general no hay elementos de índole técnico. Ejemplo:

En este ejemplo se puede ver gráficamente el proceso de una paciente que

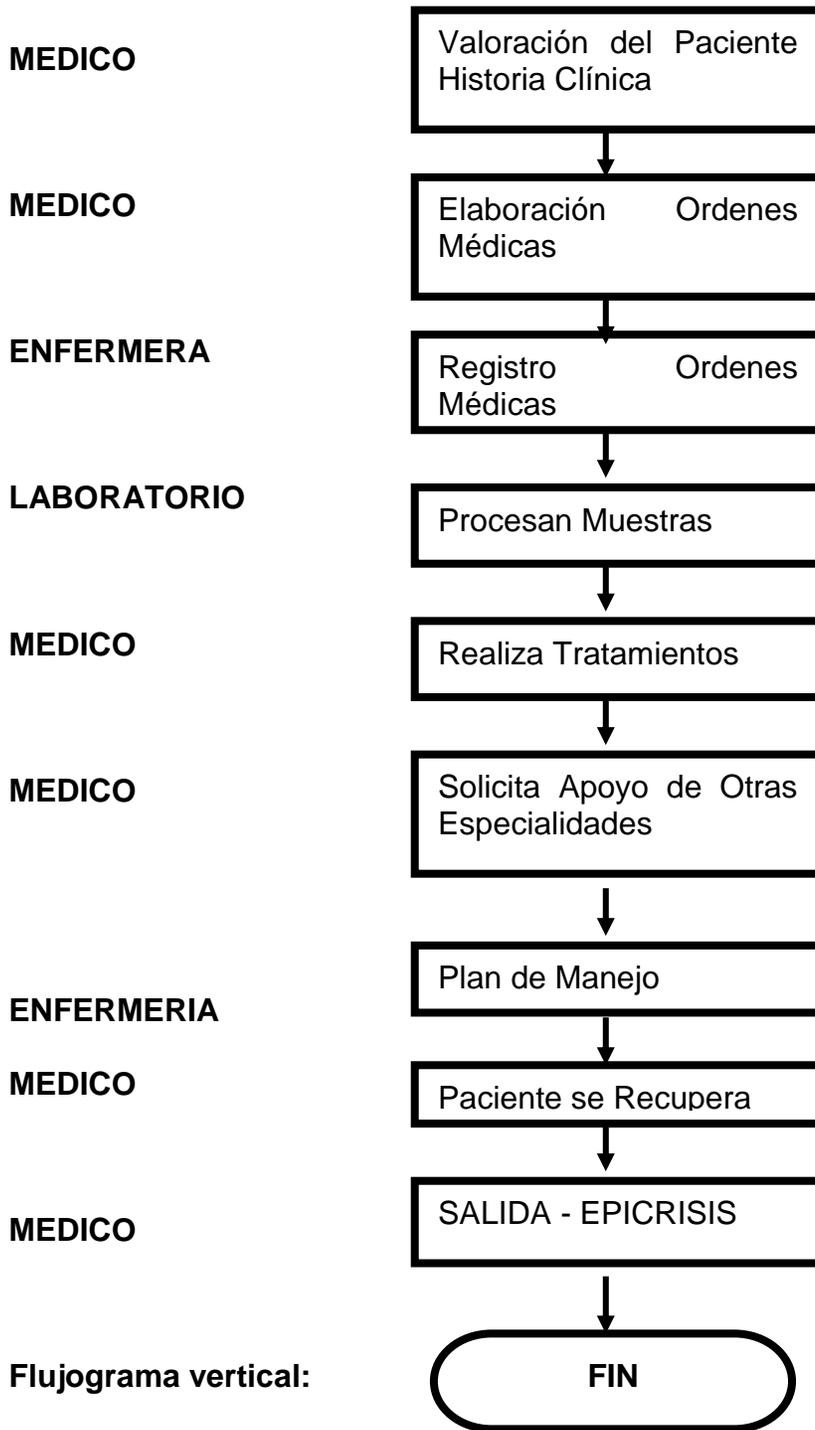
requiere una atención quirúrgica desde el momento que consulta al nivel local de atención hasta que llega a su domicilio.



Flujogramas de bloques:

Es una forma sencilla de diseñar un proceso mediante la utilización de bloques que muestran paso a paso el desarrollo del proceso. Al lado de cada bloque se coloca el nombre del encargado de la actividad, por ejemplo:

Proceso Atención Hospitalaria:

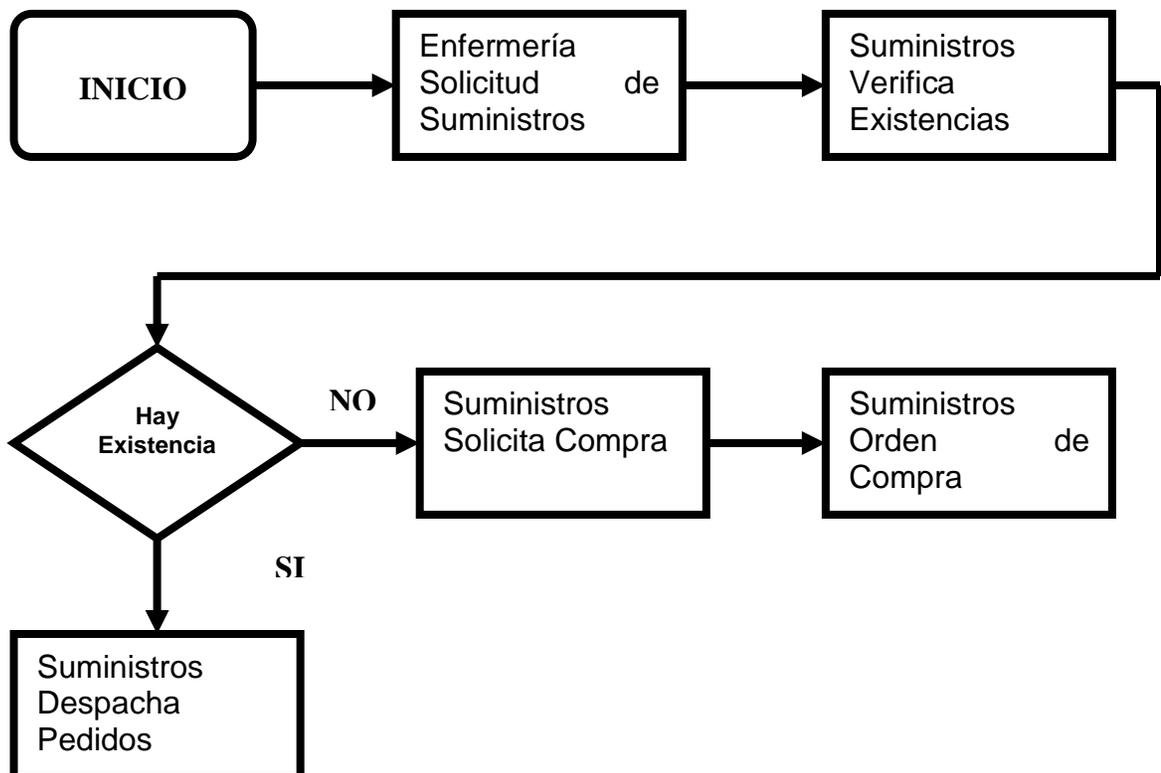


En esta caso el flujograma se desarrolla de arriba abajo utilizando la simbología ya anotada o simplemente los bloques, los textos se pueden anotar en los mismos símbolos.

Flujograma horizontal:

El diagrama de estos procesos se hace en sentido horizontal. No se recomienda cuando el proceso tiene demasiados pasos pues se complicaría su lectura y comprensión. Se puede hacer por bloques o con la simbología conocida. Ejemplo:

Proceso compra suministros hospitalarios:

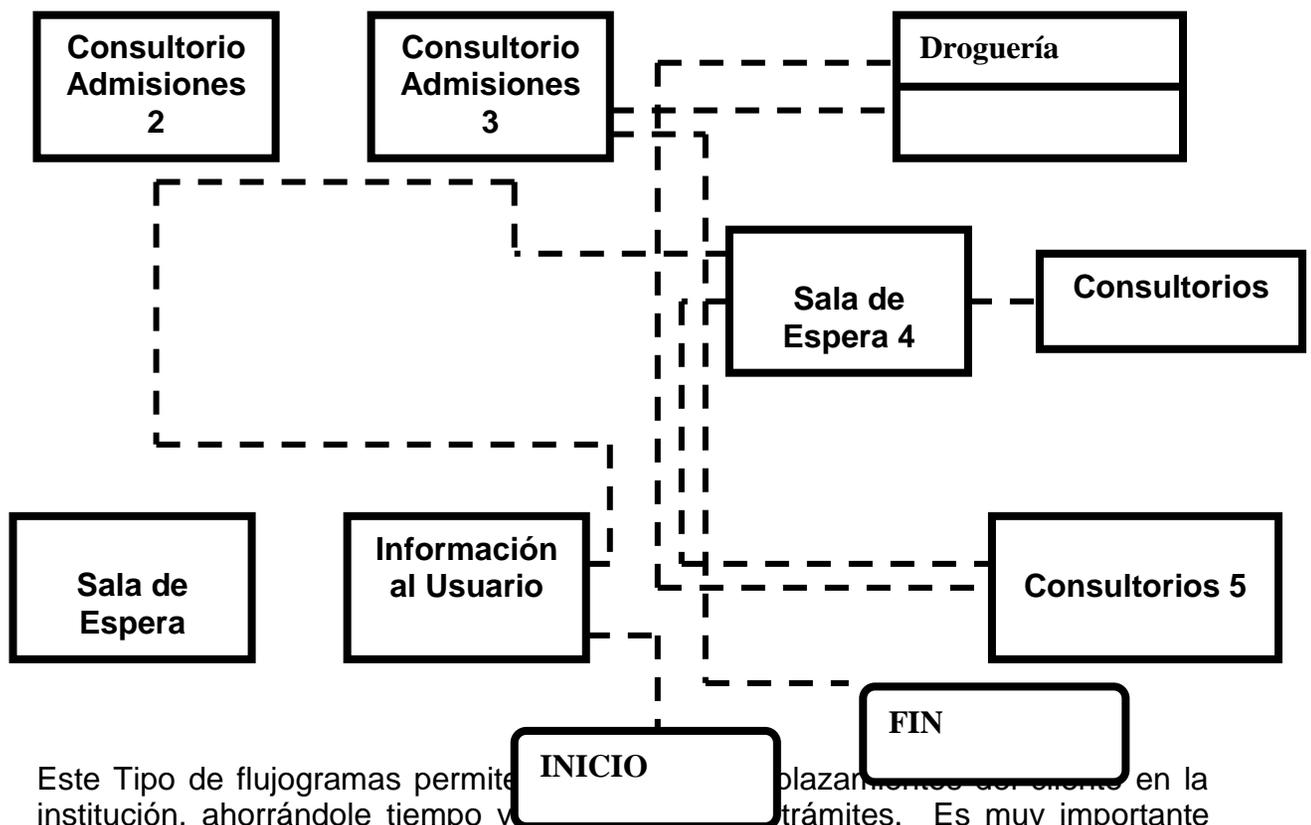


Flujograma geográfico:

Es el diagrama de flujo de un plano geográfico o físico, muestra el movimiento del cliente interno o externo en la organización, a través de una serie de pasos secuenciales. Con el fin de simplificar este tipo de flujogramas, se mostrará el proceso de atención en consulta externa por parte de un paciente. La línea punteada muestra el recorrido del paciente desde que inicia el proceso hasta que lo termina.

El paciente llega al puesto de información de consulta externa, pidiendo orientación para el servicio.

- Pasa a la caja y paga el servicio solicitado.
- En admisiones y citas se asigna la cita, hora y consultorio correspondiente.
- Pasa a la sala de espera y allí permanece hasta que lo llaman.
- Entra al consultorio correspondiente, donde lo atiende la auxiliar de enfermería y el médico.
- El médico lo envía a la droguería para el despacho de la fórmula.
- El paciente sale de la consulta externa finalizando el proceso.



este tipo de diagramas para analizar patrones de tráfico y descongestionar áreas que generan mala imagen institucional.

2.1.5.8 Descripción de Procesos y Procedimientos Mejorados.

Comprende las siguientes actividades:

- **Descripción textual de los procesos o procedimientos mejorados con los siguientes ítems:**
 - Nombre del proceso o procedimiento
 - Responsable del proceso
 - Propósito del proceso
 - Producto del proceso
 - Usuario del proceso
 - Actividades del proceso u operaciones del procedimiento
 - Responsable de la actividad en términos de cargo y dependencia
 - Tiempo definido para la ejecución del proceso o procedimiento
 - Costos de mano de obra, materiales, suministros y gastos generales definidos para la ejecución del proceso o procedimiento

Area crítica de éxito: Actividades del proceso que requieren ser controladas para el logro de los objetivos y metas propuestos.

Estándar de Calidad: Características de calidad en términos de precisión técnica y administrativa, oportunidad y satisfacción de necesidades y expectativas del usuario en el producto generado por el proceso o procedimiento.

Puntos de Control: Instrumento con el que se evidencia la forma en que está

siendo llevada a cabo la actividad u operación.

Indicador de Evaluación: Expresión cuantitativa que permite evaluar la calidad, eficiencia o eficacia del proceso o procedimiento, especificando sus límites máximos y mínimos. **Ver Anexos 3 y 4 -Formas 3 y 4³**

Diagramación del Proceso (Flujograma):

³ Ministerio de Protección Social. Programa Mejoramiento de los Servicios de Salud en Colombia. 2002. “Adaptado al presente Trabajo para el CAA Norte del Seguro Social Nariño”

Es el gráfico que presenta en forma dinámica la secuencia del trabajo y permite conocer y comprender el proceso que se describe a través de las actividades, las unidades administrativas y cargos que intervienen en él. (Ver Instructivo de símbolos y ejemplo). A través del flujograma se logra examinar en forma detallada el proceso de trabajo, actividad esta que se desarrolla respondiendo para cada paso los interrogantes que se formulan:

- ¿Qué se hace?
- ¿Dónde se hace?
- ¿Cuándo se hace?
- ¿Quién lo hace?
- ¿Cómo lo hace?

Trazar el proceso sobre un papel en un formato comprensible, con frecuencia prepara el terreno para un importante mejoramiento del proceso. Este también constituye un instrumento efectivo para analizar el impacto de los cambios propuestos. La magia no proviene de diagramar o documentar el proceso, sino de analizarlo, y es aquí donde se debe centrar la mayor parte de los esfuerzos.

2.1.5.9 Redefinición de la Estructura Organizacional.

Conjunto de actividades gerenciales que conducen a la definición de una estructura de relaciones de dirección, coordinación, comunicación y autoridad, que incluye diseño organizativo, descripción de cargos, unidad de mando y niveles de responsabilidad.

Esta actividad parte de la conformación funcional definida en la Plataforma Estratégica y a partir de las actividades definidas para cada cargo se hace la descripción de las funciones y requisitos de cada uno de ellos. La recopilación de los productos de esta actividad constituirá el Manual de Funciones de la Empresa.

2.1.6 Material Soporte Para Establecer Estándares

Los estándares de calidad que son los niveles de calidad esperado por la institución deben ser construidos por las personas que trabajan en los procesos,

que lo van a utilizar para la ejecución de las tareas diarias, fruto del consenso del grupo, simples, basados y con el objetivo de ser para la práctica y retratar la manera como las cosas se hacen.

Los pasos que pueden ser utilizados por quienes realizan la función de auditoría interna como facilitadores de calidad son:

- Definir como estrategia la estandarización.
- Establecer el clima necesario para comenzar el proceso de estandarización.
- Tener claro el propósito de la estandarización.
- Entrenar a las personas en los métodos y formatos estándares aprobados por la institución para ser utilizados en la estandarización.
- Fomentar que los miembros de la institución trabaje de acuerdo con los estándares, para lo cual es útil realizar verificaciones.

Una vez las personas que van hacen parte de los procesos prioritarios objeto de auditoria están capacitado, se puede proceder a la elaboración de los mismos, para lo cual se pueden seguir las siguientes pautas:

- Describir paso a paso el proceso. Escriba uno a uno los pasos del proceso, liste las tareas que realiza.
- Identificar las tareas que agregan valor y las que no. (Una tarea agrega valor cuando es indispensable para el cliente).
- Diagramar el proceso mediante la utilización de formas convencionales y universales de graficación. Si ya ha definido para su institución algunos símbolos, utilícelos, aseguré que todos entiendan su significado.
- Formalizar mecanismos para la documentación y para el almacenamiento de los estándares, una mala planeación puede traer como consecuencia la pérdida de confianza en el proceso.

2.1.7 Método Para el Establecimiento de Estándares

Definir cuáles son los productos y/o servicios de la gerencia para establecer los sistemas.

Establecer los objetivos del sistema en cuanto a calidad, costo, seguridad, atención y disponibilidad del personal cuando estas apliquen al producto o servicio prioritario.
--

Establecer el flujograma del sistema, los medios o como para lograr los objetivos y garantizar la calidad de los productos y servicios explicando los procesos necesarios y reflejando la situación real de lo que actualmente se hace.

Simplificar el flujograma criticando cada etapa o proceso que se desarrolla a través de los “por qué(s)” encontrando su razón de ser.

Dividir el flujograma de acuerdo con las cuatro etapas: planear, ejecutar, verificar y actuar. Detallando cada en cada proceso qué, quién, cómo, cuándo, dónde y por qué . **VER ANEXO 5.**

Definir los procesos prioritarios o críticos y desarrollar el flujograma de las tareas necesarias para realizarlos.

Determinar cuál es la tarea prioritaria o crítica y desarrollar el estándar de procedimiento operacional.

2.1.8 Herramientas Estadísticas Básicas

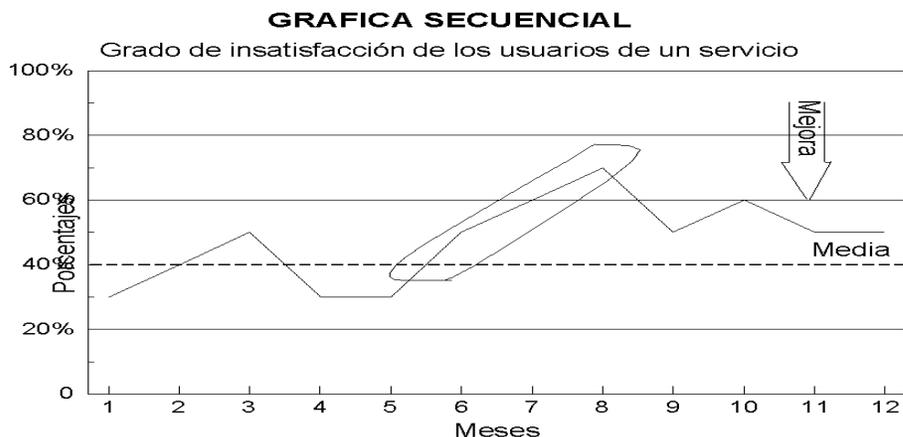
2.1.8.1 Gráfico Secuencial

- **¿QUÉ ES?**

Es un gráfico que indica los cambios en el tiempo, de las variables de un proceso.

- **¿PARA QUÉ SIRVE?**

Sirve para observar de manera sencilla el comportamiento de un indicador, su tendencia con relación a puntos observados durante un período de tiempo específico.



2.1.8.2 Gráfico de Pareto

- **¿QUÉ ES?**

Gráfica de franjas verticales que representa en forma ordenada el grado de importancia que tienen los diferentes factores en un determinado problema, tomando en consideración la frecuencia con que ocurre cada uno de ellos.

Su nombre se debe a Wilfredo Pareto que centraba su atención en conceptos de los POCOS VITALES contra los MUCHOS TRIVIALES. Los primeros se refieren a aquellos pocos factores que representan la parte más grande o el porcentaje más alto de un total, mientras que los segundos son aquellos numerosos factores que representan la pequeña parte restante.

- **¿PARA QUÉ SIRVE?**

El objetivo del gráfico de Pareto es el identificar los “pocos vitales” o ese 20% de tal manera que la acción correctiva que se tome, se aplique donde nos produzca un mayor beneficio. Al catalogar los estratos por orden de importancia, facilita una correcta toma de decisiones.

- Canaliza los esfuerzos hacia los “pocos vitales”
- Ayuda a priorizar y a señalar la importancia de cada una de las áreas de oportunidad.
- Es el primer paso para la realización de mejoras.
- Se aplica en todas las situaciones en donde se pretende realizar una mejora, en cualquiera de los componentes de la Calidad: Calidad Intrínseca, Moral, Atención, Costo y Seguridad.
- Permite la comparación antes/después ayudando a cuantificar el impacto de las acciones tomadas para lograr las mejoras.
- Promueve el trabajo en equipo ya que se requiere la participación de todos los individuos relacionados con el área para analizar los problemas, obtener información y llevar a cabo acciones para su solución.

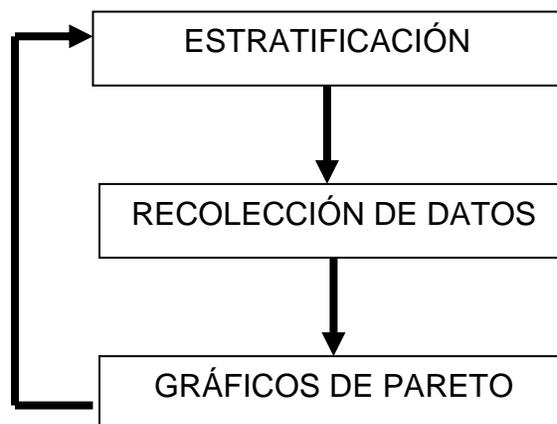
2.1.8.2.1 Recolección de Datos

Determine un método de recolección de datos y el periodo durante el cual serán tomados.

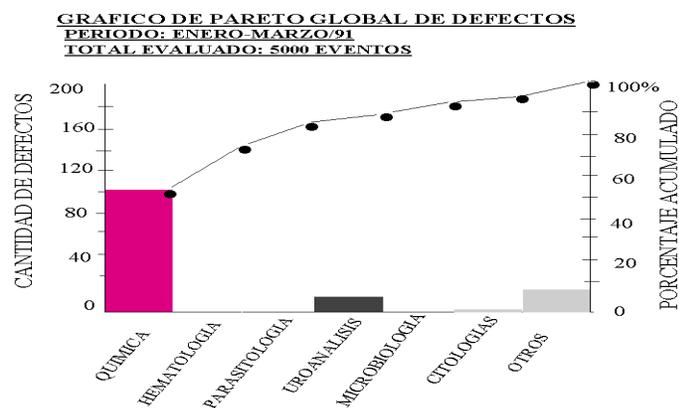
Prepare una hoja de verificación de acuerdo con una estratificación. Ejemplo: Reprocesos en Laboratorio Clínico.

SECCIÓN	VERIFICACIÓN	TOTAL
Uroanálisis		10
Hematología		42
Microbiología		6
Química		104
Citologías		4
Parasitología		20
Otros		14
	TOTAL	200

ANÁLISIS DE PARETO



2.1.8.3 Gráfico de Barras



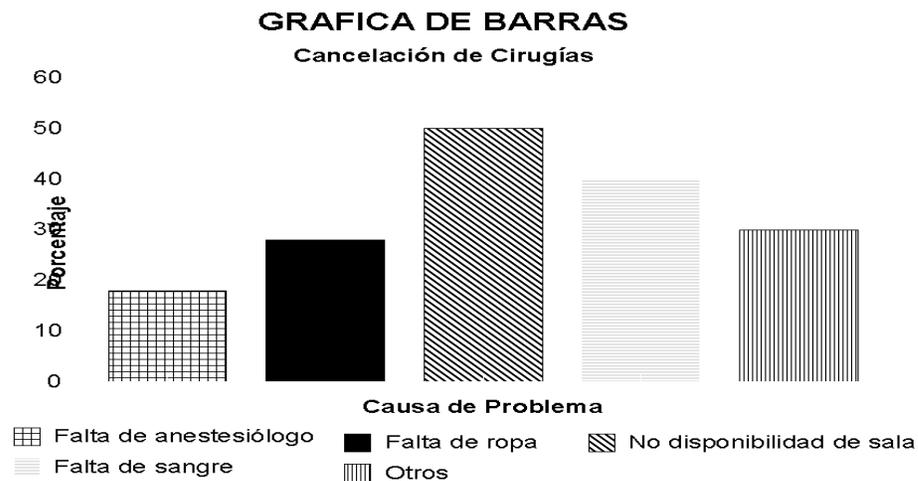
- **¿QUÉ ES?**

Es un gráfico que se utiliza para compara la diferencia existente entre elementos independientes en términos de las cantidades numéricas que los representan.

- **¿PARA QUÉ SIRVE?**

Para representar los datos de forma que la situación general se entienda fácilmente.

- Ayuda al usuario a identificar tendencias, pautas y otras características.
- Para revelar hechos ocultos y relaciones que no se reconocen previamente.



2.1.8.4 Estratificación

- **¿QUÉ ES?**

Es la agrupación o clasificación de los datos en subgrupos basándose en características o categorías.

ESTRATIFICACIÓN	
POR TIEMPO	Hora, Día de la semana, Día del mes, Mes, Turno, Horarios diurno o nocturno

LUGAR	Sección, Servicio, Piso, Máquina
POR TIPO	Materia Prima, Especialidades
POR SINTOMA	Defecto, Ocurrencia
OTROS FACTORES	Turno, Empleado, Método, Proceso, Instrumentos de Medición, Condiciones Climáticas, Implementos de trabajo

- **¿PARA QUÉ SIRVE?**

- Sirve para identificar diferentes características que contribuyeron con la mayor parte de la variabilidad.
- Permite obtener una comprensión detallada de la estructura de una población de datos.
- Permite examinar la diferencia en los valores promedios y la variación entre los diferentes estratos y tomar medidas contra la diferencia, si existe alguna.

- **¿CÓMO SE HACE?**

- Defina el efecto o característica que quiere observar.
- Liste los aspectos que cree tienen relación con el fenómeno.
- Recolecte la información de acuerdo con la elección que hizo.

2.1.8.5 Hoja de Verificación o Recolección de Datos

- **¿QUÉ ES?**

Planilla diseñada para la recolección de datos. Le permite contar la frecuencia de un evento o una acción dentro de los periodos específicos. Permite registrar estos hechos en forma lógica, simple y concisa, según vayan ocurriendo, para luego totalizarlos, extraer patrones o sacar conclusiones.

2.1.8.6 Diagrama Causa - Efecto

Es un diagrama que muestra la relación entre un resultado fijo y sus causas. Fue desarrollado por el profesor Kaoru Ishikawa para representar la relación entre “el efecto” y todas las posibilidades de “causa” que puedan contribuir para este efecto.

2.1.9 ¿Qué es calidad total?

La calidad total es un concepto, una filosofía, una estrategia, un modelo de hacer negocios y está localizado hacia el cliente. La calidad total no solo se refiere al producto o servicio en sí, sino que es la mejoría permanente del aspecto organizacional, gerencial; tomando una empresa como una máquina gigantesca, donde cada trabajador, desde el gerente, hasta el funcionario del mas bajo nivel jerárquico están comprometidos con los objetivos empresariales.

Para que la calidad total se logre a plenitud, es necesario que se rescaten los valores morales básicos de la sociedad y es aquí, donde el empresario juega un papel fundamental, empezando por la educación previa de sus trabajadores para conseguir una población laboral más predispuesta, con mejor capacidad de asimilar los problemas de calidad, con mejor criterio para sugerir cambios en provecho de la calidad, con mejor capacidad de análisis y observación del proceso de manufactura en caso de productos y poder enmendar errores.

El uso de la calidad total conlleva ventajas, pudiendo citar como ejemplos las siguientes:

- Potencialmente alcanzable si hay decisión del más alto nivel.
- Mejora la relación del recurso humano con la dirección.
- Reduce los costos aumentando la productividad.

La reingeniería junto con la calidad total pueden llevar a la empresa a vincularse electrónicamente con sus clientes y así convertirse en una empresa ampliada. Una de las estructuras más interesantes que se están presentando hoy en día son la formación de redes, que es una forma de organizar a una empresa y que está demostrando su potencial con creces.

La calidad total es un sistema de gestión de calidad que abarca a todas las actividades y a todas las realizaciones de la empresa, poniendo especial énfasis en el cliente interno y en la mejora continua.

2.1.9.1 Origen de la técnica de la calidad total

Como nos tienen acostumbrados, los japoneses fueron los pioneros. La II Guerra Mundial dejó la economía nipona en una situación catastrófica, con unos productos poco competitivos que no tenían cabida en los mercados internacionales.

Los japoneses no tardaron en reaccionar: se lanzaron al mercado gracias a la adopción de los sistemas de calidad. Los resultados fueron que Japón registró un espectacular crecimiento.

La iniciativa nipona pronto se transmitió a otras zonas del planeta. Europa tardó algo más, pero también fueron los años 80 los del impulso definitivo.

En 1988 nace la European Foundation for Quality Management (EFQM), organización que apuesta por los modelos de gestión de calidad total (GTC o TQM), estrategias encaminadas a optimizar los recursos, reducir costes y mejorar los resultados, con el objetivo de perfeccionar constantemente el proceso productivo. La implantación de la calidad total es un proceso largo y complicado, supone cambiar la filosofía de la empresa y los modos de gestión de sus responsables; se debe elegir un problema concreto, y analizar el punto en donde esté fallando la empresa.

Los principios de gestión de la calidad total son sencillos de entender, pero complicados de asimilar:

- El sistema parte de la búsqueda de la satisfacción del cliente, en todos sus aspectos.
- Un primer paso es la búsqueda de la calidad de los productos/servicios.
- Pero habrá que tener en claro que el producto/servicio ya no será el punto principal de calidad.
- Los principios elementales son los siguientes:
- De poco sirve imponer de forma autoritaria la mejora en cada puesto de trabajo.
- La calidad la produce el último eslabón que termina el producto ó que está en contacto con el cliente pero nunca el director general.
- El directivo tiene que estar convencido de la necesidad de la calidad.

2.1.9.2 Proceso del significado de calidad total

La transformación de las empresas y la globalización de las economías, han ocasionado un sinnúmero de problemas y dificultades en los gobiernos de América Latina.

Para el análisis de la competitividad y la calidad total en las empresas; existen algunas preguntas obvias: ¿Cómo afectó a las empresas la incorporación del concepto de calidad total? ¿Cómo la calidad total impresionó en las empresas que intervienen en el proceso de Globalización?

Se ha definido al Mejoramiento del personal como una forma de lograr la calidad total, y como una conversión en el mecanismo viable y accesible al que las empresas de los países en vías de desarrollo cierren la brecha tecnológica que mantienen con respecto al mundo competitivo y desarrollado.

Para mejorar un proceso y llegar a la calidad total, y ser en consecuencia más competitivos, es necesario cambiar dicho proceso, para hacerlo más efectivo, eficiente y adaptable. Qué cambiar y cómo cambiar depende del enfoque específico del empresario y del proceso.

La clave del éxito es la Calidad Total de mantener sistemáticamente ventajas que le permitan alcanzar determinada posición en el entorno socioeconómico.

El término calidad total es muy utilizado en los medios empresariales, políticos y socioeconómicos en general. A ello se debe la ampliación del marco de referencia de nuestros agentes económicos que han pasado de una actitud auto protectora a un planteamiento más abierto, expansivo y proactivo.

La ventaja comparativa de una empresa estaría en su habilidad, recursos, conocimientos y atributos, etc., de los que dispone dicha empresa, los mismos de los que carecen sus competidores o que estos tienen en menor medida, que hace posible la obtención de unos rendimientos superiores a los de aquellos.

El uso de estos conceptos supone una continua orientación hacia el entorno y una actitud estratégica por parte de las empresas grandes como en las pequeñas, en las de reciente creación o en las maduras y en general en cualquier clase de organización. Por otra parte, el concepto de éxito nos hace pensar en la idea "excelencia", o sea, con características de eficiencia y eficacia de la organización.

2.1.9.3 Importancia de la calidad total

La calidad total en la organización de una empresa, debe ser el nervio y motor de la misma; si de verdad la empresa desea alcanzar el éxito debe cimentarse en estas dos palabras.

El mensaje de la calidad total debe ser comunicado a tres audiencias que son complementarias entre sí:

- Los Trabajadores.
- Los Proveedores; y,
- Los Clientes.

Los fundamentos de la calidad total son los siguientes:

- El objetivo básico: la competitividad
- El trabajo bien hecho.
- La Mejora continuada con la colaboración de todos: responsabilidad y compromiso individual por la calidad.
- El trabajo en equipo es fundamental para la mejora permanente
- Comunicación, información, participación y reconocimiento.
- Prevención del error y eliminación temprana del defecto.
- Fijación de objetivos de mejora.
- Seguimiento de resultados.
- Indicadores de gestión.
- Satisfacer las necesidades del cliente: calidad, precio, plazo.
- Los obstáculos que impiden el avance de la calidad pueden ser:
- El hecho de que la dirección no defina lo que entiende por calidad.
- No se trata de hacer bien las cosas, sino de que el cliente opine igual y esté satisfecho.
- Todos creen en su concepto, pocos en su importancia y son menos los que la practican.

2.1.9.4 El control de la calidad total

El Control de la Calidad se posiciona como una estrategia para asegurar el mejoramiento continuo de la calidad. Es un programa para asegurar la continua satisfacción de los clientes externos e internos mediante el desarrollo permanente de la calidad del producto y sus servicios.

Es un concepto que involucra la orientación de la organización a la calidad manifestada en sus productos, servicios, desarrollo de su personal y contribución al bienestar general.

El mejoramiento continuo es una herramienta que en la actualidad es fundamental para todas las empresas porque les permite renovar los procesos administrativos que ellos realizan, lo cual hace que las empresas estén en constante actualización; además, permite que las organizaciones sean más eficientes y competitivas, fortalezas que le ayudarán a permanecer en el mercado.

Para la aplicación del mejoramiento es necesario que en la organización exista una buena comunicación entre todos los órganos que la conforman, y también los empleados deben estar bien compenetrados con la organización, porque ellos pueden ofrecer mucha información valiosa para llevar a cabo de forma óptima el proceso de mejoramiento continuo.

La definición de una estrategia asegura que la organización está haciendo las cosas que debe hacer para lograr sus objetivos. La definición de su sistema determina si está haciendo estas cosas correctamente. La calidad de los procesos se mide por el grado de adecuación de estos a lograr la satisfacción de sus clientes (internos o externos).

Es el proceso de alcanzar los objetivos de calidad durante las operaciones. Para el efecto, se deberán desarrollar los siguientes pasos:

- Elegir qué controlar.
- Determinar las unidades de medición.
- Establecer el sistema de medición.
- Establecer los estándares de performance.
- Medir la performance actual.

- Interpretar la diferencia entre lo real y el estándar.
- Tomar acción sobre la diferencia.

El término calidad se ha convertido en una de las palabras clave de nuestra sociedad, alcanzando tal grado de relevancia que iguala e incluso supera en ocasiones al factor precio, en cuanto a la importancia otorgada por el posible comprador de un producto o servicio.

Las necesidades de quienes compran nuestros productos o servicios no son estáticas, sino que evolucionan de forma continua.

Esto supone la permanente adaptación de todos nuestros procesos productivos y comerciales a dichas necesidades, si queremos seguir contando con su fidelidad

Gestión de la calidad es el conjunto de actividades llevadas a cabo por la empresa para obtener beneficios mediante la utilización de la calidad como herramienta estratégica.

2.1.10 La competitividad y la estrategia empresarial

La competitividad no es producto de una casualidad ni surge espontáneamente; se crea y se logra a través de un largo proceso de aprendizaje y negociación por grupos colectivos representativos que configuran la dinámica de conducta organizativa, como los accionistas, directivos, empleados, acreedores, clientes, por la competencia y el mercado, y por último, el gobierno y la sociedad en general.

Una organización, cualquiera que sea la actividad que realiza, si desea mantener un nivel adecuado de competitividad a largo plazo, debe utilizar antes o después, unos procedimientos de análisis y decisiones formales, encuadrados en el marco del proceso de "planificación estratégica".

La función de dicho proceso es sistematizar y coordinar todos los esfuerzos de las unidades que integran la organización encaminados a maximizar la eficiencia global.

Para explicar mejor dicha eficiencia, consideremos los niveles de competitividad, la competitividad interna y la competitividad externa.

La competitividad interna se refiere a la capacidad de organización para lograr el máximo rendimiento de los recursos disponibles, como personal, capital, materiales, ideas, etc., y los procesos de transformación.

Al hablar de la competitividad interna nos viene la idea de que la empresa ha de competir contra sí misma, con expresión de su continuo esfuerzo de superación.

La competitividad externa está orientada a la elaboración de los logros de la organización en el contexto del mercado, o el sector a que pertenece. Como el sistema de referencia o modelo es ajeno a la empresa, ésta debe considerar variables exógenas, como el grado de innovación, el dinamismo de la industria, la estabilidad económica, para estimar su competitividad a largo plazo. La empresa, una vez ha alcanzado un nivel de competitividad externa, deberá disponerse a mantener su competitividad futura, basado en generar nuevas ideas y productos y de buscar nuevas oportunidades de mercado.

2.1.10.1 Calidad total: Maniobra clave de la competitividad

El uso de estos conceptos supone una continua orientación hacia el entorno y una actitud estratégica por parte de las empresas grandes como en las pequeñas, en las de reciente creación o en las maduras y en general en cualquier clase de organización.

Por otra parte, el concepto de competitividad nos hace pensar en la idea de "excelencia", o sea, con características de eficiencia y eficacia de la organización. El mundo vive un proceso de cambio acelerado y de competitividad global en una economía cada vez más liberal, marco que hace necesario un cambio total de enfoque en la gestión de las organizaciones.

