

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SOCIEDAD  
OFTALMOLÓGICA DE CIRUGÍA LÁSER PEREIRA**

**NORBY CASTAÑO HERRERA  
SEBASTIÁN PATIÑO GALLEGO**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PEREIRA  
2010**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SOCIEDAD  
OFTALMOLÓGICA DE CIRUGÍA LÁSER PEREIRA**

**NORBY CASTAÑO HERRERA  
SEBASTIÁN PATIÑO GALLEGO**

**Trabajo realizado como requisito para obtener el título de Especialista en  
Gerencia en Sistemas de Salud**

**Directora del proyecto: SANDRA ESTRADA MEJÍA  
Asesor: JUAN CARLOS CASTAÑO  
Asesor: LUZ STELLA ORTIZ**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PEREIRA  
2010**

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

*Firma del jurado*

---

*Firma del jurado*

Pereira, 30 de Abril de 2010

*“Debería estimar que en mi experiencia la mayor parte de los problemas y posibilidades de mejoramiento en un 94% corresponden al sistema (Proceso) y 6% a causas especiales. La tarea de la gerencia consiste en desarrollar los procesos<sup>1</sup>”.*

W. Edwards Deming

---

<sup>1</sup> Castañeda, Elizabeth. Gerencia Moderna: un enfoque sistémico y estratégico, Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de Ingeniería Industrial, Pág. 343

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestras familias, ya que son el pilar fundamental del día a día, del continuar subiendo escalones y poder ir alcanzando las metas y proyectos propuestos.

A nuestros docentes porque gracias a su compromiso académico que nos brindaron herramientas, experiencia y empuje, han logrado que las expectativas de vida en el ámbito profesional sean una realidad y queden plasmados en el trabajo.

A la Doctora Sandra Estrada Mejía\* que logró ver en nuestro trabajo un valioso aporte para la aplicación del conocimiento recibido a través de la organización, planeación y orientación, caracterizado éste con una visión interdisciplinaria, que refleja el enfoque de las Ciencias de la Salud inmersas en la parte Gerencial.

Mil gracias.

\* Doctorado en Ciencias Pedagógicas, Ingeniera Industrial, Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y de Ingeniería Industrial de la Universidad Tecnológica de Pereira.

## CONTENIDO

RESUMEN	12
INTRODUCCIÓN	13
1. EL PROBLEMA	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.1 Antecedentes	14
1.1.2 Situación problema	15
1.1.3 Definición problema	15
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GENERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. JUSTIFICACIÓN	17
4. MARCO REFERENCIAL	19
4.1 MARCO TEÓRICO	19
4.1.2 Salud en Colombia	19
4.1.3 Instituciones de Salud	20
4.1.4 Habilitación y acreditación	22
4.1.5 Gestión por procesos	24
4.2 MARCO CONCEPTUAL	26
4.2.1 Procesos	26
4.2.2 Procedimientos	29
4.2.3 Mapa de proceso	30
4.2.4 Manuales de procesos y procedimientos	30
4.3 MARCO NORMATIVO	31
4.3.1 Habilitación	31
4.3.2 Acreditación	31
4.3.3 Modelo Estándar de Control Interno (MECI)	32
4.4 MARCO SITUACIONAL	33
5. PROPUESTA	35

5.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA	35
5.1.1 Visión	35
5.1.2 Misión	35
5.1.3 Principios	35
5.1.4 Objetivos institucionales	36
5.1.5 Análisis DOFA	37
5.1.6 Estrategias	39
5.2 ORGANIGRAMA	40
5.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS	41
5.3.1 Exámenes de diagnóstico oftalmológico	41
5.3.2 Cirugía ocular	41
5.3.2.1 Párpados	42
5.3.2.2 Conjuntiva	42
5.3.2.3 Aparato lagrimal	42
5.3.2.4 Glóbulo ocular	43
5.3.2.5 Músculos del globo ocular	43
5.3.2.6 Córnea y/o Esclerótica	43
5.3.2.7 Iris cuerpo ciliar cámara anterior	43
5.3.2.8 Cristalino	44
5.3.3 Servicio de oftalmología	44
5.3.4 Procedimientos estéticos	44
5.3.5 Cirugía plástica	45
5.3.6 Medicina Bioenergética	45
5.4 PROCESOS-PROCEDIMIENTOS	46
5.4.1 Mapa de procesos	46
5.4.2 Manuales	47
6. CONCLUSIONES	150
7. RECOMENDACIONES	152
BIBLIOGRAFIA	153

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA 1. Caracterización Gestión Interna y Calidad	47
TABLA 2. Procedimiento Control Interno y Normativo	50
TABLA 3. Descripción Procedimiento Control Interno y Normativo	51
TABLA 4. Procedimiento Plan de Mejoramiento y Seguimiento	52
TABLA 5. Descripción Procedimiento Plan de Mejoramiento y Seguimiento	53
TABLA 6. Procedimiento Medición y Gestión de Indicadores	54
TABLA 7. Descripción Procedimiento Medición y Gestión de Indicadores	55
TABLA 8. Procedimiento Gestión Documental	56
TABLA 9. Descripción Procedimiento Gestión Documental	57
TABLA 10. Caracterización Procesos Gerenciales	58
TABLA 11. Procedimiento Direccionamiento Estratégico	61
TABLA 12. Descripción Procedimiento Direccionamiento Estratégico	62
TABLA 13. Procedimiento Convenios Interinstitucionales	63
TABLA 14. Descripción Procedimiento Convenios Interinstitucionales	64
TABLA 15. Caracterización Recurso Humano	65
TABLA 16. Procedimiento Contratación de Personal	68
TABLA 17. Descripción Procedimiento Contratación de Personal	69
TABLA 18. Procedimiento Inducción, Re-inducción y Capacitación	70
TABLA 19. Descripción Procedimiento Inducción, Re-inducción y Capacitación	71
TABLA 20. Procedimiento Bienestar Laboral	72
TABLA 21. Descripción Procedimiento Bienestar Laboral	73
TABLA 22. Caracterización Cirugía	74



TABLA 23.	Procedimiento Valoración de Cirujano	78
TABLA 24.	Descripción Procedimiento Valoración de Cirujano	79
TABLA 25.	Procedimiento Valoración de Anestesiólogo	80
TABLA 26.	Descripción Procedimiento Valoración de Anestesiólogo	81
TABLA 27.	Procedimiento Programación de Cirugía	82
TABLA 28.	Descripción Procedimiento Programación de Cirugía	83
TABLA 29.	Procedimiento Realización de Cirugía	84
TABLA 30.	Descripción Procedimiento Realización de Cirugía	85
TABLA 31.	Procedimiento Egreso y Seguimiento	86
TABLA 32.	Descripción Procedimiento Egreso y Seguimiento	87
TABLA 33.	Caracterización Consulta Especializada	88
TABLA 34.	Procedimiento Programación de Consulta	91
TABLA 35.	Descripción Procedimiento Programación de Consulta	92
TABLA 36.	Procedimiento Atención Médica Especializada	93
TABLA 37.	Descripción Procedimiento Atención Médica Especializada	94
TABLA 38.	Procedimiento Egreso del Usuario	95
TABLA 39.	Descripción Procedimiento Egreso del Usuario	96
TABLA 40.	Caracterización Diagnóstico	97
TABLA 41.	Procedimiento Realización del Examen Diagnóstico	100
TABLA 42.	Descripción Procedimiento Realización del Examen Diagnóstico	101
TABLA 43.	Caracterización Gestión de Información	102
TABLA 44.	Procedimiento Estadística	105
TABLA 45.	Descripción Procedimiento Estadística	106
TABLA 46.	Procedimiento Sistema de Atención al Usuario	107
TABLA 47.	Descripción Procedimiento Sistema de Atención al Usuario	108
TABLA 48.	Procedimiento Manejo de la Historia Clínica	109
TABLA 49.	Descripción Procedimiento Manejo de la Historia Clínica	110
TABLA 50.	Procedimiento Software	111
TABLA 51.	Descripción Procedimiento Software	112

TABLA 52.	Procedimiento Administración del Sitio Web	113
TABLA 53.	Descripción Procedimiento Administración del Sitio Web	114
TABLA 54.	Caracterización Gestión Financiera	115
TABLA 55.	Procedimiento de Contabilidad	118
TABLA 56.	Descripción Procedimiento de Contabilidad	119
TABLA 57.	Procedimiento Nómina	120
TABLA 58.	Descripción Procedimiento Nómina	121
TABLA 59.	Procedimiento Pago a Proveedores	122
TABLA 60.	Descripción Procedimiento Pago a Proveedores	123
TABLA 61.	Procedimiento Pago de Impuestos	124
TABLA 62.	Descripción Procedimiento Pago de Impuestos	125
TABLA 63.	Procedimiento Facturación	126
TABLA 64.	Descripción Procedimiento Facturación	127
TABLA 65.	Procedimiento Cartera	128
TABLA 66.	Descripción Procedimiento Cartera	129
TABLA 67.	Procedimiento Costos	130
TABLA 68.	Descripción Procedimiento Costos	131
TABLA 69.	Caracterización Mercadeo	132
TABLA 70.	Procedimiento Publicidad	135
TABLA 71.	Descripción Procedimiento Publicidad	136
TABLA 72.	Procedimiento Asesores Comerciales	137
TABLA 73.	Descripción Procedimiento Asesores Comerciales	138
TABLA 74.	Caracterización Recurso Físico	139
TABLA 75.	Procedimiento Compras	142
TABLA 76.	Descripción Procedimiento Compras	143
TABLA 77.	Procedimiento Mantenimiento de Equipos	144
TABLA 78.	Descripción Procedimiento Mantenimiento de Equipos	145
TABLA 79.	Procedimiento Servicios Generales	146
TABLA 80.	Descripción Procedimiento Servicios Generales	147
TABLA 81.	Procedimiento Manejo de Insumos y Medicamentos	148

TABLA 82. Descripción Procedimiento Manejo de Insumos y 149  
Medicamentos

## **RESUMEN**

Este trabajo presenta el manual de procesos y procedimientos de la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser, un avance importante para direccionar el trabajo de la institución y fortalecer los objetivos de la misión. Finalmente, contiene la descripción clara de los procesos y procedimientos, los requisitos e indicadores necesarios para el correcto funcionamiento e interacción de los diferentes servicios.

El manual se construye con la selección de los servicios prioritarios y el diseño del mapa de procesos, herramientas gerenciales necesarias para contribuir a la distribución y organización institucional.

## **ABSTRACT**

This work presents the manual of processes and procedures of the Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser, an important advance to address the work of the institution and to strengthen the objectives of the mission. Finally, it contains the clear description of the processes and procedures, the requirements and necessary indicators for the correct operation and interaction of the different services.

The manual is built with the selection of the high-priority services and the design of the map of processes, necessary managerial tools to contribute to the distribution and institutional organization.

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo está basado en el diseño del Manual de Procesos y Procedimientos de la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser, con el fin de definir, organizar y dar funcionalidad a los servicios que se prestan en la institución. En miras de alcanzar los estándares de habilitación y la implementación del Sistema de Garantía de la Calidad se ha planteado la construcción del manual como herramienta primordial para desarrollar los objetivos institucionales.

Con las directrices del manual de procesos y procedimientos se creó un mapa de procesos que abarca los niveles estratégicos, misionales y de apoyo; esto con el fin de mostrar el perfil de la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Laser, plasmar la labor misional, establecer la plataforma estratégica y generar los objetivos gerenciales pertinentes con la visión de la institución y los nuevos servicios ofertados.

Después de la creación del mapa de procesos, se continuó con la descripción de cada proceso y procedimiento, para conocer, mejorar, controlar y evaluar los diferentes servicios que se prestan en la institución.

El conjunto de herramientas como el mapa y la descripción de los procesos representan los objetivos, la misión y la descripción de cada una de las actividades que se realizan, en orden cronológico, con responsables a cargo y con los respectivos formatos diseñados para el cumplimiento de las mismas.

La realización de este trabajo necesitó del interés de los socios Sebastián Patiño y Jorge Iván Duque, que apoyaron la iniciativa de organizar la forma de funcionamiento de la institución, la creación del manual de procesos y la elaboración de un diagnóstico que reflejara la situación.

Por otro lado, una parte de los socios eran conocedores de las deficiencias de la institución pero no implementaron las reformas ni políticas para el proceso de mejoramiento de la calidad y el cumplimiento de estándares de habilitación, lo que generó dificultades que terminaron dividiendo los objetivos y metas de los socios en la institución.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1 Antecedentes**

A través del tiempo en la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Laser se han venido realizando diferentes actividades encaminadas a la descripción de los procesos inherentes a la prestación de servicios de salud.

En enero del 2008 se revisaron los procesos de la institución con el fin de realizar actualización y adecuación, contratando por servicios a un profesional especializado para que hiciera diagnóstico y emprendiera el desarrollo de la propuesta de actualización. Este trabajo se desarrolló pero quedó incompleto.

A mediados del 2008 se conformó un grupo de trabajo integrado por personal externo capacitado y personal interno de la institución para que continúe con el diagnóstico situacional enfocado en la actualización y la implementación de la plataforma estratégica, el manual de procesos y el cumplimiento mínimo de las condiciones de habilitación. Este grupo de trabajo realizó varias sesiones, hizo el diagnóstico y asignó tareas, algunas de éstas se desarrollaron pero finalmente no se cumplió el objetivo y se perdió la continuidad.

Por lo anteriormente descrito y por la apertura de los nuevos servicios de salud de la institución, se necesita la organización y la actualización del manual de procesos y procedimientos de la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Laser.

### **1.1.2 Situación problema**

En la actualidad la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser no cuenta con el manual de procesos y procedimientos que garantice la organización, la funcionalidad, la calidad, el control y el seguimiento de los servicios, lo que genera desorganización administrativa, incumplimiento de la normatividad vigente y calidad deficiente en la prestación de servicios. Esta situación se da por desconocimiento de la normatividad, falta de cultura de la calidad y la no existencia de un compromiso institucional.

La carencia y la no implementación de los manuales de procesos y procedimientos en la institución causan confusión de las responsabilidades, errores de trabajo, ausencia de normas, carencia de control y la utilización inadecuada del recurso humano.

### **1.1.3 Definición problema**

La implementación del manual de procesos y procedimientos en la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Laser es una herramienta que permite minimizar los errores operativos, organizar los esquemas de trabajo dentro de la organización e identificar situaciones que a lo largo del proceso se van ajustando.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Elaborar el Manual de Procesos y Procedimientos de la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser ubicada en la ciudad de Pereira, con el fin cumplir requerimientos para habilitación y funcionalidad de los servicios

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Diseñar y elaborar el mapa de procesos de la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser
- Diseñar y elaborar el manual de procesos y procedimientos de la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser
- Diseñar los indicadores que permitan conocer el alcance de los resultados de la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser



### 3. JUSTIFICACIÓN

La elaboración del manual de procesos y procedimientos es importante para describir de una forma clara y útil, las actividades de tipo administrativo y operativo que se deben tener en cuenta para la satisfacción del usuario en la prestación del servicio de salud. Estos son a su vez la base fundamental de un sistema de calidad y mejora continua, con el fin de cumplir con la normatividad y garantizar la organización institucional para la ejecución de los objetivos.