En esta etapa de cambios, las empresas buscan elevar índices de productividad, lograr mayor eficiencia y brindar un servicio de calidad, lo que está obligando que los gerentes adopten modelos de administración participativa, tomando como base central al elemento humano, desarrollando el trabajo en equipo, para alcanzar la competitividad y responda de manera idónea la creciente demanda de productos de óptima calidad y de servicios a todo nivel, cada vez mas eficiente, rápido y de mejor calidad.

Para comprender el concepto de calidad total, es útil hacerlo a través del concepto denominado "paradigmas".

Un paradigma se entiende como modelo, teoría, percepción, presunción o marco de referencia que incluye un conjunto de normas y reglas que establecen parámetros y sugieren como resolver problemas exitosamente dentro de esos parámetros.

Un paradigma viene a ser, un filtro o un lente a través del cual vemos el mundo; no tanto en un plano visual propiamente, sino más bien perpetuo, comprensivo e interpretativo.

2.1.11 Círculos de calidad: Definición

Es un pequeño grupo de empleados que realizan un trabajo igual o similar en un área de trabajo común, y que trabajan para el mismo supervisor, que se reúnen voluntaria y periódicamente, y son entrenados para identificar, seleccionar y analizar problemas y posibilidades de mejora relacionados con su trabajo, recomendar soluciones y presentarlas a la dirección, y, si ésta lo aprueba, llevar a cabo su implantación.

Los círculos de calidad son un instrumento que utiliza la Dirección cuando su filosofía es participativa y cree en el concepto de "calidad total", es decir, en la idea de que la calidad se mejora ininterrumpidamente en el lugar de trabajo.

Los círculos de control de calidad son grupos que se reúnen voluntariamente de modo regular, con el fin de identificar y resolver los problemas relacionados con el trabajo y llevar a la práctica las soluciones oportunas, con el debido consentimiento de la dirección.

Los Círculos de Calidad funcionan en un contexto cultural en el cual el concepto de Empresa obedezca a intereses económicos y sociales que tengan en cuenta la capacidad creativa humana, la posibilidad del hombre para participar en objetivos comunes de grupo.

Los Círculos de Calidad nacieron en Japón después de la II Guerra Mundial, al final de la cual este país se encontró con que sus productos se conocían en el

mundo con el sello de bajo precio, pero también de muy baja calidad; y entre 1955-60 empiezan a aplicar de forma sistemática el control de la calidad en dos líneas diferentes de investigación y trabajo:

- la gestión de calidad en el ámbito de Empresa
- Los círculos de calidad.

Por lo tanto la introducción de los Círculos de Calidad vino como parte de un proceso de evolución natural.

En 1988, en Japón, ya existían más de un millón de Círculos de Calidad en los que participaban más de 10 millones de trabajadores.

A partir de aquí se van introduciendo éstos en otros países. En U.S.A el primer Círculo de Calidad se crea en 1973 y en Europa a partir de 1978.

La evaluación de la viabilidad de un programa de círculos de calidad se basa en el supuesto de que los círculos de calidad no son aptos para cualquier organización, y por lo tanto, para reducir el riesgo de fracaso habrá que evaluar la compatibilidad de la organización con los supuestos de la técnica.

Se ha propuesto un método para evaluar la receptividad de la organización basándose en tres niveles:

- Nivel de mantenimiento. Hace referencia al grado de satisfacción de la dirección con la forma en que la organización opera actualmente. Una organización en crisis acepta el cambio en un esfuerzo por encontrar una solución a sus problemas, mientras que la organización que funciona satisfactoriamente es más probable que se resista a los esfuerzos de cambio que implican los círculos de calidad.
- Nivel sinérgico. Se pretende medir la condición que existe cuando los individuos han encontrado formas de trabajar en armonía. Las actitudes organizacionales positivas y la existencia de grupos de trabajo armoniosos facilitarán el cambio.
- Nivel ambiental. Hace referencia a la influencia que ejercen las fuerzas externas a la organización cuanto mayores son las presiones ambientales externas, mayor es la probabilidad del cambio.

Los puntos focales de los círculos de calidad son:

- La calidad. Se puede considerar como el gran objetivo de los círculos; los mercados son cada vez más competitivos y los clientes tienen un mayor nivel de educación y exigencia lo que provoca que la calidad sea una preocupación central para la mayor parte de las empresas.
- La Productividad. Los círculos pueden colaborar a incrementar la productividad en un sentido más amplio y en todas las áreas de la empresa. Viene a ser la resultante de una correcta aplicación del conjunto de los recursos de la empresa, un índice fiable de que todos los recursos están bien dirigidos y administrados.
- La mejora de costes. El conocimiento de los costes evita el despilfarro y la mala administración de los recursos. Los círculos de calidad pueden colaborar decisivamente a la hora de reducir los costes de todo tipo: administrativos, comerciales, transportes, etc.
- La motivación. Gracias a los círculos de calidad se puede conseguir motivar de una forma constante a los trabajadores, ofreciéndoles oportunidades de participar en los objetivos de la empresa, y de sentirse valorados por el trabajo bien hecho.
- La integración. Los círculos de calidad facilitan la ruptura de los compartimentos estancos, y hacen que sus integrantes conozcan el trabajo de los demás y comprendan mejor sus necesidades y problemas.
- La reorganización. Cuando la reorganización puede ser lenta en el tiempo, y no son necesarias decisiones drásticas y urgentes, es una buena alternativa encomendar a los círculos el estudio de esta reorganización.

2.1.11.1 El papel de los círculos de calidad

Ser miembro de un grupo de calidad es algo estrictamente voluntario. El éxito de los Círculos de Calidad radica en el hecho de que los empleados los consideran suyos, y no algo instituido simplemente para mantener satisfecha la dirección.

Los Círculos de Calidad que han prosperado nunca se convierten en sesiones de quejas ni en discusiones inoportunas acerca de injusticias, ni tampoco en sesiones de charla. Se insiste siempre en la resolución de problemas y en la confección de planes de acción.

Los Círculos deben centrarse en asuntos prácticos y dejarse de teorías; deben buscar el obtener resultados positivos y no simplemente mantener discusiones. El papel de los Círculos de Calidad es:

- Identificar problemas.
- Seleccionar el problema de mayor importancia.
- Hacer que el Círculo investigue dichos problemas.
- Encontrar las soluciones.
- Tomar medidas, en caso de que el Círculo este autorizado a hacerlo.
- Hacer una exposición de los problemas y posibles soluciones ante

2.1.12 Edwards Deming: Un visionario de la calidad total

La gestión de calidad Deming es un sistema de medios para generar económicamente productos y servicios que satisfagan los requerimientos del cliente. La implementación de este sistema necesita de la cooperación de todo el personal de la organización, desde el nivel gerencial hasta el operativo e involucramiento de todas las áreas.

Según la óptica de este autor, (Eduardo Deming), la administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado Mejoramiento Continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca.

El Mejoramiento Continuo es un proceso que describe muy bien lo que es la esencia de la calidad y refleja lo que las empresas necesitan hacer si quieren ser competitivas a lo largo del tiempo.

W. Edwards Deming nace un 14 de Octubre de 1900 en E.U.A. hijo de Albert Deming. Creció en Wyoming durante la época en que la irrigación estaba amenazando al viejo oeste y el transporte se hacia por carretas tiradas por caballos.

A principios de siglo se mudo con su familia de Sioux City, a Cody Wyoming. Posteriormente se trasladaron a la ciudad de Powel, en la cual se instalaron en un terreno de 16 hectáreas y en una choza de cartón alquitranado; acondicionó la biblioteca de su padre y el piano de su madre. El padre se dedicaba al cultivo mientras que su madre a dar clases de música.

Los primeros años en Powel fueron muy difíciles para la familia pero W. Deming con su negocio especializado en la venta de seguros, bienes raíces y servicios jurídicos pudieron salir adelante: Lo más difícil era la incomodidad con que vivían ya que no había electricidad ni drenaje. William Edwards ganaba 25 centavos haciendo mandados en un hotel, llegó a ganar 10 dólares al mes por encender los faroles que alumbran la calle. Con el tiempo la situación de la familia fue mejorando.

En 1917 W. Deming realiza un viaje a Caramie para empezar sus estudios en la universidad de Wyoming, en la ciudad encontró trabajo de conserje, paleó nieve, trabajó en una fuente de sodas, tocó el flautín en el coro de la universidad. En el año de 1921 se graduó pero decide quedarse un año más para estudiar matemáticas y física. Un año más tarde enseñó física en una mina de Colorado, así obtuvo una maestría en matemáticas y en física. Estando allí cortejó a una maestra llamada Agnes Bell con la que se casó en 1923 y adoptaron un hijo Danothy.

En 1924 un profesor lo anima para que siga estudiando en Yale recibiendo su P.h. en física. En el verano trabaja en la planta Hawthorne de la Western Electric de Chicago en la cual 46000 personas fabricaban teléfonos en un ambiente de explotación y mala remuneración.

Algunas de sus ideas de la administración surgieron de su experiencia en Hawthorne, donde los trabajadores eran remunerados de acuerdo a lo que producían. El mayor interés que tenía Deming era el de estudiar el nitrógeno y de analizar sus efectos en las cosechas. En 1954 rechazó ofertas para trabajar en la industria privada.

Su esposa Agnes muere en 1930. Dos años más tarde se casa con Lola Shupe una matemática con la cual tuvo dos hijas, Diana que nace en 1934, y Linda que nace en 1942. Cuando Deming trabaja en el departamento de agricultura conoce a Walter A. Shewhart, experto en estadística y trabajaba con Bell telephone laboratories de Nueva York. Desarrollo técnicas para llevar procesos industriales a lo que el llamaba "control estadístico".

El Dr. Deming fue reclutado por el comando supremo de las fuerzas aliadas para realizar un censo japonés. El país estaba muy dañado, cuando Deming llegó la ocupación llevaba dos años y había pocos indicios de recuperación física. Deming trató de familiarizarse con la su cultura. En 1956 escribió que sus métodos de estudio se convertirían en japoneses.

El Dr. Deming no conocía al grupo de unión de científicos e ingenieros japoneses (UCIJ) el cual se había organizado para la reconstrucción del país, la situación en Japón era grave ya que no podía producir la suficiente comida para alimentar a la gente.

Era evidente que se tenía que exportar bienes a fin de tener dinero para comprar alimentos. Pero por la causa de la guerra en Japón no solo perdió mercado, sino que la producción industrial era muy mala por que le había dado al Japón lo que el doctor Deming llamaba "patrimonio negativo".

Los miembros de la UCIJ estaban fascinados con las teorías de Shewhart, y también con el Dr. Deming estaban fascinados por sus conocimientos y su cordialidad y pensaron que quizá les ayudaría en sus esfuerzos de recuperación. En Marzo de 1950, el director ejecutivo de la UCIJ, Kenichi Koyanagi, le escribió al Dr. Deming que les diera a los investigadores, gerentes de producción e ingenieros, una serie de conferencia sobre métodos de control de calidad. La respuesta del Dr. Deming fue si y llegó a Tokio el 16 de Junio de 1950. La situación de Japón había mejorado.

El 19 de junio ante un grupo de 500 personas realiza la primera de doce serie de conferencias. El Dr. Deming estaba preocupado por su experiencia en los estados unidos donde el control estadístico de calidad había florecido en un tiempo tan breve.

El Dr. Deming animaba a los japoneses a producir con calidad, siguiendo el método de realizar una investigación y mirar a futura para producir bienes que tuvieran mercado durante mucho tiempo. En Agosto de ese año la cámara de comercio de Tokio invitó al Dr. Deming para que se dirigiera a otros 50 industriales y les hablara de sus métodos y 45 más en Hakone. Al finalizar el verano, había llegado a le gerencia de la mayoría de las compañías grandes, además de enseñarles técnicas estadísticas a miles de técnicos.

Para mostrar su aprecio, los japoneses establecieron en 1951 el premio Deming, una medalla de plata que llevaba grabado el perfil de Dr. Deming, el cual se otorgaba en dos categorías, a un individuo por sus conocimientos en teoría estadística y a compañías por logros obtenidos en la aplicación estadística.

Los japoneses estaban muy agradecidos con el Dr. Deming ya que él les brindaba su calurosa cordialidad a todos los japoneses que conocía e intercambiaba

francas opiniones con todo el mundo. Su noble personalidad impresionó profundamente a todos los que aprendieron de él y que llegaron a conocerlo. La sinceridad y el entusiasmo con que se dedicó a sus cursos siguen vivos y vivirán para siempre en la memoria de todos.

Para 1980 treinta años después de enseñarles sus métodos a los japoneses, el Dr. Deming fue descubierto en los Estados Unidos, y lo lanzaron a la fama, la persona que descubrió al Dr. Deming fue una productora de televisión, Clare Crawford-Mason. En 1982 publicó un libro para usarlo en sus cursos de calidad, productividad y posición competitiva, un libro grueso, encuadernado en rústica, publicado por el Centro de Estudios Avanzados de Ingeniería de Massachusetts.

2.1.12.1 Pasos del ciclo deming

Los pasos que sugiere Deming para lograr éxitos en la búsqueda de calidad son los siguientes:

- **Crear constancia en el propósito para la mejora de productos y servicios.**

El Dr. Deming sugiere una nueva definición radical del papel que desempeña una compañía. En vez de hacer dinero, debe permanecer en el negocio y proporcionar empleo por medio de la innovación, la investigación, el constante mejoramiento y el mantenimiento.

La gerencia tiene dos clases de problemas, dice el Dr. Deming: los de hoy y los de mañana. Los problemas de hoy tienen que ver con las necesidades inmediatas de la compañía: como mantener la calidad, como igualar la producción con las ventas; el presupuesto; el empleo; las utilidades; el servicio; las relaciones publicas.

Ninguna compañía que carezca de un plan para el futuro, podrá continuar en el negocio. Los empleados que trabajan para una compañía que está invirtiendo para el futuro, se sienten más seguros y están menos deseosos de buscar otro empleo.

Habrá que tener una declaración de constancia en el propósito; se recomienda a las compañías que piensen detenidamente en el futuro, y que desarrollen un plan y métodos para continuar en el negocio. Constancia en el propósito significa:

- Innovación.- Consiste en la introducción de algún producto, por el solo hecho de tener algo nuevo que vender, debe tener algún beneficio. Todo plan debe responder a las siguientes preguntas satisfactoriamente.

¿Qué materiales se requerirán? ¿A qué costo? ¿Cuál será el método de producción? ¿Qué gente nueva deberá contratarse? ¿Qué cambios serán necesarios en el equipo? ¿Qué nuevas habilidades se requerirán, y para cuánta gente? ¿Cómo serán entrenados en estas nuevas capacidades los empleados actuales? ¿Cómo serán capacitados los supervisores? ¿Cuál será el costo de producción? ¿Cuál será el costo de mercadeo? ¿Cuáles serán el costo y el método de servicio? ¿Cómo sabrá la compañía si el cliente está satisfecho?

- Investigación e instrucción.- Con el fin de prepararse a futuro, una compañía debe invertir hoy. No puede haber innovación sin investigación, y no puede haber investigación sin empleados apropiadamente instruidos.
- Mejoramiento continuo del producto y del servicio.- Esta obligación con el consumidor nunca termina. Se pueden obtener grandes beneficios mediante un continuo proceso de mejoramiento del diseño y del desempeño de productos ya existentes. Es posible, y realmente fácil, que una organización entre en decadencia si erróneamente se dedica a fabricar un producto que debiera fabricar, aunque todos los elementos de la compañía se desempeñen con dedicación y empleen los métodos estadísticos y todas las demás ayudas que puedan estimular la eficiencia.
- Mantenimiento de los equipos y nuevas ayudas para la producción.- Obviamente una compañía no puede mejorar su producto con equipos que no funcionan bien ni pueden lanzar un nuevo producto usando maquinaria obsoleta. Es necesario invertir en estas áreas.
- **Poner fin a la práctica de conceder negocios con base en el precio únicamente.**

Los departamentos de compras tienen la costumbre de actuar sobre los pedidos en busca del proveedor que ofrezca el precio más bajo. Con frecuencia, esto conduce a suministros de baja calidad.

Tiene tres serias desventajas: la primera es que, casi invariablemente, conduce a una proliferación de proveedores. La segunda es que ello hace que los

compradores salten de proveedor en proveedor. Y la tercera es que se produce una dependencia de las especificaciones, las cuales se convierten en barreras que impiden el mejoramiento continuo.

La mejor forma de servirle un comprador a su compañía es desarrollando una relación a largo plazo de lealtad y confianza con un solo proveedor, en colaboración con el departamento de ingeniería y de otros departamentos, para reducir los costos y mejorar la calidad.

- **Mejorar constantemente y por siempre el sistema de producción y servicios.**

El mejoramiento no se logra de buenas a primeras. La gerencia está obligada a buscar continuamente maneras de reducir el desperdicio y de mejorar la calidad.

Hay que incorporar la calidad durante la etapa del diseño, y el trabajo en equipo es esencial para el proceso. Una vez que los planes están en marcha, los cambios son costoso y causan demoras.

Todo el mundo y todos los departamentos de la compañía deben convenir en implantar el mejoramiento continuo. Este no debe limitarse a los sistemas de producción o de servicio. Los de compras, transporte, ingeniería, mantenimiento, ventas, personal, capacitación y contabilidad, todos tienen un papel que desempeñar.

La gerencia debe tomar la iniciativa. Solamente la gerencia puede iniciar el mejoramiento de la calidad y la productividad. Es muy poco lo que los trabajadores empleados en la producción pueden lograr por si solos. La eliminación de un problema irritante o la solución de un problema particular, no forma parte del mejoramiento de un proceso. Mediante el uso de datos interpretados apropiadamente pueden tomarse decisiones inteligentes.

- **Instituir la capacitación.**

Con mucha frecuencia los trabajadores han aprendido sus labores de otro trabajador que nunca fue entrenado apropiadamente. Se ven obligados a seguir instrucciones imposibles de entender. No pueden desempeñar su trabajo porque nadie les dice como hacerlo.

Es muy difícil borrar la capacitación inadecuada, esto solamente es posible si el método nuevo es totalmente diferente o si a la persona la están capacitando en una clase distinta de habilidades para un trabajo diferente.

Por otra parte, la capacitación no debe finalizar mientras el desempeño no haya alcanzado el control estadístico y mientras haya una posibilidad de progreso. Todos los empleados tendrán que recibir alguna capacitación en el significado de la variación, y es preciso que tenga un conocimiento rudimentario de los gráficos de control.

- **Instituir el liderazgo.**

El trabajo de un supervisor no es decirle a la gente qué hacer o castigarla, sino, orientarla. Orientar es ayudarle a la gente a hacer mejor el trabajo y conocer por medio de métodos objetivos quién requiere ayuda individual.

Ejercer el liderazgo es tarea de la gerencia. Es responsabilidad de la gerencia descubrir las barreras que les impiden a los trabajadores enorgullecerse de lo que están haciendo. En lugar de ayudar a los trabajadores a hacer su trabajo en forma correcta, la mayor parte del personal de supervisión hace exactamente lo contrario.

En la actualidad, frecuentemente el trabajo es tan nuevo para el supervisor como para los trabajadores, se sienten cómodos en un sistema que les impone a los empleados cantidad o cuotas.

La tarea del gerente es guiar, ayudarle a los empleados a realizar mejor su trabajo. Al contratarlos, la gerencia asume la responsabilidad de su éxito o fracaso.

La mayor parte de las personas que no realizan bien su trabajo no son holgazanes que fingen estar enfermos para no trabajar, sino que simplemente han sido mal ubicadas. Si alguien tiene una incapacidad o no puede realizar un trabajo, el gerente tiene la obligación de encontrar un lugar para esa persona.

- **Eliminar el temor.**

Muchos empleados temen hacer preguntas o asumir una posición, aun cuando no entiendan en que consiste el trabajo, o qué está bien o que está mal.

Las personas que ocupan posiciones gerenciales, no entienden en que consiste su trabajo ni lo que esta bien o mal, no saben como averiguarlo. Muchas temen hacer preguntas o asumir una posición. La gente tiene miedo de señalar los problemas por temor de que se inicie una discusión o que lo culpen del problema.

La gente teme perder su aumento de sueldo o su ascenso, o lo que es peor su empleo. Teme que le asignen trabajos punitivos o que le apliquen otras formas de discriminación. Temen que sus superiores puedan sentirse amenazados y se desquiten de algún modo si se muestra demasiado audaz. Teme por el futuro de su compañía y por la seguridad de su empleo. Teme admitir que cometió errores.

Para lograr mejor calidad y productividad, es preciso que la gente se sienta segura. Los trabajadores no deberán tener miedo de informar sobre un equipo dañado, de pedir instrucciones o de llamar la atención sobre las condiciones que son perjudiciales para la calidad.

- **Eliminar los lemas, las exhortaciones y las metas de producción para la fuerza laboral.**

Estos nunca les sirvieron a nadie para hacer un buen trabajo.

Los eslóganes generan frustraciones y resentimientos. Una meta sin un método para alcanzarla es inútil. Pero fijar metas sin describir como han de lograrse es una practica común entre los gerentes norteamericanos.

Es totalmente imposible para cualquier persona o para cualquier grupo desempeñarse fuera de un sistema estable, cualquier cosa puede suceder. La tarea de la gerencia, tal como hemos visto, es tratar de estabilizar los sistemas. Un sistema inestable produce una mala impresión de la gerencia.

- **Eliminar las cuotas numéricas.**

Las cuotas sólo toman en cuenta los números, no la calidad o los métodos. Por lo general, constituyen una garantía de ineficiencia y de altos costos.

Las cuotas u otros estándares de trabajo tales como el trabajo diario calculado, obstruyen la calidad más que cualquier otra condición de trabajo. Los estándares de trabajo garantizan la ineficiencia y el alto costo.

A menudo incluyen tolerancia para artículos defectuosos y para desechos, lo cual es una garantía de que la gerencia los obtendrá.

En ocasiones la gerencia fija expresamente un estándar de trabajo por lo alto, con el propósito de descartar a la gente que no puede cumplirlo. Cuando las cuotas se fijan para los que pueden cumplirlas, la desmoralización aun es mayor.

Los incentivos estimulan a la gente para que produzcan cantidad en vez de calidad. Incluyen los costos de trabajo rechazado, repetido o de menor calidad como elementos de la ecuación. En algunos casos, los trabajadores son objetos de deducciones salariales por razón de las unidades defectuosas que producen.

Un estándar de trabajo apropiado definirá lo que es y lo que no es aceptable en cuanto a calidad. La calidad aumentará a una tasa cada vez mayor de esa etapa en adelante. En lugar de asignarle cuotas a un trabajo, se debe estudiar dicho trabajo y definir los límites de dicho trabajo.

- **Remover las barreras que impiden el orgullo por un trabajo bien hecho.**

La gente esta ansiosa por hacer un buen trabajo, y se siente angustiada cuando no puede hacerlo.

A medida que mejora la calidad, también mejora la productividad. A menudo los gerentes se conmocionan cuando se enteran de lo que anda mal. Los trabajadores se quejan de que no saben de un día para otro lo que de ellos se esperan. Los estándares cambian con frecuencia. Los supervisores son arbitrarios. Rara vez se les proporciona una retroalimentación de su trabajo hasta que conozcan las evaluaciones del desempeño o se hagan aumentos de sueldo, y entonces ya será demasiado tarde. Hoy en día, a la gente la consideran como si fuera una mercancía que se usa cuando se necesita. Si no se necesita, se devuelve al mercado.

Una cortina de humo es un medio al que recurre el gerente para aparentar que esta haciendo algo al respecto de un problema. Tales programas muestran una notable tendencia a desvanecerse, porque la gerencia nunca les confiere autoridad alguna a los empleados ni actúa sobre sus decisiones o recomendaciones. Los empleados se decepcionan más aún.

- **Instituir un programa vigoroso de educación y capacitación.**

Tanto la gerencia como la fuerza laboral tendrán que ser entrenadas en el empleo de los nuevos métodos. El hecho de que usted tenga gente buena en su organización no es suficiente. Ella debe estar adquiriendo continuamente los nuevos conocimientos y las nuevas habilidades que se necesitan para manejar nuevos materiales y nuevos métodos. La educación y el reentrenamiento son necesarios para la planificación a largo plazo.

A medida que mejora la productividad, se requerirá menos gente en algunos casos. Quizá se agreguen algunos puestos, pero otros pueden desaparecer. Debe poner en claro que nadie perderá su empleo debido al aumento en la productividad.

La educación y el entrenamiento deben preparar a la gente para asumir nuevos cargos y responsabilidades. Habrá necesidad de una mayor preparación en estadística, en mantenimiento y en la forma de tratar con los proveedores. La preparación en técnicas estadísticas, sencillas pero poderosas, será necesaria en todos los niveles.

2.1.13 ¿Qué son las normas ISO?

Son una familia de normas técnicas interrelacionadas, emitidas por la International Organization for Standardisation (IOS) a través de sus comités regionales. Se eligió el término ISO porque significa igual en griego. Las principales son la ISO 9001, ISO 9002 e ISO 9003.

Estas normas certifican la calidad de las unidades de negocio de la Empresa (por tanto, nunca se refieren a los productos), y no distinguen distintos niveles de excelencia, es decir, las compañías pueden optar por estas normas en función de sus ámbitos de actuación.

Así, las firmas que diseñen, fabriquen o comercialicen sus mercancías podrán aspirar a conseguir la ISO 9001, ya que esta norma certifica calidad de diseño, desarrollo, producción, instalación y servicio postventa.

En estos tres últimos puntos se centra el ISO 9002. Los ISO 9003 miden los ensayos finales de los productos y las inspecciones. El cumplimiento de las normas ISO sólo es obligatorio cuando así lo estipule una cláusula contractual entre proveedor y cliente, o por exigencias de la administración pública.

Estas normas son tan sólo un sistema de aseguramiento de la calidad. Certifican un mínimo de excelencia y garantizan que la calidad es estable de acuerdo con los objetivos marcados por la Empresa. Lo verdaderamente importante no es la obtención del ISO, sino el proceso por el que pasa la empresa para conseguir el certificado.

Según los expertos, el ISO se ha convertido en una herramienta de marketing y muchas compañías se anuncian en los medios de comunicación utilizando como reclamo el hecho de que sus productos hayan obtenido un certificado, lo que puede llegar a confundir al cliente potencial. Habrá que legislar en este sentido, para erradicar este tipo de publicidad engañosa, que sobrevive gracias a la confusión existente en torno al concepto de calidad.

Es aconsejable, aunque no imprescindible, acudir en primer lugar a una consultora. Ésta orientará al empresario, y le recomendará un plan de calidad a aplicar en su gestión, a través de la cual conseguirá el certificado que le acredita como cumplidor de las normas ISO.

La implantación de un plan de calidad suele proponer un cambio en la cultura de la Empresa. Los fracasos tienden a producirse en los momentos de puesta en marcha, ya que la compañía debe realizar una autoevaluación que permita definir los puntos más débiles para conseguir mejorarlos.

Una vez superado este primer trámite, el plan establecido es sometido a una exigente auditoria por parte de las compañías certificadoras, que serán las encargadas de juzgar si la gestión llevada a cabo es acreditable.

Esto es el mínimo a conseguir para una Empresa que desea calidad; luego, hay que mantenerlo con posteriores evaluaciones, constantes mejoras y sucesivas auditorias.

En el año 99 se celebró en Madrid la II Conferencia Internacional sobre Calidad en la Gestión (Cical 99). En ella quedaron establecidos los ingredientes para el éxito de una oficina de control de calidad y de su director:

- Explicar la incidencia del control de calidad en la reducción de costes y el incremento de ingresos.
- Profundizar sobre las razones de cambio a través del Benchmarking (sistema articulado sobre una doble base: primero tomar como ejemplo las mejores estrategias de las empresas en el ámbito práctico; segundo, la medición del

grado de satisfacción y motivación de las personas que trabajan en el proceso productivo, así como del cliente).

- Convertirse en estímulo para los principales departamentos y para la dirección, que además debería funcionar como una auditoría interna; y,
- Trabajar al lado del cliente.

Las áreas examinadas para conceder van desde el sistema de control de los proveedores, pasando por todo el proceso de producción y fabricación, hasta la escala jerárquica de responsabilidad dentro de la Empresa. Cerca de 20 factores distintos de la estructura de la compañía son sometidos a revisión. En Cical, algunos expertos cifraron el precio de la no-calidad en el 15-20% de los costes financieros.

La compañía que implanta un sistema de calidad suele reducir sus costes de una forma considerable. Pero éste no es el único resultado positivo, ya que los ingresos también son susceptibles de mejora gracias a una mayor satisfacción del cliente y de los empleados (que se encuentran mucho más integrados en la Empresa).

Además, muchas grandes firmas exigen a sus clientes la certificación ISO 9000. La Segunda Semana Europea de Calidad, celebrada en noviembre de 1996, tenía como lema "Calidad en Europa: Unidos ganamos". Y es que hay que insistir que la calidad es cosa de todos y a todos beneficia.

El cliente tiene la garantía de que el nivel de calidad programado por la Empresa se cumple de forma constante. Cuando una compañía establece un sistema de calidad, debe mantener una visión actualizada de la firma a lo largo de todo el proceso para aunar las iniciativas y los planes de mejora. En este caso, se entiende por visión el sueño con el que se quiere entusiasmar al accionista pero, sobretudo, al cliente, que resulta ser el objetivo principal y uno de los mayores beneficiados.

Existe una complicada jerarquía de entidades encargadas de normalizar el proceso certificador. Cada una de ellas está capacitada para certificar determinados sectores industriales.

- Ventajas del registro ISO 9000:
- Optimización de la estructura de la empresa y motivación e integración del personal.
- Mejor conocimiento de los objetivos de la empresa.
- Mejora en las comunicaciones y en la calidad de la información.

- Definición clara de autoridad y responsabilidades.
- Análisis de las causas de los problemas de calidad.
- Mejora en la utilización del tiempo y los materiales.
- Aseguramiento de una calidad constante, con sistemas formalizados y certificados.
- Disminución de defectos, menos trabajos repetidos y reducción de costes de calidad.
- Prevención de errores.
- Mejores relaciones con clientes y proveedores.
- Mejora de la imagen corporativa.
- Presentación de ofertas más competitivas¹³. Posible reducción de auditorias de clientes.
- Documentación más adecuada en caso de reclamaciones.

2.1.14 El mejoramiento continuo

El Mejoramiento Continuo es un ejemplo de calidad total y de competitividad, más que una mera extensión histórica de uno de los principios de la gerencia científica, establecida por Frederick Taylor, que afirma que todo método de trabajo es susceptible de ser mejorado.

La administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado mejoramiento continuo y competitividad, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca. El Mejoramiento Continuo es un proceso que describe muy bien lo que es la esencia de la calidad y refleja lo que las empresas necesitan hacer si quieren ser competitivas a lo largo del tiempo.

A continuación se presentan algunas definiciones de lo que significa el mejoramiento continuo para algunos autores:

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

Fadi Kabboul define el mejoramiento continuo como una conversión en el mecanismo viable y accesible, al que las empresas de los países en vías de desarrollo cierran la brecha tecnológica que mantienen con respecto al mundo desarrollado.

Abell, D. se expresa del mejoramiento continuo opinando que es mera extensión histórica de uno de los principios de la gerencia científica, establecida por Frederick Taylor, que afirma que todo método de trabajo es susceptible de ser mejorado. L. P. Sullivan define el mejoramiento continuo, como un esfuerzo para aplicar mejoras en cada área de la organización de lo que se entrega a los clientes.

2.1.14.1 Importancia del mejoramiento continuo.

La importancia de esta técnica gerencial radica en que con su aplicación se puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización.

A través del mejoramiento continuo se logra ser más productivos y competitivos en el mercado al cual pertenece la organización, por otra parte las organizaciones deben analizar los procesos utilizados, de manera tal que si existe algún inconveniente pueda mejorarse o corregirse; como resultado de la aplicación de esta técnica puede ser que las organizaciones crezcan dentro del mercado y hasta lleguen a ser líderes. La importancia de esta técnica gerencial radica en que con su aplicación se puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización.

A través del mejoramiento continuo se logra ser más productivos y competitivos en el mercado al cual pertenece la organización, por otra parte las organizaciones deben analizar los procesos utilizados, de manera tal que si existe algún inconveniente pueda mejorarse o corregirse; como resultado de la aplicación de esta técnica puede ser que las organizaciones crezcan dentro del mercado, y hasta puedan llegar a ser líderes.

2.1.14.2 Ventajas y Desventajas del Mejoramiento Continuo

Ventajas

- Se concentra el esfuerzo en ámbitos organizativos y de procedimientos puntuales.
- Consiguen mejoras en un corto plazo y resultados visibles.
- Si existe reducción de productos defectuosos, trae como consecuencia una reducción en los costos, como resultado de un consumo menor de materias primas.

- Incrementa la productividad y dirige a la organización hacia la competitividad, lo cual es de vital importancia para las actuales organizaciones.
- Contribuye a la adaptación de los procesos a los avances tecnológicos.
- Permite eliminar procesos repetitivos.
- Desventajas
- Cuando el mejoramiento se concentra en un área específica de la organización, se pierde la perspectiva de la interdependencia que existe entre todos los miembros de la empresa.
- Requiere de un cambio en toda la organización, ya que para obtener el éxito es necesaria la participación de todos los integrantes de la organización y a todo nivel.
- En vista de que los gerentes en la pequeña y mediana empresa son muy conservadores, el Mejoramiento Continuo se hace un proceso muy largo.
- Hay que hacer inversiones importantes

2.1.14.3 La eficiencia del proceso

Lograr la efectividad del proceso representa principalmente un beneficio para el cliente, pero la eficiencia del proceso representa un beneficio para el responsable del proceso. Las características típicas de eficiencia son:

- Tiempo del ciclo por unidad o transacción.
- Recursos (dólares, personas, espacio).
- Porcentaje del costo del valor agregado real del costo total del proceso.
- Costo de la mala calidad.
- Tiempo de espera por unidad o transacción.

A medida que realiza la revisión, busque y registre los procedimientos para medir la eficiencia de actividades y grupos de actividades. Estos datos se utilizarán posteriormente, cuando se establezca el proceso total de medición.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

- **Empresa de Salud:**

Ante todo un prestador de servicios y un generador por excelencia de satisfactores humanos.

- **Servicio :**

Bien intangible, inmaterial, se produce en el momento que se genera.

- **Acceso a los Servicios:**

Atención de barreras que obstaculizan el uso de los servicios de salud.

- **Eficiencia :**

Logro de objetivos del servicio sobre los usuarios del mismo, teniendo en cuenta los recursos

- **Eficacia :**

Logro de objetivos

- **Atención del Usuario:**

Corresponde a la atención razonable de las necesidades sentidas de los usuarios, esta dimensión se refiere a la relación entre proveedores y usuarios, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicio de salud y la comunidad.

- **Continuidad :**

Implica que el usuario puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita, sin interrupciones.

- **Meta en Salud:**

Un sistema de salud con cobertura universal e integral, solidario y eficiente, para todos los habitantes del territorio Colombiano.

- **Estrategias en Salud:**

Establecimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad y mejoramiento de la atención en salud para E.P.S., I.P.S., y demás prestadores de servicios.

- **Entradas:** Que tipo de insumos o recursos son necesarios para el desarrollo del proceso: vgr. Requerimientos de información, de energía, de suministros, materia prima, etc.
- **Proveedores:** A través de que dependencias o cargos se obtienen las entradas requeridas para el desarrollo del proceso.
- **Actividades:** Tareas que se requieren para generar un determinado resultado. Tarea es la acción mínima del proceso, que normalmente está a cargo de un individuo, o de grupos pequeños.
- **Procedimiento:** Son las formas de llevar a cabo las actividades relacionadas con el proceso; permite vislumbrar como funciona el proceso y como se ejecutan las actividades.
- **Salidas:** Bienes o servicios, que se generan como resultado del proceso. Pueden ser de carácter intermedio o final.
- **Usuario:** Beneficiario de las salidas del proceso. Puede ser interno o externo.
- **Costos:** Valor de la mano de obra, materiales, suministros y gastos generales requeridos para la ejecución del proceso o procedimiento.

- **Tiempo:** Duración de la ejecución de cada una de las actividades desde el inicio del proceso hasta su terminación.

2.3 MARCO CONTEXTUAL

2.3.1 Análisis Frente a la Plataforma Estratégica.

Por estar los CAA's inmersos dentro de la estructura orgánica de la EPS sin perder su condición de prestadores de servicios, la plataforma estratégica está compuesta por dos partes, una de la EPS como entidad aseguradora responsable del aseguramiento y de garantizar la prestación de servicios de salud en general y una segunda como entidad prestadora de servicios ambulatorios.

2.3.1.1 Plataforma Estratégica de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

- **VISION**

Nos vemos como una red de IPS ambulatorias, integrales y suficientes en la baja complejidad, basadas en la calidad de los servicios y el uso eficiente de los recursos.

- **MISION**

Prestamos a través de nuestra red, servicios de salud dedicados a mantenimiento de la salud de los afiliados a la EPS, con énfasis en promoción y prevención, satisfaciendo sus necesidades soportados en un modelo de salud con enfoque familiar.

- **VALORES**

Honestidad.
Compromiso.
Responsabilidad.
Respeto.
Etica.
Sentido de la excelencia.
Solidaridad.

2.3.1.2 Línea Estratégica.

Consolidar a las IPS ambulatorias como instituciones orientadas hacia el servicio del usuario y al mantenimiento de la salud mediante la efectividad en la prestación de los servicios.

• OBJETIVOS

- Transformar la cultura Organizacional generando compromiso actitud de servicio al usuario y trabajo en equipo.
- Implantar el modelo de salud con enfoque familiar y énfasis en promoción y mantenimiento de la salud.
- Reconvertir los centros de atención ambulatoria adecuando el portafolio de servicios al modelo de salud con enfoque familiar.
- Desarrollar estrategias comunicativas y participativas dirigidas al usuario, a fin de estructurar la corresponsabilidad en el mantenimiento de la salud.
- Organizar, unificar y ajustar los procesos de acceso y prestación de servicios en los centros de atención ambulatoria.
- Desarrollar para la red el sistema de calidad de los servicios de salud.

2.3.2 Análisis Operativo

2.3.2.1 Diagnóstico y análisis organizacional

El recurso humano asistencial disponible, es compatible con la proyección real de la población a la fecha, pues si bien es cierto la población beneficiaria por grupos de edad y su compensación a julio 31 de 2003, da un total de beneficiarios de 23.668 para el CAA Norte y el peso porcentual es del 25.24%, la importancia del CAA en la Seccional y los índices de proyección de demanda con posterioridad a

la Ley 100, demuestran incrementos que implican la necesidad de un adecuado recurso asistencial, al menos en servicios ambulatorios de medicina general y especializada, cuya implementación para mejorar el nivel de atención debe lograrse con posterioridad a la adecuación de los espacios físicos.

El proceso de escisión implica una proyección de la disponibilidad en recurso humano dado que necesidades pertinentes en ciertas áreas que buscan autonomía implican una necesidad real en áreas como la financiera donde al menos deben proyectarse un funcionario en presupuesto, contabilidad y tesorería.

Las condiciones de saneamiento y el cumplimiento con los requisitos mínimos implican contratación para funciones inmediatas e inminentes, como las de aseo y servicios generales.

El análisis estructural de la capacidad física instalada en el 2003, nos da a conocer como en el CAA Norte, a pesar de grandes limitaciones e inadecuado espacio físico, la subutilización de los consultorios es escasa por déficit de contratación, lo que refleja decisiones en el nivel central, que han correspondido al análisis situacional del CAA; la oferta de servicios sin la subutilización de la capacidad física desde este punto de vista podría albergar alguna demanda que optimice en su totalidad el escaso e inadecuado espacio físico en cuanto a su uso.

Dentro de la capacidad física disponible de igual manera se albergan servicios especiales que no pueden ser compartidos con otros asistenciales como los de optometría, cuyos equipos de Promoción y Prevención, obstaculizan el desenvolvimiento de las áreas asistenciales hasta su optimización como servicio.

El CAA Norte, en cuanto a equipos e instrumental, ha presentado un flujo histórico de su dotación dentro de los parámetros aceptables y la proyección de la inversión en este aspecto debe corresponder al análisis de la capacidad resolutive, y al análisis de la oferta con optimización de los servicios.

Los nuevos procesos implementados dentro de la escisión, presentan dificultades sustanciales en los insumos de todo tipo para la prestación de servicios y los elementos de su componente dinámico, están aún algo lejos de su correcta evaluación dado el déficit estructural de los procesos.

Es importante la construcción y el rediseño de indicadores para el control de producción, construcción que debe tener su aplicabilidad asesorada en el nivel central.

La optimización de los servicios se estandarizará con base en protocolos de atención que requieren un gran compromiso interdisciplinario del recurso humano, con asignación de profesionales de gran calidad técnico-científica.

El montaje de los servicios de información al usuario y la optimización de estos procesos requiere asignaciones particulares en cuanto a funcionarios capacitados y adecuada infraestructura, lo que choca en pasadas vigencias con la situación presupuestal y el manejo centralista.

En el área administrativa, es mas deficitario aún el componente estructural de los procesos, los que son manejados con alto grado de centralización, sin existencia de la voluntad política, en el apoyo y desarrollo de los mismos y los requerimientos de ciertas áreas, como la de recursos humanos, la que se hace indispensable en la implementación y manejo descentralizado.

La precisión de los resultados esperados en concordancia con las especificidades del centro, debe responder a una respuesta en la asignación presupuestal clara que analice situaciones claves de intervención y correspondencia con el desarrollo propuesto, lo que evitará asignaciones con parámetros indefinidos dada la sustentación teórico-económica y la proyección real de la planeación para una solución operativa; los indicadores de gestión están diseñados a corto plazo y el parámetro evaluador preferencial sobre los resultados es el más óptimo.

2.3.2.2 Diagnostico y análisis de la situación de salud

La estructura poblacional de los demandantes de Salud en el CAA Norte, refleja la pirámide de la demanda en los niveles local y seccional en los que la incidencia y prevalencia de la morbi-mortalidad no presentan diferencias sustanciales, con la registrada a nivel local, destacándose aún las parasitosis y trastornos infecciosos de las vías respiratorias como objetivos orientadores prioritarios, seguidos de algunos problemas de carácter crónico, objeto primordial de las acciones de Promoción y Prevención por su naturaleza.

Es interesante como en las enfermedades de notificación obligatoria, todos los períodos representativos de este año, corresponden con el perfil epidemiológico descrito y correspondiente en la clasificación internacional de enfermedades.

De igual manera las causas de consulta odontológica, si bien no sustituyen los estudios de morbilidad, indican una distribución también acorde con los perfiles locales.

Los registros especiales de morbilidad en lo que atañe a Promoción y Prevención, registran el alcance de cobertura y están especificados en toda información discriminando por actividades los consolidados seccionales. Es notorio como no se ha evaluado aún el impacto poblacional de las mismas y se incrementa el cuadro anexo de información mínima discriminando los programas en concordancia con el ciclo vital.

2.3.2.3 Diagnostico y análisis de las áreas y procesos administrativos de acceso

En las áreas y procesos administrativos de acceso es evidente que los recursos físicos y tecnológicos son reducidos, inadecuados o inexistentes para los procesos específicos implementados con el nuevo modelo

El recurso humano indispensable y requerido se reduce hoy a apoyar estos procesos con la imperiosa necesidad de proveerlos en áreas como la UCIR, donde el manejo de archivos es aún inadecuado por la gran agilidad que demanda el ofrecer servicios con standares de oportunidad altos.

La capacitación demandará recursos pero se compensaran con valor agregado a servicios con mayor calidad en su prestación.

Fundamentalmente las estrategias de intervención se reducen a la obtención de un espacio físico adecuado con apoyo tecnológico y de sistemas constante que le permitan a los procesos un flujo ágil en la atención con miras al incremento optimo para la producción.

2.3.2.4 Diagnostico y análisis de los servicios asistenciales

El cumplimiento de los requisitos esenciales, es el eje fundamental y objeto de estudio principal, y el recurso espacio físico ineludiblemente se constituye hoy por hoy en el principal problema.

Si tenemos en cuenta la producción del CAA o la propuesta sobre la oferta es muy claro que los procesos son en gran parte menguados por lo inadecuado de las instalaciones, lo que incluso en algún momento post visita de verificación, obligaran a la apropiación presupuestal urgente para atender los requerimientos de una población tan grande y una organización cuya capacidad operativa y de resolución siempre se ha expandido con base en la demanda.

Durante la próxima vigencia, los grupos de calidad implementarán actitudes hacia la excelencia y planes de contingencia que garanticen la funcionalidad dentro de la reglamentación.

La operativización bajo los nuevos lineamientos de atención en salud, por ciclo vital en el nuevo modelo exigirá espacios de capacitación al cien por ciento del personal asistencial, la provisión de materiales para su desarrollo y el diseño de una prueba piloto dentro del proceso de implementación.

2.3.2.5 Diagnostico y análisis de las áreas y procesos administrativos de soporte.

A pesar de un sin número de actitudes para la escisión, es indudable que la mayoría de procesos financieros, los de áreas de Bienes y Servicios, Recursos Humanos, Generales y de apoyo tecnológico no son aún delegados por los niveles centrales, ni el CAA está en capacidad de asumirlos, implicando la descentralización asignación de recursos puntuales y voluntad institucional en el marco del manejo propio de la IPS.

El buscar mejoramiento continuo como estrategia de intervención, permitirá conocer mucho más los procesos y adecuar en forma previa a la organización para adoptarlos con un afrontamiento adecuado a los intereses y el dimensionamiento del portafolio con inclusión de procesos de soporte. Si bien es cierto en el CAA Norte, la racionalización del gasto y la optimización de las agendas se constituye en una política institucional, lo que se ve reflejado en los reportes respectivos de facturación y costos, durante el primer trimestre de 2004, es meritorio determinar ciertas condiciones específicas y recomendaciones que implican cobros aún no efectivos y que ameritan la reglamentación como lo referentes a la entrada al mercado de IPS, cobros por SOAT y ARP, etc.

Los gastos por adquisición de bienes deben ser respaldados presupuestalmente de acuerdo a los requerimientos del plan de cumplimiento de requisitos esenciales no cumplidos en el CAA, prioriza el equipamiento del instrumental necesario y de materiales y suministros que optimicen la utilización de la capacidad física.

2.4 MARCO LEGAL

Son muy diversas las normas de tipo legal que le dan respaldo a los procesos asistenciales y administrativos, entre otras se tienen:

- **Ley 23 de 1981**

Titulo III Órganos de Control y Régimen Disciplinario, Capitulo I de la Federación Médica y los Tribunales Etico - Profesionales

ARTICULO 63. Créase el Tribunal Nacional de Etica Médica con sede en la Capital de la República, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presenten por razón del ejercicio de la medicina en Colombia.

- **Constitución Política de Colombia, 1.991:**

El artículo 269, establece que las instituciones públicas están obligadas a poner en práctica normas, métodos y procedimientos de control interno.

- **Ley 80 de 1993**

Artículo 25 Del Principio de Economía. Numeral 6o. Las entidades estatales abrirán licitaciones o concursos e iniciarán procesos de suscripción de contratos, cuando existan las respectivas partidas o disponibilidades presupuestales.

- **Ley 87 de 1.993:**

Establece que “El control es el sistema integrado por el esquema de organización, el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que

todas las actividades, operaciones y actuaciones, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes”.

“El ejercicio del control interno debe consultar los principios de: igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales”. La misma Ley en su artículo 2º plantea que el control interno se orientará a:

“Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional de acuerdo con sus características “.

El artículo 4º, establece una serie de elementos normativos en los que se destacan la simplificación y actualización de normas y procedimientos.

El artículo 12º correspondiente a las funciones del jefe de control interno, enfatiza la necesidad de verificar “que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de su ejecución. “Así mismo establece, “verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y sistemas de información de la entidad”.

Ley 87 de Noviembre de 1.993: Establece normas para el control interno en las entidades del estado.

- Garantizar la eficacia, eficiencia y economía en todas las operaciones activando la correcta ejecución de las funciones y que disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación.
 - Todas las actividades deben estar dirigidas al cumplimiento de los objetivos.
 - Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos y detectar irregularidades para el logro de los objetivos.
 - Establece también en los elementos para el control interno. La “simplificación y actualización de normas y procedimientos”.
-
- **Ley 100 de 1993**

Libro II El Sistema General de Seguridad Social en Salud Título I, Capítulo I Objeto y Características del Sistema PARÁGRAFO: Forman parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, todas las personas y entidades públicas, privadas o de cualquier naturaleza, que adelanten actividades de aseguramiento de riesgos de salud, prestación de servicios de salud, y promoción y protección de la salud pública bajo cualquier modalidad, como también, en lo pertinente, entidades de otros sectores que realizan procesos y actividades similares a las descritas, o conexas con estas, como son entre otras la promoción y protección de los riesgos derivados del trabajo y el medio ambiente, la formación del recurso humano para el sector, la investigación en salud y políticas de salud, y la vigilancia y el control sobre la importación, comercialización, producción y distribución de insumos y tecnología para el sector.

2.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN

2.5.1 Método Descriptivo

Se trata de un estudio que corresponde al tipo de investigación descriptiva, lo cual implica el análisis de un fenómeno, problema o situación en una determinada circunstancia temporo – espacial.

Partiendo de que la investigación descriptiva consiste en formular el problema como complejo variable, determinando la relevancia de la misma. Comienza cuando se ha identificado el área de trabajo como problema y se ha creado conciencia de una investigación sistemática y se completa con el tratamiento matemático y graficación de datos y el informe correspondiente o diagnóstico descriptivo.

2.5.2 Técnica o procesos de recolección de datos

METODOLOGIA RECOLECCION DE DATOS

Método de Estudio	Tipo de Estudio	Modalidad de Ejecución	Recopilación de Datos	Característica	No. de Segmentos Aplicados
Descriptivo Analítico	Cuantitativo	Estudio Estandar	Interrogatorio Visitas Personales	Destinado a determinar los procesos Operativos del Centro de Atención - Areas de Acceso	UNO
Descriptivo Analítico	Cualitativo	Estudio Estandar	Reunión de Grupon test de Concepto	Destinado a determinar la Motivación Gerencial	UNO

2.5.3 Tratamiento dado a la Información

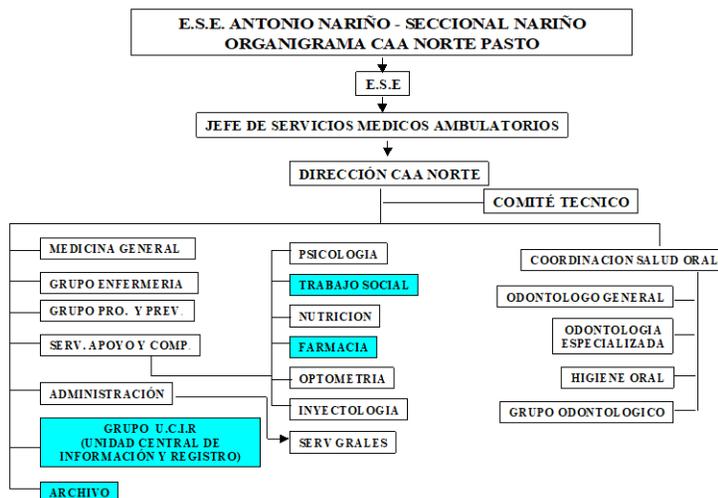
Recolección de datos de tipo Descriptivo – Analítico, con información Quali-Cuantitativa.

Se requiere Identificar oportunamente las desviaciones en los procesos en relación con los niveles de referencia, para dar una solución eficaz en el cumplimiento de los objetivos organizacionales de las áreas de acceso, las cuales serán presentadas mediante flujogramas de procesos, con sus respectivos cuadros de estandarización.

3. DESARROLLO DEL TRABAJO

3.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

ORGANIGRAMA



Fuente: Centro de Atención Ambulatoria CAA Norte.

El CAA Norte, de la Empresa Social del Estado Antonio Nariño, es el centro de atención ambulatoria (IPS, Institución Prestadora de Salud), el cual cuenta con el desarrollo institucional avanzado, pese a este desarrollo que presenta, sus clientes internos que laboran en el CAA no cuentan con el desarrollo de procesos en las áreas de acceso (Unidad Central de Información y Registro “UCIR”, Archivo Clínico, Atención al usuario, y Farmacia), que le permitan alcanzar un desempeño eficiente y eficaz, puesto que mediante la utilización de estas herramientas los colaboradores podrán tener conocimiento y claridad explícita de todas las actividades que deben realizar y de todos los procedimientos que se deben llevar a cabo, procedimientos que deben ser concretos y sencillos de tal manera que faciliten la diferente tramitología para acceder a los servicios ofrecidos.

El CAA Norte cuenta con un manual de funciones el cual fue elaborado en 1998 desde entonces este no se ha actualizado, aunque es indispensable contar con esta herramienta, es el de notar que existen procesos que presentan mayores falencias que según la observación corresponden a las áreas de acceso. Estas falencias que causan inestabilidad en los procesos prioritarios se derivan de la falta de distribución de funciones, de la falta de personal,

de la falta de material de trabajo, etc., situación que genera mala atención al usuario en cuanto a la rápida y opima atención del servicio.

3.1.1 Diagnóstico General del Centro de Atención Ambulatoria CAA Norte Empresa Social del Estado E.S.E. Antonio Nariño

El centro de atención ambulatoria CAA NORTE, es una de las más importantes IPS (institución prestadora de servicios de salud) con un alto grado de desarrollo institucional dentro de la E.S.E Antonio Nariño. La estructura administrativa está conformada por la Dirección del centro de atención y tres grandes dependencias: áreas de acceso, áreas de prestación de servicios y áreas de apoyo administrativo.

- Áreas de acceso: facilitan el primer contacto con el usuario, las cuales están conformadas por (unidad Central de Información y Registro “UCIR”, Archivo Clínico, Atención al usuario, y Farmacia)
- Área de Prestación de Servicios de salud: conformada por consulta externa, atención domiciliaria, salud oral, promoción y prevención y servicio de apoyo.
- Área de Apoyo administrativo: Gerencia, estadística, almacén, costos, recursos humanos, planeación y servicios generales.



El CAA al ser unas instituciones con un alto grado de desarrollo, es de esperar que sus colaboradores tengan un desarrollo óptimo y adecuado, que cuenten con los medios y recursos necesarios para cumplir con las funciones y que por ende las necesidades del cliente sean satisfechas adecuadamente; aunque el personal lleve a cabo diferentes funciones y realiza determinados procesos, se observa y se identifica la necesidad de contar con una herramienta estandarizada de los mismos.

El CAA cuentan con la normatividad y con las directrices generales entregadas desde el Valle, en donde la E.S.E. tiene su cede Central, pero esta documentación difiere en algunos aspectos cuando se trabaja desde el aspecto operativo, debido a los diversos factores internos y externos que cambian de un sector a otro. Por ende se hace indispensable actualizar los procesos en las áreas de acceso que permita que el personal tenga claro conocimiento y especificación de las actividades a desempeñar en su cargo y alcanzar así una mejor eficiencia y actividad en el desempeño; de la misma manera es importante la realización de los flujogramas de procesos, sencillos, claros y precisos, de tal manera que puedan ser desarrollarlos por los funcionarios y a su vez, entendidos por los usuarios, brindando una mayor satisfacción por la agilidad y eficiencia en los mismos.

Dentro de la estructura organizacional del CAA se observa que existen áreas determinadas que presentan mayor dificultad, donde los procedimientos son confusos, extensos y generan por consecuencia represamiento e insatisfacción de los usuarios como son las áreas de acceso.

3.2 COMPONENTES DEL TRABAJO DE CAMPO

Se opto por realizar en primera instancia un reconocimiento de la institución para conocer su infraestructura, sus niveles, dependencias y lo más importante su recurso humano, después de este reconocimiento se realizó una observación continua y permanente de seis meses, que conllevaría a la identificación de los diferentes procesos que se realizan en las áreas de acceso, de esta manera se logro determinar y enfocar los objetivos específicos hacia el diseño de los modelos estandarizados propuestos.

Se asignó el código del proceso teniendo en cuenta los tres dígitos de identificación de la IPS CAA Norte 520, más un consecutivo del área descrita.

3.3 FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO – AREAS DE ACCESO

Punto crítico: Asegura el 80% de los resultados de la Gestión Institucional.

PRODUCTO	PROCEDIMIENTO GENERAL	FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO
PROCESOS DE ATENCION AL USUARIO ASEGURADOS EN: <ul style="list-style-type: none"> • UNIDAD CENTRAL DE INFORMACIÓN Y REGISTRO 	<ul style="list-style-type: none"> • RECEPCION DEL USUARIO. • GENERACION Y REGISTRO DE INFORMACION. • TOMA DE DECISIONES. • ORIENTACION AL USUARIO. • REPARTO A 	<ul style="list-style-type: none"> • MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS EN: CITAS MEDICAS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS ARCHIVO CLÍNICO ENTRADAS ARCHIVO CLÍNICO SALIDAS ATENCIÓN AL USUARIO INFORMACIÓN ATENCIÓN AL USUARIO QUEJAS

<p>“UCIR”</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARCHIVO • AREA ATENCION AL USUARIO. • FARMACIA 	<p>INSTANCIA PERTINENTE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • EJECUCION DE LAS DECISIONES. • SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE RESULTADOS. 	<p>ATENCIÓN AL USUARIO CONTROL QUEJAS FARMACIA DESPACHO FARMACIA TUTELAS FARMACIA RECOBROS</p> <ul style="list-style-type: none"> • BUEN PERFIL DE FUNCIONARIOS (HUMANIZACION, CONOCIMIENTO DE LA INSTITUCION, RELACIONES INTERPERSONALES, COMUNICACION). • DOTACION DE RECURSO TECNOLÓGICO. • MEJORAMIENTO SISTEMAS DE INFORMACION (SOFTWARE, RED INSTITUCIONAL) • CRUCE BASE DE DATOS • DEFINIR COMPENSACION ACTUALIZADA.
--	--	--

3.3.1 Factor Crítico de Éxito - Unidad Central de Información y registro “UCIR” PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS 520 – 0101 y PROCESO DE LIQUIDACIÓN Y RECOBRO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS 520 - 0102

Dentro de la observación y el seguimiento realizado se encontró:

El usuario debe presentarse en la UCIR, y realizar la fila correspondiente para solicitar una cita, para ello debe presentar la documentación correspondiente que consta de: el carnet actualizado con un stiker que indique que el usuario esta adscrito a un equipo medico (para ello cuenta con un sistema de computador que permite llevar a cabo este registro), el usuario también debe presentar una ficha la cual le otorga el vigilante según los cupos disponibles del doctor, de igual manera se rectifica en el comprobador de derechos si el usuario se encuentra al día en el pago de los servicios de salud, luego se procede a informarle al usuario el valor del bono o cuota moderadora a pagar para su cita, teniendo en cuenta el rango al

que pertenece y en su carnet de citas se le escribe el nombre del medico, la hora, la fecha y el consultorio donde será atendido.

Para que los colaboradores del área puedan otorgar una cita a los usuarios ellos deben contar previamente con unas hojas de programación para dar las citas, las cuales se elaboran transcurridos los 10 primeros días de cada mes (420 hojas), hojas que contienen el nombre del medico, la fecha, la hora y el valor de la cuota moderadora. Estas hojas una vez realizadas van donde la enfermera jefe, quien revisa y mira los turnos prioritarios (turnos de emergencia), ella entrega las hojas organizadas al coordinador de la unidad de recepción, información y registro, quien le adiciona una hoja en blanco a cada una de las hojas programadas y papel carbón, con el fin de llevar un registro interno que le permita controlar y llevar constancia de las citas otorgadas con su correspondiente información.

Las citas se otorgan diariamente de un día para otro. Las citas para la mañana se dan en la mañana de 7:00 a.m. a 12:00 a.m. para el otro día y las de la tarde se dan de 2:00 p.m. a 6:00 p.m. Se maneja un registro de citas perdidas con nombres y fechas. En las respectivas casillas se atiende a los usuarios en los horarios mencionados y teniendo en cuenta los requisitos para acceder a una cita.

Dentro de este proceso se observan ciertas falencias que no permiten un buen desempeño y por ende incide negativamente en la satisfacción de los clientes, aquí se observan obstáculos como: los equipos informáticos obsoletos que no permiten claridad y eficiencia en los procesos, al igual que la falta de la papelería adecuada para otorgar a los usuarios servicios como los de carnets de citas, papelería, etc. Los cobros de copagos y cuotas moderadoras se hacen al tiempo que se quiere acceder al servicio.

3.3.2 Factor Crítico de Éxito - Unidad Central de Archivo Clínico PROCESO DE ENTRADA DE HISTORIAS CLÍNICAS 520 – 0201 y PROCESO DE SALIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS 520 – 0202

En archivo las historias clínicas se leen al revés, teniendo en cuenta su digito terminal que va de 00-99. Las historias clínicas se entregan a enfermería teniendo en cuenta la lista de programación diaria de citas para cada médico. Se lleva un registro diario de las historias clínicas que se reciben de los consultorios al igual que las faltantes, una vez organizada esta información se procede a organizar y a curar cada carpeta para que después sean debidamente organizadas y archivadas.

Dentro de este proceso de archivo se pudieron determinar diferentes obstáculos que impiden que el desempeño de los usuarios sea el mas adecuado y que por ende la satisfacción del cliente no sea la más adecuada, como la falta de material para trabajar, como las carpetas lo que ha generado que se manejen dos archivos; la falta de identificación de las funciones que hace que no exista una buena organización en las actividades a desarrollar y por ende en este proceso de archivo cuando los pacientes tienen una cita prioritaria debe retirar personalmente su historia clínica lo que genera grandes riesgos e inconvenientes por la perdida y manipulación de estas.

No existe un espacio adecuado para organizar la estantería existente, puesto que el espacio entre estas es muy reducido, lo que dificulta el archivo y desarchivo de Historias clínicas de una manera más eficiente.

Se hace evidente y necesario realizar la depuración de archivo que permita reorganizar el archivo de gestión, y eliminar así todas las historias clínicas de los usuarios que no están vigentes, al igual que realizar una búsqueda definitiva de las historias que están mal archivadas y dirigir las a su respectivo estante.

También es importante que se realicen a diario los diferentes registros internos sobre las historias de tal manera que haya un control de las mismas.

3.3.3 Factor Crítico de Éxito - Atención al Usuario PROCESO DE INFORMACIÓN AL USUARIO 520 – 0301, PROCESO DE QUEJAS 520 – 0302 y PROCESO DE CONTROL DE QUEJAS 520 - 0303

Tiene por objeto ayudar a la solución de posibles inconsistencias que se presentan en el CAA Norte, principalmente en el cliente externo, pero sin dejar de lado el cliente interno; por lo tanto, la Trabajadora Social debe atender personalmente, telefónica o en forma escrita las solicitudes de los usuarios, quienes necesitan información sobre el respectivo trámite o servicio, igualmente deben resolver de manera inmediata las posibles inquietudes y problemas que se presentan; la solución debe ser presentada en la misma forma que el usuario lo hizo.

Cuando el usuario realice la consulta, es obligación informar a cerca de los derechos y deberes que adquiere como usuario del CAA Norte, así como de los procesos y procedimientos establecidos para acceder a los servicios.

La funcionaria debe elaborar un archivo de todos los requerimientos y peticiones recibidas en esta área, con el fin de presentar los informes cuando el director lo necesite.

3.3.4 Factor Crítico de Éxito - Farmacia

PROCESO DE DESPACHO DE FÓRMULAS MÉDICAS 520 – 0401, PROCESO DE ATENCIÓN DE TUTELAS 520 – 0402 y PROCESO DE RECOBROS DE MEDICAMENTOS 520 – 0403

En general se pudo observar:

- El coordinador realiza los pedidos de los productos que se necesiten de acuerdo a la demanda de los pacientes, teniendo en cuenta su presentación farmacéutica, concentración y cantidades a la seccional de la EPS del ISS Pasto.
- Recepción y Clasificación de los medicamentos en los estantes de acuerdo a las normas de la Institución: Tabletearías, ampolleterías, suspensión general, productos de uso externo y tópico y de órganos de los sentidos.
- Recepción de Solicitudes de Entrega de los medicamentos por parte de los pacientes en ventanilla: Para ello se solicita la fórmula médica y la documentación respectiva (cédula de ciudadanía, carné, de afiliación y cuota moderadora).
- Realización de la comprobación de derechos.
- Digitación y codificación de la fórmula médica de acuerdo al programa SISA con su respectiva facturación.
- Realización de informes de estadística, cuenta mensual y balance.
- Entrega de copia de fórmula médica y de los medicamentos, informando al paciente sobre el uso y posología del medicamento. Una copia de la fórmula es archivada en el ISS.
- Enviar información área de costos.

3.4 IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS EN LAS AREAS DE ACCESO DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE

La base del éxito del proceso de mejoramiento es el establecimiento adecuado de una buena política de calidad, que pueda definir con precisión lo esperado por los empleados; así como también de los productos o servicios que sean brindados a los clientes. Dicha política requiere del compromiso de todos los componentes de la organización.

La política de calidad debe ser redactada con la finalidad de que pueda ser aplicada a las actividades de cualquier empleado, igualmente podrá aplicarse a la calidad de los productos o servicios que ofrece el Centro de Atención.

También es necesario establecer claramente los estándares de calidad, y así poder cubrir todos los aspectos relacionados al sistema de calidad.

Para dar efecto a la implantación de esta política, es necesario que los empleados tengan los conocimientos requeridos para conocer las exigencias de los clientes, y de esta manera poder lograr ofrecerles excelentes productos o servicios que puedan satisfacer o exceder las expectativas.

Los objetivos de este aparte son:

- Identificar a través de una ficha técnica el procesos a realizar.
- Caracterizar las entradas y Salidas del Proceso, identificando Proveedores, Insumos, Estándares de Calidad, Usuarios, Productos y nuevos Estándares para la salida del proceso.
- Realizar el Levantamiento del proceso, determinando la Actividad, Dependencia, Responsable, Tiempo, Costos de proceso (Mano de Obra, Materiales y Gastos Generales); con lo anterior se obtiene el Costo del Proceso por actividad, situación que sirve de referencia para procesos de mejoramiento.
- Estandarizar el proceso: definiendo por cada actividad el Quien, Cuando, Donde, Porque y Como se hace.
- Graficar los minutos empleados en cada actividad
- Graficar los Costos por actividades
- Diseñar algunos indicadores de gestión
- Diagramar el proceso

A continuación se detallan cada uno de los procesos relacionados con las áreas de acceso del Centro de Atención Ambulatoria CAA Norte ESE Antonio Nariño:

- Unidad Central de Información y Registro "UCIR"
- Proceso de archivo de historias clínicas
- Proceso de atención al usuario
- Proceso de atención servicio farmaceutico

PROCESO ASIGNACIÓN DE CITAS

CODIGO :

520 - 0101

Nota : Los Costos se obtuvieron del informe de costos proporcionado por el centro de atención Ambulatoria . El sistema de Costos que utilizan es el de “ABSORCIÓN ”

FIGURA 1 - FORMA No. 1

NORMALIZACION DE PROCESOS

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA – NORTE SEGURO SOCIAL SAN JUAN DE PASTO – NARIÑO

2003 -2004 FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS FIGURA 1 - FORMA No. 1

DEPENDENCIA : CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE – ESE ANTONIO NARIÑO

UNIDAD FUNCIONAL : UNIDAD CENTRAL DE INFORMACIÓN Y REGISTRO “UCIR”

NOMBRE DEL PROCESO : ASIGNACIÓN DE CITAS

CODIGO DEL PROCESO : 520 - 0101

RESPONSABLE DEL PROCESO (Cargo) : COORDINADOR DE LA CENTRAL

PROPOSITO DEL PROCESO : MEJORAMIENTO EN LA OPORTUNIDAD DE LAS CITAS

PRODUCTO : ASIGNACIÓN OPORTUNA DE CITAS CON VALORES HUMANOS AGREGADOS

USUARIO : AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL SEGURO SOCIAL

SECCIONAL NARIÑO (COTIZANTES DIRECTOS –BENEFICIARIOS – ADICIONALES)

FIGURA 2 – FORMA2 NORMALIZACION DE PROCESOS MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE SEGURO SOCIAL NARIÑO 2003 -2004

CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO

FIGURA 2 - FORMA No. 2

NOMBRE DEL PROCESO: ASIGNACIÓN DE CITAS

CODIGO: 520 - 0101

ENTRADAS			SALIDAS		
PROVEEDORES	INSUMOS	ESTANDARES DE CALIDAD	USUARIOS	PRODUCTOS	ESTANDARES DE CALIDAD
A	B	C	d	E	F
Gerente	λ Definición Horario de Atención.	Horarios Ajustados a necesidades de Usuarios	λ Usuario	Asignación oportuna de citas con valores Humanos agregados.	Citas Asignadas/ Citas Solicitadas
Gerente – Enfermería	λ Portafolio de Servicios	Que ofrezca los servicios para el 1er Nivel de Atención	λ Equipo de Salud	Asignación oportuna de citas con valores Humanos agregados.	Encuesta de Satisfacción al Cliente
Gerente	⊖ Recurso Humano Responsable	Que cumpla con los perfiles	λ Archivo – facturación	Asignación oportuna de citas	Consultas atendidas / Consultas programadas
Gerente – Informática	Computador (Punto de Red)	Contar con la Red de sistemas	λ Estadística	Asignación oportuna de citas	Captación de Citas Repesadas para realizar gestión
Sistemas	λ Software de Adscripción ⊖ Software de Citas λ Comprobador de Derechos	Elaborar o comprar el software de citas Comprobador de derechos actualizado	λ Coordinadores de Servicio e Instancias de Control.	Asignación oportuna de citas con valores Humanos agregados.	Citas Canceladas / Citas Reemplazadas
Enfermería	λ Agendas de Trabajo	Por día , Semana y Por mes Entrega oportuna	λ Gerente CAA - UCIR	Asignación oportuna de citas	Oportunidad en el proceso
Almacén	λ Papelería y útiles de oficina.	Contar con los recursos mínimos	λ Gerente CAA - UCIR	Asignación oportuna de citas	Oportunidad en el proceso

⊖ Recurso no disponible o insuficiente.

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO

2002 - 2003

INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

FIGURA 3 - FORMA No. 3

NOMBRE DEL PROCESO: ASIGNACIÓN DE CITAS CODIGO DEL PROCESO: 520 - 0101

ACTUAL

MEJORADO



No	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO	COSTO EN PESOS (\$)		
					MANO DE OBRA	MATERIALES	GASTOS GENERALES
1	Solicitud de cita	USUARIO – BENEFICIARIO	Usuario - Beneficiario	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
2	Comprueba Derechos	UCIR	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (1)	5 minutos	308	Se utiliza una base de datos	260
3	Revisión de documentos, carnet de citas con adscripción	UCIR	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (1)	2 minutos	123	Es manual	104
4	Apertura de Carnet de Citas	UCIR	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (1)	2 minutos	123	1000	104
5	Apertura de Historia Clínica en usuarios nuevos	ARCHIVO	Aux. Servicios Administrativos – Archivo	6 minutos	369	1000	313

6	Verificar en la base de datos de cupos disponibles según las agendas de programación	UCIR	Aux. Servicios Administrativos – Citas (2)	3 minutos	185	Se utiliza una base de datos	157
7	Asignación de cita y registro en sistemas y en carnet de citas del usuario	UCIR	Aux. Servicios Administrativos – Citas (2)	2 minuto	123	50	104
8	Solicita al área de Archivo de Historias Clínicas el envío de los documentos, en usuarios antiguos	UCIR	Aux. Servicios Administrativos – Citas (3)	2 minutos	123	50	104
9	Prepara los documentos para ser enviados al respectivo consultorio	UCIR	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (3)	2 minutos	123	50	104
10	Lleva la Historia Clínica al Consultorio	UCIR	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (3)	3 minutos	185	No se contabiliza	157
11	Entrega la Historia Clínica en el Consultorio	UCIR	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (3)	3 minutos	185	No se contabiliza	157
12	Acude a la Cita en la fecha y hora asignada	USUARIO – BENEFICIARIO	Usuario - Beneficiario	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
13	Entrega Historia Clínica al área de Archivo	UCIR	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (3)	2 minutos	123	No se contabiliza	104
TOTALES				32 minutos	1970	2150	1668
TOTAL COSTO DEL PROCESO POR ACTIVIDAD						5788	

Un Aux. Servicios Administrativos \$ 650.000.00

650.000 → 22 días de Trabajo mes, multiplicadas por 8 hs día → 176 hs mes, que equivalen a 10.560 minutos.

\$ 650.000 → 10.560 minutos

1.970 → 32 minutos

Gastos Generales del área en un mes \$ 550.000 → 1.668 pesos por Gastos Generales mes.

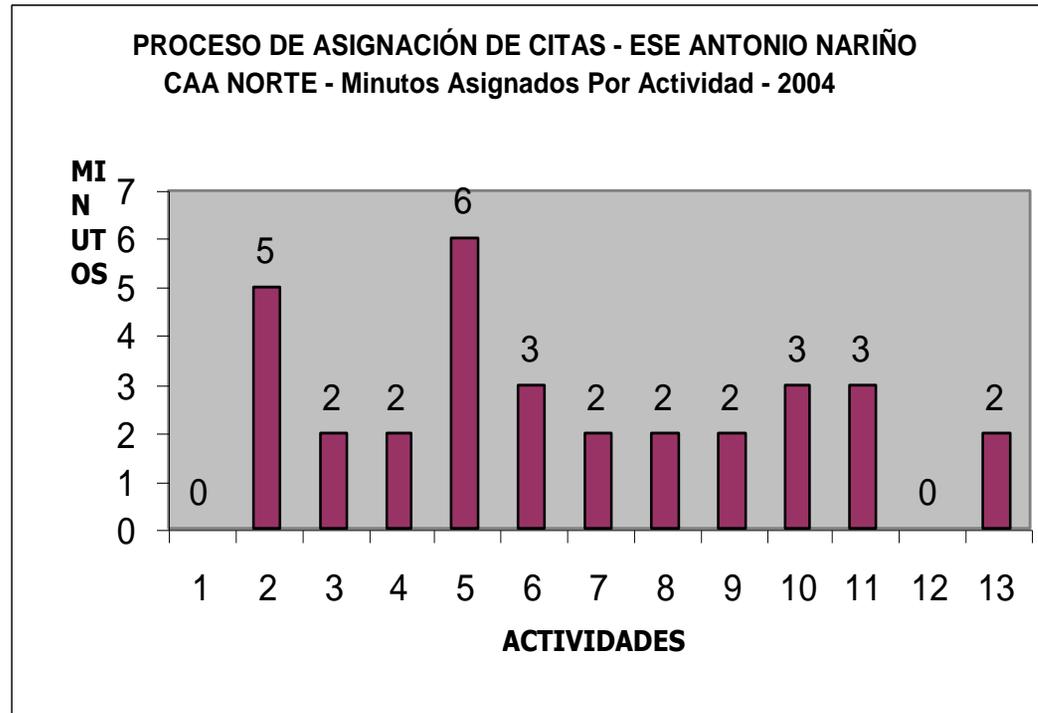
FIGURA 4 – FORMA 4.