Esta es una herramienta que permite integrar las acciones e interactuar con las personas encargadas de cumplir con los objetivos, con el fin de agilizar el trabajo, buscar alternativas y adquirir compromisos enmarcados dentro de los resultados institucionales.

Para optimizar la atención del usuario de forma oportuna y con calidad, se deben diseñar los procesos y procedimientos con el fin de entrenar al personal buscando claridad, eficiencia y eficacia dentro de la prestación de los servicios de salud.

Actualmente, el sistema de salud está enfocado en verificar estándares de habilitación, de certificación y de acreditación, por esto, el interés de dar cumplimiento a la normatividad vigente que obliga a las instituciones prestadoras de servicios de salud a realizar tareas básicas que garanticen el mejoramiento continuo, el plan de auditoría para la calidad, y la documentación de los procesos y procedimientos inherentes a su portafolio de servicios.

La legislación en salud es clara en definir que las instituciones prestadoras de los servicios de salud respondan a la implementación de los estándares de habilitación, certificación y acreditación, ya que son los pilares fundamentales para permanecer en el mercado y lograr los objetivos.

Los manuales de procesos y procedimientos de las entidades de salud deben ser adaptados según las necesidades de la institución y la priorización que le den los miembros. Además, implementarlo y orientarlo basado en el trabajo en equipo y las interacciones.

Si no existe conciencia en la elaboración y uso de los manuales de procesos y procedimientos a nivel institucional, se reflejará en el deterioro del direccionamiento que culminará en resultados multifactoriales como la desorganización institucional, confusión de responsabilidades, desorientación del personal y no cumplimiento de normas, entre otros. Estos efectos multifactoriales a su vez causarán un gran impacto en el quehacer institucional afectando la estructura financiera, social, laboral y estratégica, ejemplos claros de esta situación serán: el reproceso, el gasto de personal en tareas no claras, duplicación de las actividades, fallas a repetición, no correctivos, desperdicio de recursos y deficiencias en el trabajo.

La implementación de los manuales de procesos y procedimientos en Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser hace cumplir los objetivos institucionales, legales y de calidad que requieren las instituciones prestadoras de servicios de salud para ejercer con autonomía en el territorio Colombiano. Esto garantiza el monitoreo de toda la institución siendo de gran beneficio porque mejora la gestión administrativa, operativa y satisfacción del cliente interno y externo. Todo ello enmarcado en el enfoque administrativo: planear, hacer, verificar, y controlar, como lo propone Edward Deming.

El enfoque basado en procesos permite dirigir, mejorar y evaluar el desempeño institucional teniendo en cuenta la capacidad para responder a las necesidades y expectativas del usuario.

Se propone revisar, actualizar y documentar los procesos y procedimientos con el fin de establecer las responsabilidades, la ejecución de las actividades y los controles necesarios que les den continuidad a través de la socialización y participación de todos los miembros de la institución.

## **4. MARCO REFERENCIAL**

### **4.1 MARCO TEÓRICO**

#### **4.1.2 Salud en Colombia**

La salud en Colombia a través de los tiempos ha tenido cambios trascendentales que han influido en el marco histórico y normativo. A continuación se hará un breve resumen que abarca los hechos más importantes en la Historia.

El Sistema Nacional de Salud entre los años de 1976 a 1985 fue el marco de la Atención Primaria de Salud donde se adoptaron estrategias importantes encaminadas a la planeación de la salud y el saneamiento básico.

Este Sistema Nacional de Salud estaba organizado básicamente en tres subsistemas:

- La Salud Pública
- Los Seguros Sociales (administrado por el Instituto de los Seguros Sociales y las cajas de previsión)
- El Subsistema Privado de Servicios.

Posteriormente, el Sistema Nacional de Salud en los años de 1986 a 1993 va en busca de la descentralización e implementa el modelo de los SILOS (Sistemas Locales de Salud) y la consolidación de la Ley 10 de 1990.

El Sistema Nacional de Salud fue cambiado por el Sistema de Salud, establecido por la Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza la salud y comprende los procesos de: fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación, donde intervienen diversos factores tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención propiamente dicha.

La reforma del sistema de salud inicia con la Ley 100 de 1993, donde se reorganiza nuevamente el sector salud como Sistema de Seguridad Social en

Salud, en el cual son actores de conformación el Gobierno Nacional, el Fosyga, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de salud (IPS).

Actualmente, la salud en Colombia se rige por la Ley 100 de 1993 que integra el sistema de seguridad social conformado por los sistemas de salud, pensión y riesgo profesionales. Este sistema cuenta con los principios de Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación.

El sistema general de seguridad social en Colombia ha contribuido para garantizar que la población vulnerable tenga acceso a los servicios de salud con la creación del régimen subsidiado, debido a que es un servicio público que debe tener autonomía administrativa y libertad del usuario para escoger el prestador de servicio.

Las políticas de salud en Colombia que antes procuraban cobertura en salud de un 20%, hoy en día con el nuevo enfoque del sistema de seguridad social en salud se proyecta como meta alcanzar el 100% para la población vulnerable.

En este momento la situación de salud en Colombia ha incrementado el promedio de vida, ha cambiado las tasas de mortalidad y natalidad, ha permitido mejorar las condiciones de salud de la población vulnerable y las estrategias en salud están enmarcadas en programas de: alimentación, tercera edad, subsidios para la vivienda y estudio, entre otros.

#### **4.1.3 Instituciones de Salud**

El sistema de seguridad social en salud en Colombia está conformado por el estado, las aseguradoras y los prestadores de servicios de salud. Estos actores se encargan de:

- El estado: coordinar, direccionar y controlar el sistema de seguridad social. Crea y delega las funciones en el Concejo nacional de seguridad en salud (CNSSS) y la Superintendencia Nacional de Salud.

- Las aseguradoras: como su nombre lo indica asegurar a la población. Son intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado y los prestadores de los servicios de salud y a su vez son las empresas promotoras de salud (EPS), las administradoras de fondos de pensiones (AFP) y las aseguradoras de riesgos profesionales (ARP).
- Los prestadores de servicios de salud: son las instituciones que prestan el servicio de salud (IPS) como los hospitales, clínicas, laboratorios, entre otros, que suministran todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad.

El estado garantiza el cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación para la prestación de servicios a través de la Superintendencia y las Secretarías Departamentales de Salud, que vigilan y abalan la habilitación de los servicios. Además, orientan a las instituciones a implementar el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud.

Las aseguradoras a su vez como Entidades Promotoras de Salud deben administrar los recursos de la oferta de los afiliados, administrar el riesgo en salud, garantizar el plan obligatorio de salud según el régimen subsidiado o contributivo, afiliación, recaudo y contratación con los prestadores de salud (IPS).

Las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud están facultadas para la atención directa al usuario y se dividen en niveles de complejidad según el tipo de procedimientos e intervenciones que realicen, su capacidad instalada, tecnología y personal.

La clasificación de los niveles de complejidad es imprescindible para definir criterios de estandarización que le permiten adquirir la capacidad instalada, el personal calificado y la tecnología de punta necesaria para la calidad de la atención de salud. Los niveles de atención son los siguientes:

- Primer nivel de atención: son las instituciones que se encargan de la atención primaria, realizan intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, internación y atención de urgencias y partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos.

- Segundo nivel de atención: son instituciones que cuentan con especialidades básicas como: pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y gineco-obstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad.
- Tercer nivel de atención: con subespecialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal.
- Cuarto nivel: institución dedicada a una sola especialidad con todos los medios diagnósticos, la tecnología e infraestructura necesaria para brindar una atención óptima en aquellos pacientes de difícil manejo.

En el Sistema de Seguridad Social en Salud, Socil está enmarcada como institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel, ya que contamos con subespecialidades de Oftalmología y Cirugía plástica de tipo ambulatorio y ayudas diagnósticas de mediana complejidad que permiten hacer integral el manejo en la atención de los usuarios.

#### **4.1.4 Habilitación y acreditación**

La habilitación es una evaluación externa, de carácter estatal y obligatorio para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud, orientada a garantizar unas condiciones mínimas de seguridad, de manejo del riesgo y de la dignidad para los usuarios, por lo tanto es necesario estar habilitados para ofertar y contratar servicios de salud como IPS; esta vigilancia es de competencia específica de las Direcciones Departamentales de Salud.

Con el fin de complementar al Sistema único de Habilitación de las instituciones prestadoras de servicios de salud se deben hacer evaluaciones internas, continuas y sistemáticas de cumplimiento de estándares y adicionar la auditoria para el mejoramiento de la calidad como herramienta básica y obligatoria para cumplir con los requisitos mínimos que inspeccionarán los entes de control.

El objetivo de las instituciones prestadoras de salud es tener el certificado de habilitación dado por el ente territorial anualmente, cada vez que se cierren o abran servicios de salud se debe reportar las novedades con el fin de dar funcionamiento de los servicios autorizados.

La acreditación en Salud es un mecanismo sistemático, voluntario y periódico para mejorar la calidad de los servicios de salud, orientado a demostrar el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos mínimos de prestación de servicios de salud, establecidos dentro de la ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001 y Resolución 1474 de 2002 y definida así:

*“La acreditación en salud como el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada, que voluntariamente decidan acogerse a este proceso”*

Es importante comprender que la acreditación en salud es uno de los componentes del sistema, que se articula con los otros para garantizar la calidad de la atención en salud y proveer servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la adhesión y satisfacción del usuario, bajo el control y tutela del Ministerio de la Protección Social. Los estándares de todo el sistema deben ser ajustados de manera progresiva, de tal forma que, poco a poco, el país incremente el nivel global de la calidad en los servicios de salud.

El Ministerio de la Protección Social delega al ICONTEC como ente evaluador del Sistema Único de Acreditación en Salud a partir del 19 de noviembre de 2003, para desarrollar, implantar, dirigir, orientar, actualizar y mejorar dicho sistema.

La importancia de acreditarse es que genera una oportunidad para ser competitivos a nivel nacional e internacional, debido a que se pueden exportar servicios de salud y al estar reconocidos con los más altos estándares de calidad beneficiara a la demanda y oferta de servicios.

Las Instituciones Prestadoras de Salud deben estar habilitadas, tener el compromiso y proyectarse hacia el cumplimiento del sistema de acreditación y de

garantía de la calidad, para optimizar la prestación de servicios, ser reconocida y posicionarse en el mercado.

#### **4.1.5 Gestión por procesos**

El enfoque de las organizaciones hacia el trabajo por procesos busca alcanzar el propósito y el resultado de la actividad y no centrarse en una tarea exclusiva o específica, lo cual se asume como una responsabilidad colectiva de la totalidad de los integrantes. La organización se vuelve horizontal y los coordinadores son los líderes<sup>2</sup>.

La gestión por procesos es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional-jerárquica, en la cual prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Esta gestión define que los procesos son gestionados de modo estructurado y el mejoramiento de ellos es la base de la organización.

La alta dirección debería trabajar en la selección de los procesos teniendo en cuenta: los problemas y quejas del usuario y del cliente interno, los procesos que implican alto costo, existencia de nuevas tecnologías y los procesos con tiempos más prolongados<sup>3</sup>.

La metodología de gestión por procesos está centrada en los distintos aspectos que requiere cada proceso, tales como: el responsable, el objetivo del proceso, producto o resultado del proceso, proveedores, insumos, procedimientos, indicadores, usuarios del proceso y la interrelación entre los diferentes procesos de la organización.

La gestión por procesos en salud es una herramienta dirigida a conseguir, de manera dinámica, el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud donde el enfoque es la satisfacción de las necesidades del usuario<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Fundamentos de Administración, Andrew J. Du Brin, Ed. Thompson, Colombia, Pág. 217

<sup>3</sup> Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud, 4ª edición, Eco Ediciones, 2003, Pág. 23

<sup>4</sup> Gestión de Procesos asistenciales aplicación práctica, J.L.Temes Montes, Mc Graw Hill, 2006, España, Pág. 16



La gestión por procesos aporta una visión y unas herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerla más eficiente y adaptada a las necesidades de los clientes, causando reducción de los costos, mejorando la calidad, incrementando la eficacia del trabajo, acortando y reduciendo los tiempos de trabajo en la atención de los usuarios.

La norma ISO 9000 incluye como un requisito el modelo de gestión de los procesos. Estos modelos consideran que todo el funcionamiento de la organización debe entenderse como una red de procesos. Por consiguiente, la gestión por procesos debe identificar, delimitar, interrelacionar y documentar los procesos dentro de la organización. Se deben definir claramente las actividades de control y revisión de cada proceso para evitar duplicidad en las actividades, determinar qué procesos necesitan ser mejorados o rediseñados, establecer las prioridades, análisis de fortalezas-debilidades y proveer de un contexto para iniciar y mantener planes de mejora que permitan alcanzar objetivos establecidos.

Es de vital importancia la configuración, entrenamiento y facilitación de los equipos del proceso y la orientación que debe tener hacia el cliente.

## 4.2 MARCO CONCEPTUAL

### 4.2.1 Procesos.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) define proceso como: “Un conjunto de actividades interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos y tareas particulares que implican valor agregado con miras a obtener ciertos resultados”<sup>5</sup>.

Es un conjunto de pasos que se realizan de forma sucesiva en distintas áreas, con el objeto de transformar una serie de entradas (proveedores e insumos) en unas salidas (productos y clientes). Los procesos deben describir los recursos, procedimientos y sus interrelaciones; están representados en forma de diagrama o esquema y esta representación gráfica ayuda a comprender los procesos, los responsables, las entradas, las salidas, las interrelaciones y los controles.

El diseño de los procesos comprende en identificar los procesos, elaborar el mapa de procesos, eliminar las tareas innecesarias, eliminar los retrasos, errores y malos entendidos y, finalmente, buscan la eficiencia<sup>6</sup>.

Los procesos ven a la organización como un todo, apuntan a mejorar los resultados, los costos, la calidad, el servicio, la agilidad, y por ende, la satisfacción de los usuarios<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud, 4ª edición, Ecoe Ediciones, 2003, Pág. 4

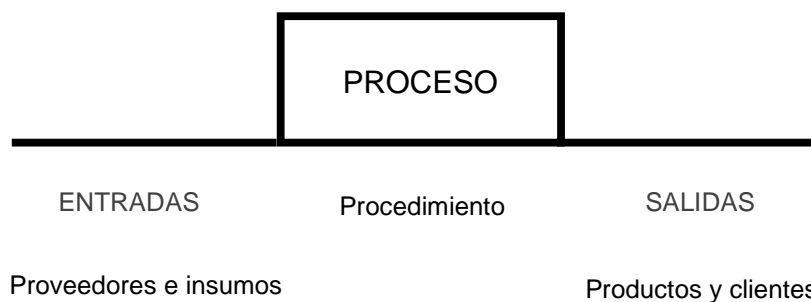
<sup>6</sup> Administración, Limusa Wiley, John R. Schermerhorn Jr. México, 2004, Pág. 231

<sup>7</sup> Gerencia Moderna: un enfoque sistémico y estratégico, Elizabeth Villamil Castañeda, Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de Ingeniería Industrial, Pág. 343

### Los criterios de los procesos son los siguientes:

- La actividad tiene una misión o propósito claro.
- La actividad contiene entradas y salidas, se pueden identificar los clientes, proveedores y producto final.
- La actividad debe ser susceptible de descomponerse en operaciones o tareas.
- La actividad puede ser estabilizada mediante la aplicación de la metodología de gestión por procesos (tiempo, recursos, costos).
- Se puede asignar la responsabilidad del proceso a una persona.

### Componentes del proceso:



### Clasificación de los procesos:

**Misionales:** son los que definen la misión y el objetivo organizacional y hacen realidad la satisfacción de las necesidades del usuario.

**Estratégicos:** son los que definen el direccionamiento estratégico de la institución e introducen las acciones tácticas y permiten la creación de metas para la obtención de resultados.

**Apoyo:** son los que soportan el desarrollo de los demás procesos, introduciendo las herramientas logísticas requeridas en la institución.

## **Caracterización de los procesos:**

En la caracterización de los procesos se debe tener presente a los actores que intervienen, ya que son los que determinan las directrices para la delimitación de los mismos, y son:

**Proveedores:** son los encargados de suministrar los materiales e información para iniciar el proceso.

**Insumos:** son los materiales, información, equipos, máquinas, tecnología, entre otros.

**Procedimientos:** son las actividades realizadas en forma ordenada dentro del proceso.

**Productos:** es el resultado final.

**Clientes:** son los que reciben el resultado final del servicio.

Finalmente los procesos requieren ser cambiantes y dinámicos para ser operativos en las instituciones y deben cumplir con los siguientes aspectos:

- Son mutuamente dependientes, ya que ninguno coexiste sin la ayuda o intervención de otro. No existen procesos autónomos, así se trate del más breve y simple.
- Se interceptan unos con otros y se retroalimentan en forma permanente.
- Se agregan valor o se desgastan entre sí.
- Tienen cabeza o iniciación que son la finalización o cola de otros.
- Bien ejecutados facilitan el cumplimiento exitoso de los otros
- Cruzan líneas fronterizas organizacionales, porque usualmente tienen que ver con más de una dependencia de manera directa o indirecta

#### **4.2.2 Procedimientos.**

Es el conjunto de instrucciones que determinan la manera de actuar en la institución para conseguir un resultado. Un proceso define qué es lo que se hace, y un procedimiento, cómo hacerlo. En sí, se se definen como el conjunto de especificaciones requeridas para cumplir una actividad perteneciente a un proceso y que varía de acuerdo a los requisitos y tipo de resultado esperado.

Los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objetivo y el campo de aplicación de una actividad; comprenden el qué, cómo y a quién corresponde el desarrollo de la tarea, incluyendo los elementos técnicos a emplear, las condiciones requeridas, los alcances y limitaciones fijadas, el número y características del personal que interviene, entre otros.

En las instituciones existen procedimientos que por no estar asociados directamente a un proceso, generan duplicidades, cuellos de botella, aumento de costos, mala gestión, etc. Es por ello que el ejercicio fundamental será el identificar con la mayor precisión los procedimientos que realmente soportan y permiten cumplir con éxito el proceso.

#### **Criterios de un procedimiento:**

- Conformados como mínimo por una actividad.
- Lo conforman como mínimo dos tareas.
- No pueden iniciarse sin previos requisitos.
- Generan productos intermedios que se constituyen en requisitos o insumos de otros procedimientos.

#### **Descripción de los procedimientos:**

Es la recolección de la información correspondiente a las actividades en orden secuencial que cada funcionario realiza para el desarrollo o cumplimiento de las tareas diarias, teniendo en cuenta que cada tarea forma parte de un procedimiento y por ende de un proceso.

Los procedimientos están representados en esquemas gráficos que facilitan recopilación de la información del procedimiento y contienen la descripción de las actividades, los responsables, el área y la duración de las actividades.

#### **4.2.3 Mapa de Proceso.**

Es la representación gráfica de la interrelación entre los distintos procesos de la institución, es decir, representa el entramado de procesos misionales, estratégicos y de apoyo que fundamenta la parte estructural de la organización interna.

El mapa de procesos impulsa a la organización a poseer una visión más allá de sus límites geográficos y funcionales, mostrando cómo sus actividades están relacionadas con los clientes externos, proveedores y grupos de interés. Tales mapas dan la oportunidad de mejorar la coordinación entre los elementos clave de la organización. Así mismo, dan la oportunidad de distinguir los procesos misionales, estratégicos y de apoyo, constituyendo el primer paso para seleccionar los procesos sobre los que se piensa actuar.

#### **4.2.4 Manuales de Procesos y Procedimientos.**

Los manuales de procesos y procedimientos son los documentos que contienen la descripción de actividades, los responsables, las interacciones, el tiempo, las entradas y salidas, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos, teniendo en cuenta que son la estructura y base para el quehacer diario de todos los funcionarios de la institución.

El manual incluye los puntos críticos de control, los indicadores, los formatos y la normatividad, fundamentos esenciales para realizar vigilancia y seguimiento a errores, y así definir planes de mejoramiento y contingencias oportunas que mitiguen dificultades en el transcurso de los procesos. Además, en él se encuentra registrada y transmitida, sin distorsión, la información básica referente al funcionamiento de los procesos, facilita las labores de auditoría, la evaluación, control interno y vigilancia, la claridad y conciencia en los empleados y jefes de la realización de las actividades.

## **4.3 MARCO NORMATIVO**

### **4.3.1 Habilitación.**

La Resolución 1043 de 2006 (03 Abril de 2006) Ministerio de la Protección Social. “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”. Define las condiciones mínimas que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud con el fin de garantizar los nueve estándares que propone la normatividad.

La Resolución N° 2680 de 2007 (03 Agosto de 2007) Ministerio de la Protección Social. “Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”. La cual hace unas modificaciones a los estándares de habilitación y deroga parcialmente la Resolución 1043 de 2006.

La Resolución 3763 de 2007 (Octubre 18) Ministerio de la Protección Social. “Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones. La cual hace unas modificaciones a criterios de los estándares de habilitación número dos, tres y siete.

### **4.3.2 Acreditación.**

La Resolución N° 1445 de 2006 (08 Mayo de 2006) Ministerio de la Protección Social. “Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones. Esta refiere los estándares que debe cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud para certificar sus servicios en el marco normativo de salud en Colombia e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención.

#### **4.3.3 Modelo Estándar de Control Interno (MECI)**

Es el modelo estatal que se encarga de verificar la gestión y el cumplimiento de los objetivos, para mejorar el desempeño institucional. Las entidades deberán realizar una evaluación sobre la existencia, nivel de desarrollo o de efectividad de cada uno de los elementos de control definidos, a fin de establecer el diseño, desarrollo o grado de ajuste necesario para su implementación y mejora.

El sistema de control interno se divide en: el subsistema de gestión, el de evaluación y el estratégico.

El sistema de control estratégico es el conjunto de componentes de control que al interrelacionarse entre sí, permiten el cumplimiento de la orientación estratégica y organizacional de la entidad pública.

El sistema de control de gestión es el conjunto de componentes de control, que al interrelacionarse bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondientes, aseguran el control de la ejecución de los procesos de la entidad, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su misión.

El sistema de control de evaluación es el conjunto de componentes que al actuar interrelacionadamente permiten valorar en forma permanente el control interno de la entidad, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión. Además, para detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones con el fin de orientar las acciones de mejoramiento de la organización.



#### **4.4 MARCO SITUACIONAL**

La Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser nace en el año 2002 por iniciativa de los socios Alberto Duque Laserna y Alfonso Duque Laserna, quienes se reunieron con el fin de planear el proyecto.

Fue fundada el 15 de mayo de 2003, debidamente registrada ante la cámara de comercio de Pereira, es una sociedad anónima, integrada por dos socios que aportaron capital y equipos.

Aproximadamente la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser tardó un año en adecuar y cumplir con los requisitos mínimos exigidos por la Secretaria Departamental de Salud. Por ende la iniciación de labores de ésta fue en el mes de Mayo de 2004.

Se inició contratación con la Alcaldía de la Virginia, la cárcel de Pereira, la Secretaria de Salud Departamental para la realización de consultas y procedimientos quirúrgicos.

Posteriormente, la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser contrata con el Hospital de la Virginia para prestación de servicios de Oftalmología, luego con la ESE Salud Pereira, el Seguro Social, Rita Arango y particulares. Actualmente, tiene convenio con Salud Coop.

El recurso humano de la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser fue conformado por un Gerente, un Recepcionista, un Facturador y la persona de Oficios Varios. El personal Asistencial de los servicios de Consulta y Cirugía, como los especialistas y auxiliares estaban contratados por evento, al igual que el Contador y el Revisor Fiscal.

La actividad principal que realizaba era la atención integral a los usuarios en los servicios de Oftalmología y el portafolio de servicios ofertó Consulta Oftalmológica, Cirugía Oftálmica y las Consultas de Optometría. Actualmente, está brindando los servicios asistenciales enfocados a la Cirugía Plástica y Estética.



## **5. PROPUESTA**

### **5.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA**

#### **5.1.1 Visión**

Para el 2012 proyectamos una Empresa organizada a través de una gestión estratégica para satisfacer las necesidades de los usuarios, con una alta participación en los mercados de influencia, con base en la prestación de servicios y capacitación de alta calidad y tecnología, superiores a los de la competencia, con unos índices de eficiencia comparables con la IPS de mayor éxito y tradición.

#### **5.1.2 Misión**

Socil está comprometida en ofrecer y prestar servicios en Salud Visual y cirugía plástica a sus usuarios de la manera más óptima con un racional uso de nuestros recursos, promoviendo el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de sus trabajadores e integrando en este propósito a sus usuarios, proveedores y asociados.

#### **5.1.3 Principios**

Todas las actividades de Socil están orientadas a ofrecer y prestar servicios enmarcados dentro de los siguientes principios.

- Satisfacer cada vez mejor a nuestros Clientes.
- Prestar servicios de salud visual integral.
- Calidad, competitividad y oportunidad.
- Eficiencia e idoneidad del equipo de trabajo.

- Profesionalismo científico.
- Trabajo con liderazgo científico y humano.
- Formación y capacitación integral.

*Lema: “El compromiso fundamental es brindar un servicio de alta calidad, apoyados en la actualización del conocimiento científico y en valores éticos y morales”*

#### **5.1.4 Objetivos institucionales**

- Prestación de servicios de salud con oportunidad y calidad a los usuarios.
- Garantizar seguridad y comodidad a los usuarios.
- Cumplir con los procesos y procedimientos de la institución prestadora de servicios de salud.
- Implementar tecnología de punta en la institución
- Contratar personal con conocimiento científico, con calidez humana y disposición de servicio enfocado en el cliente.
- Cumplir con estándares de calidad y planes de mejoramiento para garantizar la efectividad

### 5.1.5 Análisis DOFA

		<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforma del sistema de seguridad social en salud</li> <li>2. Telecomunicaciones</li> <li>3. Acceso tecnológico</li> <li>4. Accesibilidad geográfica</li> <li>5. Internalización del negocio</li> <li>6. Demanda de servicios</li> <li>7. Políticas financieras</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Índice de desempleo</li> <li>2. Política salarial</li> <li>3. Alianzas estratégicas</li> </ol>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>ESTRATEGIAS FO</b>	<b>ESTRATEGIAS FA</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habilidad para responder a la tecnología cambiante</li> <li>2. Participación en el mercado</li> <li>3. Portafolio de servicios</li> <li>4. Habilidad para competir con precios</li> <li>5. Habilidad tecnológica</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar convenios institucionales (F2 – O1)</li> <li>2. Diseñar pagina web que facilite ofertar los servicios e internalizarnos (F2-F3-F4-O2-O5-O6)</li> <li>3. Contratar con régimen subsidiado (F4-O1-O6)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ampliar los mercados a nivel nacional (F2 – A3)</li> </ol>	

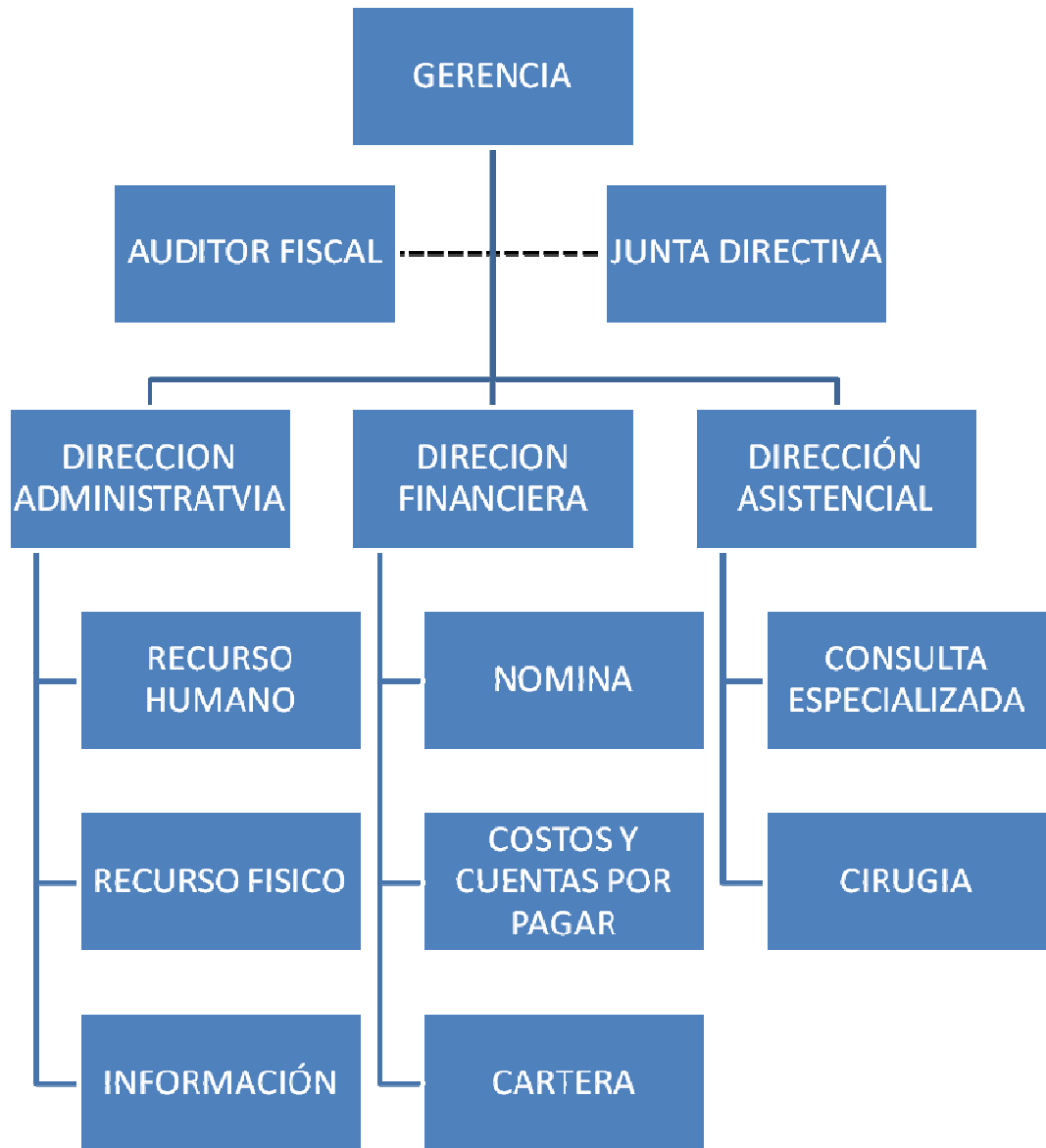
DEBILIDADES	ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS DA
1. Evaluación de gestión 2. Toma de decisiones 3. Sistema de control 4. Planeación estratégica 5. Evaluación y pronóstico del medio 6. Estructura organizacional 7. Orientación institucional 8. Curva de experiencia 9. Disponibilidad de insumos y proveedores 10. Acceso a capital 11. Endeudamiento 12. Rentabilidad 13. Liquidez 14. Capacidad para satisfacer la demanda 15. Valor agregado 16. Tecnología en informática 17. Perfil del talento humano 18. Estabilidad laboral 19. Rotación 20. Pertenencia 21. Motivación 22. Remuneración 23. Normatividad 24. Imagen corporativa	1. Diseñar estrategias publicitarias en los medios de comunicación (D5 –O4-O2-O5) 2. Realizar planeación y gestión empresarial en la región (D1-D2-D4-D5-D7-D24–O1-O3–O4-O5-O6) 3. Acceder a estudios de financiamiento a corto y largo plazo (D9-D10-D11-D12-D13-D14-O6-O7)	1. Garantizar estabilidad laboral (D17-D18-D19-D20-D21-D22-A1-A2)