FORMATO DE UN ESTANDAR

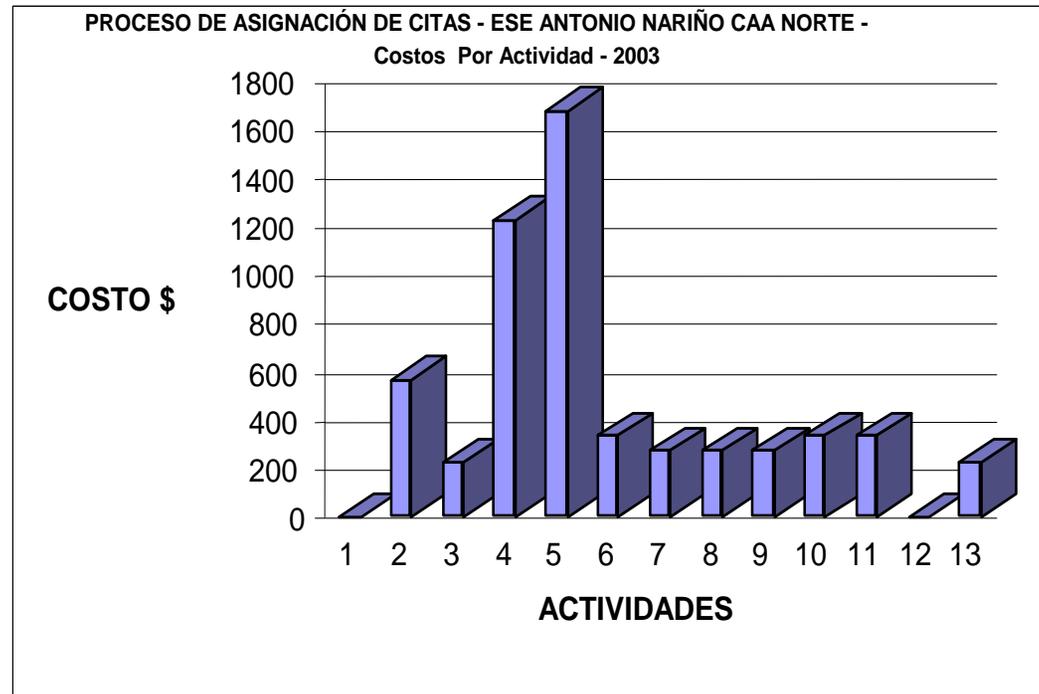
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO						
AREA A LA QUE PERTENECE EL PROCESO: UNIDAD CENTRAL DE INFORMACIÓN Y REGISTRO - UCIR						
ESTANDAR DE PROCESO						
NOMBRE DEL PROCESO : <u>ASIGNACIÓN DE CITAS</u>					COD: <u>520 - 0101</u>	HOJA No. 1
RESPONSABLE DEL PROCESO : COORDINADOR DE LA UCIR					FECHA :	
QUE ACTIVIDAD	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO	
Solicitud de cita	Usuario – Beneficiario	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	USUARIO - BENEFICIARIO	Petición del Usuario	Se acerca a las ventanillas de la UCIR	
Comprueba Derechos	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	UCIR	Para orientar la conducta a seguir (es necesario que el peticionario tenga los derechos al día)	Consulta el comprobador de derechos (Base de datos remitida periódicamente por el ISS – Nariño)	
Revisión de documentos, carnet de citas con adscripción	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	UCIR	Se verifica que el usuario este adscrito al CAA y que tenga carnet de Citas	Consulta directa al usuario, pide el carnet de citas, en donde aparece a que CAA, se encuentra adscrito el Usuario	
Apertura de Carnet de Citas	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	UCIR	Todos los usuarios deben portar este documento	Averigua los datos de identificación del Usuario	
Apertura de Historia Clínica a usuarios nuevos	Aux. Servicios Administrativos – Archivo	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Para que los profesionales de la salud registren los datos encontrados en la consulta	Asigna un número a la Historia Clínica (C.C., C.E., T.I., R.C.), Consigna los datos de identificación del usuario en sus primeras hojas. Resolución 1995 de 2000 Minsalud (Archivo de H.C)	

Verificar en la base de datos los cupos disponibles según las agendas de programación	Aux. Servicios Administrativos – Citas (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	UCIR	De esta manera se puede asignar la cita o represar el servicio	Consulta la Base de datos (Cupos disponibles)
Asignación de cita y registro en sistemas y en carnet de citas del usuario	Aux. Servicios Administrativos – Citas (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	UCIR	Se requiere dejar constancia de la cita asignada en el carnet	Registra la cita asignada en el carnet
Solicita al área de Archivo de Historias Clínicas el envío de los documentos en usuarios antiguos	Aux. Servicios Administrativos – Citas (3)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	UCIR	Hay usuarios quienes tienen su Historia Clínica ya elaborada	Realiza un listado de Historias Clínicas a solicitar al área de Archivo
Prepara los documentos para ser enviados al respectivo consultorio	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (3)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	UCIR	La Historia Clínica debe contener las hojas de: Historia Clínica, Evolución, Registro de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, Resumen, Prestaciones Económicas	Solicita Papelería al almacén del Centro de Atención Ambulatoria
Lleva la Historia Clínica al Consultorio	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (3)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	UCIR	La UCIR se hace responsable de este documento	La transporta personalmente. Sin el apoyo de otras áreas del Centro de Atención Ambulatoria
Entrega la Historia Clínica en el Consultorio	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (3)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	UCIR	Es el área donde se realizará la Consulta	Hace firmar un documento de recibido al personal Auxiliar de Enfermería y/o Enfermera
Acude a la Cita en la fecha y hora asignada	Usuario - Beneficiario	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	USUARIO – BENEFICIARIO	Requiere de la Atención Profesional	Se desplaza al Centro de Atención en la Fecha y hora asignadas
Entrega Historia Clínica al área de Archivo	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (3)	Lunes a Viernes 7 a 12 am	UCIR	La custodia de la Historia Clínica se realiza en el área de Archivo Clínico	La transporta personalmente al área de Archivo

GRAFICA No. 1



GRAFICA No. 2



INDICADORES DE GESTION

NOMBRE DEL INDICADOR:	Número de citas asignadas en un día
OBJETIVO	Maximizar la utilización de la oferta del servicio
INTERPRETACIÓN	Volumen de personas que asisten a sacar cita
TIPO DE INDICADOR	Extensión del uso
NIVEL DE COMPARACIÓN	Histórico Planificado: Que del 100% de personas que asisten a sacar cita, el 98% logren su cita.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	$\frac{\text{Número de citas asignadas en un día}}{\text{Nº personas que asisten a sacar cita en un día}}$
DATOS REQUERIDOS	Número de citas asignadas en un día
FUENTE DE DATOS	Reportaje diario de citas
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Por especialidad Por Institución Por régimen Por edad, sexo y procedencia
PERIODICIDAD	Diaria
RESP. DE GENERAR DATOS	Facturador de consulta externa
RESP. GENERAR INDICADOR	Registros diarios de citas mediante asignación y base de datos
RESP. TOMA DE DESICIONES	Coordinador UCIR Director CAA

NOMBRE DEL INDICADOR	Disponibilidad de documentos de comprobación de derechos.
OBJETIVO	Conocer el % de cumplimiento de porte de documentos de comprobación de derechos.
INTERPRETACION	Conocer el % de usuarios que si portan sus documentos de comprobación de derechos al momento de solicitar un servicio.
TIPO DE INDICADOR	Proceso - cumplimiento
NIVEL DE COMPARACION	Excepcionalmente y en casos de urgencia
DEFINICION OPERACIONAL	Nº de usuarios que no portan los documentos de comprobación de derechos. -----X 100 Nº de usuarios del SGSSS que solicitan un servicio.
DATOS REQUERIDOS	Registro de consignación de presentación de documentos
FUENTE DE DATOS	Formatos de asignación y/o atención.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Todos los servicios, actividades y procedimientos del POS en la IPS.
PERIODICIDAD DE MEDICION	Mensual.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	La UCIR (Unidad de recepción, información y registro).
RESPONSABLE DE GENERAR INDICADOR	Coordinadores UCIR y afiliación y registro.
RESPONSABLE DE TOMA DE DECISIONES	Coordinadores UCIR y afiliación y registro.

**PROCESO LIQUIDACIÓN Y RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS
MODERADORAS**

CODIGO:

520 - 0102

Nota : Los Costos se obtuvieron del informe de costos proporcionado por el centro de atención Ambulatoria . El sistema de Costos que utilizan es el de “ABSORCIÓN ”

FIGURA 5 - FORMA No. 1

**NORMALIZACION DE PROCESOS
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA – NORTE SEGURO SOCIAL SAN JUAN DE PASTO –
NARIÑO**

2003 -2004 FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS FIGURA 5 - FORMA

No. 1

DEPENDENCIA : CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE – ESE ANTONIO NARIÑO

UNIDAD FUNCIONAL : UNIDAD CENTRAL DE INFORMACIÓN Y REGISTRO “UCIR”

NOMBRE DEL PROCESO : LIQUIDACIÓN Y RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

CODIGO DEL PROCESO : 520 - 0102

RESPONSABLE DEL PROCESO (Cargo) : LIQUIDADOR

PROPOSITO DEL PROCESO : FINANCIAMIENTO Y REGULACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRODUCTO : LIQUIDACIÓN DEL COPAGO Y LA CUOTA MODERADORA

**USUARIO : AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL SEGURO SOCIAL
SECCIONAL NARIÑO (COTIZANTES DIRECTOS –BENEFICIARIOS – ADICIONALES)**

**FIGURA 6 – FORMA2 NORMALIZACION DE PROCESOS MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS**

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE SEGURO SOCIAL NARIÑO 2003 -2004

CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO

FIGURA 6 - FORMA No. 2

NOMBRE DEL PROCESO: LIQUIDACIÓN Y RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS
CODIGO: 520 - 0102

ENTRADAS			SALIDAS		
PROVEEDORES	INSUMOS	ESTANDARES DE CALIDAD	USUARIOS	PRODUCTOS	ESTANDARES DE CALIDAD
A	B	C	D	e	f
Gerente	λ Definición Horario de Atención.	Horarios Ajustados a necesidades de Usuarios	λ Usuario	Liquidación oportuna de copagos y cuotas moderadoras.	Quejas presentadas /Total de usuarios atendidos
Gerente	λ Bonos Copagos y Cuotas moderadoras	Total de Bonos entregados /Población a atender	λ "UCIR"	Disponibilidad permanente de Bonos	Oportunidad en la entrega
Gerente	⊖ Recurso Humano Responsable	Que cumpla con los perfiles	λ "UCIR" Liquidador – Recaudador	Entrega de Bonos	Bonos entregados/ Bonos a entregar
Gerente – Informática	Computador (Punto de Red)	Contar con la Red de sistemas	λ "UCIR" Liquidador – Recaudador	Control en recaudo	No. De Bonos entregados / Total recaudado
Sistemas	λ Software Bonos	Elaborar o comprar el software para el manejo de Bonos por servicios	λ Coordinadores de Servicio e Instancias de Control.	Control en número de bonos y categoría "A" "B" "C"	Bonos entregados por categoría / Recobros por IBL en SMLV
Enfermería	λ Agendas de Trabajo	Por día , Semana y Por mes Entrega oportuna	λ "UCIR"	Asignación de Bonos según Categorías	Oportunidad en el proceso
Almacén	λ Papelería y útiles de oficina.	Contar con los recursos mínimos	λ "UCIR"	Asignación de Bonos según Categorías	Oportunidad en el proceso

⊖ Recurso no disponible o insuficiente.

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO

2002 - 2003

INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

FIGURA 7 - FORMA No. 3

NOMBRE DEL PROCESO: LIQUIDACIÓN Y RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

CODIGO DEL PROCESO: 520 - 0102

ACTUAL

MEJORADO

No	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO	COSTO EN PESOS (\$)		
					MANO DE OBRA	MATERIALES	GASTOS GENERALES
1	Solicitud de nuevo servicio	USUARIO – BENEFICIARIO	Usuario – Beneficiario	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
2	Asigna servicio Excento	"UCIR"	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (1)	2 minutos	123	20	57
3	Asigna servicio Sujeto de Cuota moderadora o Copago	"UCIR"	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (1)	1 minutos	62	20	33
4	Presta el Servicio	Servicio Específico	Profesional del Servicio	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
5	Codifica procedimiento objeto de cuota moderadora o copago e identifica valor según manual de tarifas	"UCIR" liquidador1	Técnico Servicios Administrativos (1)	2 minutos	161	Es manual	64
6	Verifica el IBC del Afiliado e identifica en tabla de rango salarial el valor a cancelar	"UCIR" Liquidador1	Técnico Servicios Administrativos (1)	4 minutos	322	Es manual	129

7	Diligencia recibo de Cuota Moderadora o Copago e informa al usuario valor de pago y mecanismo de cancelación	"UCIR" Liquidador1	Técnico Servicios Administrativos (1)	2 minuto	161	20	72
8	Recepciona recibo de Cuota Moderadora o Copago y el valor correspondiente	"UCIR" Recaudador	Técnico Servicios Administrativos	2 minutos	161	Es manual	64
9	Devuelve al Liquidador para ajuste	"UCIR" Recaudador	Técnico Servicios Administrativos	10 minutos	805	50	322
10	Verifica acumulado anual de Copagos cancelados por el paciente por evento y registra en recibo el valor de Copago cancelado	"UCIR" Recaudador	Técnico Servicios Administrativos	3 minutos	242	Es manual	97
11	Expide recibo de Copago cancelado y acumula el Copago por evento cancelado	"UCIR" Recaudador	Técnico Servicios Administrativos	3 minutos	242	Es manual	97
12	Entrega relación consolidada de recibos de Copago y Cuota moderadora cancelados con soporte	"UCIR" Recaudador	Técnico Servicios Administrativos	10 minutos	No se contabiliza	50	No se contabiliza
13	Consolida relación de Copagos y Cuotas moderadoras	"UCIR" Liquidador2	Técnico Servicios Administrativos (2)	2 minutos	161	Es manual	64
14	Devuelve a responsable para ajuste	"UCIR" Liquidador2	Técnico Servicios Administrativos (2)	2 minutos	161	50	84
15	Envía relación consolidada consistente	Director del CAA	Dirección	5 minutos	1181	50	492
16	Consolida relación de recibos de Cuota moderadora y Copagos Cancelados	Gerencia Seccional iss	Gerencia del ISS	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
17	Devuelve a responsable para ajuste (CAA)	Gerencia Seccional iss	Gerencia del ISS	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
18	Envía informes a VEPS ISS Nacional	Gerencia Seccional iss	Gerencia del ISS	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza

19	Archiva	Gerencia Seccional iss	Gerencia del ISS	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
TOTALES				48 minutos	3782	260	1575
TOTAL COSTO DEL PROCESO POR ACTIVIDAD					56178		

Un Aux. Servicios Administrativos \$ 650.000.00 - Técnico Servicios Administrativos \$ 850.000.00 - Director CAA \$ 2.495.000.00

650.000 → 22 días de Trabajo mes, multiplicadas por 8 hs día → 176 hs mes, que equivalen a 10.560 minutos.

FIGURA 8 – FORMA 4.

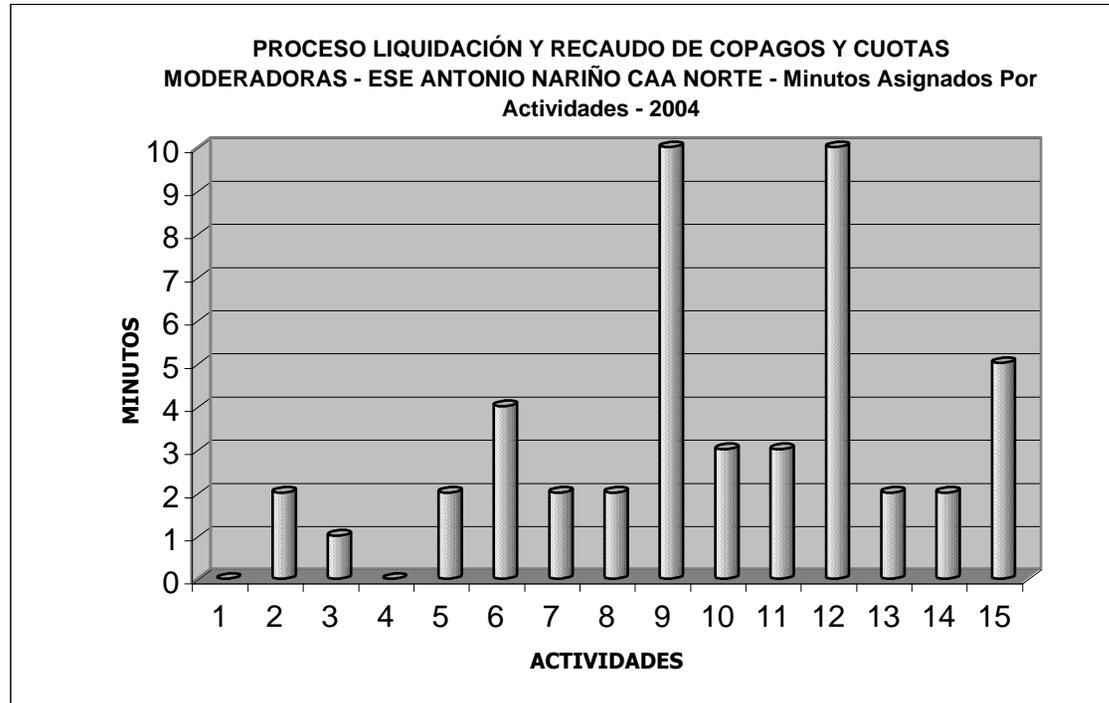
FORMATO DE UN ESTANDAR

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO						
AREA A LA QUE PERTENECE EL PROCESO: UNIDAD CENTRAL DE INFORMACIÓN Y REGISTRO - UCIR						
ESTANDAR DE PROCESO						
NOMBRE DEL PROCESO : <u>LIQUIDACIÓN Y RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS</u>					COD: <u>520 - 0102</u>	HOJA No. 1
<u>MODERADORAS</u>						
RESPONSABLE DEL PROCESO : COORDINADOR DE LA UCIR					FECHA :	
QUE ACTIVIDAD	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO	
Solicitud de nuevo servicio	Usuario - Beneficiario	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	USUARIO – BENEFICIARIO	Petición del Usuario	Se acerca a las ventanillas de la UCIR	
Asigna servicio Excento	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	“UCIR”	Se necesita orientar la conducta a seguir	Consulta documentos soporte de excentos	
Asigna servicio Sujeto de Cuota o moderadora o Copago	Aux. Servicios Administrativos – Recepción (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	“UCIR”	Se requiere acceder al servicio	Consulta directa en base de datos	
Presta el Servicio	Profesional del Servicio	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	Servicio Especifico	Debe ser atendido	Se dirige al Servicio solicitado	
Codifica procedimiento objeto de cuota moderadora o copago e identifica valor según manual de tarifas	Técnico Servicios Administrativos (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	“UCIR”	Se requiere dar un código procedimiento sujeto de copago o cuota moderadora	Consulta base de datos	
Verifica el IBC del Afiliado e identifica en tabla de rango salarial el valor a	Técnico Servicios Administrativos (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	“UCIR”	Se requiere dar un valor al copago o cuota moderadora	Consulta la Base de datos	

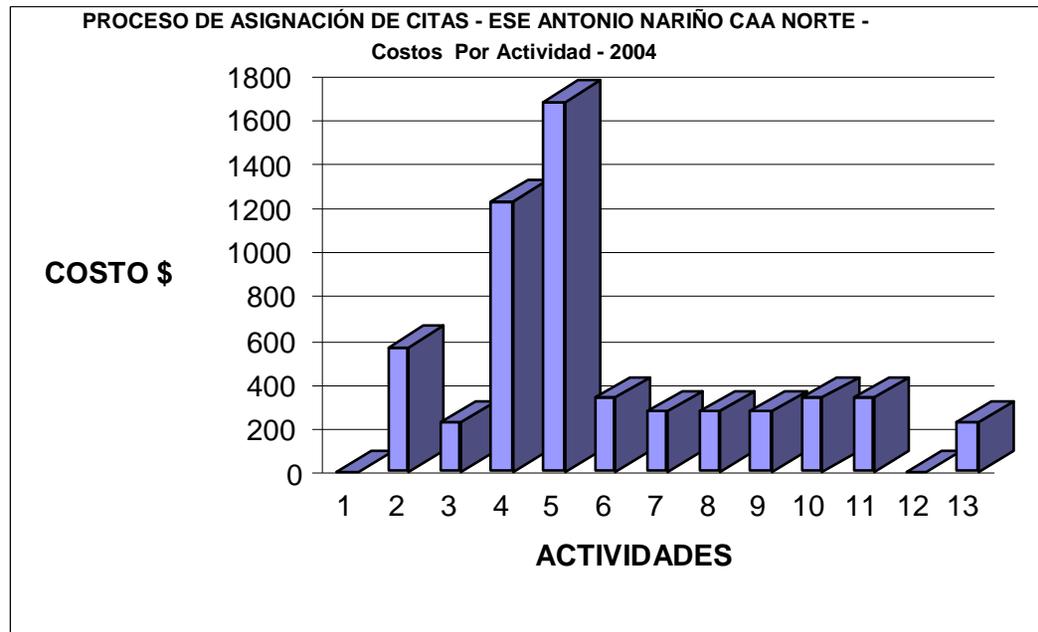
cancelar					
Diligencia recibo de Cuota Moderadora o Copago e informa al usuario valor de pago y mecanismo de cancelación	Técnico Servicios Administrativos (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	"UCIR"	Se debe entregar al usuario para que cancele el valor	Diligenciando los recibos
Recepciona recibo de Cuota Moderadora o Copago y el valor correspondiente	Técnico Servicios Administrativos	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	"UCIR"	Debe llevar un control	Relaciona Bonos
Devuelve al Liquidador para ajuste	Técnico Servicios Administrativos	Lunes 7 a 12 am	"UCIR"	Encontró errores	Presentando relación
Verifica acumulado anual de Copagos cancelados por el paciente por evento y registra en recibo el valor de Copago cancelado	Técnico Servicios Administrativos	Martes 2 a 6 pm	"UCIR"	Necesita presentar informes	Verificando datos
Expide recibo de Copago cancelado y acumula el Copago por evento cancelado	Técnico Servicios Administrativos	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	"UCIR"	En copagos el usuario debe llevar un control de lo cancelado en lo corrido del año	Expidiendo recibo con el registro del copago a la fecha
Entrega relación consolidada de recibos de Copago y Cuota moderadora cancelados con soporte	Técnico Servicios Administrativos	Ultimo Viernes de cada mes 7 a 12 am	"UCIR"	Se debe presentar un informe final y adicionalmente entregar los soportes (Estos pertenecen al ISS)	Generando el Informe y relacionando los soportes
Consolida relación de Copagos y Cuotas moderadoras	Técnico Servicios Administrativos (2)	Ultimo Viernes de cada mes 7 a 12 am	"UCIR"	De la información anterior se debe presentar los consolidados de datos	Diligenciando los archivos solicitados por el ISS
Devuelve a responsable para ajuste	Técnico Servicios Administrativos (2)	Viernes de cada semana 7 a 12 am	"UCIR"	Si encuentra errores en este momento, puede devolver para ajustes y seguirá el mismo proceso descrito	Confrontando los datos a reportar

Envía relación consolidada consistente	Director	4 Primeros días de cada mes	Dirección del CAA	El Seguro Social requiere la información	Oficia al Gerente Seccional de ISS
Consolida relación de recibos de Cuota moderadora y Copagos Cancelados	Gerente del ISS	5 Primeros días de cada mes	Gerencia Seccional iss	No Aplica	No Aplica
Devuelve a responsable para ajuste (CAA)	Gerente del ISS	6 Primeros días de cada mes	Gerencia Seccional iss	No Aplica	No Aplica
Envía informes a VEPS ISS Nacional	Gerente del ISS	10 días de cada mes	Gerencia Seccional iss	No Aplica	No Aplica
Archiva	Gerente del ISS	10 días de cada mes	Gerencia Seccional iss	No Aplica	No Aplica

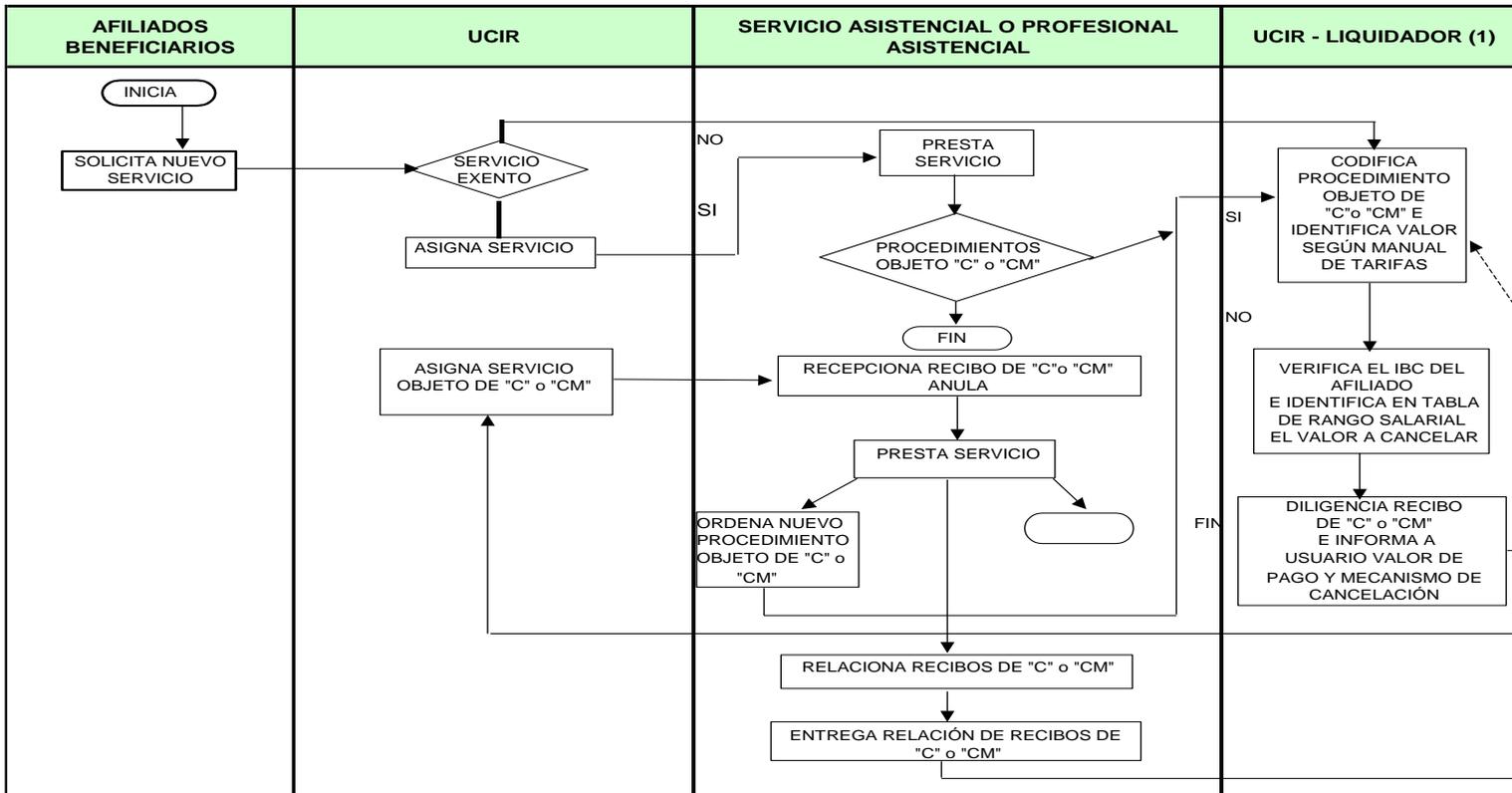
GRAFICA No. 3



GRAFICA No. 4



DEPENDENCIA: UNIDAD CENTRAL DE INFORMACIÓN Y REGISTRO "UCIR" - LIQUIDACIÓN CAA NORTE. ESE Antonio Nariño
 NOMENCLATURA: COPAGOS "C" - CUOTA MODERADORA "CM"



FUENTE : Levantamiento de Procesos - Estudiantes UNAD/2004

PROCESO ARCHIVO – ENTRADA DE HISTORIAS CLÍNICAS
CODIGO :
520 – 0201

Nota : Los Costos se obtuvieron del informe de costos proporcionado por el centro de atención Ambulatoria . El sistema de Costos que utilizan es el de “ABSORCIÓN ”

FIGURA 9 - FORMA No. 1

NORMALIZACION DE PROCESOS

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

**CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA – NORTE SEGURO SOCIAL SAN JUAN DE PASTO –
NARIÑO**

2003 -2004 FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS FIGURA 9 - FORMA

No. 1

DEPENDENCIA : CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE – ESE ANTONIO NARIÑO

UNIDAD FUNCIONAL : UNIDAD CENTRAL DE ARCHIVO

NOMBRE DEL PROCESO : ARCHIVO ENTRADA DE HISTORIAS CLÍNICAS

CODIGO DEL PROCESO : 520 - 0201

RESPONSABLE DEL PROCESO (Cargo) : COORDINADOR DE LA CENTRAL DE ARCHIVO

PROPOSITO DEL PROCESO : CUSTODIA Y MANEJO ADECUADO DE HISTORIAS CLÍNICAS

PRODUCTO : ARCHIVO ENTRADA DE HISTORIAS CLÍNICAS SEGÚN NORMA 1995 DE 1999

USUARIO : AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL SEGURO SOCIAL

SECCIONAL NARIÑO (COTIZANTES DIRECTOS –BENEFICIARIOS – ADICIONALES) Y PERSONAL

ADMINISTRATIVO

FIGURA 10 – FORMA2 NORMALIZACION DE PROCESOS MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE SEGURO SOCIAL NARIÑO 2004

CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: ARCHIVO Y ENTRADA DE HISTORIAS CLÍNICAS

CODIGO: 520 - 0201

ENTRADAS			SALIDAS		
PROVEEDORES	INSUMOS	ESTANDARES DE CALIDAD	USUARIOS	PRODUCTOS	ESTANDARES DE CALIDAD
A	B	C	d	e	f
Gerente	λ Definición Horario de Atención.	Satisfacción y Oportunidad	λ Afiliado λ Equipo de Salud	Entrega oportuna de historias clínicas	Historias Entregadas / Historias Solicitadas
Gerente	λ Recurso Humano Responsable	Que cumpla con el perfil de necesidades	λ Archivo	Entrega oportuna de historias clínicas	Historias Clínicas Archivadas día /Total de Historias Clínicas a archivar
Gerente – Informática	λ Computador (Punto de Red)	Contar con la Red	λ Archivo	Entrega oportuna de historias clínicas	Suficiencia de la Red. Que soporte la sistematización de historias Clínicas
Sistemas	⊖ Software de Historias Clínicas λ Comprobador de Derechos	Elaborar o comprar el software de historias Clínicas	λ Coordinador de Archivo	Control de Historias Clínicas Adecuado	Historias Clínicas Ingresadas a Software/ Historias Clínicas a Ingresar
Enfermería	λ Agendas de Citas	Por día , Semana y Por mes Entrega oportuna	λ Afiliado, Gerente CAA , Equipo médico	Entrega de Historia Clínica a solicitante	Historias Entregadas / Historias Solicitadas
Almacén	λ Papelería y útiles de oficina.	Contar con los recursos mínimos	λ Archivo Clínico	Obtención de recursos mínimos de papelería para trabajar	Número de pedidos Ingresados/ Total de pedidos solicitados

⊖ Recurso no disponible .

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO

2004

INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

NOMBRE DEL PROCESO: ARCHIVO Y ENTRADA DE HISTORIAS CLÍNICAS CODIGO DEL PROCESO: 520 -

0201



FIGURA 11 - FORMA No. 3

ACTUAL

MEJORADO

No	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO	COSTO EN PESOS (\$)		
					MANO DE OBRA	MATERIALES	GASTOS GENERALES
1	Revisar en la lista de control diario (lista de programación) las historias clínicas que salieron para hacer una relación con las que entran.	ARCHIVO	Técnico de servicios Administrativos.	8 minutos	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
2	Verificar si el número de historias clínicas entregadas está completo.	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (1)	5 minutos	308	100	163
3	Organizar las historias clínicas consecutivamente según el número de afiliación.	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (1)	10 minutos	616	Es manual	288
4	Archivar las historias clínicas en su respectivo número de afiliación.	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (1)	5 minutos	308	Es manual	123

5	Registrar la ausencia de historias clínicas en el libro diario de control, con todos los datos (número de afiliación, nombre del usuario, fecha, nombre del funcionario responsable)	ARCHIVO	Técnico de servicios Administrativos	3 minutos	241	50	116
6	Informar al funcionario responsable de entregar las historias clínicas, que falta la historia clínica para que sea buscada.	ARCHIVO	Técnico de servicios Administrativos	3 minutos	241	Es verbal	159
7	Buscar las historias clínicas, en la dependencia donde estuvo la última vez.	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (2)	15 minutos	924	Es presencial	370
8	Revisar en el libro de registro diario, para registrar las historias clínicas encontradas.	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (2)	8 minutos	492	50	217
9	Organizar consecutivamente las historias clínicas encontradas según el numero de afiliación.	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (2)	10 minutos	616	Es presencial	246
10	Archivar las historias clínicas que se encontraron en su respectivo número de afiliación.	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos(2)	8 minutos	492	No se contabiliza	197
11	Rebuscar las historias clínicas que no se encontraron.	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (1)	15 minutos	924	No se contabiliza	370
12	Responsabilizar al funcionario que sacó la historia clínica y que no se encontró.	ARCHIVO	Técnico de servicios Administrativos	5 minutos	402	50	180
13	Revisar en el libro de control diario, para registrar como entrada.	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (2)	5 minutos	308	100	163
14	Organizar consecutivamente las historias clínicas encontradas según numero de afiliación.	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos(1y2)	8 minutos	492	Es presencial	197
15	Archivar las historias clínicas encontradas.	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos(1y2)	10 minutos	616	Es presencial	246

16	Solicitar papeles de afiliación y de identificación para historias clínicas de ingreso (Para abrir una historia clínica).	"UCIR "	Auxiliar de servicios administrativos.	5 minutos	308	No se contabiliza	No se contabiliza
17	Orientar al usuario si los papeles de afiliación no se encuentran en regla.	"UCIR "	Auxiliar de servicios administrativos.	2 minutos	123	No se contabiliza	49
18	Elaborar la tarjeta de citas.	"UCIR "	Auxiliar de servicios administrativos.	3 minutos	184	150	134
19	Escoger el equipo de salud para ser atendido, (conformado por un medico y un odontólogo).	"UCIR "	Usuario	5 minutos	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
20	Adscribir en el sistema y en la tarjeta de citas, el equipo de salud escogido por el usuario.	"UCIR "	Auxiliar de servicios administrativos.	3 minutos	184	20	82
21	Tomar datos de la tarjeta índice para la elaboración de historia clínica.	"UCIR "	Auxiliar de servicios administrativos.	5 minutos	308	50	143
22	Abrir historia clínica.	"UCIR "	Auxiliar de servicios administrativos.	5 minutos	308	150	183
23	Archivar historia clínica nueva.	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos(1y2)	8 minutos	492	Es manual	197
TOTALES				154 minutos	1970	720	3823
TOTAL COSTO DEL PROCESO POR ACTIVIDAD						6513	

Un Aux. Servicios Administrativos \$ 650.000.00 Técnico Servicios Administrativos \$ 850.000.000

650.000 → 22 días de Trabajo mes, multiplicadas por 8 hs día → 176 hs mes, que equivalen a 10.560 minutos.

FIGURA 12 – FORMA 4.

FORMATO DE UN ESTANDAR

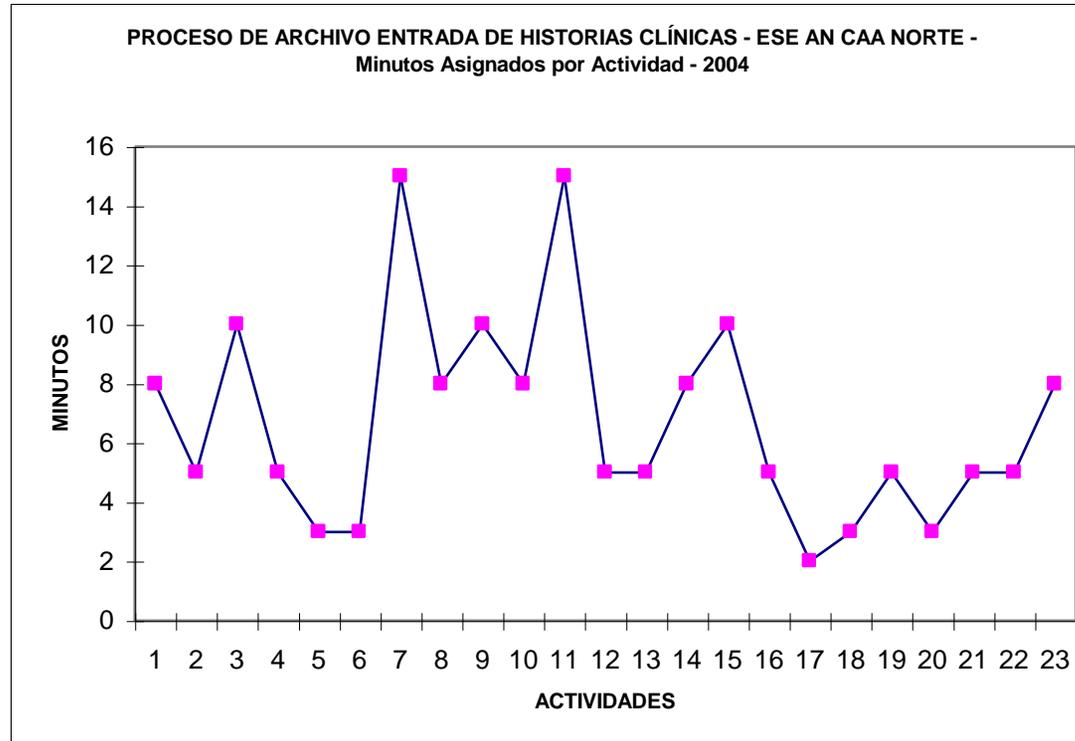
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO						
AREA A LA QUE PERTENECE EL PROCESO: UNIDAD CENTRAL DE ARCHIVO						
ESTANDAR DE PROCESO						
NOMBRE DEL PROCESO : <u>ARCHIVO Y ENTRADA DE HISTORIAS CLÍNICAS</u>					COD: <u>520 - 0201</u>	HOJA No. 1
RESPONSABLE DEL PROCESO : COORDINADOR DE ARCHIVO					FECHA :	
QUE ACTIVIDAD	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO	
Revisar en la lista de control diario (lista de programación) las historias clínicas que salieron para hacer una relación con las que entran.	Técnico de servicios Administrativos.	Lunes a Viernes 4 a 6 pm	ARCHIVO	Se debe tener el control de los prestamos	Verificando en listados	
Verificar si el número de historias clínicas entregadas está completo.	Auxiliar de servicios administrativos (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am	ARCHIVO	Se debe tener el control de los prestamos	Verificando en listados	
Organizar las historias clínicas consecutivamente según el número de afiliación.	Auxiliar de servicios administrativos (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Permite agilizar en el archivo de las historias	Organizando las historias que van ingresando	
Archivar las historias clínicas en su respectivo número de afiliación.	Auxiliar de servicios administrativos (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Esta en responsabilidad de esta área la custodia de las historias	Siguiendo el número digito terminal. Un cobnsecutgivo más los números de C.C., C.E, T.I., R.C.	

Registrar la ausencia de historias clínicas en el libro diario de control, con todos los datos (número de afiliación, nombre del usuario, fecha, nombre del funcionario responsable)	Técnico de servicios Administrativos	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Inicia un proceso de búsqueda que los	Llena registro
Informar al funcionario responsable de entregar las historias clínicas, que falta la historia clínica para que sea buscada.	Técnico de servicios Administrativos	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Se requiere cuanto antes la entrega de la historia clínica prestada	Inicia una búsqueda presencial
Buscar las historias clínicas, en la dependencia donde estuvo la última vez.	Auxiliar de servicios administrativos (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Es probable que todavía esté en el sitio de diligenciamiento	Verifica presencialmente
Revisar en el libro de registro diario, para registrar las historias clínicas encontradas.	Auxiliar de servicios administrativos (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am	ARCHIVO	Tiene que descargar la historia clínica encontrada	Verifica en el libro de registro y deja la nota de que apareció
Organizar consecutivamente las historias clínicas encontradas según el número de afiliación.	Auxiliar de servicios administrativos (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Permite agilizar en el archivo de las historias	Organizando las historias que van apareciendo
Archivar las historias clínicas que se encontraron en su respectivo número de afiliación.	Auxiliar de servicios administrativos(2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Esta en responsabilidad de esta área la custodia de las historias	Siguiendo el número digito terminal. Un cobnsecutgivo más los números de C.C., C.E, T.I., R.C.
Rebuscar las historias clínicas que no se encontraron.	Auxiliar de servicios administrativos (1)	Lunes a Viernes 2 a 6 pm	ARCHIVO	Es probable que todavía esté en algún sitio del CAA	Verifica la existencia de la historia clínica en todas las áreas del CAA.

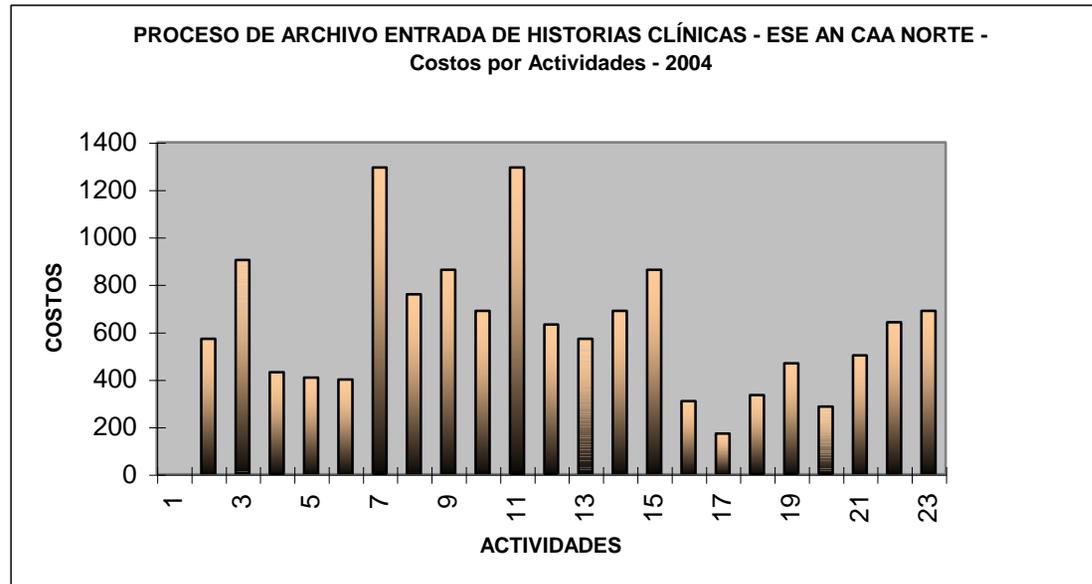
Responsabilizar al funcionario que sacó la historia clínica y que no se encontró.	Técnico de servicios Administrativos	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Se abre proceso disciplinario	La custodia está a cargo de Archivo y la historia clínica es un documento de oren privado y no público
Revisar en el libro de control diario, para registrar como entrada.	Auxiliar de servicios administrativos (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am	ARCHIVO	Es responsabilidad de archivo la custodia de las historias clínicas	Registra en el libro radicador la entrada
Organizar consecutivamente las historias clínicas encontradas según numero de afiliación.	Auxiliar de servicios administrativos(1y2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am	ARCHIVO	Permite agilizar en el archivo de las historias	Organizando las historias que van ingresando
Archivar las historias clínicas encontradas.	Auxiliar de servicios administrativos(1y2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Esta en responsabilidad de esta área la custodia de las historias	Siguiendo el número digito terminal. Un cobnsecutgivo más los números de C.C., C.E, T.I., R.C.
Solicitar papeles de afiliación y de identificación para historias clínicas de ingreso (Para abrir una historia clínica).	Auxiliar de servicios administrativos.	Lunes a Viernes 7 a 12 am	"UCIR "	Se requiere comprobar la veracidad de la información	Pide directamente los documentos al afiliado
Orientar al usuario si los papeles de afiliación no se encuentran en regla.	Auxiliar de servicios administrativos.	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	"UCIR "	Comunicación directa	Identifica el problema y le da solución a través de la comunicación
Elaborar la tarjeta de citas.	Auxiliar de servicios administrativos.	Lunes a Viernes 7 a 12 am	"UCIR "	Es el documento que se pedirá posteriormente para asignar citas y retirar historia clínica	Solicitando datos al usuario
Escoger el equipo de salud para ser atendido, (conformado por un medico y un odontólogo).	Usuario	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	"UCIR "	Se requiere que su seguimiento se haga a través de un solo medico en conjunto con el equipo de salud que le pertenece	Verifica en cartelera las hojas de vida de los médicos del CAA

Adscribir en el sistema y en la tarjeta de citas, el equipo de salud escogido por el usuario.	Auxiliar de servicios administrativos.	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	"UCIR "	Asigna un código de equipo	Para facilitar citas y verificar agenda de trabajo del médico de su equipo de salud
Tomar datos de la tarjeta índice para la elaboración de historia clínica.	Auxiliar de servicios administrativos.	Lunes a Viernes 7 a 12 am	"UCIR "	Antes de la primera consulta los datos generales del usuario deben reposar en la historia clínica	Captura datos de la tarjeta índice
Abrir historia clínica.	Auxiliar de servicios administrativos.	Lunes a Viernes 7 a 12 am	"UCIR "	Deben estar disponibles para ser utilizadas en cualquier momento	Ingresa datos generales
Archivar historia clínica nueva.	Auxiliar de servicios administrativos(1y2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Esta en responsabilidad de esta área la custodia de las historias	Siguiendo el número digito terminal. Un cobnsecutgivo más los números de C.C., C.E, T.I., R.C.

GRAFICA No. 5



GRAFICA No.6



INDICADORES DE ARCHIVO

Nombre del indicador	N° Historias clínicas disponibles en el año 2004
Objetivo	Conocer disponibilidad de historias clínicas para atención del Pte.
Interpretación	Disponibilidad de Historias clínicas por Pte.
Tipo de Indicador	Disponibilidad
Nivel de comparación	Mejorar la calidad del servicio
Definición operacional	$\frac{\text{N° archivo clínico disponible en el año 2004}}{\text{N° Historias clínicas solicitadas en el año 2004}} \times 100$
Datos requeridos	Reporte de Historias clínicas disponibles en el año 2004
Fuente de datos	Archivo clínico
Nivel de desagregación	Alfabéticamente y por N° de historia clínica
Periodicidad de medición	Año 2004
Responsable de generar datos	Responsable archivo clínico

Responsable de generar indicador	Coordinador de archivo clínico
Responsable de la toma de decisiones	Dirección general

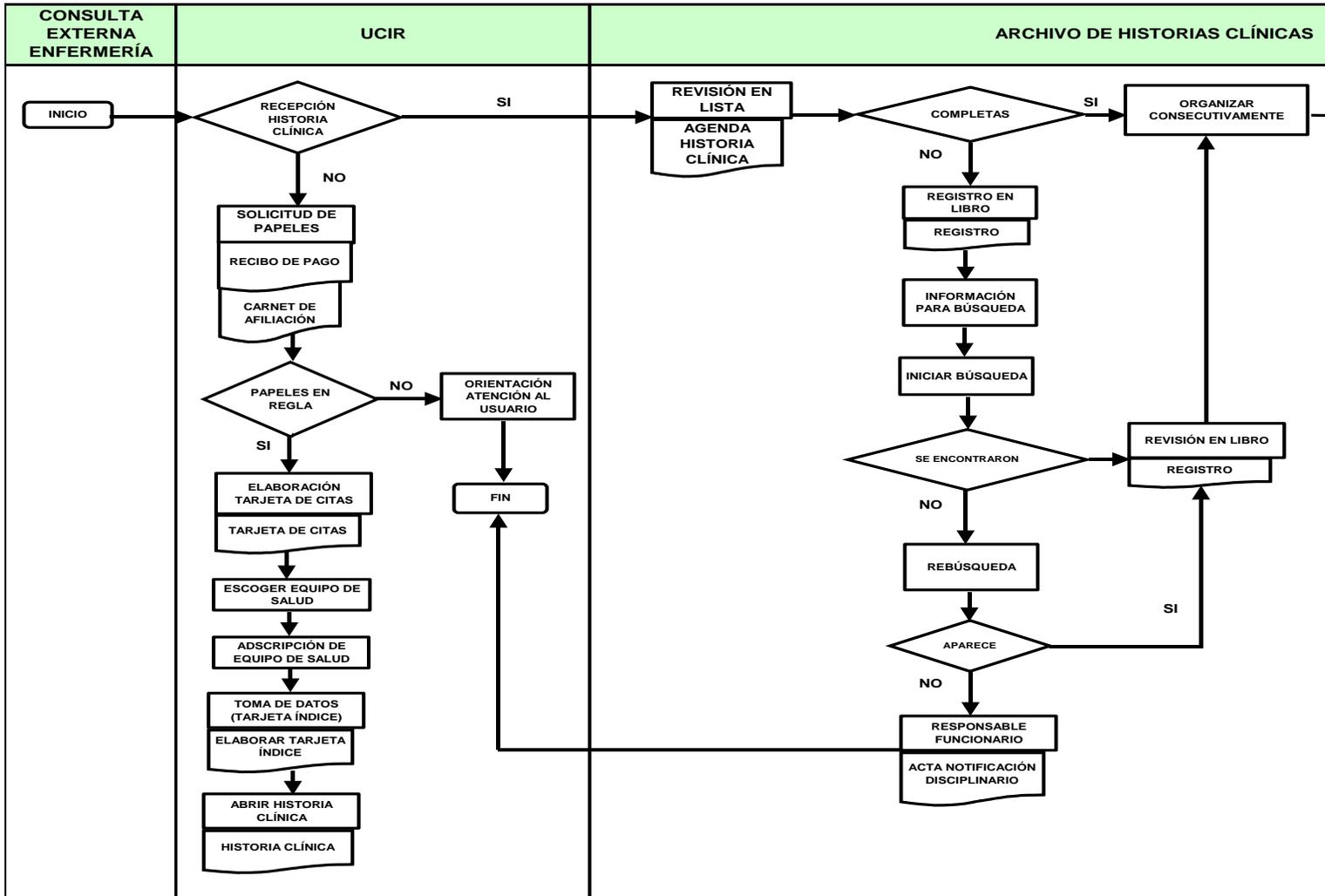
Nombre del indicador	N° Historias clínicas solicitadas en el mes
Objetivo	Conocer el N° de historias clínicas solicitadas archivo clínico
Interpretación	N° de historias clínicas solicitadas.
Tipo de Indicador	Intensidad de uso
Nivel de comparación	Histórico
Definición operacional	$\frac{\text{N° HC solicitadas en el mes}}{\text{N° Total de HC prestadas en el mes}} \times 100$
Datos requeridos	<u>N° Historias clínicas elaboradas</u> N° Historias clínicas solicitadas
Fuente de datos	Archivo clínico

Nivel de desagregación	Por servicio Por tipo de estudio
Periodicidad de medición	Anual
Responsable de generar datos	Jefe de estadística
Responsable de generar indicador	Jefe de estadística
Responsable de la toma de decisiones	Director Médico

Nombre del indicador	N° de HC sistematizada por hora trabajada
Objetivo	Optimizar uso de recurso humano
Interpretación	N° de HC sistematizada por hora de recurso humano trabajado en esa actividad

Tipo de Indicador	Rendimiento
Nivel de comparación	Planificado, Standard
Definición operacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de HC sistematizadas por mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ horas trabajadas en el período}}$
Datos requeridos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC entregadas}}{\text{N}^\circ \text{ horas trabajadas}}$
Fuente de datos	Archivo clínico
Nivel de desagregación	Por Servicio
Periodicidad de medición	Mensual
Responsable de generar datos	Jefe de archivo clínico
Responsable de generar indicador	Jefe de archivo clínico
Responsable de la toma de decisiones	Jefe de archivo clínico, Director General

DEPENDENCIA: ÁREA DE ARCHIVO CAA NORTE. ESE Antonio Nariño



PROCESO ARCHIVO – SALIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS

CODIGO :

520 – 0202

Nota : Los Costos se obtuvieron del informe de costos proporcionado por el centro de atención Ambulatoria . El sistema de Costos que utilizan es el de “ABSORCIÓN ”

FIGURA 13 - FORMA No. 1

NORMALIZACION DE PROCESOS

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

**CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA – NORTE SEGURO SOCIAL SAN JUAN DE PASTO –
NARIÑO**

2003 -2004 FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS FIGURA 13 - FORMA

No.1 DEPENDENCIA : CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE – ESE ANTONIO NARIÑO

UNIDAD FUNCIONAL : UNIDAD CENTRAL DE ARCHIVO

NOMBRE DEL PROCESO : ARCHIVO SALIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS

CODIGO DEL PROCESO : 520 - 0202

RESPONSABLE DEL PROCESO (Cargo) : COORDINADOR DE LA CENTRAL DE ARCHIVO

PROPOSITO DEL PROCESO : CUSTODIA Y MANEJO ADECUADO DE HISTORIAS CLÍNICAS

PRODUCTO : ARCHIVO SALIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS SEGÚN NORMA 1995 DE 1999

USUARIO : AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL SEGURO SOCIAL

SECCIONAL NARIÑO (COTIZANTES DIRECTOS –BENEFICIARIOS – ADICIONALES) Y PERSONAL

ADMINISTRATIVO

**FIGURA 14 – FORMA2 NORMALIZACION DE PROCESOS MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS**

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE SEGURO SOCIAL NARIÑO 2004

CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: ARCHIVO Y SALIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS

CODIGO: 520 - 0202

ENTRADAS			SALIDAS		
PROVEEDORES	INSUMOS	ESTANDARES DE CALIDAD	USUARIOS	PRODUCTOS	ESTANDARES DE CALIDAD
A	B	C	d	e	F
Gerente	λ Definición Horario de Atención.	Satisfacción y Oportunidad	λ Afiliado λ Equipo de Salud	Ingreso oportuno de historias clínicas	Historias Ingresadas / Historias Solicitadas
Gerente	λ Recurso Humano Responsable	Que cumpla con el perfil de necesidades	λ Archivo	Ingreso oportuno de historias clínicas	Historias Clínicas Archivadas día /Total de Historias Clínicas a archivar
Gerente – Informática	λ Computador (Punto de Red)	Contar con la Red	λ Archivo	Ingreso oportuno de historias clínicas	Suficiencia de la Red. Que soporte la sistematización de historias Clínicas
Sistemas	⊖ Software de Historias Clínicas λ Comprobador de Derechos	Elaborar o comprar el software de historias Clínicas	λ Coordinador de Archivo	Control de Historias Clínicas Adecuado	Historias Clínicas Ingresadas a Software/ Historias Clínicas a Ingresar
Enfermería	λ Agendas de Citas	Por día , Semana y Por mes Entrega oportuna	λ Afiliado, Gerente CAA , Equipo médico	Entrega de Historia Clínica a solicitante	Historias Entregadas / Historias Solicitadas
Almacén	λ Papelería y útiles de oficina.	Contar con los recursos mínimos	λ Archivo Clínico	Obtención de recursos mínimos de papelería para trabajar	Número de pedidos Ingresados/ Total de pedidos solicitados

⊖ Recurso no disponible .

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO

2004

INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

NOMBRE DEL PROCESO: ARCHIVO SALIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS CODIGO DEL PROCESO: 520 - 0202

FIGURA 15 - FORMA No. 3

ACTUAL

MEJORADO

No	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO	COSTO EN PESOS (\$)		
					MANO DE OBRA	MATERIALES	GASTOS GENERALES
1	Solicita Historia Clínica	"UCIR"	Auxiliar de servicios administrativos (1)	1 minuto	62	Es verbal	17
2	Verificar si el solicitante puede acceder a la historia clínica	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (1)	5 minutos	310	Es manual	86
3	Niega la Salida	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos(1)	5 minutos	310	Es verbal	86
4	Búsqueda de Historia Clínica	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (1)	5 minutos	310	Es manual	86
5	Toma Control en lista	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos(1)	3 minutos	186	50	71

6	Define si es para consulta interna	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (2)	3 minutos	186	Es manual	51
7	Registra en libro de actas	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (2)	8 minutos	496	50	390
8	Firma registro	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (2)	3 minutos	186	50	157
9	Toma Control en lista	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos (2)	5 minutos	310	50	106
10	Entrega Historia Clínica	ARCHIVO	Auxiliar de servicios administrativos(2)	2 minutos	124	No se contabiliza	34
11	Recibe Historia Clínica	"UCIR"	Auxiliar de servicios administrativos	5 minutos	310	No se contabiliza	86
TOTALES				45 minutos	2790	200	1119
TOTAL COSTO DEL PROCESO POR ACTIVIDAD						4109	

Un Aux. Servicios Administrativos \$ 650.000.00

650.000 → 22 días de Trabajo mes, multiplicadas por 8 hs día → 176 hs mes, que equivalen a 10.560 minutos.

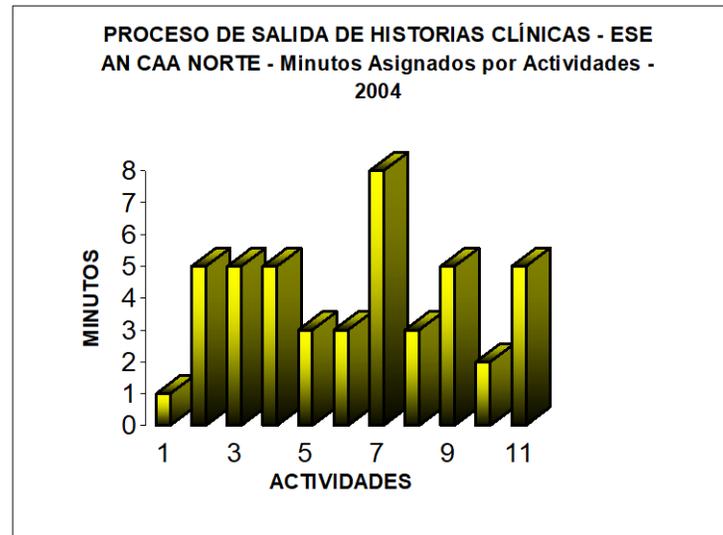
FIGURA 16 – FORMA 4.

FORMATO DE UN ESTANDAR

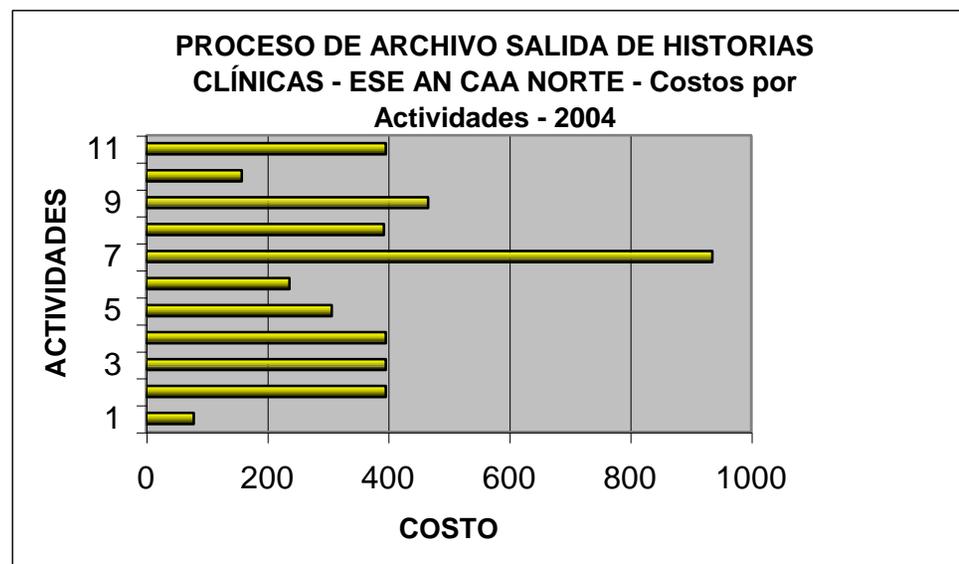
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO						
AREA A LA QUE PERTENECE EL PROCESO: UNIDAD CENTRAL DE ARCHIVO						
ESTANDAR DE PROCESO						
NOMBRE DEL PROCESO : ARCHIVO SALIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS					COD: 520 - 0201	HOJA No. 1
RESPONSABLE DEL PROCESO : COORDINADOR DE ARCHIVO					FECHA :	
QUE ACTIVIDAD	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO	
Solicita Historia Clínica	Auxiliar de servicios administrativos (1)	Lunes a Viernes 4 a 6 pm	"UCIR"	Debe Existir solicitud	Recibiendo la solicitud	
Verificar si el solicitante puede acceder a la historia clínica	Auxiliar de servicios administrativos (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am	ARCHIVO	Para dar cumplimiento a la resolución 1995 de 1999. Custodia de historia clínica	Verificando datos del solicitante y revisando documentación	
Niega la Salida	Auxiliar de servicios administrativos(1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Existe irregularidad en la solicitud	No suministra el documento	
Búsqueda de Historia Clínica	Auxiliar de servicios administrativos (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Se necesita entregar	Siguiendo el número digito terminal. Un cobnsecutgivo más los números de C.C., C.E, T.I., R.C.	
Toma Control en lista	Auxiliar de servicios administrativos(1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Inicia un proceso de control en registros	Llena registro	
Define si es para consulta interna	Auxiliar de servicios administrativos (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Se debe direccionar al servicio que solicita o al usuario	Revisando solicitud	
Registra en libro de actas	Auxiliar de servicios	Lunes a Viernes 7 a 12 am	ARCHIVO	Para llevar el control de entregas	Entrega presencialmente	

	administrativos (2)	2 a 6 pm			
Firma registro	Auxiliar de servicios administrativos (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am	ARCHIVO	Tiene que responsabilizarse alguien por la salida de la historia clínica	Verifica en el libro de registro y deja la nota de préstamo
Toma Control en lista	Auxiliar de servicios administrativos (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Para llevar el control de entregas segunda fase	Entrega presencialmente
Entrega Historia Clínica	Auxiliar de servicios administrativos(2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ARCHIVO	Esta en responsabilidad de esta área la custodia de las historias	Siguiendo el número digito terminal. Un cobnsecutgivo más los números de C.C., C.E, T.I., R.C.
Recibe Historia Clínica	Auxiliar de servicios administrativos	Lunes a Viernes 2 a 6 pm	"UCIR"	Su custodia se hace en el área de Archivo Clínico	Recibe historia y registra en el libro el recibido

GRAFICA No. 7

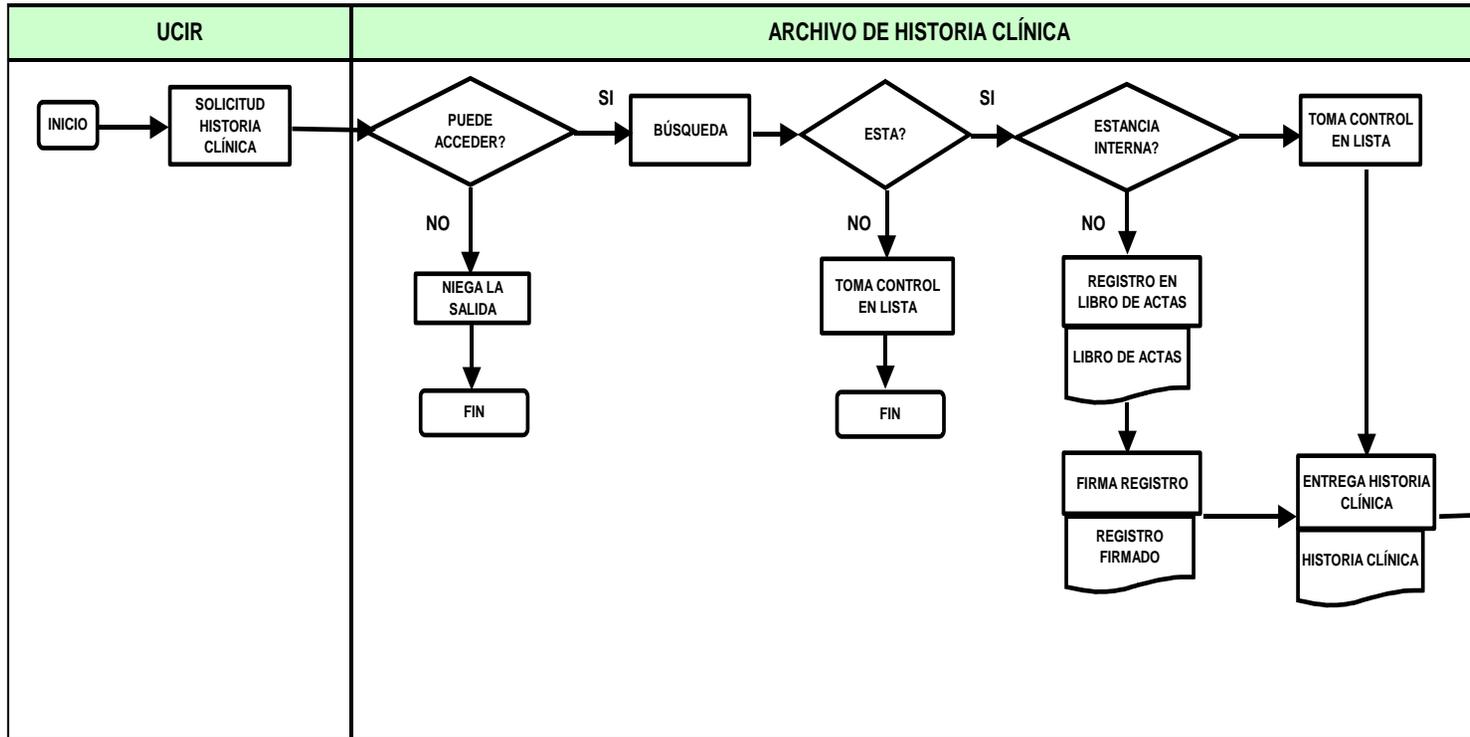


GRAFICA No. 8



CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE - ESE ANTONIO NARIÑO - 2004
 PROCESO DE SALIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS - COD. 520 - 0202

DEPENDENCIA: ÁREA DE ARCHIVO CAA NORTE. ESE Antonio Nariño



FUENTE : Levantamiento de Procesos - Estudiantes UNAD/2004

PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO - INFORMACIÓN

CODIGO :

520 - 0301

Nota : Los Costos se obtuvieron del informe de costos proporcionado por el centro de atención Ambulatoria . El sistema de Costos que utilizan es el de “ABSORCIÓN ”

FIGURA 17 - FORMA No. 1

NORMALIZACION DE PROCESOS

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

**CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA – NORTE SEGURO SOCIAL SAN JUAN DE PASTO
NARIÑO**

2003 -2004 FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS FIGUR 17 - FORMA

No. 1

DEPENDENCIA : CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE – ESE ANTONIO NARIÑO

UNIDAD FUNCIONAL : ATENCIÓN AL USUARIO

NOMBRE DEL PROCESO : ATENCIÓN AL USUARIO INFORMACIÓN

CODIGO DEL PROCESO : 520 - 0301

RESPONSABLE DEL PROCESO (Cargo) : TRABAJADORA SOCIAL

**PROPOSITO DEL PROCESO : MANTENER INFORMADO TANTO AL CLUIENTE EXTERNO COMO INTERNO
DE LOS PROCESOS ISS**

PRODUCTO : ENTREGA DE INFORMACIÓN ADECUADA

**USUARIO : AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL SEGURO SOCIAL
SECCIONAL NARIÑO (COTIZANTES DIRECTOS –BENEFICIARIOS – ADICIONALES)**

FIGURA 18 – FORMA2 NORMALIZACION DE PROCESOS MANUAL DE PROCESOS Y

PROCEDIMIENTOS

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE SEGURO SOCIAL NARIÑO 2003 -2004

CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO

FIGURA 18 - FORMA No. 2

NOMBRE DEL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO INFORMACIÓN

**CODIGO: 520 -
0301**

ENTRADAS			SALIDAS		
PROVEEDORES	INSUMOS	ESTANDARES DE CALIDAD	USUARIOS	PRODUCTOS	ESTANDARES DE CALIDAD
A	B	C	d	e	f
Gerente	λ Definición Horario de Atención.	Horarios Ajustados a necesidades de Usuarios	λ Usuario	Información adecuada al Usuario	Solicitudes presentadas /Total de usuarios atendidos
Gerente	λ Formatos de recepción de quejas	Total de formatos entregados /Población a atender	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"	Disponibilidad permanente de Formatos	Oportunidad en la entrega
Gerente	λ Recurso Humano Responsable	Que cumpla con los perfiles	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"	Solución a reclamos	Solicitudes presentadas /Total de usuarios atendidos
Gerente – Informática	λ Computador (Punto de Red)	Contar con la Red de sistemas	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"	Control a fechas para contestación de reclamos	Numero de solicitudes presentadas / Total de solicitudes evacuadas
Sistemas	λ Software Atención al Usuario	Elaborar o comprar el software para Atención al Usuario	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"	Información confiable	Oportunidad en la Información suministrada
Almacén	λ Papelería y útiles de oficina.	Contar con los recursos mínimos	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"λ	Asignación de papelería según Necesidad	Oportunidad en el proceso

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO

2002 - 2003

INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

FIGURA 19 - FORMA No. 3

NOMBRE DEL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO INFORMACIÓN

CODIGO DEL PROCESO: 520 - 0301

ACTUAL **MEJORADO**

No	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO	COSTO EN PESOS (\$)		
					MANO DE OBRA	MATERIALES	GASTOS GENERALES
1	Solicitud de información	USUARIO - BENEFICIARIO	Usuario - Beneficiario	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
2	Recibe Solicitud y efectúa entrevista	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	15 minutos	1776	Es presencial	710
3	Detecta la naturaleza de la Solicitud	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	3 minutos	355	No se contabiliza	142
4	Proporciona información Personal, Telefónica o Escrita	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	10 minutos	1184	100	514
5	Registra la información en Libro o Sistema	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	2 minutos	237	50	115
6	Solicita información a la dependencia	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	4 minutos	473	50	209

7	Investiga la inquietud del usuario	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Técnico Servicios Administrativos (1)	15 minuto	1776	150	770
8	Proporciona respuesta	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Responsable del área	5 minutos	592	50	257
9	Recibe y registra la información	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	5 minutos	592	50	257
10	Actualizar Archivo	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	8 minutos	946	30	390
TOTALES				48 minutos	7339	480	3107
TOTAL COSTO DEL PROCESO POR ACTIVIDAD					10926		

Trabajadora Social \$ 1.250.000.00 - Técnico Servicios Administrativos \$ 850.000.00

650.000 → 22 días de Trabajo mes, multiplicadas por 8 hs día → 176 hs mes, que equivalen a 10.560 minutos.

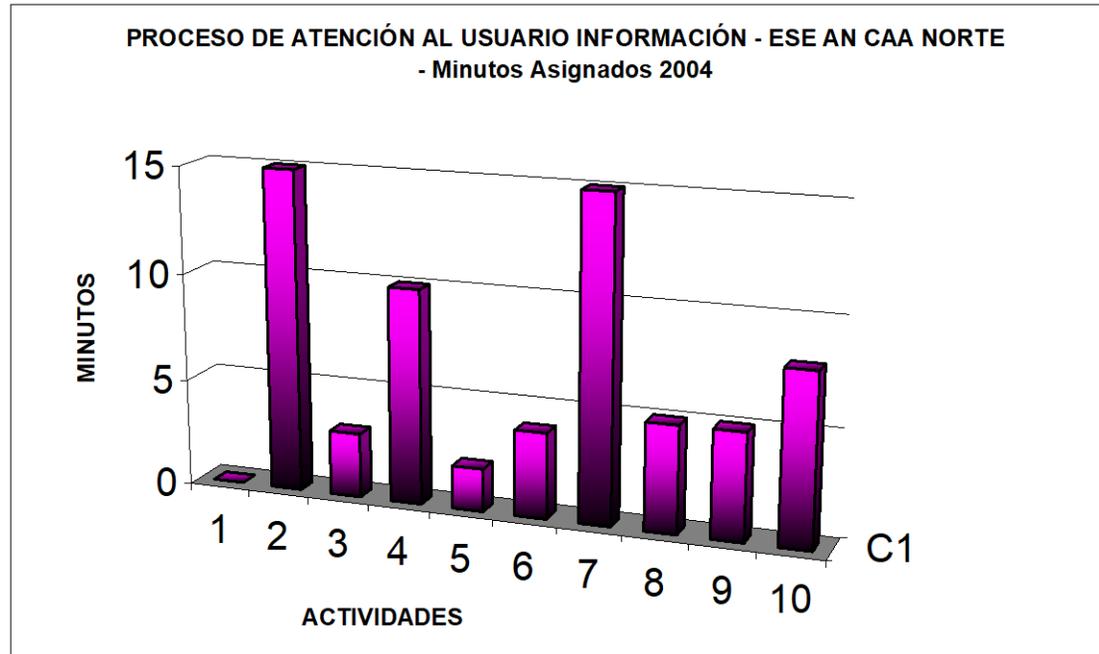
FIGURA 20 – FORMA 4.