**Fuente:** Elaboración propia

### **5.1.6 Estrategias**

- Realizar convenios institucionales
- Diseñar pagina web que facilite ofertar los servicios e internalizarnos
- Contratar con régimen subsidiado
- Ampliar los mercados a nivel nacional
- Diseñar estrategias publicitarias en los medios de comunicación
- Realizar planeación y gestión empresarial en la región
- Acceder a estudios de financiamiento a corto y largo plazo
- Garantizar estabilidad laboral

## 5.2 ORGANIGRAMA





## **5.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS**

Socil presta los servicios de salud especializado para efectos de organización así:

### **5.3.1 Exámenes de diagnóstico oftalmológico**

Estos exámenes no invasores de baja complejidad en su realización son de gran ayuda médica.

- Biometría ocular.
- Angiografía.
- Tonometría ocular.
- Trabeculectomia
- Trabeculectomía secundaria.

### **5.3.2 Cirugía ocular**

Los procedimientos quirúrgicos que se pueden realizar en Socil, especialmente del segmento anterior y medio del ojo, con una moderna área quirúrgica desarrollada con todas las indicaciones técnicas y tecnologías necesarias que brindan la confianza de óptimos resultados, con un personal altamente calificado y un trato cálido y humano, que ayuda a que los usuarios sientan la tranquilidad necesaria durante la intervención y después (post-quirúrgico) en las salas de recuperación.

Los dos quirófanos cumplen con la normatividad y la disponibilidad del personal especializado.

Los procedimientos que se realizan son:

### **5.3.2.1 Párpados**

- Corrección de Entropión.
- Corrección de Ectropión.
- Extirpación de tumor benigno de párpado.
- Resección de Chalazión.
- Biopsia + plastia palpebral.
- Biopsia de párpado.
- Tarsorrafia.
- Antorrafia.
- Sutura de párpado.
- Electrólisis de pestañas.
- Extirpación de tumor maligno párpado + injerto.
- Corrección de Ptosis palpebral.
- Blefaroplastia superior y/o inferior.

### **5.3.2.2 Conjuntiva**

- Resección del Pterigión.
- Biopsia conjuntival.
- Resección del tumor maligno conjuntiva + plastia.
- Extracción del cuerpo extraño conjuntival.
- Corrección de Simblefaron.
- Recubrimiento conjuntival.
- Resección de la lesión conjuntival + plastia.
- Resección de Pterigión doble ojo.
- Sutura conjuntival.
- Resección de tumor benigno de conjuntiva.

### **5.3.2.3 Aparato lagrimal**

- Cauterización de punto lagrimal.
- Drenaje de glándula/absceso lagrimal.
- Plastia canalículo lagrimal.
- Sondeo lagrimal.

#### **5.3.2.4 Glóbulo ocular**

- Enucleación.
- Enucleación con implante.
- Evisceración + implante.
- Evisceración + eversión + implante acrílico.

#### **5.3.2.5 Músculos del globo ocular**

- Corrección de estrabismo.

#### **5.3.2.6 Córnea y/o Esclerótica**

- Cauterización corneal.
- Extracción de cuerpo extraño corneal.
- Drenaje de acceso corneal.
- Parche de córnea.
- Sutura corneal/corneo escleral.

#### **5.3.2.7 Iris cuerpo ciliar cámara anterior**

- Extracción de cuerpo ext. Cámara Anterior.
- Iridectomía en sector/periférico.
- Lavado de Cámara Anterior.
- Reforma de Cámara Anterior.
- Resección de tumor iris.
- Trabeculectomía.

### **5.3.2.8 Cristalino**

- Extracción de Catarata + Lió.
- Implante secundario de Lió.
- Aspiración de restos capsulares.
- Extracción de cristalino por facoemulsificación.
- Refinación de Lió.
- Extracción de cristalino intra o extracapsular.

### **5.3.3 Servicio de oftalmología.**

Este servicio cuenta con toda la infraestructura física y tecnológica adecuada para la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades oculares.

Este servicio clínico oftalmológico consta de las siguientes partes:

- Elaboración de historia clínica general y oftalmológica.
- Análisis visual tomado con Ortorater electrónico.
- Biomicroscopia (examen externo e interno del segmento anterior y medio del ojo).
- Tonometría (toma de presión ocular método de Goldman).
- Oftalmoscopia indirecta (examen más detallado del polo posterior del ojo, bajo dilatación pupilar).

### **5.3.4 Procedimientos estéticos.**

- Tratamientos Corporales (Mesoterapia, Hidrolipoclasia, Vacumterapia, Gimnasia Pasiva, Termoterapia, Tratamientos pre- post operatorios, Carboxiterapia).
- Tratamientos Faciales Limpieza Profunda, Microdermoabrasión, Nutrición Celular, Tratamiento de Manchas, Hidratación.

### **5.3.5 Cirugía plástica**

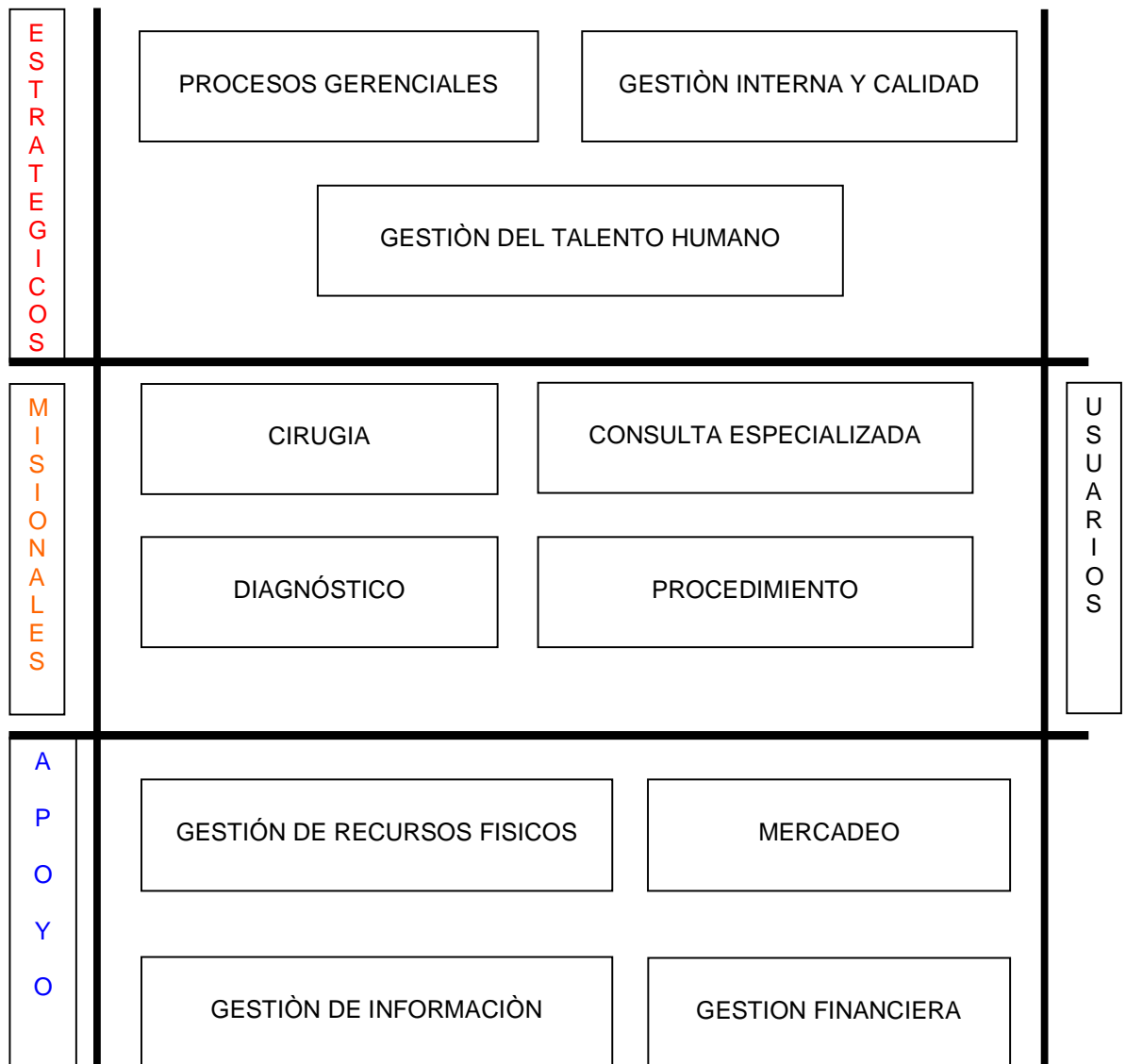
Lipoescultura, abdominoplastia, Rinoplastia, Blefaroplastia, Cirugía de mama aumento/reducción, Prótesis mamaria, Otoplastia, Levantamiento de seno, Aumento de Glúteos, corrección de cicatrices, Vaginoplastia y Estiramiento facial

### **5.3.6 Medicina Bioenergética**

Consulta médica bioenergética, Terapia Neural, Acupuntura, Auriculoterapia, Masaje chino – japonés, Reflexología, Masaje Tailandés.

## 5.4 PROCESOS-PROCEDIMIENTOS

### 5.4.1 Mapa de procesos.



#### 5.4.2 Manuales.

**Tabla 1. Caracterización Gestión Interna y Calidad**

SOCIL	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		PÁGINA
	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION INTERNA Y CALIDAD</b>	VERSIÓN
	<b>SUBPROCESO</b>		

Responsable Directo	Dirección Administrativa
Objetivo	Aplicar estándares de calidad y cumplir la normatividad vigente, cuyo seguimiento se basará en el mejoramiento continuo de los mismos.
Producto	Procesos y procedimientos ajustados a estándares de calidad
Usuarios	Institución
Aspectos Legales/Normativos	Pamec, Mecj, Resolución 1043 de 2006.

PROVEEDORES	INSUMOS	PROCEDIMIENTOS	PRODUCTOS	CLIENTES
Ministerio de Protección Social y Secretaría de Salud	Manuales de procesos y procedimientos  Guías médicas  Instructivos  Formatos	Control interno y normativo  Medición y gestión de indicadores  Plan de mejoramiento y seguimiento  Gestión documental	Procesos y procedimientos ajustados a estándares de calidad	Institución
DOCUMENTOS	INDICADORES DE RESULTADO		CARGOS INVOLUCRADOS  Todos los del organigrama	RECURSOS software, dotación de oficina, equipo de oficina, papelería
	CONCEPTO	METAS / AÑO		
	Porcentaje de cumplimiento en las metas propuestas para los indicadores Porcentaje de ejecución de los planes de mejoramientos Porcentaje de cumplimiento en el plan de auditoria	Cumplimiento del 100%de los indicadores de los procesos  Cumplimiento del 100% de planes de mejoramiento		



Registros:	Manual de procesos y procedimientos, manual de funciones, cronograma de auditoría, actas de reuniones, lista de verificación, informe de auditoría, actas de no conformidad, plan de mejoramiento, plan de seguimiento, cuadro de mando de los indicadores, informe de indicadores, todos los documentos institucionales. Formato de recepción y envió de los documentos.
Documentos Internos de referencia	Manuales institucionales,
Documentos Externos de Referencia	Manuales del Ministerio de Protección Social
Indicadores de Gestión	Porcentaje de cumplimiento en las metas propuestas para los indicadores, porcentaje de ejecución de los planes de mejoramientos, porcentaje de cumplimiento en el plan de auditoria
Puntos de Control	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Código :	Firma:	Firma

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 2.** Procedimiento Control Interno y Normativo

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN INTERNA Y CALIDAD</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>1. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>1.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Control Interno y Normativo</p> <p><b>1.1 RESPONSABLE:</b> auditor</p> <p><b>1.2 OBJETIVO:</b> realizar auditorías institucionales</p> <p><b>1.3 RESULTADOS ESPERADOS:</b> detectar fallas en los procesos</p> <p><b>1.4 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Elaboración del manual de procesos y procedimientos</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Realizar informe de auditoria</p> <p><b>1.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> manual de procesos y procedimientos, manual de funciones, cronograma de auditoría, actas de reuniones, lista de verificación, informe de auditoria</p> <p><b>1.7 RIESGOS:</b> desconocimiento de la normatividad, falta de programación de auditorías y tiempo insuficiente para la realización</p> <p><b>1.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> programación de auditoría vs cumplimiento de programación</p> <p><b>1.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b></p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 3.** Descripción Procedimiento Control Interno y Normativo

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o .	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	O
1	Elaboración del manual de procesos y procedimientos	Dirección administrativa	Gestión Interna	720 horas			X	
2	Definir responsabilidades de cada funcionario	Dirección administrativa	Gestión Interna	720 horas			X	
3	Elaborar cronograma semestral de auditoria	Auditor	Gestión Interna	8 horas			X	
4	Selección equipo de auditoria	Auditor	Gestión Interna	8 horas			X	
5	Elaborar plan y lista verificación de auditoria	Auditor	Gestión Interna	40 horas			X	
6	Realizar informe de auditoria	Auditor	Gestión Interna	40 horas			X	