FORMATO DE UN ESTANDAR

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO						
AREA A LA QUE PERTENECE EL PROCESO: <u>ATENCIÓN AL USUARIO INFORMACIÓN</u>						
ESTANDAR DE PROCESO						
NOMBRE DEL PROCESO : <u>ATENCIÓN AL USUARIO INFORMACIÓN</u>					COD: <u>520 - 0301</u>	HOJA No. 1
RESPONSABLE DEL PROCESO : TRABAJADORA SOCIAL					FECHA :	
QUE ACTIVIDAD	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO	
Solicitud de información	Usuario - Beneficiario	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	USUARIO - BENEFICIARIO	Petición del Usuario	Se acerca a las ventanillas de Atención al Usuario	
Recibe Solicitud y efectúa entrevista	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Se necesita orientar la conducta a seguir	Vía Telefónica, Escrita o verbal	
Detecta la naturaleza de la Solicitud	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Se requiere conocer a que servicio esta dirigida o en que proceso se puede enmarcar	A través del conocimiento del portafolio de servicios del CAA. y mediante estudios realizados por el trabajador	
Proporciona información Personal, Telefónica o Escrita	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Es un deber contestar todas las inquietudes presentadas por los usuarios	Asesorías previas, durante o posterior a la presentación de inquietudes	
Registra la información en Libro o Sistema	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Se requiere dar un código a la queja o solicitud presentada	Se asigna consecutivo	
Solicita información a la dependencia	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Se requiere aclarar con las dependencias involucradas el motivo que generó la queja y la contestación más favorable para el usuario	Oficia a las diferentes dependencias	
Investiga la inquietud del usuario	Técnico Servicios Administrativos (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Se requiere aclarar u orientar a través de las dependencias involucradas el motivo que	Motivando respuestas de tipo oficial	

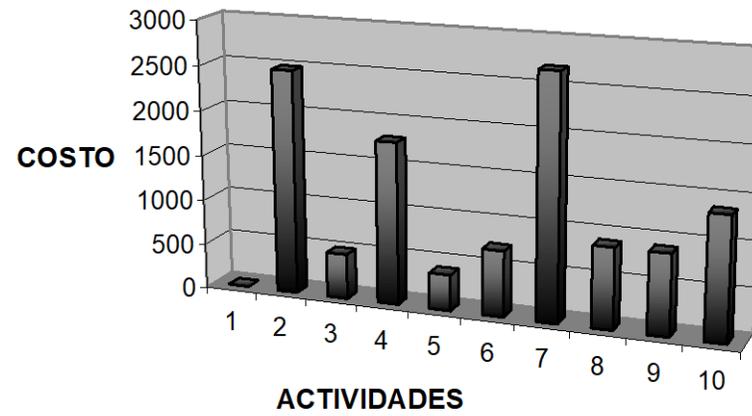
				generó la queja y la contestación más favorable para el usuario	
Proporciona respuesta	Responsable del área	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Se debe contestar dentro de los términos previstos por la norma. CPN art. 23	Generando comunicado – Verbal, Escrito o Telefónico
Recibe y registra La información	Trabajadora Social	Lunes 7 a 12 am	ATENCIÓN AL USUARIO	Debe llevar un control. Para seguimiento	Presentando relación e informes
Actualizar Archivo	Trabajadora Social	Martes 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	En algunos casos se debe abrir expediente	Siguiendo los parámetros para Archivo de historias clínicas

GRAFICA No. 9



GRAFICA No. 10

**PROCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO INFORMACIÓN -
ESE AN CAA NORTE - Costos por Actividades - 2004**



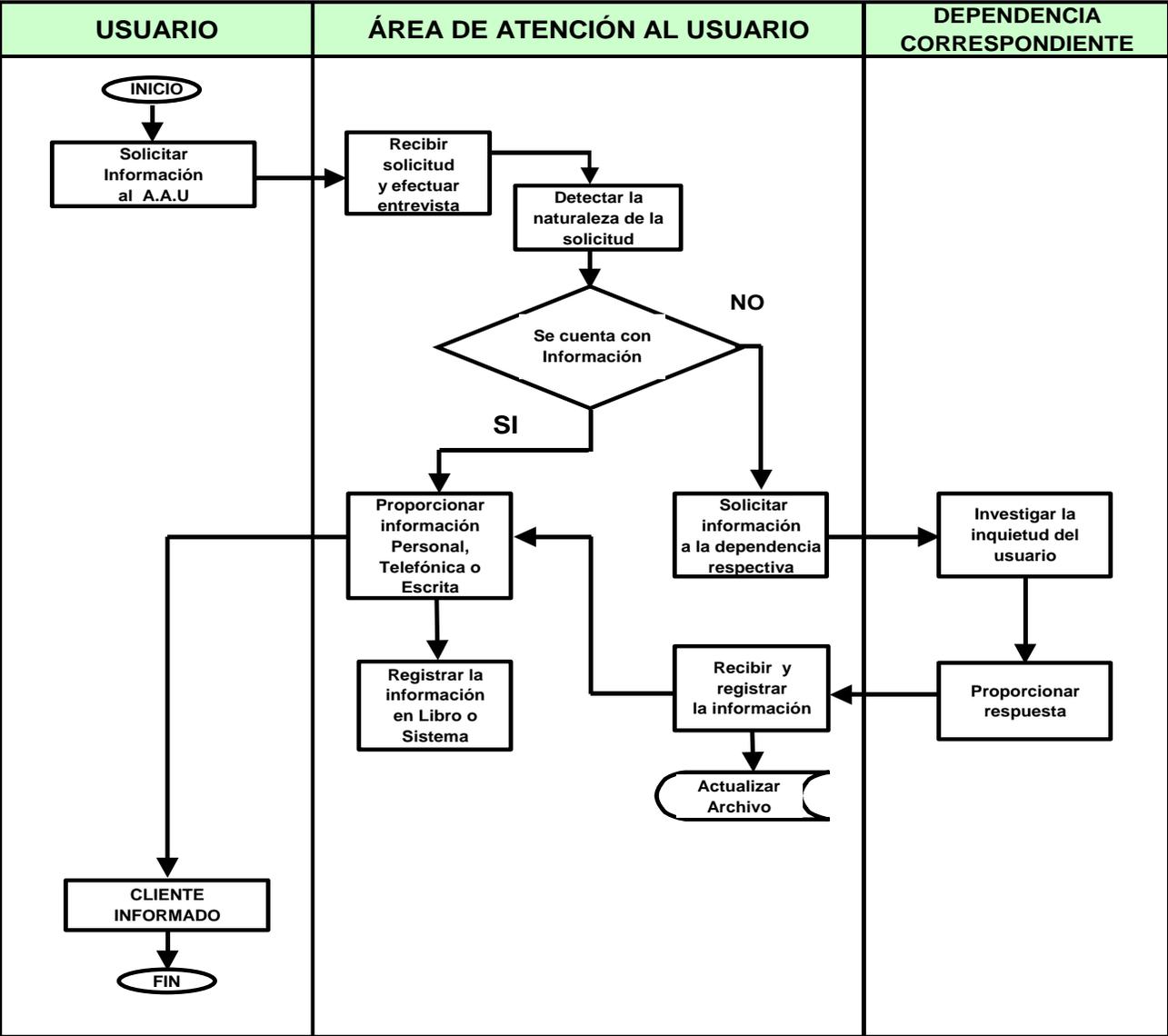
INDICADORES ATENCIÓN AL USUARIO

NOMBRE DEL INDICADOR	% de Tramite de quejas presentadas
OBJETIVO	Medir el cumplimiento del Tramite de quejas
INTERPRETACION	El 100% de los usuarios que presentan una queja deben recibir contestación
TIPO DE INDICADOR	De Proceso – Calidad -Satisfacción
NIVEL DE COMPARACION	El 100%
DEFINICION OPERACIONAL	$\frac{\text{Nº de Quejas presentadas me}}{\text{Nº Total de quejas Tramitadas mes}} \times 100$
DATOS REQUERIDOS	Registro de Datos en el Area de Atención al Usuario
FUENTE DE DATOS	Registros de Trabajo Social
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Por Servicios
PERIODICIDAD DE MEDICION	Mensual.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Área de Atención al Usuario
RESPONSABLE DE GENERAR INDICADOR	Trabajadora Social

RESPONSABLE DE TOMA DE DECISIONES	Trabajadora Social – Director CAA
NOMBRE DEL INDICADOR	Apertura de Disciplinarios
OBJETIVO	Disminuir el número de disciplinarios por falta de tramite de peticiones o quejas de usuarios
INTERPRETACION	Conocer el % de trabajadores que inician un proceso disciplinario, por falta de gestión en la contestación de quejas
TIPO DE INDICADOR	Resultado – Eficiencia
NIVEL DE COMPARACION	Histórico mes a mes
DEFINICION OPERACIONAL	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Disciplinarios que se remiten para investigación}}{\text{N}^\circ \text{ de Trabajadores del CAA}} \times 100$
DATOS REQUERIDOS	Registro de Datos en Atención al Usuario
FUENTE DE DATOS	Formatos de Registro de quejas no tramitadas
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Todos los servicios
PERIODICIDAD DE MEDICION	Mensual.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Atención al Usuario
RESPONSABLE DE GENERAR INDICADOR	Trabajadora Social
RESPONSABLE DE TOMA DE DECISIONES	Director del CAA

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE - ESE ANTONIO NARIÑO - 2004
PROCESO DE INFORMACIÓN COD. 520 - 0301

DEPENDENCIA: ATENCIÓN AL USUARIO CAA NORTE. ESE Antonio Nariño



FUENTE : Levantamiento de Procesos - Estudiantes UNAD/2004

PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO - QUEJAS

CODIGO :

520 - 0302

Nota : Los Costos se obtuvieron del informe de costos proporcionado por el centro de atención Ambulatoria . El sistema de Costos que utilizan es el de “ABSORCIÓN ”

FIGURA 21 - FORMA No. 1

NORMALIZACION DE PROCESOS

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

**CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA – NORTE SEGURO SOCIAL SAN JUAN DE PASTO –
NARIÑO**

2003 -2004 FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS FIGURA 21 - FORMA

No. 1

DEPENDENCIA : CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE – ESE ANTONIO NARIÑO

UNIDAD FUNCIONAL : ATENCIÓN AL USUARIO

NOMBRE DEL PROCESO : ATENCIÓN AL USUARIO QUEJAS

CODIGO DEL PROCESO : 520 - 0302

RESPONSABLE DEL PROCESO (Cargo) : TRABAJADORA SOCIAL

PROPOSITO DEL PROCESO : DAR CONTESTACIÓN A LAS QUEJAS PRESENTADAS POR LOS USUARIOS

PRODUCTO : DAR TRAMITE Y SOLUCION A TODAS LAS QUEJAS PRESENTADAS POR LOS USUARIOS

**USUARIO : AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL SEGURO SOCIAL
SECCIONAL NARIÑO (COTIZANTES DIRECTOS –BENEFICIARIOS – ADICIONALES)**

**FIGURA 22 – FORMA2 NORMALIZACION DE PROCESOS MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS**

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE SEGURO SOCIAL NARIÑO 2003 -2004

CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO

FIGURA 22 - FORMA No. 2

NOMBRE DEL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO QUEJAS

CODIGO: 520 - 0302

ENTRADAS			SALIDAS		
PROVEEDORES	INSUMOS	ESTANDARES DE CALIDAD	USUARIOS	PRODUCTOS	ESTANDARES DE CALIDAD
A	B	C	d	e	f
Gerente	λ Definición Horario de Atención.	Horarios Ajustados a necesidades de Usuarios	λ Usuario	Disponibilidad de horarios para la presentación de quejas	Recepción de quejas con oportunidad
Gerente	λ Formatos de recepción de quejas	Total de formatos entregados /Población a atender	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"	Disponibilidad permanente de Formatos	Oportunidad en la entrega
Gerente	λ Recurso Humano Responsable	Que cumpla con los perfiles	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"	Solución a quejas	Solicitudes presentadas /Total de usuarios atendidos
Gerente – Informática	λ Computador (Punto de Red)	Contar con la Red de sistemas	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"	Control a fechas para contestación de reclamos	Numero de solicitudes presentadas / Total de solicitudes evacuadas
Sistemas	λ Software Atención Quejas	Ajustes y mantenimiento del Software para Atención al Usuario	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"	Información confiable	Oportunidad en la Información suministrada
Almacén	λ Papelería y útiles de oficina.	Contar con los recursos mínimos	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"λ	Asignación de papelería según Necesidad	Oportunidad en el proceso

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO

2002 - 2003

INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

FIGURA 23 - FORMA No. 3

NOMBRE DEL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO QUEJAS

CODIGO DEL PROCESO: 520 - 0302

ACTUAL

MEJORADO

No	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO	COSTO EN PESOS (\$)		
					MANO DE OBRA	MATERIALES	GASTOS GENERALES
1	Formular queja o reclamación	USUARIO – BENEFICIARIO	Usuario - Beneficiario	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
2	Recibir solicitud y efectuar entrevista	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	15 minutos	1776	Es presencial	710
3	Detectar el objeto de la queja o solicitud	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	3 minutos	355	No se contabiliza	142
4	Recepción de queja: Verbal Escrita o Telefónica	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	10 minutos	1184	100	514
5	Consignar datos de queja en Libro radicador. Para control y seguimiento	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	2 minutos	237	50	115

6	Gestionar personal o telefónicamente en forma inmediata con la Dependencia correspondiente	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	5 minutos	592	50	257
7	Informar al usuario sobre el trámite a seguir y el tiempo de respuesta	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	5 minuto	592	Es verbal	237
8	Remitir por escrito internamente la queja a la dependencia correspondiente	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	10 minutos	1184	50	494
9	Registrar envío en Libro Radicador para control y seguimiento	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	5 minutos	592	50	257
10	Designar funcionario que resolverá la queja	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Trabajadora Social	10 minutos	1184	Es verbal	474
11	Investigar la reclamación o solicitud del usuario	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Técnico Servicios Administrativos	5 minutos	402	100	201
12	Elaborar y enviar respuesta a usuario y copia al A.A.U. en tiempo (8 días)	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Técnico Servicios Administrativos	10 minutos	804	50	342
13	Recibir copia de respuesta y verificar con el peticionario el recibido, dentro del tiempo establecido por la ley	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	5 minutos	592	Es personal	237
14	Radicar la respuesta	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	2 minutos	237	20	103
15	Actualizar Archivo	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	5 minutos	592	20	245
16	Entregar respuesta a peticionario	USUARIO – BENEFICIARIO	Usuario - Beneficiario	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
TOTALES				92 minutos	10323	490	3107

TOTAL COSTO DEL PROCESO POR ACTIVIDAD	13920
--	--------------

Trabajadora Social \$ 1.250.000.00 - Técnico Servicios Administrativos \$ 850.000.00

650.000 → 22 días de Trabajo mes, multiplicadas por 8 hs día → 176 hs mes, que equivalen a 10.560 minutos.

FIGURA 24 – FORMA 4.

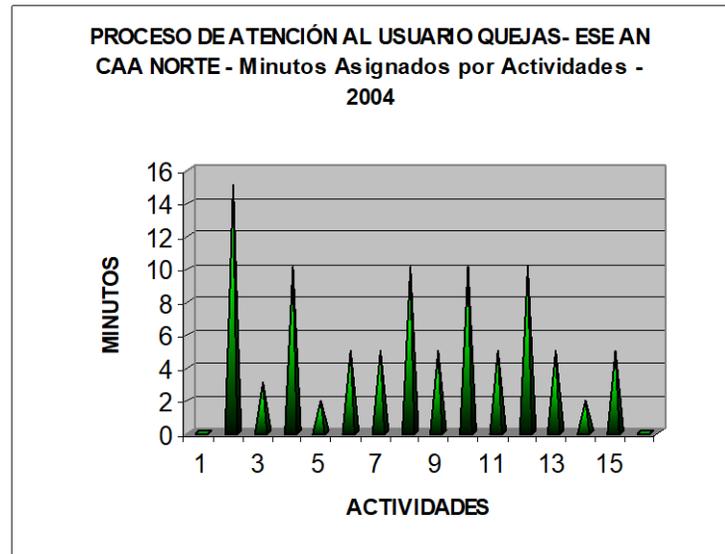
FORMATO DE UN ESTANDAR

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO						
AREA A LA QUE PERTENECE EL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO QUEJAS						
ESTANDAR DE PROCESO						
NOMBRE DEL PROCESO : <u>ATENCIÓN AL USUARIO QUEJAS</u>					COD: <u>520 - 0302</u>	HOJA No. 1
RESPONSABLE DEL PROCESO : TRABAJADORA SOCIAL					FECHA :	
QUE ACTIVIDAD	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO	
Formular queja o reclamación	Usuario - Beneficiario	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	USUARIO - BENEFICIARIO	Petición del Usuario	Se acerca a las ventanillas de Atención al Usuario	
Recibir solicitud Y efectuar entrevista	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Se necesita orientar la conducta a seguir	Vía Telefónica, Escrita o verbal	
Detectar el objeto de la queja o solicitud	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Se requiere conocer a que servicio esta dirigida o en que proceso se puede enmarcar	A través del conocimiento del portafolio de servicios del CAA. y mediante estudios realizados por el trabajador	
Recepción de queja: Verbal Escrita o Telefónica	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Es un deber contestar todas las inquietudes presentadas por los usuarios	Asesoras previas, durante o posterior a la presentación de inquietudes	
Consignar datos de queja en Libro	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am	ATENCIÓN AL USUARIO	Se requiere dar un codigo a la queja o solicitud presentada	Se asigna consecutivo	

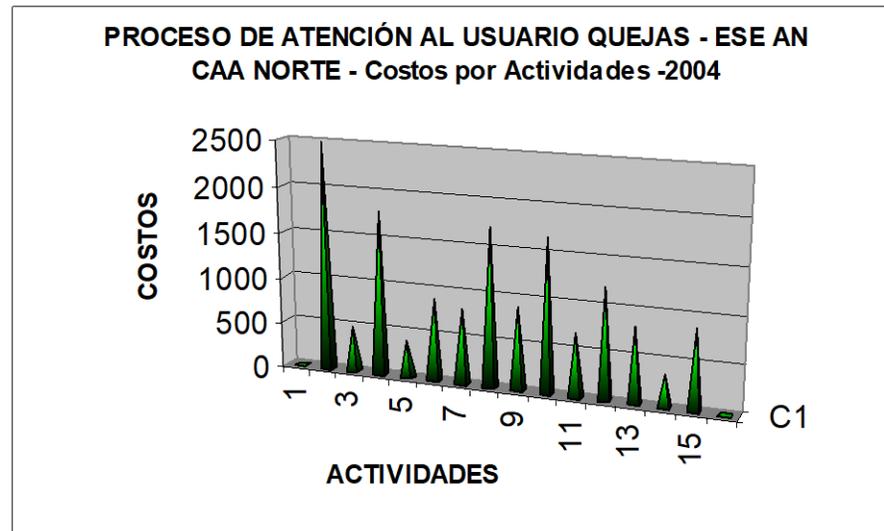
radicador. Para control y seguimiento		2 a 6 pm			
Gestionar personal o telefónicamente en forma inmediata con la Dependencia correspondiente	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Se requiere aclarar con las dependencias involucradas el motivo que generó la queja y la contestación más favorable para el usuario	Oficia a las diferentes dependencias
Informar al usuario sobre el trámite a seguir y el tiempo de respuesta	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Se orienta al usuario para que conozca el trámite de la queja	Personalmente o Telefónicamente
Remitir por escrito internamente la queja a la dependencia correspondiente	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Se debe contestar dentro de los términos previstos por la norma. CPN art. 23	Generando comunicado – Verbal, Escrito o Telefónico
Registrar envío en Libro Radicador para control Y seguimiento	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Debe llevar un control. Para seguimiento	Presentando relación e informes
Designar funcionario que resolverá la queja	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Será el responsable del trámite de la queja	Cada dependencia lo designa según el compromiso de la queja
Investigar la reclamación o solicitud del usuario	Técnico Servicios Administrativos	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Se necesita aclarar completamente los argumentos de la queja	Investigando todo lo relacionado con la queja
Elaborar y enviar respuesta a usuario y copia al A.A.U. en tiempo (8 días)	Técnico Servicios Administrativos	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	De esta manera se da contestación a la queja	Produciendo un escrito, que resuelva satisfactoriamente las inquietudes del usuario
Recibir copia de respuesta y verificar con el peticionario el recibido, dentro del tiempo establecido por la ley	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Es necesario que el peticionario sea oficiado y que la institución de respuesta en los términos establecidos para tal fin	Recibiendo respuesta en los horarios establecidos por la empresa
Radicar la respuesta	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Se necesita llevar un control de las quejas tramitadas	Dejando constancia de recibido
Actualizar Archivo	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am	ATENCIÓN AL USUARIO	Se abre expediente cuando así se requiera y se llevará a	Siguiendo los parámetros para Archivo de historias clínicas

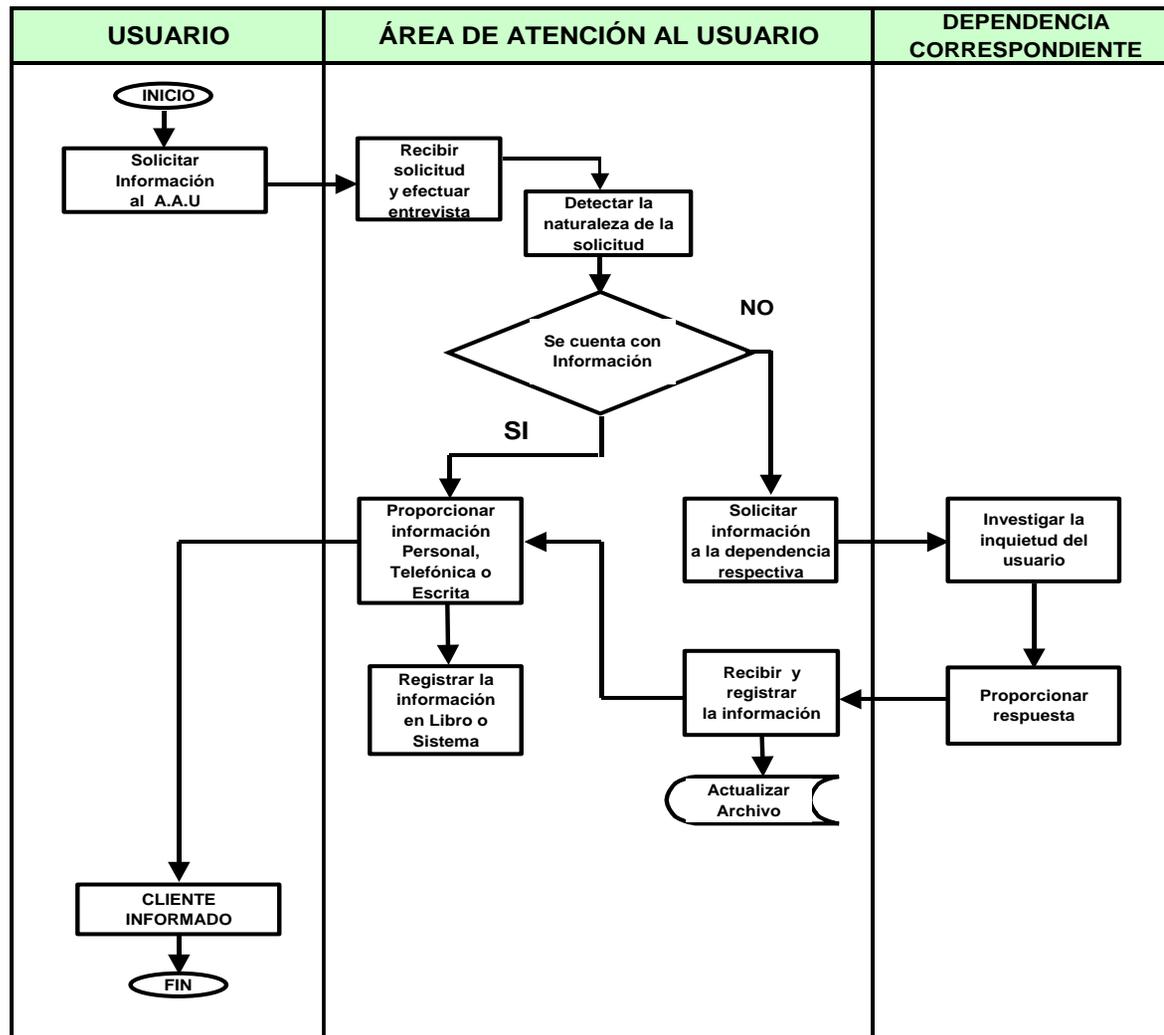
		2 a 6 pm		un archivo	
Entregar respuesta a peticionario	Usuario – Beneficiario	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	USUARIO – BENEFICIARIO	Se necesita confirmar que la respuesta dada fue recibida	Ubicando al usuario y preguntándole si le fue entregada la respuesta

GRAFICA No. 11



GRAFICA No. 12





PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO – CONTROL QUEJAS

CODIGO :

520 - 0303

Nota : Los Costos se obtuvieron del informe de costos proporcionado por el centro de atención Ambulatoria . El sistema de Costos que utilizan es el de “ABSORCIÓN ”

FIGURA 25 - FORMA No. 1

NORMALIZACION DE PROCESOS

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

**CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA – NORTE SEGURO SOCIAL SAN JUAN DE PASTO –
NARIÑO**

2003 -2004 FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS FIGUR 25 - FORMA

No. 1 DEPENDENCIA : CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE – ESE ANTONIO NARIÑO

UNIDAD FUNCIONAL : ATENCIÓN AL USUARIO

NOMBRE DEL PROCESO : ATENCIÓN AL USUARIO CONTROL QUEJAS

CODIGO DEL PROCESO : 520 - 0303

RESPONSABLE DEL PROCESO (Cargo) : TRABAJADORA SOCIAL

**PROPOSITO DEL PROCESO : GENERAR UNA CULTURA DEL CONTROL RELACIONADO CON LAS QUEJAS
PRESENTADAS POR LOS USUARIOS**

PRODUCTO : CONTROL ADECUADO DE LAS QUEJAS PRESENTADAS POR LOS USUARIOS

**USUARIO : AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL SEGURO SOCIAL
SECCIONAL NARIÑO (COTIZANTES DIRECTOS –BENEFICIARIOS – ADICIONALES)**

**FIGURA 26 – FORMA2 NORMALIZACION DE PROCESOS MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS**

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE SEGURO SOCIAL NARIÑO 2003 -2004

CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO

FIGURA 27 - FORMA No. 2

NOMBRE DEL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO CONTROL DE QUEJAS

CODIGO: 520 - 0303

ENTRADAS			SALIDAS		
PROVEEDORES	INSUMOS	ESTANDARES DE CALIDAD	USUARIOS	PRODUCTOS	ESTANDARES DE CALIDAD
A	B	C	d	e	f
Gerente	λ Recurso Humano Responsable	Que cumpla con los perfiles	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"	Control a quejas "Seguimiento a las contestaciones"	Solicitudes contestadas /Total de solicitudes presentadas
Gerente – Informática	λ Computador (Punto de Red)	Contar con la Red de sistemas	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"	Control a fechas para contestación de reclamos	Tiempos promedio utilizados para contestar / Tiempo máximo asignado (8días)
Sistemas	λ Software Atención Quejas	Ajustes y mantenimiento del Software para Atención al Usuario	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"	Información confiable	Oportunidad en la Información suministrada
Almacén	λ Papelería y útiles de oficina.	Contar con los recursos mínimos	λ "ATENCIÓN AL USUARIO"λ	Asignación de papelería según Necesidad	Oportunidad en el proceso

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO

2002 - 2003

INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

FIGURA 27 - FORMA No. 3

NOMBRE DEL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO CONTROL DE QUEJAS

CODIGO DEL PROCESO: 520 - 0303

ACTUAL

MEJORADO

No	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO	COSTO EN PESOS (\$)		
					MANO DE OBRA	MATERIALES	GASTOS GENERALES
1	Revisar en el libro Radicador las quejas sin respuesta, cada 15 días	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	10 minutos	1184	20	482
2	Investigar en orden cronológico la situación de la queja pendiente de respuesta	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	5 minutos	592	Es presencial	237
3	Informar a jefe de dependencia responsable del incumplimiento	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Técnico Servicios Administrativos	3 minutos	241	30	165
4	Investigar el desarrollo de la queja o reclamo pendiente	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Técnico Servicios Administrativos	15 minutos	1207	100	523
5	Elaborar respuesta inmediata al usuario y enviar copia al A.A.U.	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Técnico Servicios Administrativos	5 minutos	402	50	180
6	Verificar recibo de respuesta con usuario	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	5 minutos	592	50	257

7	Registrar respuesta en Libro Radicador	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	5 minuto	592	30	249
8	Archivar Respuesta	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	10 minutos	1184	20	679
9	Informar motivo de no respuesta	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	5 minutos	592	50	257
10	Oficiar a la Dirección de Auditoria en caso de negligencia	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	5 minutos	1184	Es verbal	474
11	Registrar acciones realizadas en libro Radicador	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	3 minutos	402	50	181
12	Actualizar Archivo	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	10 minutos	1184	50	494
13	Satisfacer al Cliente	ATENCIÓN AL USUARIO	Trabajadora Social	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
TOTALES				81 minutos	10323	450	4178
TOTAL COSTO DEL PROCESO POR ACTIVIDAD					14951		

Trabajadora Social \$ 1.250.000.00 - Técnico Servicios Administrativos \$ 850.000.00

650.000 → 22 días de Trabajo mes, multiplicadas por 8 hs día → 176 hs mes, que equivalen a 10.560 minutos.

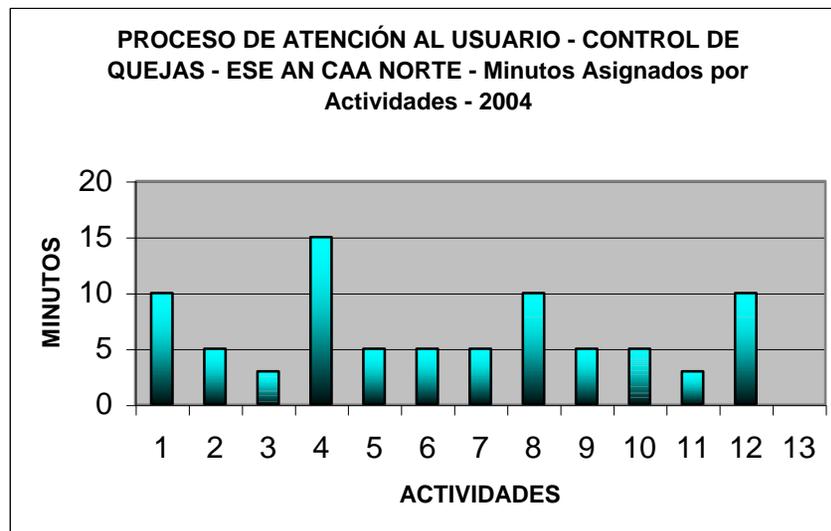
FIGURA 28 – FORMA 4.

FORMATO DE UN ESTANDAR

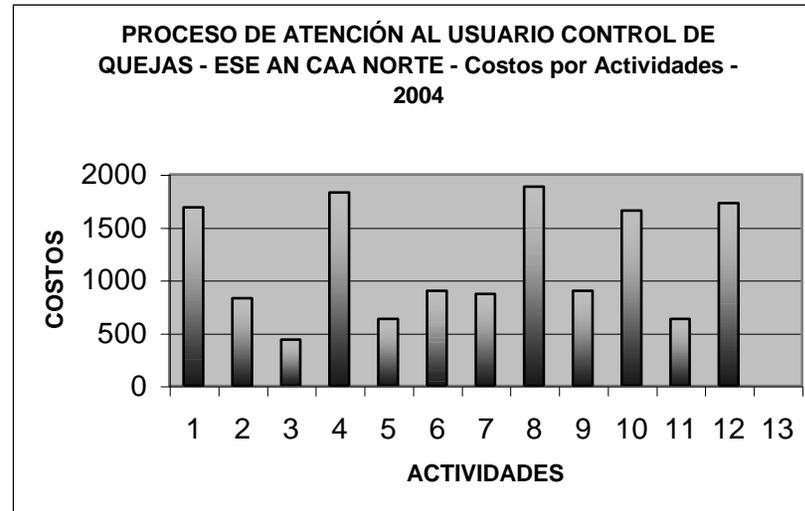
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO						
AREA A LA QUE PERTENECE EL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO CONTROL DE QUEJAS						
ESTANDAR DE PROCESO						
NOMBRE DEL PROCESO : <u>ATENCIÓN AL USUARIO CONTROL DE QUEJAS</u>					COD: <u>520 - 0303</u>	HOJA No. 1
RESPONSABLE DEL PROCESO : TRABAJADORA SOCIAL					FECHA :	
QUE ACTIVIDAD	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO	
Revisar en el libro Radicador las quejas sin respuesta, cada 15 días	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Debe iniciar control de respuestas	Revisando libros	
Investigar en orden cronológico la situación de la queja pendiente de respuesta	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Debe recordar a que dependencia se remitió la queja para respuesta	Revisión de radicadores	
Informar a jefe de dependencia responsable del incumplimiento	Técnico Servicios Administrativos	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Existe un incumplimiento en la respuesta	Oficia a la dependencia comprometida	
Investigar el desarrollo de la queja o reclamo pendiente	Técnico Servicios Administrativos	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Debe verificar por que se le está solicitando que conteste la queja y los motivos de su no respuesta	Analiza sus radicadores para confrontar fecha de recibido de la queja y el direccionamiento que le dio	
Elaborar respuesta inmediata al usuario y enviar copia al A.A.U.	Técnico Servicios Administrativos	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DEPENDENCIA ESPECÍFICA	Es necesario contestar de inmediato la queja	Contesta solicitud antigua y/o nueva solicitud	
Verificar recibo de respuesta con usuario	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Se necesita radicar dejando clara la fecha de contestación	Hace firmar entregado	
Registrar respuesta en Libro Radicador	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am	ATENCIÓN AL USUARIO	Se necesita radicar dejando clara la fecha de contestación	Registrando en libro radicador	

		2 a 6 pm			
Archivar Respuesta	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	La norma exige manejo de archivos	Según expediente
Informar motivo de no respuesta	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Se debe expresar claramente el motivo de no respuesta y las indicaciones u orientaciones a seguir para el trámite de la misma	Remitiendo oficio a la auditoria Disciplinaria
Oficiar a la Dirección de Auditoria en caso de negligencia	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Se debe iniciar un proceso de investigación que permita aclarar los motivos de no respuesta oportuna o ausente	Radica oficio en auditoria
Registrar acciones realizadas en libro Radicador	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Son las pruebas de radicados o ausencias de respuesta	Registrando los datos necesarios
Actualizar Archivo	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Para incluir en historial de quejas según expedientes	Según expediente o historial
Satisfacer al Cliente	Trabajadora Social	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	ATENCIÓN AL USUARIO	Es necesario que el peticionario sea oficiado y que la institución de respuesta así el incumplimiento a términos sea clara	Entregando una respuesta final al usuario

GRAFICA No.13



GRAFICA No. 14



PROCESO DESPACHO DE MEDICAMENTOS

CODIGO :

520 - 0401

Nota : Los Costos se obtuvieron del informe de costos proporcionado por el centro de atención Ambulatoria . El sistema de Costos que utilizan es el de “ABSORCIÓN ”

FIGURA 29 - FORMA No. 1

NORMALIZACION DE PROCESOS

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

**CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA – NORTE SEGURO SOCIAL SAN JUAN DE PASTO –
NARIÑO**

2003 -2004 FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS FIGURA 29 - FORMA

No. 1

DEPENDENCIA: CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE – ESE ANTONIO NARIÑO

UNIDAD FUNCIONAL: FARMACIA

NOMBRE DEL PROCESO: DESPACHO DE MEDICAMENTOS

CODIGO DEL PROCESO: 520 - 0401

RESPONSABLE DEL PROCESO (Cargo): COORDINADOR DE FARMACIA

PROPOSITO DEL PROCESO: MEJORAMIENTO EN EL PROCESO DE DESPACHO DE MEDICAMENTOS

PRODUCTO: DESPACHO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS

USUARIO: AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL SEGURO SOCIAL

SECCIONAL NARIÑO (COTIZANTES DIRECTOS –BENEFICIARIOS – ADICIONALES)

FIGURA 30 – FORMA2

**NORMALIZACION DE PROCESOS MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE SEGURO SOCIAL NARIÑO 2003 -2004
CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO**

NOMBRE DEL PROCESO: DESPACHO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: 520 – 0401

ENTRADAS			SALIDAS		
PROVEEDORES	INSUMOS	ESTANDARES DE CALIDAD	USUARIOS	PRODUCTOS	ESTANDARES DE CALIDAD
A	B	C	D	E	f
Gerente	λ Definición Horario de Atención.	Satisfacción y Oportunidad	λ Usuario	Suministro o despacho oportuno de Medicamentos	No. Fórmulas a despachar día / Total de Fórmulas despachadas
Médico o Profesionales de la Salud que pueden formular	λ Fórmula Médica	Cumplir con lo establecido en las Normas para prescripción de Medicamentos	λ Farmacia del CAA	Despacho correcto de medicamentos solicitados por el tratante	Encuesta de Satisfacción al Cliente
Gerente	⊖ Recurso Humano Responsable	Sentido de pertenencia Institucional.	λ Farmacia	Calidad y calidez de la Atención	Oportunidad en la Atención
Gerente – Almacén	Computador (Punto de Red)	Contar con la Red	λ Farmacia	Despacho y registro oportuno	Mantenimiento preventivo de la Red
Sistemas	λ Software de Farmacia (sis) λ Comprobador de Derechos	Mantenimiento preventivo de Software	λ Coordinador Servicio Farmacéutico	Auditoria y Control de Medicamentos	Mantenimiento preventivo de la Red
Almacén	Papelería y útiles de oficina.	Contar con los recursos mínimos	λ Gerente CAA	Despacho de medicamentos	No. Recursos solicitados / No. Recursos entregados

Almacén	λ Medicamentos	Medicamentos solicitados por inventario en el periodo / Medicamentos Entregados en el periodo	λ Afiliados λ Farmacia	Satisfacción y Oportunidad en la entrega de los medicamentos	Indicadores de : λ Despacho de Formulas Completas λ Despacho de Fórmulas Incompletas por 1 , 2 o 3 medicamentos λ No de Fórmulas / Consulta λ Relación de despachos por servicios (Medicina General , Odontología, Promoción y Prevención)
---------	----------------	---	---------------------------	--	--

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO

2002 - 2003

INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

FIGURA 31 - FORMA No. 3

NOMBRE DEL PROCESO: DESPACHO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: 520 - 0401

ACTUAL MEJORADO

No	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO	COSTO EN PESOS (\$)		
					MANO DE OBRA	MATERIALES	GASTOS GENERALES
1	ELABORAR FORMULA MEDICA	CONSULTORIO	Profesional de la Salud	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
2	ENTREGA FORMULA AL PACIENTE	CONSULTORIO	Profesional de la Salud	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
3	REGISTRA LA ACTIVIDAD	CONSULTORIO	Profesional de la Salud	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
4	RECIBE FORMULA MEDICA	AFILIADO	Usuario	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza

5	SE DESPLAZA A FARMACIA	AFILIADO	Usuario	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
6	RECIBE ORDEN MEDICA	FARMACIA CAA NORTE	Auxiliar Asistencial (1) o (2)	2 minutos	129	50	72
7	REVISA ORDEN Y VERIFICA INCONSISTENCIAS	FARMACIA CAA NORTE	Auxiliar Asistencial (1) o (2)	2 minutos	129	Manualmente	52
8	REMITE AL CONSULTORIO	FACTURACION CAA NORTE	Coord. De farmacia Regente de Farmacia	3 minutos	369	Verbalmente	148
9	VERIFICA LA DISPONIBILIDAD	FACTURACION CAA NORTE	Coord. De farmacia Regente de Farmacia Auxiliar Asistencial (1) o (2)	4 minutos	492	Visualmente	197
10	SURTE FÓRMULA EN ESTANTERÍA Y EMPACA PRODUCTOS	FARMACIA CAA NORTE	Auxiliar Asistencial (1) o (2)	2 minutos	129	50	72
11	COLOCA SELLOS DE PENDIENTE EN TODA LA FORMULA	FARMACIA CAA NORTE	Auxiliar Asistencial (1) o (2)	1 minuto	65	10	30
12	ORIENTA AL USUARIO PARA QUE ESTE PENDIENTE	FARMACIA CAA NORTE	Coord. De farmacia Regente de Farmacia	3 minutos	369	Verbalmente	148
13	COBRA CUOTA MODERADORA SEGÚN RANGO	FARMACIA CAA NORTE	Auxiliar Asistencial (1) o (2)	2 minutos	129	50	72
14	ORIENTA SOBRE POSOLOGÍA	FARMACIA CAA NORTE	Coord. De farmacia Regente de Farmacia Auxiliar	5 minutos	616	Verbalmente	246
15	DIGITA MERCANCÍA ENTREGADA EN SISTEMA "SISA" FARMACIA	FARMACIA CAA NORTE	Coord. De farmacia Regente de Farmacia	5 minutos	616	Manualmente	246
16	ARCHIVA EL ORIGINAL DE LA FORMULA	FARMACIA CAA NORTE	Auxiliar Asistencial (1) o (2)	5 minutos	321	50	148

TOTALES	34 minutos	3.364	210	1.431
TOTAL COSTO DEL PROCESO POR ACTIVIDAD			5.005	

Un Regente de Farmacia \$ 1.300.000.oo Un Auxiliar Asistencial \$ 679.000.oo Un Médico Especialista \$ 1.120.000.oo (4 horas)

Director CAA \$ 2.495.000.oo

1.300.000 → 22 días de Trabajo mes, multiplicadas por 8 hs día → 176 hs mes, que equivalen a 10.560 minutos.