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 4.** Procedimiento Plan de Mejoramiento y Seguimiento

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA INTERNA Y CALIDAD</b>	<b>Código:</b>	

<b>2. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>2.1</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Plan de Mejoramiento y Seguimiento
<b>2.2</b>	<b>RESPONSABLE:</b> auditor
<b>2.3</b>	<b>OBJETIVO:</b> realizar mejoramiento y seguimiento a los procesos
<b>2.4</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS:</b> correctivos a las fallas detectadas
<b>2.5</b>	<b>LIMITES</b>
	<b>PUNTO INICIAL:</b> Identificar las no conformidades
	<b>PUNTO FINAL:</b> Hacer seguimiento
<b>2.6</b>	<b>FORMATOS O IMPRESOS:</b> lista de verificación, actas de no conformidad, plan de mejoramiento, plan de seguimiento
<b>2.7</b>	<b>RIESGOS:</b> plan inadecuado, no realización de seguimiento
<b>2.8</b>	<b>CONTROLES EJERCIDOS:</b> verificación del cumplimiento del plan de mejoramiento y del seguimiento y entrega de los planes a auditoria
<b>2.9</b>	<b>TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 2 meses, 3.5 días y 15 min
<b>OBSERVACIONES</b>	

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 5.** Descripción Procedimiento Plan de Mejoramiento y Seguimiento

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO					Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia				
					D	S	M	O	
1	Identificar las no conformidades	Responsables de los procesos	Gestión Interna	30 min		X			
2	Realizar el plan de mejoramiento	Responsables de los procesos	Gestión Interna	8 horas		X			
3	Implementa el plan de mejoramiento	Responsables de los procesos	Gestión Interna	8 horas			X		
4	Hacer seguimiento	Responsables de los procesos	Gestión Interna	8 horas			X		

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 6.** Procedimiento Medición y Gestión de Indicadores

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA INTERNA Y CALIDAD</b>	<b>Código:</b>	

<b>3. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>3.1</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Medición y Gestión de Indicadores
<b>3.2</b>	<b>RESPONSABLE:</b> responsables de los procesos
<b>3.3</b>	<b>OBJETIVO:</b> Realizar mediciones de los indicadores
<b>3.4</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS:</b> Obtención de cuadro de mando de los indicadores
<b>3.5</b>	<b>LIMITES</b>
	<b>PUNTO INICIAL:</b> Monitoreo de indicadores de gestión
	<b>PUNTO FINAL:</b> Realizar correctivos y recomendaciones
<b>3.6</b>	<b>FORMATOS O IMPRESOS:</b> cuadro de mando de los indicadores, informe de indicadores, manual de procesos y procedimientos.
<b>3.7</b>	<b>RIESGOS:</b> registros errados
<b>3.8</b>	<b>CONTROLES EJERCIDOS:</b> seguimiento al registro de cuadro de mando de indicadores
<b>3.9</b>	<b>TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 1.5 semanas
	<b>OBSERVACIONES</b> los responsables de los procesos son: Dirección Administrativa, Gerencia, Contador y Enfermería.

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 7.** Descripción Procedimiento de Medición y Gestión de Indicadores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o .	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	O
1	Monitoreo de indicadores de gestión	Responsables de los procesos	Gestión interna	8 horas		X		
2	Realizar informe de resultados del monitoreo	Responsables de los procesos	Gestión interna	8 horas		X		
3	Realizar correctivos y recomendaciones	Responsables de los procesos	Gestión interna	8 horas		X		

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 8.** Procedimiento Gestión Documental

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA INTERNA Y CALIDAD</b>	<b>Código:</b>	

<b>4. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>4.1</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Gestión Documental
<b>4.2</b>	<b>RESPONSABLE:</b> Auxiliar de Archivo
<b>4.3</b>	<b>OBJETIVO:</b> Garantizar la gestión documental de la institución
<b>4.4</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS:</b> conservación y disposición de los documentos
<b>4.5</b>	<b>LIMITES</b>
	<b>PUNTO INICIAL:</b> Creación y diseño de los documentos y formatos de la institución
	<b>PUNTO FINAL:</b> Formación de archivos
<b>4.6</b>	<b>FORMATOS O IMPRESOS:</b> todos los documentos institucionales. Formato de recepción y envío de los documentos.
<b>4.7</b>	<b>RIESGOS:</b> inadecuadas condiciones del ambiente físico, incumplimiento de las normas en el archivo, personal no capacitado.
<b>4.8</b>	<b>CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión diaria del formato de recepción de documentos, revisión periódica de la temperatura y humedad en el archivo.
<b>4.9</b>	<b>TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 7.2 horas
	<b>OBSERVACIONES</b>

**Fuente:** Elaboración Propia



**Tabla 9.** Descripción Procedimiento Gestión Documental

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o .	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	C
1	Creación y diseño de los documentos y formatos de la institución	Dirección administrativo	Gestión interna	2 horas			X	
2	Recepción de documentos externos e internos	Auxiliar Archivo	Gestión interna	8 horas	X			
3	Distribuir documentos	Auxiliar Archivo	Gestión interna	5 minutos	X			
4	Tramitar los documentos	Auxiliar Archivo	Gestión interna	20 minutos	X			
5	Organizar los documentos	Auxiliar Archivo	Gestión interna	1 hora	X			
6	Consultar documentación	Auxiliar Archivo	Gestión interna	1 hora	X			
7	Conservación de documentos	Auxiliar Archivo	Gestión interna	10 minutos	X			
8	Disposición de los documentos	Auxiliar Archivo	Gestión interna	10 minutos	X			
9	Formación de archivos	Auxiliar Archivo	Gestión interna	2 horas		X		

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 10. Caracterización Procesos Gerenciales**

SOCIL	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		PÁGINA
	<b>PROCESO</b>	<b>PROCESOS GERENCIALES</b>	VERSIÓN
	<b>SUBPROCESO</b>		

Responsable Directo	Gerencia
Objetivo	Planear, dirigir, controlar y evaluar la institución
Producto	Dirección Estratégica institucional
Usuarios	La institución
Aspectos Legales/Normativos	

PROVEEDORES	INSUMOS	SUBPROCESOS	PRODUCTOS	CLIENTES
Junta Directiva Asesores Externos e internos	Información gerencial Capital de socios Infraestructura física Productos o servicios a ofertar Investigación del mercado	Direccionamiento estratégico  Convenios interinstitucionales	Dirección Estratégica institucional	La institución
DOCUMENTOS	INDICADORES DE RESULTADO		CARGOS INVOLUCRADOS	RECURSOS
	CONCEPTO	METAS / AÑO	Gerencia y Administrativos	capital software, dotación de oficina, equipo de oficina,
	N° contrataciones nuevas al año N° de particulares nuevos al año	Aumento de contratación en un 15%		

Registros:	Contratos, informes de gestión, plan operativo, cronograma, convenio y portafolio de servicios
Documentos Internos de referencia	Manuales de procesos, manual de funciones, organigrama, estado financiero, contrataciones, informes de procesos, cuadro de mando,
Documentos Externos de Referencia	Análisis empresarial, competencias, análisis de mercados, gastos de funcionamientos,
Indicadores de Gestión	Liquidez, rentabilidad, actividad, endeudamiento, viabilidad financiera.
Puntos de Control	Análisis de estados financieros, pertinencia de convenios, análisis de competencias laborales

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Código :	Firma:	Firma

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 11. Procedimiento Direccionamiento Estratégico**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS GERENCIALES</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>5. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>5.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Direccionamiento Estratégico</p> <p><b>5.2 RESPONSABLE:</b> Gerente</p> <p><b>5.3 OBJETIVO:</b> Dar cumplimiento a la misión y visión institucional</p> <p><b>5.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> institución competitiva y posicionada</p> <p><b>5.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Realizar la misión, visión, objetivos, políticas, principios corporativos, estrategias y diagnóstico institucional</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Actualiza y hace seguimiento del plan</p> <p><b>5.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> plan operativo, cronograma, informes</p> <p><b>5.7 RIESGOS:</b> oferta sin demanda de servicios, competencia desleal, dirección sin compromiso institucional</p> <p><b>5.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> evaluación del estado financiero y los indicadores de proceso</p> <p><b>5.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> 1.5 meses</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 12. Descripción Procedimiento Direccionamiento Estratégico**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	O
1	Realizar la misión, visión, objetivos, políticas, principios corporativos, estrategias y diagnóstico institucional	Gerencia	Proceso gerencial	480 horas				X
2	Elaborar plan operativo	Gerencia	Proceso gerencial	8 horas			X	
3	Evaluar y controlar los procesos y procedimientos institucionales	Gerencia	Proceso gerencial	8 horas			X	
4	Evaluación del estado financiero de la institución	Gerencia	Proceso gerencial	8 horas			X	
5	Toma de decisiones	Gerencia	Proceso gerencial	8 horas	X			
6	Difusión del plan estratégico	Gerencia	Proceso gerencial	8 horas			X	
7	Actualiza y hace seguimiento del plan	Gerencia	Proceso gerencial	8 horas			X	

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 13. Procedimiento Convenios Interinstitucionales**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS GERENCIALES</b>	<b>Código:</b>	

<b>6. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>6.1</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Convenios Interinstitucionales
<b>6.2</b>	<b>RESPONSABLE:</b> Gerente
<b>6.3</b>	<b>OBJETIVO:</b> mantener y hacer nuevos convenios
<b>6.4</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS:</b> convenios pactados y expansión en el mercado
<b>6.5</b>	<b>LIMITES</b>
	<b>PUNTO INICIAL:</b> Entrega personalizada del portafolio de servicios
	<b>PUNTO FINAL:</b> Evaluación y selección del mercado
<b>6.6</b>	<b>FORMATOS O IMPRESOS:</b> convenios, portafolio de servicios
<b>6.7</b>	<b>RIESGOS:</b> incumplimiento de convenios, convenios ilegales, convenios contraproducente para la institución
<b>6.8</b>	<b>CONTROLES EJERCIDOS:</b> análisis del mercado, análisis de costos, revisión y evaluación de los servicios prestados según lo convenido
<b>6.9</b>	<b>TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> durante el año diariamente
	<b>OBSERVACIONES</b>

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 14. Descripción Procedimiento Convenios Interinstitucionales**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o .	Actividad	Responsabl e	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	O
1	Entrega personalizada del portafolio de servicios	Gerencia	Proceso gerencial	8 horas	X			
2	Publicidad de los servicios	Gerencia	Proceso gerencial	8 horas	X			
3	Evaluación y selección del mercado	Gerencia	Proceso gerencial	8 horas	X			

**Fuente:** Elaboración Propia



**Tabla 15. Caracterización Recurso Humano**

SOCIL	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		PÁGINA
	<b>PROCESO</b>	<b>RECURSO HUMANO</b>	VERSIÓN
	<b>SUBPROCESO</b>		

Responsable Directo	Dirección Administrativa
Objetivo	Garantizar la selección, contratación y formación de personal calificado para el desempeño de la institución
Producto	Personal Calificado
Usuarios	La institución
Aspectos Legales/Normativos	Código sustantivo del trabajo

PROVEEDORES	INSUMOS	SUBPROCESOS	PRODUCTOS	CLIENTES
Cooperativas de trabajo	Hojas de vida	Contratación de personal (reclutamiento y selección)	Personal Calificado	La institución
Universidades	Documentación	Inducción, re inducción y capacitación		
Particulares	Personal	Bienestar Laboral		
DOCUMENTOS	INDICADORES DE RESULTADO		CARGOS INVOLUCRADOS	RECURSOS
	CONCEPTO	METAS / AÑO	todos los del organigrama	software, dotación de oficina, equipo de oficina,
	N° total de trabajadores contratados N° personas que rotan al semestre	El 100% de los trabajadores se les garantizará las prestaciones sociales		

Registros:	Contrato laboral, documentos personales, convocatoria de recurso humano, hojas de vida, prestación de ley, pólizas, instructivo de inducción, formato de certificación de inducción, entrenamiento y capacitación, asistencia a capacitaciones, evaluación de entrenamiento, de competencias y de clima laboral, actas y programación de actividades de bienestar
Documentos Internos de referencia	Contratos laborales, afiliaciones, pólizas, seguros,
Documentos Externos de Referencia	Legislación laboral
Indicadores de Gestión	Capacitaciones, incapacidades, evaluación de clima laboral, evaluación de salud ocupacional
Puntos de Control	Inducción, entrenamiento, período de prueba y evaluación de competencias.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Código :	Firma:	Firma

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 16. Procedimiento Contratación de Personal**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECURSO HUMANO</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>7. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>7.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Contratación de Personal</p> <p><b>7.2 RESPONSABLE:</b> Dirección administrativa</p> <p><b>7.3 OBJETIVO:</b> Contratar personal calificado</p> <p><b>7.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> personal contratado</p> <p><b>7.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Recepción de hojas de vida</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Realización de contrato laboral y afiliaciones</p> <p><b>7.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> contrato laboral, documentos personales, hojas de vida, prestación de ley, pólizas, convocatoria de personal y evaluación de competencias.</p> <p><b>7.7 RIESGOS:</b> no cumplimiento del perfil para lo contratado, falsificación de documentos</p> <p><b>7.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> verificación de referencias personales y laborales, cumplimiento de documentación.</p> <p><b>7.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 3 horas y 23 min</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 17. Descripción Procedimiento Contratación de Personal**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuen cia			
					D	S	M	O
1	Recepción de hojas de vida	Auxiliar Archivo	Dirección Administrativa	5 minutos				X
2	Selección de hojas de vida	Dirección Administrativa	Dirección Administrativa	10 minutos				X
3	Realización de pruebas de las hojas seleccionadas	Dirección Administrativa	Dirección Administrativa	1 hora				X
4	Realización de entrevista	Dirección Administrativa	Dirección Administrativa	4 horas				X
5	Selección de personal	Dirección Administrativa	Dirección Administrativa	1 hora				X
6	Realización de contrato laboral y afiliaciones	Dirección Administrativa	Dirección Administrativa	30 minutos				X

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 18. Procedimiento Inducción, Re-inducción y Capacitación**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECURSO HUMANO</b>	<b>Código:</b>	

<b>8. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>8.1</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Inducción , re inducción y capacitación
<b>8.2</b>	<b>RESPONSABLE:</b> dirección administrativa
<b>8.3</b>	<b>OBJETIVO:</b> Entrenar al personal
<b>8.4</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS:</b> personal orientado y nivelado a las necesidades laborales
<b>8.5</b>	<b>LIMITES</b>
	<b>PUNTO INICIAL:</b> Realización de inducción
	<b>PUNTO FINAL:</b> Programación de educación continuada
<b>8.6</b>	<b>FORMATOS O IMPRESOS:</b> instructivo de inducción, formato de certificación de inducción, entrenamiento y capacitación, asistencia a capacitaciones
<b>8.7</b>	<b>RIESGOS:</b> inadecuada <b>metodología</b>
<b>8.8</b>	<b>CONTROLES EJERCIDOS:</b> evaluación de entrenamiento
<b>8.9</b>	<b>TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> 1 mes
<b>OBSERVACIONES</b>	

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 19. Descripción Procedimiento Inducción, Re-inducción y Capacitación**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o .	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	O
1	Realización de inducción	Responsable de proceso	Recurso humano	24 horas				X
2	Realización de entrenamiento	Responsable de proceso	Recurso humano	480 horas				X
3	Realizar re inducción	Responsable de proceso	Recurso humano	8 horas				X
4	Programación de educación continuada	Dirección Administrativa	Recurso humano	24 horas				X

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 20. Procedimiento Bienestar Laboral**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECURSO HUMANO</b>	<b>Código:</b>	

<b>9. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>9.1</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Bienestar laboral
<b>9.2</b>	<b>RESPONSABLE:</b> Dirección administrativo
<b>9.3</b>	<b>OBJETIVO:</b> Garantizar el clima laboral
<b>9.4</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS:</b> compromiso institucional e integración laboral
<b>9.5</b>	<b>LIMITES</b>
	<b>PUNTO INICIAL:</b> Programación de actividades recreativas
	<b>PUNTO FINAL:</b> Programa de riesgos laborales
<b>9.6</b>	<b>FORMATOS O IMPRESOS:</b> actas, asistencia y programación de actividades de bienestar
<b>9.7</b>	<b>RIESGOS:</b> no participación en las actividades, no integración de los empleados
<b>9.8</b>	<b>CONTROLES EJERCIDOS:</b> historia ocupacional, evaluación del clima laboral.
<b>9.9</b>	<b>TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 8.5 veces al año
	<b>OBSERVACIONES</b>

**Fuente:** Elaboración Propia



**Tabla 21. Descripción Procedimiento Bienestar Laboral**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	O
1	Programación de actividades recreativas	Dirección administrativa	Recurso humano	8 horas			X	
2	Capacitaciones en clima organizacional	Dirección administrativa	Recurso humano	16 horas				X
3	Participar en actividades del Fondo de empleados	Dirección administrativa	Recurso humano	8 horas				X
4	Programa de riesgos laborales	Dirección administrativa	Recurso humano	16 horas				X

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 22. Caracterización Cirugía**

SOCIL	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		PÁGINA
	<b>PROCESO</b>	<b>CIRUGIA</b>	VERSIÓN
	<b>SUBPROCESO</b>		

Responsable Directo	Enfermera Jefe
Objetivo	Coordinar, controlar y Supervisar los procedimientos quirúrgicos programadas para garantizar la seguridad y calidad de la atención del usuario
Producto	Usuario con intervención quirúrgica de oftalmológica y plástica realizada
Usuarios	Usuarios particulares y usuarios que estén afiliados a EPS que contraten con Socil
Aspectos Legales/Normativos	Resolución 1995 de 1999, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1445 de 2006, Resolución 1043 de 2006.

<b>PROVEEDORES</b>	<b>INSUMOS</b>	<b>SUBPROCESOS</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>CLIENTES</b>
Proveedor externo papelería	Papelería	Valoración por cirujano	Usuario con intervención quirúrgica de oftalmológica y plástica realizada	Usuarios afiliados a EPS
Proveedor externo material médico	Material médico-quirúrgico	Valoración por anestesiología		
Proveedor externo medicamentos	Medicamentos	Programación de cirugía		Usuarios particulares
Proveedores externo de mantenimiento de equipos	Equipos	Realización de cirugía		
Ips	Usuarios	Egreso y seguimiento		
Especialista	Paquetes estériles			
Proveedor externo de gases medicinales				
Proveedor externo de central de esterilización				

DOCUMENTOS	INDICADORES DE RESULTADO		CARGOS INVOLUCRADOS	RECURSOS
Manual de normas de Bioseguridad, Manual de Residuos Hospitalarios, Políticas Institucionales, convenios con administradoras, Deberes y Derechos usuarios, Guías y Protocolos de Manejo Médico, Guías de Enfermería, Manual de Referencia y Contrareferencia	<b>CONCEPTO</b>	<b>METAS / AÑO</b>	especialistas auxiliares de enfermería instrumentador quirúrgico enfermera jefe Secretaria Clínica	consultorios quirófanos  EQUIPOS BIOMEDICOS  software, dotación consultorio, equipo de oficina
	Número de cirugías programadas/total de cirugías realizadas  Número de complicaciones postquirúrgicas al mes	Aumentar los procedimientos quirúrgicos en un 50% al año		

Registros:	Historia Clínica, remisión, interconsulta, órdenes Médicas y de exámenes diagnóstico, fórmulas médicas, formatos encuestas , formato de programación de citas, formato de programación de cirugía, informe pre anestesia, póliza de seguro quirúrgico y postquirúrgico seguimiento a paciente postquirúrgicos , tarjeta de control de seguimiento y carnet de la usuaria, factura, indicaciones y recomendaciones, hoja operatoria y anestésica, consentimiento informado, recibo de caja.
Documentos Internos de referencia	Protocolos asistenciales y administrativos, Guías de atención, Registros internos
Documentos Externos de Referencia	Resolución 412 de 2000, Resolución 3442 de 26 de septiembre de 2006, Informes Mensual y trimestral
Indicadores de Gestión	Oportunidad, accesibilidad, cobertura, satisfacción del usuario.
Puntos de Control	Pertinencia, adherencia al programa, cumplimiento de protocolos asistenciales y administrativos y guías de manejo

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Código :	Firma:	Firma

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 23. Procedimiento Valoración por cirujano**

	SOCIL		Página
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA	Código:	
<p><b>10. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>10.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Valoración por cirujano</p> <p><b>10.2 RESPONSABLE:</b> Especialista</p> <p><b>10.3 OBJETIVO:</b> Valoración clínica de las condiciones del usuario y determinar el tipo de cirugía que requiere</p> <p><b>10.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> usuario valorado</p> <p><b>10.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Dar cita telefónicamente o directamente al usuario con el cirujano</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Se da cita con anestesiología</p> <p><b>10.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> Formato de programación de citas, Historia clínica sistematizada o manual, Interconsulta, orden médica y de exámenes diagnósticos</p> <p><b>10.7 RIESGOS:</b> error en el diagnóstico</p> <p><b>10.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión diaria de la programación de citas</p> <p><b>10.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 47 min</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>			

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 24. Descripción Procedimiento Valoración por cirujano**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página				
N o.	Actividad	Responsabl e	Área	Tiempo	Frecuen cia				
					D	S	M	C	
1.	Dar cita telefónicamente o directamente al usuario con el cirujano	Secretaria Clínica	Asistencial	2 minutos	X				
2.	Ingreso y recepción del usuario a la clínica. Si requiere valoración por cirujano plástico se direcciona al consultorio de plástica. Si solicita valoración por oftalmología se atiende en la recepción.	Secretaría Clínica	Asistencial	3 minutos	X				
3.	Atención por especialista	Especialista	Asistencial	20 minutos Oftalmología 1 hora Plástica	X				
4.	Se da interconsulta con anestesiología si se puede programar para cirugía.	Especialista	Asistencial	2 minutos	X				
5.	Se da cita con anestesiología	Secretaria Clínica	Administrativa	2 minutos	X				

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 25. Procedimiento Valoración por anestesiología**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>11. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>11.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Valoración por anestesiología</p> <p><b>11.2 RESPONSABLE:</b> Anestesiólogo</p> <p><b>11.3 OBJETIVO:</b> Valoración pre-anestésica</p> <p><b>11.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> usuario valorado</p> <p><b>11.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Recepción del usuario</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Se programa para cirugía según valoración.</p> <p><b>11.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> Programación de citas, Informe pre-anestésico, Programación de cirugías</p> <p><b>11.7 RIESGOS:</b> error en el diagnóstico por complicaciones inherentes al estado clínico del usuario</p> <p><b>11.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión diaria de la programación de citas</p> <p><b>11.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 28.5 min</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia



**Tabla 26. Descripción Procedimiento Valoración por anestesiología**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página				
N o .	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecue ncia				
					D	S	N	C	
1	Recepción del usuario	Secretaría Clínica	Asistencial	1 minuto	X				
2	Valoración clínica del usuario	Anestesiólogo	Asistencial	15 minutos Oftalmología 30 minutos Plástica	X				
3	Se programa para cirugía según valoración.	Secretaria Clínica	Asistencial	5 minutos	X				

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 27. Procedimiento Programación de Cirugía**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>12. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>12.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Programación de Cirugía</p> <p><b>12.2 RESPONSABLE:</b> Secretaría Clínica</p> <p><b>12.3 OBJETIVO:</b> Realizar la programación de la cirugía según la disponibilidad médica y la prioridad de la cirugía</p> <p><b>12.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> paciente programada</p> <p><b>12.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Se le informa al usuario día y hora de la cirugía</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Si el usuario es de cirugía plástica realiza el pago de contado del 50% y el resto a crédito para el día que se programe la cirugía.</p> <p><b>12.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> Historia clínica, formato de programación de cirugía, póliza de seguro quirúrgico y postquirúrgico, indicaciones y recomendaciones, factura.</p> <p><b>12.7 RIESGOS:</b> programación de procedimiento no ordenado y paciente errado</p> <p><b>12.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión programación de cirugía</p> <p><b>12.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> 25min</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 28. Descripción Procedimiento Programación de cirugía**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página				
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuen cia				
					D	S	M	C	
1.	Se le informa al usuario día y hora de la cirugía	Secretaría Clínica	Asistencial	5 minutos	X				
2.	Si el usuario es de cirugía plástica realiza el pago de contado del 50% y el resto a crédito para el día que se programe la cirugía. Si el usuario requiere cirugía oftálmica particular debe cancelar el 100% de contado. Si el usuario viene remitido de EPS debe presentar la autorización.	Secretaria Clínica	Asistencial	20 minutos	X				

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 29. Procedimiento Realización de Cirugía**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA</b>	<b>Código:</b>	

<b>13. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>13.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b>	Realización de cirugía
<b>13.2 RESPONSABLE:</b>	Cirujano
<b>13.3 OBJETIVO:</b>	Realizar cirugía programada
<b>13.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b>	usuario con realización de procedimiento quirúrgico
<b>13.5 LIMITES</b>	
<b>PUNTO INICIAL:</b>	Recepción del usuario
<b>PUNTO FINAL:</b>	Ingreso a sala de recuperación
<b>13.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b>	Hoja operatoria y anestesia, Consentimiento informado, Recibo de caja, valoración pre-anestésica, Historia Clínica y para clínicos
<b>13.7 RIESGOS:</b>	muerte del usuario, complicaciones quirúrgicas y anestésicas.
<b>13.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b>	monitoreo permanente de todo el funcionamiento del quirófano
<b>13.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b>	Promedio 425 min (7 horas).
<b>OBSERVACIONES</b>	

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 30. Descripción Procedimiento Realización de cirugía**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			Código:	Página				
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	C
1.	Recepción del usuario	Auxiliar de enfermería	Asistencial	10 minutos	X			
2.	Diligenciamiento del consentimiento informado y entrega al usuario para lectura	Auxiliar de enfermería	Asistencial	30 minutos	X			
3.	Autorización del usuario de la cirugía y firma del consentimiento informado	Cirujano	Asistencial	5 minutos	X			
4.	Se realiza cambio de ropa a bata quirúrgica y se canaliza vena	Auxiliar de enfermería	Asistencial	15 minutos	X			
5.	Ingreso al quirófano donde se procede a realizar la intervención quirúrgica según protocolo de la institución	Auxiliar de enfermería	Asistencial	Mínimo 5 minutos Máximo 6 horas	X			
6.	Ingreso a sala de recuperación	Enfermera (o)	Asistencial	Mínimo 15 minutos Máximo 6 horas	X			

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 31. Procedimiento Egreso y Seguimiento**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA</b>	<b>Código:</b>	

**14 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

**14.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Egreso y seguimiento

**14.2 RESPONSABLE:** anestesiólogo

**14.3 OBJETIVO:** Vigilar y supervisar la evolución del post-operatorio

**14.4 RESULTADOS ESPERADOS:** paciente recuperado sin complicaciones

**14.5 LIMITES**

**PUNTO INICIAL:** Valorar que el usuario se haya recuperado según protocolo

**PUNTO FINAL:** Asiste usuario a terapias postquirúrgica

**14.6 FORMATOS O IMPRESOS:** entrega de informe quirúrgico, historia clínica, para clínicos y cuidados en casa.

**14.7 RIESGOS:** complicaciones postquirúrgicas y anestésicas

**14.8 CONTROLES EJERCIDOS:** valoración clínica al alta

**14.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:** Promedio 641 (10.6 horas).

**OBSERVACIONES**

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 32. Descripción Procedimiento Egreso y Seguimiento**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			Código:	Página				
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuen cia			
					D	S	M	C
1.	Valorar que el usuario se haya recuperado según protocolo	Auxiliar de enfermería	Asistencial	5 minutos	X			
2.	Si el usuario requiere hospitalización, se remite a clínica o institución de salud con quien se tenga convenio. Si no se da alta con recomendaciones	Auxiliar de enfermería	Asistencial	15 minutos	X			
3.	Se dirección al usuario para asistencia al control postquirúrgico	Auxiliar de enfermería	Asistencial	1 minuto	X			
4.	En el control postquirúrgico se realiza retiro de puntos, curaciones y retiro de drenes y la valoración por especialista cirujano. Se remite a valoración por fisioterapeuta y esteticista	Auxiliar de enfermería y cirujano	Asistencial	Mínimo 5 minutos Oftalmología Máximo 30 minutos Plástica	X			
5.	Asiste usuario a terapias postquirúrgica	Esteticista y fisioterapeuta	Asistencial	10 a 20 sesiones de 1 hora	X			

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 33. Caracterización Consulta Especializada**

SOCIL	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		PÁGINA
	<b>PROCESO</b>	<b>CONSULTA ESPECIALIZADA</b>	VERSIÓN
	<b>SUBPROCESO</b>		

Responsable Directo	Enfermería
Objetivo	Valoración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
Producto	Usuario atendido por especialista en oftalmología, cirujano plástico y optómetra
Usuarios	Usuarios particulares y usuarios que estén afiliados a EPS que contraten con Socil
Aspectos Legales/Normativos	Resolución 1995 de 1999, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1445 de 2006, Resolución 1043 de 2006.