FIGURA 32 – FORMA 4.

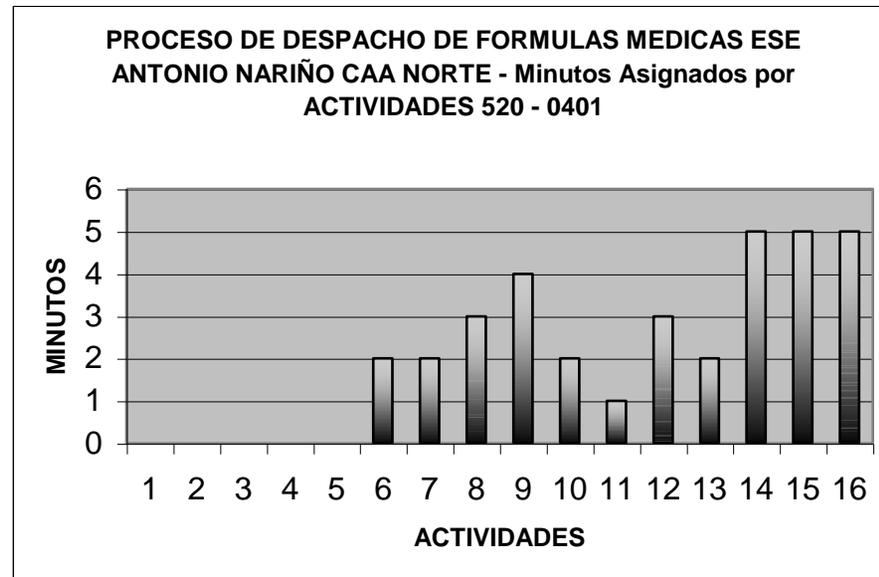
FORMATO DE UN ESTANDAR

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO						
AREA A LA QUE PERTENECE EL PROCESO: FARMACIA						
ESTANDAR DE PROCESO						
NOMBRE DEL PROCESO : <u>DESPACHO DE MEDICAMENTOS</u>					COD: <u>520 - 0401</u>	HOJA No. 1
RESPONSABLE DEL PROCESO : COORDINADOR REGENTE DE FARMACIA					FECHA :	
QUE ACTIVIDAD	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO	
ELABORAR FORMULA MEDICA	Profesional de la Salud	Al momento de Consulta	CONSULTORIO	Criterio médico	Diligencia formato	

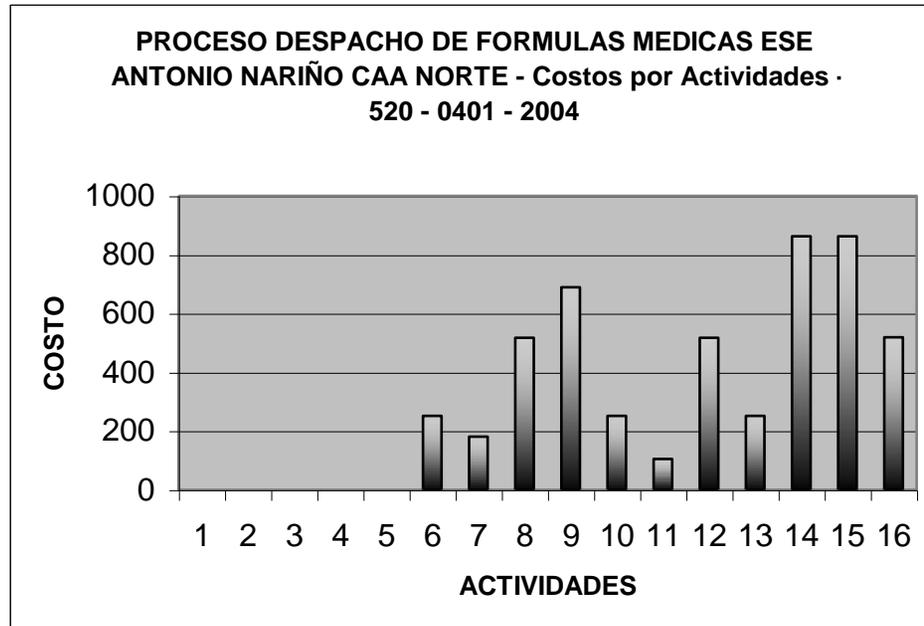
ENTREGA FORMULA AL PACIENTE	Profesional de la Salud	Al momento de Consulta	CONSULTORIO	Es el documento soporte para reclamar los medicamentos	Se lo entrega personalmente
REGISTRA LA ACTIVIDAD	Profesional de la Salud	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	CONSULTORIO	Debe dejar constancia de prescripción	Mediante un registro en historia clínica y RIPS
RECIBE FORMULA MEDICA	Usuario	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	AFILIADO	Para reclamar el medicamento	Recibiendo el formato diligenciado por el profesional tratante
SE DESPLAZA A FARMACIA	Usuario	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	AFILIADO	Es el lugar de entrega del medicamento	Personalmente
RECIBE ORDEN MEDICA	Auxiliar Asistencial (1) o (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA CAA NORTE	Para iniciar el proceso de entrega	Recibiendo el documento soporte
REvisa ORDEN Y VERIFICA INCONSISTENCIAS	Auxiliar Asistencial (1) o (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA CAA NORTE	Debe verificar la pertinencia administrativa	A través de la evaluación de criterios de prescripción
REMITE AL CONSULTORIO	Coord. De farmacia Regente de Farmacia	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FACTURACION CAA NORTE	Para que aclare de inmediato inconsistencias	Orientando al usuario hacia donde se debe desplazar
VERIFICA LA DISPONIBILIDAD	Coord. De farmacia Regente de Farmacia Auxiliar Asistencial (1) o (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FACTURACION CAA NORTE	Para entregar los medicamentos disponibles	Inspección ocular en el área de almacenamiento
SURTE FÓRMULA EN ESTANTERÍA Y EMPACA PRODUCTOS	Auxiliar Asistencial (1) o (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA CAA NORTE	Hay existencia de medicamentos y se pueden despachar	Revisando disponibilidad
COLOCA SELLOS DE PENDIENTE EN TODA LA FORMULA	Auxiliar Asistencial (1) o (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA CAA NORTE	Para que el usuario tenga otra opción de reclamar los medicamentos pendientes	Dejando los sellos de pendiente o agotado en la formula del paciente
ORIENTA AL USUARIO PARA QUE ESTE PENDIENTE	Coord. De farmacia Regente de Farmacia Auxiliar Asistencial (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA CAA NORTE	Se necesita que el usuario entienda la situación y que al mismo tiempo puede reclamarlos otro día	Explicándole al usuario
COBRA CUOTA MODERADORA SEGÚN RANGO	Auxiliar Asistencial (1) o (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am	FARMACIA CAA NORTE	Es requisito para entregar medicamentos	Verificando el IBL y la base de datos de Comprobación de derechos

ORIENTA SOBRE POSOLOGÍA	Coord. De farmacia Regente de Farmacia Auxiliar Asistencial (1) o (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA CAA NORTE	Es una función y obligación del área. Así se ayuda a minimizar errores en el uso del medicamento y sirve de apoyo a otras áreas para la promoción y prevención de la salud	A través de una pequeña entrevista relacionada con la patología que posee el usuario y sobre el tratamiento a seguir.
DIGITA MERCANCÍA ENTREGADA EN SISTEMA "SISA" FARMACIA	Coord. De farmacia Regente de Farmacia	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA CAA NORTE	Es el control que se lleva del suministro de medicamentos. Los auditores confrontarán las copias de las formulas dejadas en el área con lo registrado en el programa SISA de Farmacia	Dejando espacios de tiempo durante la jornada laboral. El proceso se hace a diario.
ARCHIVA EL ORIGINAL DE LA FORMULA	Auxiliar Asistencial (1) o (2)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA CAA NORTE	La copias de entrega de medicamentos serán confrontadas con auditores médicos del ISS o también Internos del CAA	Mediante un proceso manual

GRAFICA No. 15



GRAFICA No. 16



INDICADORES DEL ÁREA DE FARMACIA:

NOMBRE DEL INDICADOR	% de medicamentos no POS autorizados por el comité de farmacia.
OBJETIVO	Medir la operatividad del comité de farmacia terapéutica.
INTERPRETACION	Si la operatividad del comité de farmacia baja del 90% se debe analizar los factores influyentes.
TIPO DE INDICADOR	Planeación
NIVEL DE COMPARACION	Sobre el 90%
DEFINICION OPERACIONAL	$\frac{\text{Nº de Mx Autorizados por el comité de farmacia}}{\text{Total de Solicitudes}} \times 100$
DATOS REQUERIDOS	Actas aprobadas por comité de farmacia.
FUENTE DE DATOS	Actas aprobadas por comité de farmacia.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	No POS oncológicos. No POS VIH sida. No POS otros.
PERIODICIDAD DE MEDICION	Mensual.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Coordinador de comité.
RESPONSABLE DE GENERAR INDICADOR	Secretario de comité.

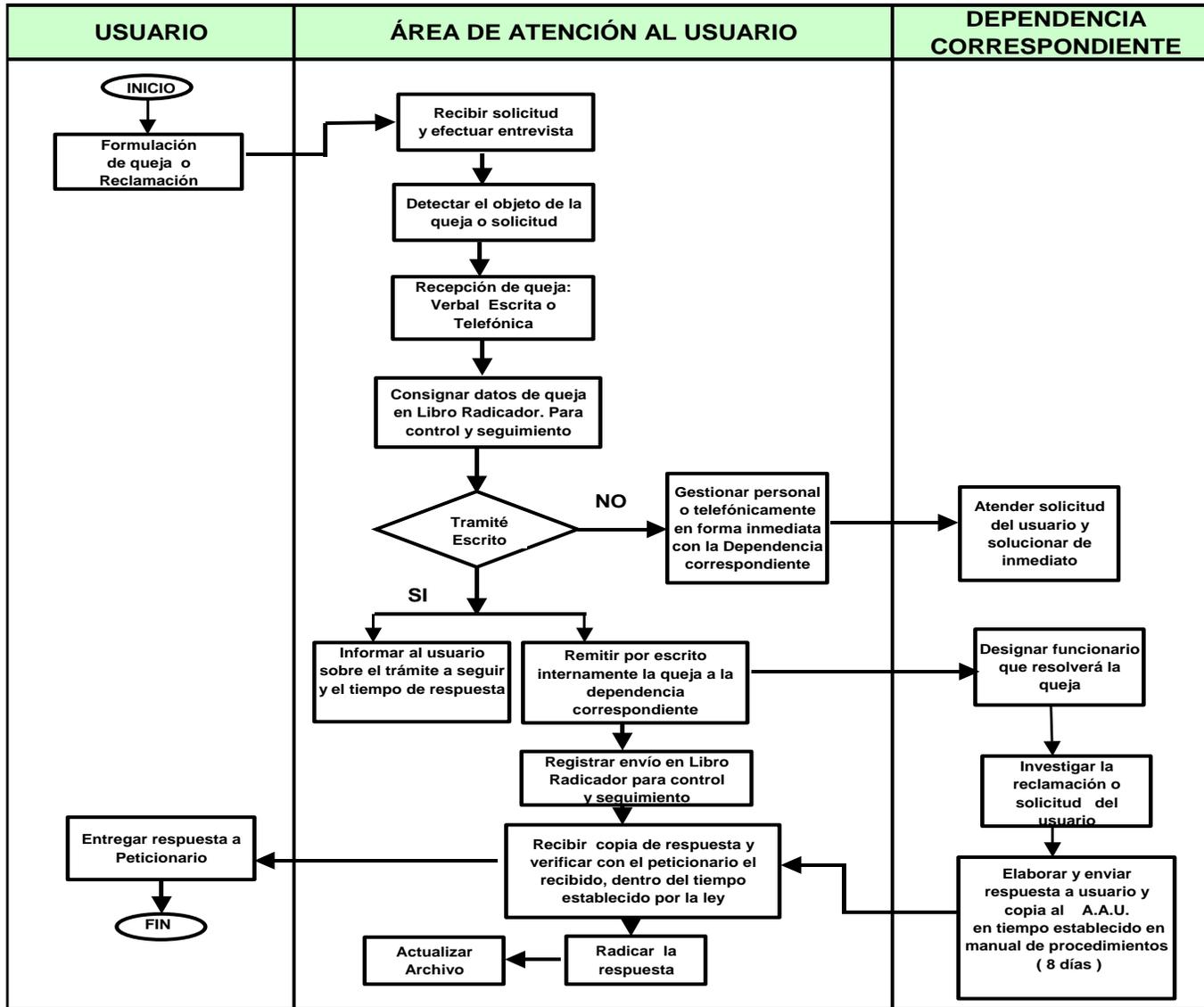
RESPONSABLE DE TOMA DE DECISIONES	Director del CAA
NOMBRE DEL INDICADOR	% de adquisición de medicamentos vitales programados.
OBJETIVO	Garantizar efectividad en la entrega.
INTERPRETACION	Si es por debajo del 95% falla en distribución oportuna.
TIPO DE INDICADOR	Adquisición.
NIVEL DE COMPARACION	Frente al 95%
DEFINICION OPERACIONAL	$\frac{\text{Nº de Mx vitales sin existencia durante el periodo}}{\text{total de Mx vitales programados y adquiridos en un periodo de tiempo definido}} \times 100$
DATOS REQUERIDOS	Nº de Mx vitales sin existencia durante un periodo.
FUENTE DE DATOS	Plan de compras
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	urgencias
PERIODICIDAD DE MEDICION	Mensualmente.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Coordinador de servicio farmacéutico.
RESPONSABLE DE GENERAR INDICADOR	Coordinador de servicio.
RESPONSABLE DE TOMA DE DECISIONES	Comité de compras

NOMBRE DEL INDICADOR	Índice de rotación de inventarios.
OBJETIVO	Medir la entrada de medicamentos.
INTERPRETACION	Mide la continuidad de rotación.
TIPO DE INDICADOR	Control de inventario.
NIVEL DE COMPARACION	Duración cada tres meses.
DEFINICION OPERACIONAL	Consumo de medicamentos durante el periodo -----X 100 unidades en existencia durante el periodo (inventario inicial, inventario final)
DATOS REQUERIDOS	Inventario.
FUENTE DE DATOS	Actas de recepción.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Farmacia.
PERIODICIDAD DE MEDICION	Cada tres meses.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Regente de farmacia.
RESPONSABLE DE GENERAR INDICADOR	Coordinador servicio farmacéutico.

RESPONSABLE DE TOMA DE DECISIONES	Comité de compras.
--	--------------------

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE - ESE ANTONIO NARIÑO - 2004
PROCESO DE ATENCIÓN DE QUEJAS COD. 520 - 0302

DEPENDENCIA: ATENCIÓN AL USUARIO CAA NORTE. ESE Antonio Nariño



FUENTE : Levantamiento de Procesos - Estudiantes UNAD/2004

PROCESO DE ATENCION ACCION DE TUTELAS EN FARMACIA

CODIGO :

520 - 0402

Nota : Los Costos se obtuvieron del informe de costos proporcionado por el centro de atención Ambulatoria . El sistema de Costos que utilizan es el de “ABSORCIÓN ”

FIGURA 33 - FORMA No. 1

NORMALIZACION DE PROCESOS

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA – NORTE SEGURO SOCIAL SAN JUAN DE PASTO – NARIÑO

2003 -2004 FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS FIGURA 33 - FORMA No. 1

DEPENDENCIA : CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE – ESE ANTONIO NARIÑO

UNIDAD FUNCIONAL : FARMACIA

NOMBRE DEL PROCESO : PROCESO DE ATENCION ACCION DE TUTELAS EN FAMACIA

CODIGO DEL PROCESO : 520 - 0402

RESPONSABLE DEL PROCESO (Cargo) : COORDINADOR DE FARMACIA

**PROPOSITO DEL PROCESO : MEJORAMIENTO EN EL PROCESO DE ATENCION ACCION DE TUTELAS EN
FAMACIA**

PRODUCTO : PROCESO DE ATENCION OPORTUNO DE ACCION DE TUTELAS EN FARMACIA

**USUARIO : AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL SEGURO SOCIAL
SECCIONAL NARIÑO (COTIZANTES DIRECTOS –BENEFICIARIOS – ADICIONALES)**

FIGURA 34 – FORMA2

NORMALIZACION DE PROCESOS MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE SEGURO SOCIAL NARIÑO 2003 -2004

CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO

FIGURA 34 - FORMA No. 2

NOMBRE DEL PROCESO: PROCESO DE ATENCION ACCION DE TUTELAS EN FARMACIA

CODIGO: 52-0402

ENTRADAS			SALIDAS		
PROVEEDORES	INSUMOS	ESTANDARES DE CALIDAD	USUARIOS	PRODUCTOS	ESTANDARES DE CALIDAD
A	B	C	D	E	f
Gerente	⊖ Recurso Humano Responsable	Sentido de pertenencia Institucional.	λ Farmacia	Contestación Oportuna de la Tutelas	No de Tutelas Contestadas / Total de Tutelas a contestar
Gerente – Almacén	Computador (Punto de Red)	Contar con la Red	λ Farmacia	Contestación Oportuna de la Tutelas	Oportunidad en la Contestación
Gerente	Fallos de Tutelas	Entrega oportuna	λ Farmacia	Definición oportuna de requerimientos	Direccionamiento y contestación dentro de los términos
Almacén	λ Papelería y útiles de oficina.	Contar con los recursos mínimos	λ Farmacia	Asignación oportuna de citas	Cumplimiento en los pedidos

⊖ Recurso no disponible o insuficiente.

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO

2002 - 2003

INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

FIGURA 35 - FORMA No. 3

NOMBRE DEL PROCESO: PROCESO DE ATENCION EN ACCION DE TUTELAS EN FARMACIA COD: 520 -

0402

Y

ACTUAL

MEJORADO

No	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO	COSTO EN PESOS (\$)		
					MANO DE OBRA	MATERIALES	GASTOS GENERALES
1	RECEPCION Y ACEPTACION DE LA TUTELA	INSTANCIA JUDICIAL	Secretario de Juzgado	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
2	RECEPCION Y REGISTRO DEMANDA DE TUTELA	DIRECCION CAA NORTE	Secretaria de Dirección Director CAA Norte	1 minutos	72	100	69
3	ESTUDIO DEL ASUNTO TUTELADO	FARMACIA	Director CAA Norte Coord. De farmacia Regente de Farmacia (1)	60 minutos	22.642	500	9257

4	RECOLECCION DE PRUEBAS Y SUSTENTOS DE LA RESPUESTA	FARMACIA	Director CAA Norte Regente de Farmacia (3)	180 minutos	67.928	2000	27971
5	AVALA PRUEBAS Y SUSTENTOS	FARMACIA	Coord. De farmacia Regente de Farmacia (1)	5 minutos	646	100	298
6	ELABORACION RESPUESTA A TUTELA	FARMACIA	Coord. De farmacia Regente de Farmacia	10 minutos	1293	100	557
7	DESPACHO DE LA RESPUESTA	DIRECCION CAA NORTE INSTANCIA JUDICIAL	Secretaria de Dirección CAA	10 minutos	724	1000	690
8	RECIBE TUTELA	INSTANCIA JUDICIAL	Secretario de Juzgado Citador de Juzgado	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
9	NOTIFICACION DEL FALLO DE LA IMPUGNACION DE LA DEMANDA DE TUTELA	INSTANCIA JUDICIAL DIRECCION CAA NORTE	Secretario de Juzgado Citador de Juzgado	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
10	ACATA LA TUTELA	FARMACIA	Coordinador Regencia de Farmacia (1)	10 minutos	1292	100	557
11	SE COMUNICA AREAS PARA RECONOCIMIENTO DE DERECHOS ENTUTELADOS	AREAS ASISTENCIALES RELACIONADAS CON EL ASUNTO TUTELADO	Consulta externa	5 minutos	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
12	SE ARCHIVA COPIA DE TUTELA	DIRECCION CAA NORTE	Secretaria de Dirección CAA Norte	1 minutos	72	100	68
TOTALES				282 Minutos	94.669	4.000	38.777
TOTAL COSTO DEL PROCESO POR ACTIVIDAD							

Un Regente de Farmacia \$ 1.300.000.oo Una secretaria \$ 729.000.oo Director CAA \$ 2.495.000.oo

650.000 → 22 días de Trabajo mes, multiplicadas por 8 hs día → 176 hs mes, que equivalen a 10.560 minutos.

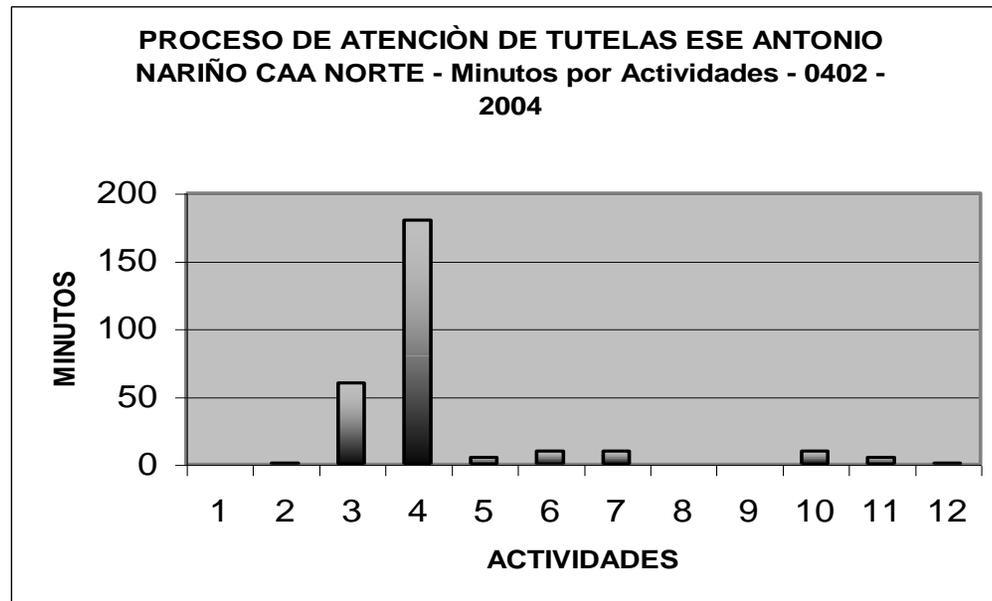
FIGURA 36 – FORMA 4.

FORMATO DE UN ESTANDAR

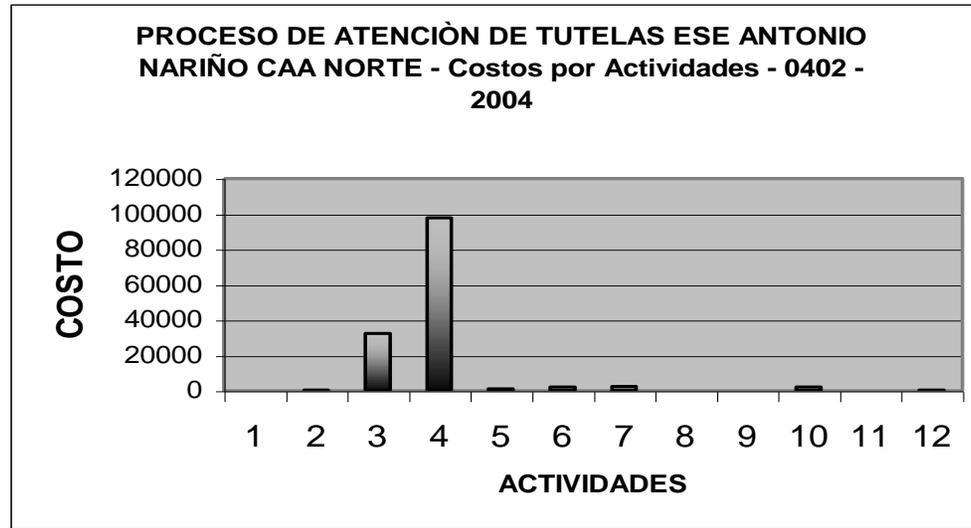
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO						
AREA A LA QUE PERTENECE EL PROCESO: UNIDAD CENTRAL DE INFORMACIÓN Y REGISTRO - UCIR						
ESTANDAR DE PROCESO						
NOMBRE DEL PROCESO : <u>ATENCIÓN EN ACCIÓN DE TUTELAS EN FARMACIA</u>					COD: <u>52 0 - 0401</u>	HOJA No. 1
RESPONSABLE DEL PROCESO : COORDINADOR DE FARMACIA					FECHA :	
QUE ACTIVIDAD	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO	
Recepción y aceptación de la tutela	Secretario de Juzgado	Se sienten vulnerados sus derechos como usuario del servicio	JUZGADO	Presentada por el usuario	Declaración	
Recepción y registro acción de tutela	Secretaria de Dirección Director CAA Norte	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DIRECCION CAA	Presentada por el usuario	Notificación de tutela	
Estudio del asunto tuteado	Director CAA Norte Coord. De farmacia Regente de Farmacia (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DIRECCION CAA FARMACIA	Busca solución	Estudio del proceso	

Recolección de pruebas y sustentos de la respuesta	Director CAA Norte Regente de Farmacia (3)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DIRECCION CAA FARMACIA	Recolectar pruebas	Documentación
Bases para impugnar la tutela	Coord. De farmacia Regente de Farmacia (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA	Demostrar pruebas	Descargos
Elaboración respuesta a tutela	Coord. De farmacia Regente de Farmacia	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA	Documento probatorio	Documentación
Despacho de la respuesta	Secretaria de Dirección CAA Norte Secretario de Juzgado	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DIRECCION CAA	Entrega del documento probatorio	Oficio
Acepta alegato del tuteado	Secretario de Juzgado Citador de Juzgado	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	JUZGADO	Entrega el documento de respuesta	Recepción de oficio
Notificación del fallo de la impugnación de la acción de tutela	Secretario de Juzgado Citador de Juzgado	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	JUZGADO	Solicitud de nuevas pruebas	Notificación
Acata la tutela	Coordinador Regencia de Farmacia (1)	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA	Fallo a favor del paciente	Entrega de medicamento
Se comunica áreas para reconocimiento de derechos entutelados	Personal Asistencial Consulta externa	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	CONSULTA EXTENA	Evitar inconvenientes con el paciente	Memorando
Se archiva	Secretaria de Dirección CAA Norte	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DIRECCION CAA NORTE	Cierra el caso	Archivo del proceso

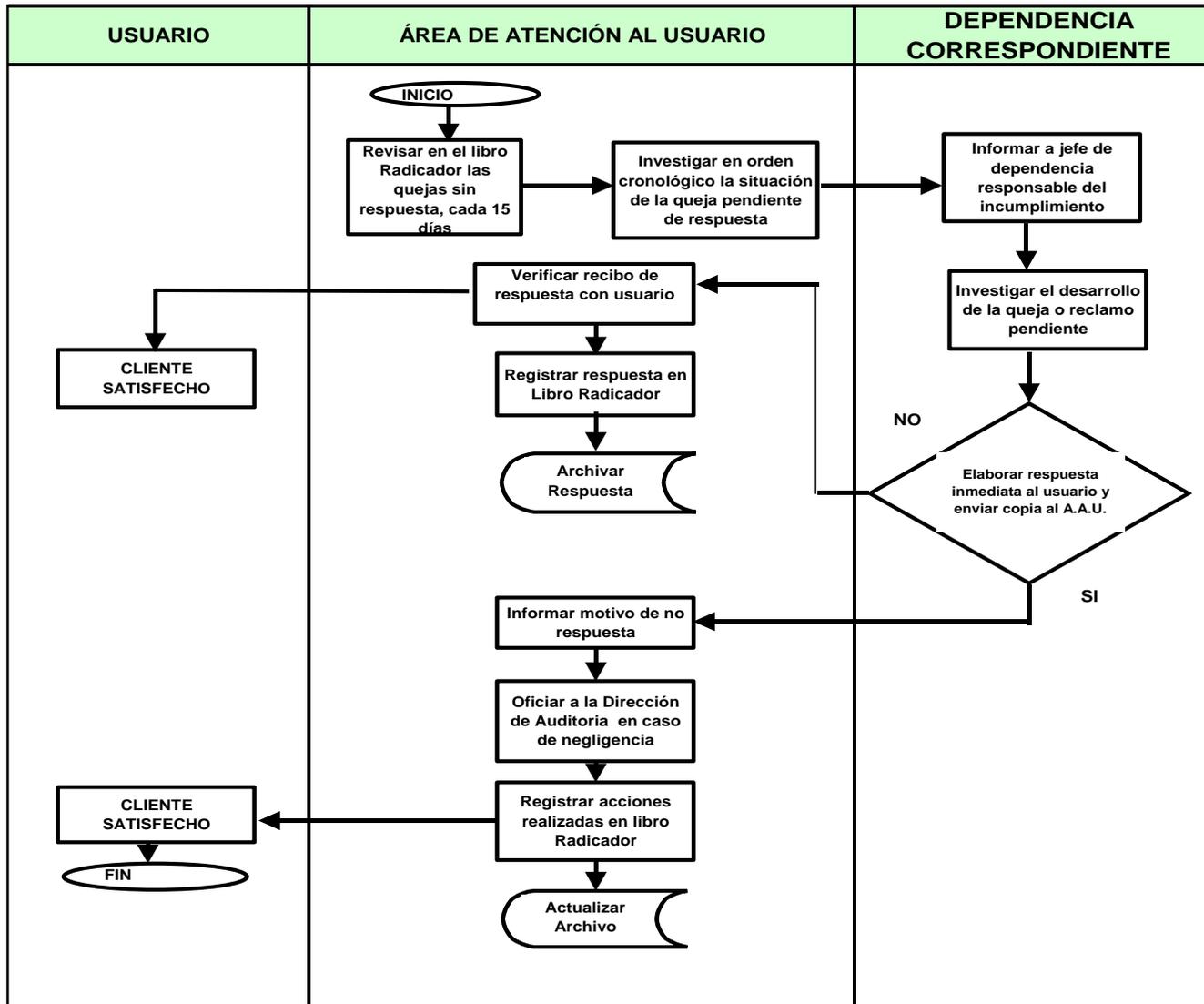
GRAFICA No. 17



GRAFICA No. 18



DEPENDENCIA: ATENCIÓN AL USUARIO CAA NORTE. ESE Antonio Nariño



FUENTE : Levantamiento de Procesos - Estudiantes UNAD/2004

PROCESO RECOBRO DE MEDICAMENTOS NO POS

CODIGO :

520 - 0403

Nota : Los Costos se obtuvieron del informe de costos proporcionado por el centro de atención Ambulatoria . El sistema de Costos que utilizan es el de “ABSORCIÓN ”

FIGURA 37 - FORMA No. 1 NORMALIZACION DE PROCESOS

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

**CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA – NORTE SEGURO SOCIAL SAN JUAN DE PASTO –
NARIÑO**

2003 -2004 FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS FIGURA 37 - FORMA

No. 1

DEPENDENCIA: CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE – ESE ANTONIO NARIÑO

UNIDAD FUNCIONAL: FARMACIA

NOMBRE DEL PROCESO: RECOBROS MEDICAMENTOS NO POS

CODIGO DEL PROCESO: 520 - 0403

RESPONSABLE DEL PROCESO (Cargo): COORDINADOR DE FARMACIA

**PROPOSITO DEL PROCESO: MEJORAMIENTO EN EL PROCESO DE RECOBROS DE MEDICAMENTOS NO
POS**

PRODUCTO: RECOBRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS NO POS

**USUARIO: AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL SEGURO SOCIAL
SECCIONAL NARIÑO (COTIZANTES DIRECTOS –BENEFICIARIOS – ADICIONALES)**

FIGURA 38 – FORMA2 NORMALIZACION DE PROCESOS MANUAL DE PROCESOS Y

PROCEDIMIENTOS

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE SEGURO SOCIAL NARIÑO 2003 -2004

CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO

FIGURA 38 - FORMA No. 2

NOMBRE DEL PROCESO: RECOBROS MEDICAMENTOS NO POS

CODIGO: 52- 0403

ENTRADAS			SALIDAS		
PROVEEDORES	INSUMOS	ESTANDARES DE CALIDAD	USUARIOS	PRODUCTOS	ESTANDARES DE CALIDAD
A	B	C	d	e	f
Gerente	⊖ Recurso Humano Responsable	Sentido de pertenencia Institucional.	λ Farmacia	Recobros oportunos al FOSYGA	No de Tutelas recobradas / Total de Tutelas a recobrar
Gerente – Almacén	Computador (Punto de Red)	Contar con la Red	λ Farmacia	Red funcionando	Oportunidad en las consultas
Sistemas	Software de Tutelas	Contar con el software de tutelas y Comprobador de derechos actualizado	λ Farmacia	Verificación de documentos a través de sistemas	Recobros oportunos ante el FOSYGA
Almacén	λ Papelería y útiles de oficina.	Contar con los recursos mínimos	λ Farmacia	Entrega de pedidos con oportunidad	Eficiencia en el recobro

⊖ Recurso no disponible o insuficiente.

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO

2002 - 2003

INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

FIGURA 39 - FORMA No. 3

NOMBRE DEL PROCESO: RECOBRO MEDICAMENTOS NO POS **CODIGO DEL PROCESO:** 520 - 0403

ACTUAL

MEJORADO

No	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO	COSTO EN PESOS (\$)		
					MANO DE OBRA	MATERIALES	GASTOS GENERALES
1	Diagnosticar y justificar necesidad de Medicamento No POS en el CAA Norte	MEDICO ESPECIALISTA	Médico Especialista (1)	2 minutos	212	20	92
2	Realizar Comité de Farmacia y Terapéutica en el CAA, para recomendar el uso del medicamento	FARMACIA CAA NORTE	Director CAA Norte Medico Especialista Coordinador de Farmacia – Regente de Farmacia (3)	5 minutos	2326	500	1130
3	Comunicar al usuario que existen otras alternativas terapéuticas para su tratamiento dentro del POS	FARMACIA CAA NORTE	Coord. De farmacia Regente de Farmacia (1)	2 minutos	246	15	104
4	Aprobar el uso del medicamento No POS C.T.C.	COMITÉ TECNICO CIENTIFICO	Director CAA Norte Medico Especialista Regente de Farmacia (3)	10 minutos	4653	500	2061

5	Comunicar al usuario la negativa del C.T.C.	FARMACIA CAA NORTE	Coord. De farmacia Regente de Farmacia (1)	2 minutos	246	15	104
6	Formular el medicamento No POS	MEDICO ESPECIALISTA	Médico Especialista (1)	2 minutos	212	20	93
7	Suministrar el medicamento al usuario	FARMACIA CAA NORTE	Coord. De farmacia Regente de Farmacia Auxiliar Asistencial (2)	2 minuto	374	50	170
8	Generar Factura	FACTURACION CAA NORTE	Auxiliar Asistencial (1)	3 minutos	192	100	118
9	Enviar Factura con su respectiva documentación a la Gerencia Seccional	FACTURACION CAA NORTE	Coord. De farmacia Regente de Farmacia Auxiliar Asistencial (2)	2 minutos	374	150	210
10	Recepcionar, realizar auditoria de la cuenta y generar Orden de Pago	GERENCIA SECCIONAL ISS NARIÑO	Profesional Universitario ISS	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
11	Cancelar factura al CAA Norte y generar certificación del pago.	VICEPRESIDENCIA FINANCIERA ISS	Profesional Universitario ISS	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
12	Generar, presentar cuentas de cobro al FOSYGA y actualizar información en la base de datos.	GERENCIA SECCIONAL ISS NARIÑO	Profesional Universitario ISS	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
13	Auditoria de las cuentas de cobro presentadas	FOSYGA	Dirección Nacional FOSYGA	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
14	Glosa u Objeta Cuentas	FOSYGA	Dirección Nacional FOSYGA	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
15	Realizar abono a cuenta del ISS	FOSYGA	Dirección Nacional FOSYGA	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza

16	Realizar los registros contables y presupuestales de los ingresos recibidos por recobro.	VICEPRESIDENCIA FINANCIERA DEL ISS	Profesional Universitario ISS	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
17	Generar informe del estado de las cuentas de cobro y retroalimentar Seccionales	VICEPRESIDENCIA FINANCIERA DEL ISS	Profesional Universitario ISS	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza	No se contabiliza
TOTALES				30 minutos	8.835	1.370	4.082
TOTAL COSTO DEL PROCESO POR ACTIVIDAD					14.287		

Un Regente de Farmacia \$ 1.300.000.oo Un Auxiliar Asistencial \$ 679.000.oo Un Médico Especialista \$ 1.120.000.oo (4 horas)

Director CAA \$ 2.495.000.oo

1.300.000 → 22 días de Trabajo mes, multiplicadas por 8 hs día → 176 hs mes, que equivalen a 10.560 minutos.