<b>PROVEEDORES</b>	<b>INSUMOS</b>	<b>SUBPROCESOS</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>CLIENTES</b>
Proveedor externo papelería  Proveedor externo material medico  Proveedor externo medicamentos  IPS  Médicos generales  Médicos especialista	Papelería  Material médico quirúrgico  Medicamentos  Usuarios	Programación de consulta  Atención médica especializada  Egreso	Usuario atendido por especialista en oftalmología, cirujano plástico y optómetra	Usuarios afiliados a EPS  Usuarios particulares
<b>DOCUMENTOS</b>	<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>CARGOS INVOLUCRADOS</b>	<b>RECURSOS</b>
Manual de normas de Bioseguridad, Manual de Residuos Hospitalarios, Políticas Institucionales, convenios con administradoras, Deberes y Derechos usuarios, Guías y	<b>CONCEPTO</b>	<b>METAS / AÑO</b>	Especialistas Auxiliares Secretaría Clínica	consultorios equipos biomédicos software, dotación consultorio, equipo de oficina
	Número total de consultas por especialista/ total de consultas al mes X 100	Aumento del 30% en consulta especializada al año		

Protocolos de Manejo Médico, Guías de Enfermería, Manual de Referencia y Contrareferencia				
-------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Registros:	Historia Clínica, interconsulta, remisión, órdenes médicas y exámenes diagnósticos, fórmulas médicas, formato de programación de consultas.
Documentos Internos de referencia	Protocolos asistenciales y administrativos, Guías de atención, Registros internos
Documentos Externos de Referencia	Resolución 412 de 2000, Resolución 3442 de 2006, Informes Mensual y trimestral
Indicadores de Gestión	Oportunidad, accesibilidad, cobertura, satisfacción del usuario.
Puntos de Control	Pertinencia, adherencia al programa, cumplimiento de protocolos asistenciales y administrativos y guías de manejo

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Código :	Firma:	Firma

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 34. Procedimiento Programación de Consulta**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA</b>	<b>Código:</b>	

**15 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

**15.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Programación de Consulta

**15.2 RESPONSABLE:** Secretaría Clínica

**15.3 OBJETIVO:** Realizar la programación de las consultas especializadas según la disponibilidad médica

**15.4 RESULTADOS ESPERADOS:** usuario programado

**15.5 LIMITES**

**PUNTO INICIAL:** Usuario asiste o llama para asignación de cita

**PUNTO FINAL:** Se le informa sobre la importancia de traer exámenes solicitados

**15.6 FORMATOS O IMPRESOS:** Formato de programación de consulta

**15.7 RIESGOS:** error en registro de los datos e insatisfacción de usuarios por no programación

**15.8 CONTROLES EJERCIDOS:** revisión diaria de la programación de citas

**15.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:** promedio 9 minutos

**OBSERVACIONES**

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 35. Descripción Procedimiento Programación de Consulta**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			Código:	Página				
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuen cia			
					D	S	M	C
1.	Usuario asiste o llama para asignación de cita	Secretaría Clínica	Asistencial	5 minutos	X			
2.	Se le programa en la agenda de consulta especializada al usuario	Secretaria Clínica	Asistencial	2 minutos	X			
3.	Se le informa sobre la importancia de traer exámenes solicitados	Secretaria Clínica	Asistencial	2 minutos	X			

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 36. Procedimiento Atención Médica Especializada**

	<b>SOCIL</b>	<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA</b>	

**16 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

**16.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Atención Médica Especializada

**16.2 RESPONSABLE:** Especialista

**16.3 OBJETIVO:** Valoración clínica de las condiciones del usuario y definir conducta

**16.4 RESULTADOS ESPERADOS:** usuario valorado

**16.5 LIMITES**

**PUNTO INICIAL:** Ingreso y recepción del usuario a la clínica

**PUNTO FINAL:** Atención por especialista

**16.6 FORMATOS O IMPRESOS:** programación de citas, Historia clínica sistematizada o manual, ordenes médicas, exámenes diagnósticos.

**16.7 RIESGOS:** error en el diagnóstico

**16.8 CONTROLES EJERCIDOS:** comparar pacientes programados vs pacientes atendidos, monitorear las quejas de los usuarios

**16.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:** Promedio 30 min

**OBSERVACIONES**

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 37. Descripción Procedimiento Atención Médica Especializada**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página				
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuen cia				
					D	S	M	C	
1.	Ingreso y recepción del usuario a la clínica. Si requiere valoración por cirujano plástico se direcciona al consultorio de plástica, si solicita valoración por oftalmología y optometría se atiende en la recepción.	Secretaria Clínica	Asistencial	5 minutos	X				
2.	Atención por especialista	Especialista	Asistencial	1 hora Plástica y demás 20 minutos	X				

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 38. Procedimiento Egreso del usuario**

	<b>SOCIL</b>	<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA</b>	<b>Código:</b>

<p><b>17 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>17.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Egreso del usuario</p> <p><b>17.2 RESPONSABLE:</b> Secretaria Clínica</p> <p><b>17.3 OBJETIVO:</b> Entrega de órdenes médicas y direccionar al usuario</p> <p><b>17.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> usuario con órdenes médicas y direccionado</p> <p><b>17.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Entrega de copia de las ordenes médicas</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Se programa en caso de que se requiere interconsulta con otro profesional de la institución</p> <p><b>17.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> interconsulta, ordenes medicas de procedimiento, medicamentos y laboratorios</p> <p><b>17.7 RIESGOS:</b> no claridad de la información dada</p> <p><b>17.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> entregar información por escrito</p> <p><b>17.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 17 min</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 39. Descripción Procedimiento Egreso del usuario**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página				
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia				
					D	S	M	O	
1.	Entrega de copia de las ordenes médicas	Secretaria Clínica	Asistencial	1 minuto	X				
2.	Direccionar a su Eps para autorización de órdenes, si el usuario es particular direccionar para la toma de exámenes y/o interconsultas y en caso de orden de Cirugía entregar recomendaciones para la programación del procedimiento.	Secretaria Clínica	Asistencial	2 minutos Consulta 20 minutos Cirugía	X				
3.	Se programa en caso de que se requiere interconsulta con otro profesional de la institución	Secretaria Clínica	Asistencial	5 minutos	X				

**Fuente:** Elaboración Propia



**Tabla 40. Caracterización Diagnóstico**

SOCIL	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		PÁGINA
	<b>PROCESO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	VERSIÓN
	<b>SUBPROCESO</b>		

Responsable Directo	Enfermería
Objetivo	Detectar patologías del cristalino y realizar mediciones
Producto	Examen diagnóstico realizado al usuario
Usuarios	Usuarios particulares y usuarios que estén afiliados a EPS que contraten con Socil
Aspectos Legales/Normativos	Resolución 1995 de 1999, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1445 de 2006, Resolución 1043 de 2006

<b>PROVEEDORES</b>	<b>INSUMOS</b>	<b>SUBPROCESOS</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>CLIENTES</b>
Proveedor externo papelería  Proveedores externo de mantenimiento de equipos  Proveedor externo medicamentos  Ips  Médicos especialista oftalmología	Papelería  Equipo  Medicamentos  Usuarios	Realización del examen	Examen diagnóstico realizado al usuario	Usuarios afiliados a Eps  Usuarios particulares
<b>DOCUMENTOS</b>	<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>CARGOS INVOLUCRADOS</b>	<b>RECURSOS</b>
Manual de normas de Bioseguridad, Manual de Residuos Hospitalarios, Políticas Institucionales, convenios con administradoras, Deberes y Derechos usuarios, Guías y Protocolos de Manejo Médico, Guías de Enfermería, Manual de	<b>CONCEPTO</b>	<b>METAS / AÑO</b>	Especialistas  Optómetra Secretaria Clínica	consultorios equipos biomédicos software, dotación consultorio, equipo de oficina,
	N° de exámenes diagnósticos al mes	Aumentar el 30% de realización de exámenes diagnósticos		

Referencia y Contrareferencia				
----------------------------------	--	--	--	--

Registros:	Historia Clínica, remisión, órdenes médicas, fórmulas médicas, reporte de equipo que realiza las mediciones
Documentos Internos de referencia	Protocolos asistenciales y administrativos, Guías de atención, Registros internos
Documentos Externos de Referencia	Resolución 412 de 2000, Resolución 3442 de 2006, Informes Mensual y trimestral
Indicadores de Gestión	Oportunidad, accesibilidad, cobertura, satisfacción del usuario.
Puntos de Control	Pertinencia, adherencia al programa, cumplimiento de protocolos asistenciales y administrativos y guías de manejo

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Código :	Firma:	Firma

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 41. Procedimiento Realización del examen diagnóstico**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>18 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>18.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Realización del examen diagnóstico</p> <p><b>18.2 RESPONSABLE:</b> optómetra</p> <p><b>18.3 OBJETIVO:</b> realizar mediciones al cristalino del usuario</p> <p><b>18.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> usuario con examen diagnóstico realizado</p> <p><b>18.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Recepción del usuario</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Entrega de resultado del examen</p> <p><b>18.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> reporte del equipo que realiza las mediciones</p> <p><b>18.7 RIESGOS:</b> equipo sin calibración y cruce de resultados entre dos usuarios</p> <p><b>18.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión y asignación de los reportes a los usuarios</p> <p><b>18.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> 31 min</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 42. Descripción Procedimiento Realización de examen diagnóstico**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página				
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia				
					D	S	M	C	
1	Recepción del usuario	Secretaría Clínica	Optometría	1 minuto	X				
2	Colocar al usuario las gotas para dilatación de pupila	Auxiliar	Optometría	10 minutos	X				
3	Ingreso a consultorio	Auxiliar	Optometría	Inmediato	X				
4	Realización de mediciones	Optómetra	Optometría	15 minutos	X				
5	Entrega de resultados	Secretaría Clínica	Optometría	5 minutos	X				

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 43. Caracterización Gestión de Información**

SOCIL	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		PÁGINA
	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE INFORMACION</b>	VERSIÓN
	<b>SUBPROCESO</b>		

Responsable Directo	Dirección administrativa
Objetivo	Establecer los criterios y medios para la captura, flujo, análisis y utilización de la información de la institución
Producto	Sistema de información actualizados y registrados
Usuarios	La institución
Aspectos Legales/Normativos	Ley 1341 de 2009, Resolución 1995 de 1999.

PROVEEDORES	INSUMOS	SUBPROCESOS	PRODUCTOS	CLIENTES
Usuarios Recepción Especialistas EPS	Aplicativos Formatos Historia Clínica	Manejo de Historia Clínica Estadística Sistema de atención al usuario Software Administración del sitio web	Sistema de información actualizados y registrados	La institución
DOCUMENTOS	INDICADORES DE RESULTADO		CARGOS INVOLUCRADOS	RECURSOS
Historia clínica, formato de quejas,	CONCEPTO	METAS / AÑO	Auxiliar de Archivo	software de contabilidad, hardware, dotación de oficina
	Nº de quejas de usuarios al mes Nº visitantes en la página web al mes	0% de quejas de usuarios al mes Incremento del 10% de visitantes al mes en web		

Registros:	Historia Clínica, quejas, registro de estadísticas, correos electrónicos, cronograma de mantenimiento software,
Documentos Internos de referencia	Contrato con empresa que maneje sistemas de información web , manual de SIAU,
Documentos Externos de Referencia	
Indicadores de Gestión	Auditoria a la Historia clínica, cumplimiento de cronograma de mantenimiento web, análisis de respuesta a las quejas
Puntos de Control	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Código :	Firma:	Firma

**Fuente:** Elaboración Propia



**Tabla 44. Procedimiento Estadística**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>19 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>19.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Estadística</p> <p><b>19.2 RESPONSABLE:</b> Auxiliar de Facturación</p> <p><b>19.3 OBJETIVO:</b> Recopilar y generar información</p> <p><b>19.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> información completa</p> <p><b>19.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Se realiza el registro individual de prestación de servicios (RIPS)</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Genera de la base de datos información estadística para la gerencia</p> <p><b>19.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> registro individual de prestación de servicios y registro de estadística</p> <p><b>19.7 RIESGOS:</b> errores de digitación</p> <p><b>19.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> comparativo de la información</p> <p><b>19.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 4 hora</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 45. Descripción Procedimiento Estadística**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	C
1	Se realiza el registro individual de prestación de servicios (Rips)	Auxiliar de facturación	Información	4 horas	X			
2	Realiza revisión y consolidado de los Rips	Auxiliar de facturación	Información	1 hora	X			
3	Genera de la base de datos información estadística para la gerencia	Auxiliar de facturación	Información	3 horas			X	

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 46. Procedimiento Sistema de Atención al usuario**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>20 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>20.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Sistema de Atención al Usuario</p> <p><b>20.2 RESPONSABLE:</b> Secretaria</p> <p><b>20.3 OBJETIVO:</b> Atender e informa a los usuarios</p> <p><b>20.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> usuario informado y atendido</p> <p><b>20.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Dar cita telefónicamente o directamente al usuario para los servicios solicitados</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Coordinar al usuario en la atención directa de los servicios y en casos de quejas.</p> <p><b>20.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> formato de quejas, portafolio de servicios</p> <p><b>20.7 RIESGOS:</b> deficiente información, mala atención, no verificación de datos</p> <p><b>20.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión diaria del buzón de quejas, derechos y deberes del usuario</p> <p><b>20.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 12.5</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 47. Descripción Procedimiento Sistema de Atención al usuario**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Código:	Página					
N o .	Actividad	Responsabl e	Área	Tiempo	Frecuen cia			
					D	S	M	C
1	Dar cita telefónicamente o directamente al usuario para los servicios solicitados	Secretaria	Información	5 minutos	X			
2	Se le entrega información general sobre la institución.	Secretaria	Información	10 minutos	X			
3	Coordinar al usuario en la atención directa de los servicios y en casos de quejas.	Secretaria	Información	10 minutos	X			

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 48. Procedimiento Manejo de la Historia Clínica**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>21 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>21.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Manejo de la Historia Clínica</p> <p><b>21.2 RESPONSABLE:</b> Auxiliar de Archivo y especialista</p> <p><b>21.3 OBJETIVO:</b> registrar y conservar la historia clínica</p> <p><b>21.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> conservación de la historia clínica</p> <p><b>21.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Entrega del formato de Historia clínica al médico</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> El área de archivo tiene un responsable que custodia y verifica condiciones de almacenamiento de las historias clínicas.</p> <p><b>21.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> Historia clínica, registros de ingresos y salidas de documentos, registro de transferencia documental, registro de condiciones ambientales</p> <p><b>21.7 RIESGOS:</b> pérdida de la Historia clínica, deterioro de la historia clínica</p> <p><b>21.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> hacer inventario del archivo semestral, verificación de condiciones de almacenamiento</p> <p><b>21.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 24 min</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 49. Descripción Procedimiento Manejo de la Historia Clínica**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	C
1.	Entrega de la Historia clínica al médico	Auxiliar de Archivo	Información	3 minutos	X			
2	Diligenciamiento de la historia clínica	Especialista	Información	5 minutos	X			
3	Recepción de las historia clínicas de los consultorios y del quirófano	Auxiliar de Archivo	Información	10 minutos	X			
4	Archivar las historias clínicas por los últimos 3 dígitos del número de documento de identidad	Auxiliar de Archivo	Información	1 hora	X			
5	El área de archivo tiene un responsable que custodia y verifica condiciones de almacenamiento de las historias clínicas.	Auxiliar de Archivo	Información	5 minutos	X			