FIGURA 40 – FORMA 4.

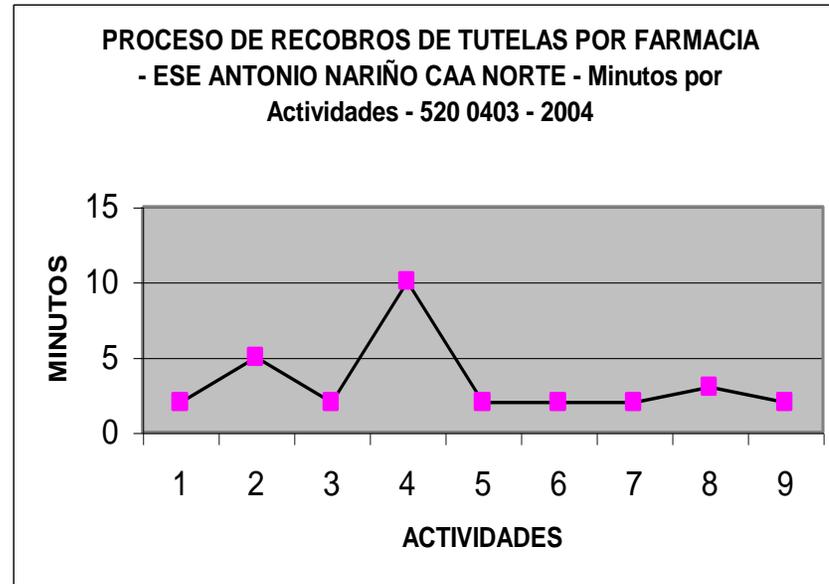
FORMATO DE UN ESTANDAR

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE ESE ANTONIO NARIÑO						
AREA A LA QUE PERTENECE EL PROCESO: FARMACIA						
ESTANDAR DE PROCESO						
NOMBRE DEL PROCESO : <u>RECOBRO MEDICAMENTOS NO POS</u>					COD : <u>520 -0403</u>	HOJA No. 1
RESPONSABLE DEL PROCESO : <u>COORDINADOR DE FARMACIA</u>					FECHA :	
QUE ACTIVIDAD	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO	
Diagnosticar y justificar necesidad de Medicamento No POS	Médico Especialista	Al momento de Consulta	CONSULTORIO	Criterio médico	Realización y revisión de antecedentes en historia clínica y generación de formula médica	
Comité de Farmacia y Terapéutica – recomendar el uso del medicamento	Director CAA Norte Médico Especialista Coordinador de Farmacia – Regente de Farmacia	Citación de Comité	DIRECCION CAA	Para orientar la conducta a seguir	Evaluación de historia clínica para el manejo de medicamento	
Comunicar al usuario de alternativas terapéuticas para su tratamiento dentro del POS	Coord. de farmacia Regente de Farmacia	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA	Según evaluación de Comité	Mediante comunicado	
Aprobar el uso del medicamento No POS C.T.C.	Director CAA Norte Medico Especialista	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	DIRECCION CAA	Amerita el uso del medicamento no pos	Por consenso	

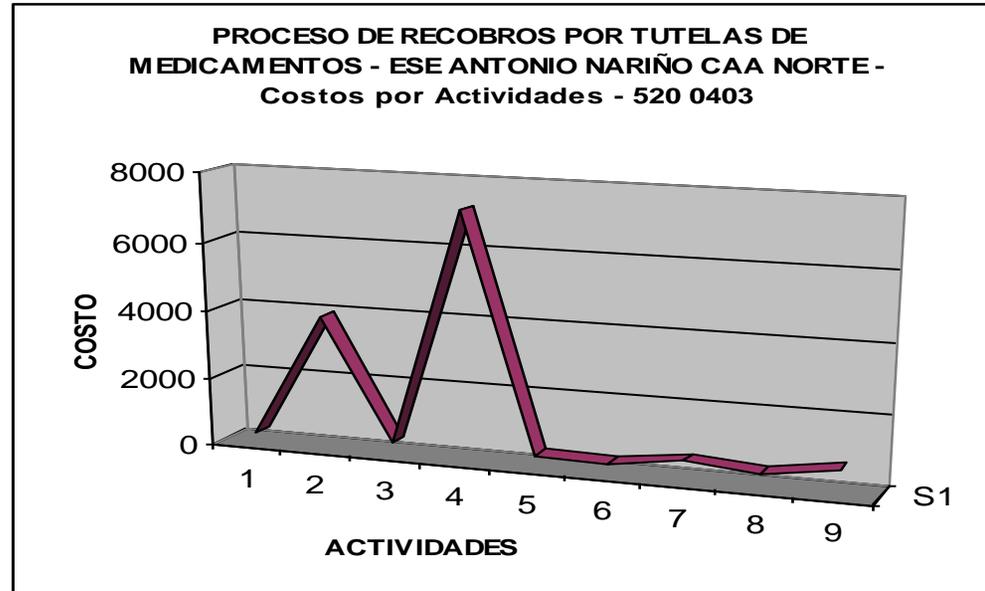
	Regente de Farmacia				
Comunicar al usuario la negativa del C.T.C.	Coord. De farmacia Regente de Farmacia	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA	No amerita la formulación del medicamento	Por consenso
Formular el medicamento No POS	Médico Especialista	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	CONSULTA EXTERNA	Criterio médico	Revisión de historia clínica y formulación de medicamento
Suministrar el medicamento al usuario	Coord. De farmacia Regente de Farmacia Auxiliar Asistencial Usuario – Beneficiario	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA	Fue aprobado según CTC	Despacho de medicamento
Generar Factura	Coord. De farmacia Regente de Farmacia	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA	Soporte del medicamento despachado	Por factura generada
Enviar Factura con su respectiva documentación a la Gerencia Seccional	Coord. De farmacia Regente de Farmacia Auxiliar Asistencial	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	FARMACIA	Para dar a conocer la clase de medicamento no pos que se suministra	Por la documentación presentada
Recepcionar, realizar auditoria de la cuenta y generar Orden de Pago	Profesional Universitario ISS	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	GERENCIA SECCIONAL ISS NARIÑO	Según políticas internas de la Gerencia Seccional ISS	A criterio de la institución
Cancelar factura al CAA Norte y generar certificación del pago.	Profesional Universitario ISS	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	VICEPRESIDENCIA FINANCIERA ISS	Según políticas internas de la Vicepresidencia Financiera ISS	A criterio de la institución
Generar, presentar cuentas de cobro al FOSYGA y actualizar información en la base de datos.	Profesional Universitario ISS	Lunes a Viernes 7 a 12 am 2 a 6 pm	GERENCIA SECCIONAL ISS NARIÑO	Según políticas internas de la Gerencia Seccional ISS	A criterio de la institución
Auditoria de las cuentas de cobro presentadas	Dirección Nacional FOSYGA	Lunes a Viernes 7 a 12 am	FOSYGA	Según normas (Ley 100/93 y otras del Ministerio)	A criterio de la norma
Glosa u Objeta Cuentas	Dirección Nacional FOSYGA		FOSYGA	Según normas (Ley 100/93 y otras del Ministerio)	A criterio de la norma

Realizar abono a cuenta del ISS	Dirección Nacional FOSYGA		FOSYGA	Según normas (Ley 100/93 y otras del Ministerio)	A criterio de la norma
Realizar los registros contables y presupuestales de los ingresos recibidos por recobro.	Profesional Universitario ISS		VICEPRESIDENCIA FINANCIERA DEL ISS	Según políticas internas de la Vicepresidencia Financiera ISS	A criterio de la institución
Generar informe del estado de las cuentas de cobro y retroalimentar Seccionales	Profesional Universitario ISS		VICEPRESIDENCIA FINANCIERA DEL ISS	Según políticas internas de la Vicepresidencia Financiera ISS	A criterio de la institución

GRAFICA No. 19



GRAFICA No 20



INDICADORES DEL ÁREA DE FARMACIA:

NOMBRE DEL INDICADOR	% de medicamentos no POS autorizados por el comité de farmacia.
OBJETIVO	Medir la operatividad del comité de farmacia terapéutica.
INTERPRETACION	Si la operatividad del comité de farmacia baja del 90% se debe analizar los factores influyentes.
TIPO DE INDICADOR	Planeación
NIVEL DE COMPARACION	Sobre el 90%
DEFINICION OPERACIONAL	$\frac{\text{Nº de Mx Autorizados por el comité de farmacia}}{\text{Total de Solicitudes}} \times 100$
DATOS REQUERIDOS	Actas aprobadas por comité de farmacia.
FUENTE DE DATOS	Actas aprobadas por comité de farmacia.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	No POS oncológicos. No POS VIH sida. No POS otros.
PERIODICIDAD DE MEDICION	Mensual.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Coordinador de comité.
RESPONSABLE DE GENERAR INDICADOR	Secretario de comité.

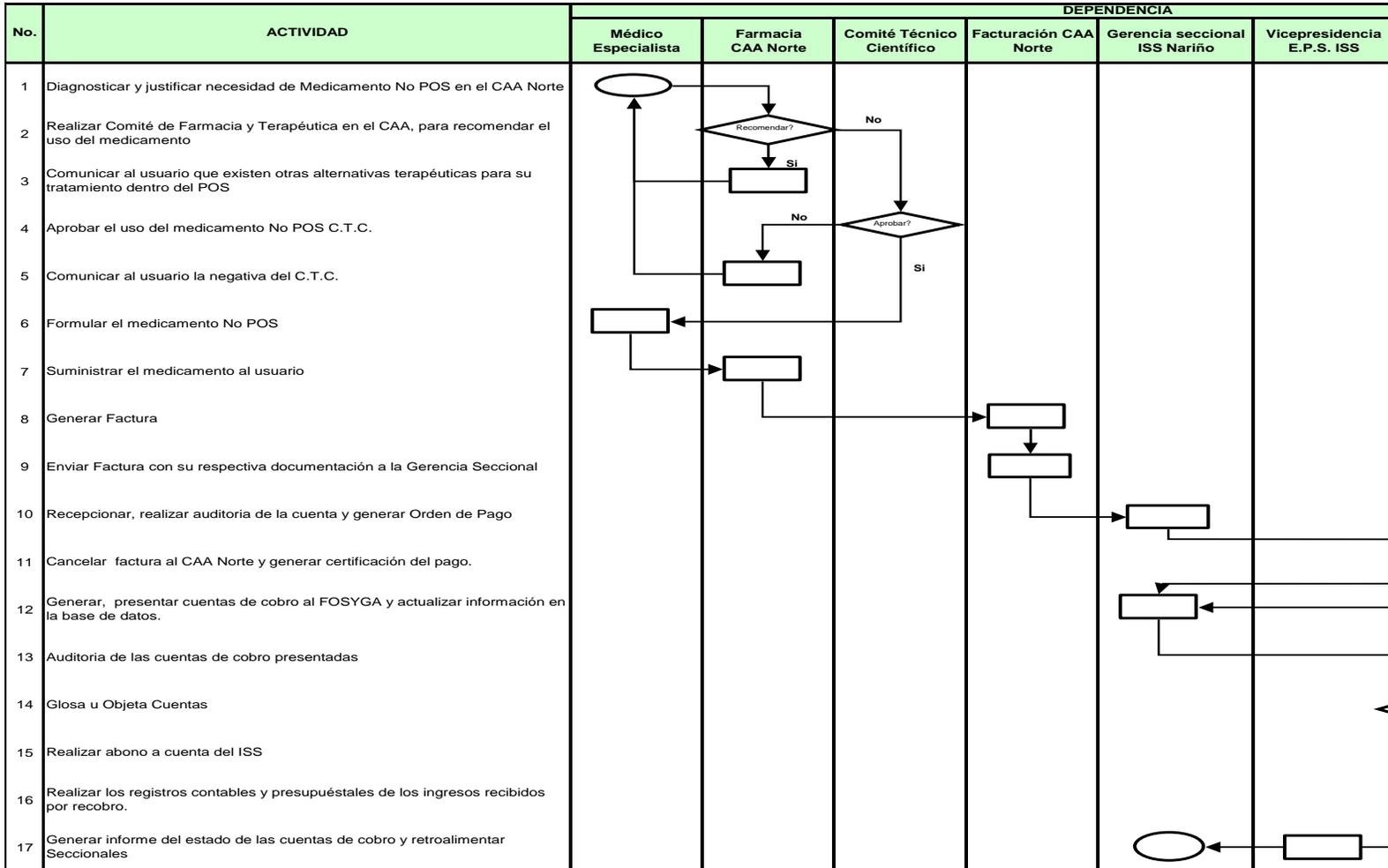
RESPONSABLE DE TOMA DE DECISIONES	Director del CAA
NOMBRE DEL INDICADOR	% de adquisición de medicamentos vitales programados.
OBJETIVO	Garantizar efectividad en la entrega.
INTERPRETACION	Si es por debajo del 95% falla en distribución oportuna.
TIPO DE INDICADOR	Adquisición.
DEFINICION OPERACIONAL	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Mx vitales sin existencia durante el periodo}}{\text{total de Mx vitales programados y adquiridos en un periodo de tiempo definido}} \times 100$
DATOS REQUERIDOS	Nº de Mx vitales sin existencia durante un periodo.
FUENTE DE DATOS	Plan de compras
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Urgencias
PERIODICIDAD DE MEDICION	Mensualmente.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Coordinador de servicio farmacéutico.
RESPONSABLE DE GENERAR INDICADOR	Coordinador de servicio.
RESPONSABLE DE TOMA DE DECISIONES	Comité de compras

NOMBRE DEL INDICADOR	Índice de rotación de inventarios.
OBJETIVO	Medir la entrada de medicamentos.
INTERPRETACION	Mide la continuidad de rotación.
TIPO DE INDICADOR	Control de inventario.
NIVEL DE COMPARACION	Duración cada tres meses.
DEFINICION OPERACIONAL	Consumo de medicamentos durante el periodo -----X 100 unidades en existencia durante el periodo (inventario inicial, inventario final)
DATOS REQUERIDOS	Inventario.
FUENTE DE DATOS	Actas de recepción.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Farmacia.
PERIODICIDAD DE MEDICION	Cada tres meses.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Regente de farmacia.
RESPONSABLE DE GENERAR INDICADOR	Coordinador servicio farmacéutico.

RESPONSABLE DE TOMA DE DECISIONES	Comité de compras.
--	--------------------

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE - ESE ANTONIO NARIÑO - 2004
PROCESO DE RECOBROS DE MEDICAMENTOS NO POS COD. 520 - 0403

DEPENDENCIA: FARMACIA CAA NORTE. ESE Antonio Nariño



FUENTE : Levantamiento de Procesos - Estudiantes UNAD/2004

CONCLUSIONES

Un resultado deseado, se alcanza con mas eficiencia cuando sus actividades y recursos relacionados, son manejados como procesos.

EQUIPO EMPRESA VIVA

- El enfoque basado en procesos se configura en la actualidad como una de las líneas fundamentales a seguir a la hora de gestionar eficientemente las actividades de valor en las empresas. Los sistemas de gestión de la calidad han asumido la importancia de gestionar por procesos, desarrollando a través de los sistemas de aseguramiento de la calidad o de los modelos de gestión de la calidad total, criterios de actuación para este fin. La orientación a procesos constituye un enfoque actual para la mejora continua. Efectivamente de un enfoque de gestión por funciones, se está pasando a la gestión por procesos con el objetivo de maximizar el valor para el cliente, con la máxima calidad. En lo que respecta al presente trabajo, la metodología se fundamentó en la gestión por procesos y no por funciones, con el cumplimiento de las exigencias de los clientes y las personas que componen la organización como objetivos principales.
- El enfoque orientado hacia los procesos, permite una rápida y sencilla identificación de los problemas. Así como la rápida resolución de los mismos, lo que repercute positivamente en las capacidades de la organización y su capacidad para adaptarse el exigente y cambiante mercado.
- La actualización en lo que consisten los nuevos paradigmas de la Gestión de los Procesos en la Administración de los Servicios de salud ha sido una exigencia impuesta por el mercado a los profesionales que se dedican a este campo de trabajo. Considerar la Empresa de Salud como fuente de generación de ingresos sin olvidar la importancia que ejerce la esencia de la ciencia de la salud en este proceso es el gran desafío al que enfrentan los profesionales administradores del sistema
- El sistema por procesos, es más fácil de implementar, y más económico de mantener en correcto funcionamiento. Tiene la ventaja, de que aunque un proceso afecte al resto de procesos. Es más sencillo cambiar o mejorar el proceso, o partes de la cadena de procesos, sin que el resto de procesos se vea afectado de forma negativa por la transformación.

- La modificación o cambio de un proceso, no conlleva necesariamente la modificación o cambio del resto de procesos, cuyo funcionamiento, estructura y gestión siguen siendo iguales. Si que afecta al resultado final, por lo que todos los procesos, han de cumplir las con las expectativas y necesidades del resto de procesos. La responsabilidad de la mejora del proceso, corresponde a los integrantes del proceso, con la ayuda de toda la organización.
- Una mejora tecnológica, produce resultados exponenciales. Mientras que una mejora de la organización, sigue una pauta directamente proporcional. Las mejoras tecnológicas, producen resultados inmediatos. Mientras que la mejora de la organización, produce resultados en el tiempo. Esto último es la base de la Gestión Integral por la Calidad Total – Gerencia por Procesos.
- Para conseguir la máxima satisfacción en el cliente ha de mejorar la tecnología cuando resulte rentable. Pues los beneficios son inmediatos. Y mejorar la organización de los procesos en el resto de los casos, que produce un aumento constante y predecible de la calidad final. La máxima calidad se obtiene con la unión de las mejoras tecnológicas con el levantamiento de procesos en la organización.
- Frecuentemente los sistemas (conjuntos de procesos y subprocesos integrados en una organización) son difíciles de comprender, amplios, complejos y confusos; con múltiples puntos de contacto entre sí y con un buen número de áreas funcionales, departamentos y puestos implicados. Un modelo puede dar la oportunidad de organizar y documentar la información sobre un sistema.
- Cuando un proceso es modelado, con ayuda de una representación gráfica (diagrama de proceso), pueden apreciarse con facilidad las interrelaciones existentes entre distintas actividades, analizar cada actividad, definir los puntos de contacto con otros procesos, así como identificar los subprocesos comprendidos. Al mismo tiempo, los problemas existentes pueden ponerse de manifiesto claramente dando la oportunidad al inicio de acciones de mejora. Diagramar es establecer una representación visual de los procesos y subprocesos, lo que permite obtener una información preliminar sobre la amplitud de los mismos, sus tiempos y los de sus actividades.
- La representación gráfica facilita el análisis, uno de cuyos objetivos es la descomposición de los procesos de trabajo en actividades discretas. También hace posible la distinción entre aquellas que aportan valor añadido de las que

no lo hacen, es decir que no proveen directamente nada al cliente del proceso o al resultado deseado. En este último sentido cabe hacer una precisión, ya que no todas las actividades que no proveen valor añadido han de ser innecesarias; éstas pueden ser actividades de apoyo y ser requeridas para hacer más eficaces las funciones de dirección y control, por razones de seguridad o por motivos normativos y de legislación.

GRANDES BENEFICIOS PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN

- Menores costos y ciclos de tiempo mas cortos mediante el uso efectivo de los recursos, al tener una organización optimizada, pueden aprovecharse y obtener mejor uso de los recursos de la empresa, trabajo, materias primas, cadena de suministro etc., todo esto, además, permite aprovechar las oportunidades cuando se presenten sin involucrar costes adicionales.
- Mejora consistente y resultados predecibles gracias a la mejora de la información, con ello, se eliminan incertidumbres, y permite lograr metas y objetivos.
- El punto de enfoque hacia los procesos, consigue unos datos de mayor calidad. Es más sencillo hacer planes, tomar decisiones, igualmente modificar y mejorar los procesos individuales para adecuarse al plan global de la organización
- El enfoque adecuado y prioritario, mejora las oportunidades. El enfoque adecuado de los procesos clave, permite obtener ventajas, al adecuar solo los procesos que requieran ser modificados para aprovechar las oportunidades, y obtener mejores resultados. Y una mejor forma de adaptarse a las necesidades y expectativas de los elementos de gestión de la organización.
- La Gestión Integral por la Calidad Total involucra tres aspectos en su marco normativo, entre los cuales se puede mencionar el Direccionamiento Estratégico, La transformación cultural y por último la Gerencia por Procesos o del Día a Día. Con el presente trabajo se definieron aspectos relacionados con la identificación de Procesos en las áreas de acceso del CAA Norte ESE Antonio Nariño, motivo por el cual se dejaron estandarizados y diagramados los procesos básicos de esta área (unidad Central de Información y Registro “UCIR”, Archivo, Atención al Usuario y Farmacia), situación que le permite al

Director del CAA, continuar con la siguiente fase, que corresponde a la verificación y auditoría de los mismos.

- Se entiende que los procesos definidos en el presente trabajo hacen parte del ciclo de “mantenimiento”, definido por el Japonés IKIRO MIYAUSHI, como aquella fase en donde la empresa inicia la aplicación de Estándares obtenidos de un proceso o ciclo de “Corrección “ previo, esto es, el CAA Norte de la ESE Antonio Nariño debe propender permanentemente por el cumplimiento de las actividades o pasos estandarizados, en búsqueda del mejoramiento empresarial.
- Las áreas de acceso son la puerta de entrada a los servicios, cobran importancia en la medida que las entendemos como aquellas áreas que participan directamente en los momentos de verdad, momentos aquellos en donde se define el producto y / o servicio empresarial, la estandarización de procesos en estas áreas permite actuar con seguridad y certeza, generando un valor agregado esperado por el usuario y que se traduce en el control de la información, que no es mas que, la búsqueda permanente de la satisfacción a las necesidades expresadas por el cliente.
- La “NORMALIZACIÓN” o “ESTANDARIZACIÓN” de procesos permite la toma de decisiones empresariales, entre otros aspectos aseguran la racionalidad del recurso humano con el desempeño de las máquinas, permiten la delegación de funciones, hacen de la empresa una institución que planea para actuar y que esta en permanente cambio hacia el mejoramiento continuo.
- La definición de tiempos y movimientos, costos por actividades e indicadores de gestión registrados en el presente trabajo, muestran una sutil invitación a futuros trabajos, que entre otros aspectos podrán estar enfocados a la profundización de lo aquí reportado. Sin duda, estos temas de interés particular para la Dirección del Centro serán retomados y analizados con el fin de contribuir al mejoramiento continuo.

RECOMENDACIONES

- Todos los procesos tienen que tener un Responsable designado que asegure su cumplimiento y eficacia continuados.
- Todos los procesos tienen que tener indicadores que permitan visualizar de forma gráfica la evolución de los mismos. Tienen que ser planificados en la fase del Planear “P”, tienen que asegurarse su cumplimiento en la fase del Hacer “H”, tienen que servir para realizar el seguimiento en la fase del Verificar “V” y tiene que utilizarse en la fase del Actuar “A” para ajustar y/o establecer objetivos.
- Es recomendable planificar y realizar periódicamente (Aproximadamente cada año) una reingeniería de los procesos de gestión para alcanzar mejoras espectaculares en determinados parámetros como costos, calidad, servicio y rapidez de respuesta "PARA AVANZAR EN EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EN OTRAS ÁREAS “ Prestación de Servicios y / o Administrativas “ se recomienda: definir de forma sistemática las actividades necesarias para obtener el resultado deseado, es necesario definir clara y exhaustivamente los requerimientos y procedimientos del sistema productivo para con esta información fiable y estructurada se puedan tomar decisiones mas acertadas por cualquier miembro de la organización que necesite consultar esa información. Permite definir con mayor precisión, rendimiento las necesidades y posibilidades de cada proceso.
- Establecer claras responsabilidades y obligaciones para manejo de las actividades clave, se han de saber agrupar y asociar actividades para agruparlas en procesos, lo más simple y con mayor rendimiento posible. Hay
- actividades, que necesitan una mayor rigurosidad en su estudio y análisis, por que afectarán de forma importante al resto de procesos.
- Analizar y medir la capacidad de las actividades claves los procesos, han de ser analizados para poder obtener información, con la

que se puedan cumplir las necesidades del sistema de gestión, conocidas las fortalezas y debilidades, es posible realizar predicciones, y preveer fallos.

- Identificar los intermediarios de las actividades claves entre las funciones de la organización, cada miembro de la organización sabe cual es su grado de responsabilidad e implicación en los procesos de los que forma parte y ejercer el liderazgo en su tarea. Sabe lo que se necesita y espera de él. Y no se entromete en otros procesos mas allá de lo que le requiera la organización. Es posible seguir la secuencia de acontecimientos programado para encontrar el proceso con deficiencias.
- Centrarse en factores como los recursos, métodos y materiales que mejorarán las actividades claves de la organización.
- Es posible obtener un mejor aprovechamiento de los recursos, y conseguir una asignación óptima de los elementos que requieran para lograr sus objetivos. Favorece el rendimiento general de la organización y a conseguir mejores costos al aprovechar las oportunidades.
- Es conveniente que la dirección del CAA, realicen permanentemente estudios sobre los cambios que se presenten en la prestación de los servicios de las áreas de acceso, lo cual contribuirá a determinar deficiencias que obstaculicen el crecimiento y desarrollo de dichas áreas.
- Se requiere que las directivas realicen periódicamente la actualización y el análisis de los factores internos, estableciendo fortalezas y debilidades, y los tengan en cuenta para realizar la planeación y la organización de actividades en las diferentes áreas.
- Se sugiere a directivos que para lograr una mejor prestación de los servicios de salud, se debe tener en cuenta no solo lo interno sino el entorno y los cambios que en se suscitan en él, ya que el medio tiene influencia en el funcionamiento del Centro de atención.

- Se hace indispensable que se propongan estrategias, pero con base en el análisis de los factores internos y externos, dando prioridad a las estrategias relacionadas con el proceso administrativo ya que ellas permiten un mejor desarrollo.
- Es conveniente que las directivas seleccionen las actividades que consideren de mayor prioridad dentro del plan de acción, para desarrollarlas de manera urgente y oportuna, y así evitar mayores complicaciones, y lograr resultados favorables que permitan a alcanzar los objetivos propuestos.
- Entre otras acciones sugerimos se realicen: Capacitaciones permanentes sobre las funciones que deben desarrollar cada uno de los funcionarios que se involucran en el mejoramiento, de esta manera se logrará optimizar el servicio, generando eficacia y eficiencia en los procesos.
- Elaborar un plan de incentivos para los funcionarios destacados en la implantación y desarrollo de los procesos.
- Información personalizada a los usuarios del CAA Norte acerca de los cambios o innovaciones que se producen.
- Evaluar permanentemente el proceso de implantación del nuevo método.
- Realizar un estudio de distribución de planta del CAA Norte, con el fin de minimizar recursos en tiempos y movimientos.
- Implantación de software confiable para aquellas áreas que aun no lo posean.

BIBLIOGRAFÍA

Harrington H James. Mejoramiento de los procesos de la empresa. Serie McGraw Hill de Manegement. 1.993

Falconi Campos Vicente. Gerenciamiento de la rutina del trabajo cotidiano. QFCO. 1.994

Falconi Campos Vicente. Controle da Qualidade Total (no estilo japonés). Segunda Esdición. QFCO.1.992.

Leebov, Wendy, Ersoz, Clara J. Manual de Administradores de salud para el mejoramiento continuo. American Hospital Publishing, 1.991. Traducción del Centro de Gestión Hospitalaria.

Clement, Norris. Y Pool Jhon. Economía Enfoque América Latina. McGraw – HILL. México. Cuarta Edición 1997.

Fleitman, Jack. Evaluación Integral. McGRAW – HILL. México. Primera Edición 1994.

LEY 100 de 1993.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991

David, Fred R. La Gerencia Estratégica. Novena Reimpresión. LEGIS 1994.

Sabogal, Omar.S. Proceso Administrativo. UNAD. Quinta Impresión. 1998

ANEXOS

ANEXO 1 - FORMA No. 1

**NORMALIZACION DE PROCESOS
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA – NORTE SEGURO SOCIAL SAN JUAN DE PASTO –
NARIÑO
2003 -2004**

FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS

INSTRUCTIVO

- **DEPENDENCIA:** Registre el nombre de la dependencia que realiza el proceso.
- **UNIDAD FUNCIONAL:** Registre el nombre de la Unidad Funcional que comprende el proceso.
- **NOMBRE DEL PROCESO:** Identifique el proceso utilizando un verbo que denote acción.

- **CODIGO DEL PROCESO:** Asigne al proceso un código de conformidad con los criterios de codificación adoptados por la Empresa.
- **RESPONSABLE DEL PROCESO (Cargo):** Nombre del cargo del funcionario responsable de garantizar el éxito global del proceso.
- **PROPOSITO DEL PROCESO:** Identifique la finalidad del proceso y su contribución al cumplimiento de los objetivos propuestos.
- **PRODUCTO:** Registre el nombre del producto principal (bien o servicio) generado por el proceso.
- **USUARIO :** Registre el tipo de usuario o beneficiario del producto generado por el proceso.

ANEXO 1 - FORMA No. 1

NORMALIZACION DE PROCESOS

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA – NORTE SEGURO SOCIAL SAN JUAN DE PASTO –

NARIÑO

2003 -2004

FICHA TECNICA PARA LA IDENTIFICACION DE PROCESOS ANEXO 1 - FORMA No. 1

DEPENDENCIA _____

UNIDAD FUNCIONAL _____

NOMBRE DEL PROCESO _____

CODIGO DEL PROCESO _____

RESPONSABLE DEL PROCESO (Cargo) _____

PROPOSITO DEL PROCESO _____

PRODUCTO _____ USUARIO _____

ANEXO 2 - FORMA No. 2

NORMALIZACION DE PROCESOS

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA – NORTE SEGURO SOCIAL SAN JUAN DE PASTO –

NARIÑO

2003 -2004

CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS

Y SALIDAS DEL PROCESO

ANEXO 2 - FORMA No. 2

INSTRUCTIVO

- **OBJETIVO:** Garantizar el conocimiento y aplicación de las características que deben tener las entradas y las salidas de los procesos institucionales que fueron definidos a partir de la conformación funcional (Plataforma Estratégica).
- **PROVEEDORES:** Registrar el o los proveedores del proceso, los cuales pueden ser una dependencia de la institución, un funcionario (cargo), o un proceso o procedimiento ejecutado previamente. La fuente puede estar también fuera de la institución, ya que los usuarios y los proveedores de materias primas e insumos también pueden ser proveedores iniciales de un proceso.

- **INSUMOS:** Listar los insumos necesarios para dar comienzo al proceso. Estos insumos pueden ser: personas (usuarios internos y usuarios externos), recursos físicos (equipos, instrumentos, material médico-quirúrgico, etc.), recursos financieros (recaudos por venta de servicios, fuentes de financiación, fuentes de cofinanciación, cobros, etc.), información (interna o externa), procesos o procedimientos ejecutados previamente (anotar el nombre y código respectivos).
- **ESTANDARES DE CALIDAD DE LAS ENTRADAS:** Registrar de manera completa y sucinta los estándares de calidad definidos para las entradas del proceso (proveedores e insumos). Estos estándares deben hacer relación a características de oportunidad, continuidad, calidad, tiempo, eficiencia, costos, nivel técnico y/o científico, perfiles, suficiencia, accesibilidad, etc.
- **USUARIOS:** Registrar el o los usuarios del proceso, los cuales pueden ser una dependencia de la institución, un funcionario (cargo), un proceso o procedimiento ejecutado previamente, un usuario de un servicio, un proveedor, un usuario interno y/o un usuario externo.
- **PRODUCTOS:** Anotar el o los productos esenciales del proceso, los cuales deben cumplir y lograr el propósito por el cual se ejecuta este proceso. A su vez, los productos de un proceso pueden ser insumos para otro proceso subsiguiente.
- **ESTANDARES DE CALIDAD DE LAS SALIDAS:** Registrar de manera completa y sucinta los estándares de calidad definidos para las salidas del proceso (usuarios y productos). Estos estándares deben hacer relación a características de oportunidad, continuidad, calidad, tiempo, eficiencia, costos, nivel técnico y/o científico, perfiles, suficiencia, accesibilidad, etc.

ANEXO 2 – FORMA2 NORMALIZACION DE PROCESOS MANUAL DE PROCESOS Y

PROCEDIMIENTOS

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE SEGURO SOCIAL NARIÑO 2003 -2004

CARACTERIZACION DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO

ANEXO 2 - FORMA No. 2

NOMBRE DEL PROCESO: _____

CODIGO: _____

ENTRADAS			SALIDAS		
PROVEEDORES	INSUMOS	ESTANDARES DE CALIDAD	USUARIOS	PRODUCTOS	ESTANDARES DE CALIDAD
A	B	C	D	E	F

NORMALIZACION DE PROCESOS
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAA NORTE SEGURO SOCIAL NARIÑO
INSTRUMENTO PARA EL LEVANTAMIENTO

DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

ANEXO 3 - FORMA No. 3

INSTRUCTIVO

- **NOMBRE DEL PROCESO:** Registre el nombre con el que identificó el proceso en la Forma Número 1.
- **CODIGO:** Registre el número del código con el que identificó el proceso en la Forma Número 1.
- **ACTUAL:** Marque con una **X** si el proceso a levantar es el actual.
- **MEJORADO:** Marque con una **X** si el proceso a levantar es el mejorado
- **NUMERO:** Asigne un número consecutivo a cada una de las actividades del proceso.
- **ACTIVIDAD:** Describa a través de un verbo conjugado la acción a realizar
- **DEPENDENCIA:** Registre el nombre de la dependencia donde se realiza la actividad.
- **RESPONSABLE:** Registre el nombre del cargo del funcionario responsable de ejecutar la actividad.
- **TIEMPO:** Registre el tiempo en que debe ser llevada a cabo la actividad en mención; utilice la unidad de medida más apropiada (días, horas, minutos, segundos).
- **COSTO:** Registre el valor de la mano de obra, materiales y gastos generales requeridos en la ejecución de la actividad.

ANEXO 4 – FORMA 4.

FORMATO DE UN ESTANDAR

NOMBRE DE LA INSTITUCION						
AREA A LA QUE PERTENECE EL PROCESO						
ESTANDAR DE PROCESO						
NOMBRE DEL PROCESO					CODIGO	HOJA No.
RESPONSABLE DEL PROCESO					FECHA :	
QUE ACTIVIDAD	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO	

**ANEXO 5 – FORMA5 *NORMALIZACION DE PROCESOS*
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
*CENTRO DE ATRENCIÓN CAA NORTE SEGURO SOCIAL SECCIONAL NARIÑO 2003 - 2004***

***INSTRUMENTO PARA LA DESCRIPCION
DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS MEJORADOS***

ANEXO 5 - FORMA No. 5

INSTRUCTIVO

- **NOMBRE DEL PROCESO:** Registre el nombre con el que identificó el proceso en la Forma Número 1.
- **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Registre el nombre del procedimiento si está describiendo un procedimiento.
- **CODIGO:** Registre el número del código con el que identificó el proceso en la Forma Número 1.
- **No. DE LA ACTIVIDAD:** Registre el número de la actividad que registró en la Forma Número 3.
- **FACTOR CRITICO DE EXITO:** Defina las actividades del proceso que requieran ser controladas para asegurar el logro de los objetivos y metas propuestos.
- **ESTANDAR DE CALIDAD:** Características de calidad en términos de precisión técnica y administrativa, oportunidad y satisfacción de necesidades y expectativas del usuario en el producto generado por el proceso o procedimiento o en las actividades del mismo.
- **PUNTO DE CONTROL:** Instrumento con el que se evidencia la forma en que está siendo llevada a cabo la actividad u operación.
- **INDICADOR DE EVALUACION:** expresión cuantitativa que permite evaluar la calidad, eficiencia o eficacia del proceso o procedimiento, especificando sus límites máximos y mínimos

- **VALOR DE REFERENCIA:** Registre los valores mínimos y máximos permitidos para el indicador de evaluación propuesto.