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 50. Procedimiento Software**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>22 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>22.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Software</p> <p><b>22.2 RESPONSABLE:</b> Ingeniero de Sistemas</p> <p><b>22.3 OBJETIVO:</b> Garantizar funcionamiento del software institucional</p> <p><b>22.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> software operando y actualizado</p> <p><b>22.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Programación para actualización del sistema de seguridad del archivo central</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Mantenimiento mensual del software</p> <p><b>22.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> registro de mantenimiento del software</p> <p><b>22.7 RIESGOS:</b> daño e infección del software, incumplimiento al mantenimiento preventivo</p> <p><b>22.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión a los registros, cumplimiento de cronograma de trabajo</p> <p><b>22.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 3 horas</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 51. Descripción Procedimiento Software**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	C
1	Programación para actualización del sistema de seguridad del archivo central	Ingeniero de sistemas	de Información	30 minutos		X		
2	Programación para generar archivos de seguridad de la información	Ingeniero de sistemas	de Información	30 minutos		X		
3	Mantenimiento mensual del software	Ingeniero de sistemas	de Información	5 horas			X	

**Fuente:** Elaboración Propia



**Tabla 52. Procedimiento Administración del sitio web**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>23 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>23.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Administración del Sitio Web</p> <p><b>23.2 RESPONSABLE:</b> Gerencia</p> <p><b>23.3 OBJETIVO:</b> Entregar y recibir información</p> <p><b>23.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> funcionamiento del sitio web</p> <p><b>23.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Contratación con empresa que maneje sistemas de información web</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Recepcionar y enviar la información a través del sitio web</p> <p><b>23.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> Contrato con empresa del manejo de sitio web, registro de mantenimiento del sitio web</p> <p><b>23.7 RIESGOS:</b> no actualización del sitio web.</p> <p><b>23.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión mensual de la pagina web</p> <p><b>23.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> Promedia 30 días 3 horas</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 53. Descripción Procedimiento Administración del sitio web**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	O
1	Contratación con empresa que maneje sistemas de información web	Gerencia	Información	120 horas				X
2	Diseño del sitio web	Empresa contratada	Información	120 horas				X
3	Mantenimiento del sitio web		Información	5 horas			X	
4	Recepcionar y enviar la información a través del sitio web	Secretaria	Información	1 hora	X			

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 54. Caracterización Gestión Financiera**

SOCIL	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		PÁGINA
	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	VERSIÓN

Responsable Directo	Dirección financiera
Objetivo	Diseñar, ejecutar y controlar el presupuesto de la institución
Producto	Balances generales y presupuesto según situación institucional
Usuarios	La institución
Aspectos Legales/Normativos	Decreto 617 estatuto Tributario, Circular sobre bases y porcentajes de retención (DIAN), Ley 38 de 1989, Ley 79 de 1994, Ley 223 de 1995, Decreto 111 de 1996, Ley 819 de 2003, Decreto sobre tablas de retención en la fuente, timbre e IVA

<b>PROVEEDORES</b>	<b>INSUMOS</b>	<b>SUBPROCESOS</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>CLIENTES</b>
Gerencia Eps Entes territoriales Bancos	Inversiones Cuentas por cobrar Comprobantes de contabilidad: (factura de compra o documento equivalente) (factura de venta)(orden de suministro)(entrada de almacén) (consignaciones)	Contabilidad Nomina Pago proveedores Pago impuestos Facturación Cartera Costos	Balances generales y presupuesto según situación institucional	La institución
<b>DOCUMENTOS</b>	<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>CARGOS INVOLUCRADOS</b>	<b>RECURSOS</b>
	<b>CONCEPTO</b>	<b>METAS / AÑO</b>	Secretaria, Contador	software de contabilidad, dotación de oficina, equipo de oficina,
	Activos corrientes/pasivos corrientes Activos corrientes-inventarios/pasivos corrientes Activo corriente – pasivo corriente Rotación de cartera, Costos de los insumos/costos de actividad	Análisis financiero que disminuya costos		

Registros:	libros contables, orden pago, registros contables del Iva, registros aplicación de contabilidad, reportes de novedades de nómina
Documentos Internos de referencia	nomina, libro de gastos
Documentos Externos de Referencia	
Indicadores de Gestión	Liquidez, rentabilidad, actividad, endeudamiento, viabilidad financiera.
Puntos de Control	Control trimestral de balance

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Código :	Firma:	Firma

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 55. Procedimiento Contabilidad**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>24 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>24.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Contabilidad</p> <p><b>24.2 RESPONSABLE:</b> Contador</p> <p><b>24.3 OBJETIVO:</b> Controlar las operaciones financieras de la institución</p> <p><b>24.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> información detallada estados financieros</p> <p><b>24.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Generación de libros contables</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Generación de estados financieros</p> <p><b>24.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> libros contables, recibos, facturas, recibos bancarios,</p> <p><b>24.7 RIESGOS:</b> errores de digitación, pérdida de facturas</p> <p><b>24.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión diaria de cuentas</p> <p><b>24.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 7.5 días</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 56. Descripción Procedimiento Contabilidad**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página				
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuen cia				
					D	S	M	C	
1	Generación de libros contables	Administrativa	Financiera	24 horas	X				
2	Realiza comprobantes de ingresos y egresos de la contabilidad	Contadora y Secretaria	Financiera	48 horas	X				
3	Revisión de cuentas	Contadora y Secretaria	Financiera	8 horas	X				
4	Cierre contable	Contadora y Secretaria	Financiera	40 horas	X				
5	Generación de estados financieros	Contadora y Secretaria	Financiera	8 horas	X				

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 57. Procedimiento Nómina**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>25 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>25.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Nomina</p> <p><b>25.2 RESPONSABLE:</b> Contador</p> <p><b>25.3 OBJETIVO:</b> pagar a los empleados de la institución</p> <p><b>25.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> pago de salarios</p> <p><b>25.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Entrega de listado de novedades de los empleados</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Generación de comprobante de pago de nómina</p> <p><b>25.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> registro de nómina</p> <p><b>25.7 RIESGOS:</b> errores de digitación</p> <p><b>25.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión de la nómina mensual</p> <p><b>25.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> Promedio 11.5 horas</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia



**Tabla 58. Descripción Procedimiento Nómina**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	O
1.	Entrega de listado de novedades de los empleados	Administrativo	Financiera	2 horas			X	
2.	Orden de pago según novedades	Contador	Financiera	16 horas			X	
3.	Generación de comprobante de pago de nómina	Contador	Financiera	5 horas			X	

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 59. Procedimiento Pago a proveedores**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>26 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>26.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Pago a proveedores</p> <p><b>26.2 RESPONSABLE:</b> Dirección administrativa</p> <p><b>26.3 OBJETIVO:</b> cumplir con los pagos a los proveedores</p> <p><b>26.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> cuentas saldadas</p> <p><b>26.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Revisión de cuentas por pagar</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Realizar la transferencia financiera de pago</p> <p><b>26.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> facturas, registro de cuentas por pagar,</p> <p><b>26.7 RIESGOS:</b> no pago oportuno,</p> <p><b>26.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> Revisión de cuentas por pagar, seguimiento a proveedores</p> <p><b>26.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 1 hora y 30 min</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 60. Descripción Procedimiento Pago a proveedores**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO					Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia				
					D	S	M	O	
1.	Revisión de cuentas por pagar	Administrativa	Financiera	2 horas	X				
2	Realizar la transferencia financiera de pago	Administrativa	Financiera	1 hora	X				

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 61. Procedimiento Pago de impuestos**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>27 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>27.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> pago de impuestos</p> <p><b>27.2 RESPONSABLE:</b> Revisor fiscal</p> <p><b>27.3 OBJETIVO:</b> Pagar impuestos</p> <p><b>27.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> cumplimiento de pago de impuesto</p> <p><b>27.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Pagos de IVA</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Pago de Cámara de comercio</p> <p><b>27.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> Facturas, registros de cuentas contables</p> <p><b>27.7 RIESGOS:</b> sanciones estatales por no pago</p> <p><b>27.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisoría de cuentas</p> <p><b>27.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> Promedio 1 hora y 30 min.</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 62. Descripción Procedimiento Pago de impuestos**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	O
1.	Pagos de IVA	Revisoría fiscal	Financiera	1 hora	X			
2	Pagos de Rete fuente	Revisoría fiscal	Financiera	1 hora	X			
3	Pago de Cámara de comercio	Revisoría fiscal	Financiera	1 hora				X

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 63. Procedimiento Facturación**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>28 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>28.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Facturación</p> <p><b>28.2 RESPONSABLE:</b> Auxiliar de Facturación</p> <p><b>28.3 OBJETIVO:</b> facturar la prestación de servicios de salud ofertados</p> <p><b>28.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> facturas de servicios prestados para cobro</p> <p><b>28.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Usuario solicita el servicio de la institución con el documento de identidad y la autorización de la EPS</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Organizar y archivar los documentos de facturación</p> <p><b>28.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> aplicativo de facturación, contable y de cartera</p> <p><b>28.7 RIESGOS:</b> no pago por errores en la facturación</p> <p><b>28.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión diaria de cuentas, pre-auditoria</p> <p><b>28.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 2.5 días</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 64. Descripción Procedimiento Facturación**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			Código:	Página	Frecuencia			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	D	S	M	C
					1.	Usuario solicita el servicio de la institución con el documento de identidad y la autorización de la EPS	Secretaria Clínica	Financiera
2	Clasificar al usuario según el servicio solicitado	Secretaria Clínica	Financiera	2 minutos	X			
3	Realización de la factura según servicio prestado	Auxiliar de facturación	Financiera	5 minutos	X			
4	Realización de cortes mensuales de cobro a las EPS	Auxiliar de Facturación	Financiera	8 horas			X	
5	Revisión de la facturación por Revisoría fiscal antes de enviar a la EPS	Auxiliar de facturación	Financiera	16 horas			X	
6	Recibir las glosa objetadas y entregar a revisoría	Auxiliar de facturación	Financiera	8 horas		X		
7	Preparación de respuesta a la glosa por aceptación o justificación.	Revisoría	Financiera	5 horas		X		
8	Conciliación de objeciones	Revisoría	Financiera	Varias horas				X
9	Organizar y archivar los documentos de facturación	Auxiliar de facturación	Financiera	2 horas	X			

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 65. Procedimiento Cartera**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>29 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>29.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Cartera</p> <p><b>29.2 RESPONSABLE:</b> Auxiliar de facturación</p> <p><b>29.3 OBJETIVO:</b> Garantizar el recaudo de la cartera facturada por la prestación de servicios de salud</p> <p><b>29.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> recaudo de la cartera facturada</p> <p><b>29.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Se hace relación de las facturas con fechas de generación y de radicación</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Se realiza informe de cartera por edades, para clasificar y hacer seguimiento de las EPS morosas.</p> <p><b>29.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> aplicativo de facturación, contable y cartera</p> <p><b>29.7 RIESGOS:</b> no pago de la cartera</p> <p><b>29.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión diaria de la cartera</p> <p><b>29.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> Promedio 17 días</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia



**Tabla 66. Descripción Procedimiento Cartera**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	C
1	Se hace relación de las facturas con fechas de generación y de radicación	Auxiliar de facturación	Financiera	8 horas	X			
2	Se hace remisión de envío de facturas a las Eps dentro de los 30 días siguientes al mes de la atención. Con los soportes y por correo certificado	Auxiliar de facturación	Financiera	8 horas			X	
3	Se hace seguimiento a las facturas radicadas, dentro de los 30 días siguientes, esperando la aceptación u objeción.	Auxiliar de facturación	Financiera	1 hora	X			
4	Se reciben las repuestas de las Eps. Si es glosa se hace trámite de respuesta y cuando se acepte alguna objeción se realiza notas créditos y si es aceptada se hace el seguimiento para el pago	Auxiliar de facturación	Financiera	8 horas	X			
5	Se recibe reporte de pago de las EPS y se descarga de la cuenta Si la glosa se mantiene pasa al proceso de conciliación	Auxiliar de facturación	Financiera	1 hora	X			
6	Se realiza informe de cartera por edades, para clasificar y hacer seguimiento de las EPS morosas.	Auxiliar de facturación	Financiera	3 horas	X			

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 67. Procedimiento Costos**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>30 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>30.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Costos</p> <p><b>30.2 RESPONSABLE:</b> Dirección Administrativa</p> <p><b>30.3 OBJETIVO:</b> Costear los servicios de la institución</p> <p><b>30.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> costos de los servicios de la institución</p> <p><b>30.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Realizar análisis de la calidad de la información, de la mano de obra, suministros e insumos y gastos generales</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Estos reportes se cargaran diariamente en un formato codificado por centros de costos que se consolidara mensualmente.</p> <p><b>30.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> aplicativo de costos por servicios</p> <p><b>30.7 RIESGOS:</b> errores de cálculo de insumos para cada servicios, no reporte de consumo</p> <p><b>30.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> inventarios, análisis de los insumos necesarios por servicio y actividades, análisis y actualización de precios de los insumos</p> <p><b>30.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> Promedio 7 horas</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 68. Descripción Procedimiento Costos**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	C
1	Hacer pedido diario en el aplicativo de centros de costos.	Responsables procesos	Financiera	1 hora	X			
2	Realizar un listado actualizado del personal que labora para análisis los gastos de nómina	Dirección Administrativa	Financiera	3 horas			X	
3	Consolidado del consumo mensual de los suministros y materiales utilizados en los servicios	Asistencial	Financiera	1 hora			X	
4	Consolidado del consumo de materiales de aseo, oficina, papelería y de los gastos por servicios públicos	Secretaria	Financiera	1 hora			X	
5	Realizar análisis de la calidad de la información de la mano de obra, suministros, insumos y gastos generales	Gerente	Financiera	8 horas			X	

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 69. Caracterización Mercadeo**

SOCIL	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		PÁGINA
	<b>PROCESO</b>	<b>MERCADEO</b>	VERSIÓN

Responsable Directo	Gerencia
Objetivo	Posicionar la Institución prestadora de servicios de salud a nivel regional en cuanto a avances en tecnología de cirugía plástica y oftálmica
Producto	Venta de servicios de salud por convenios institucionales y directos
Usuarios	Entidades administradoras de Salud y particulares
Aspectos Legales/Normativos	Ley 256 de 1996 competencia desleal, Ley 1340 de 2009 competencias actividad económica

PROVEEDORES	INSUMOS	SUBPROCESOS	PRODUCTOS	CLIENTES
Empresas publicitarias Convenios Usuarios	Folletos (volante) Televisión Radio Web Periódico Portafolio de servicios	Publicidad Asesores Comerciales	Venta de servicios de salud por convenios institucionales y directos	Entidades administradoras de Salud  Particulares
DOCUMENTOS	INDICADORES DE RESULTADO		CARGOS INVOLUCRADOS	RECURSOS
Diseños publicitarios, contratos con empresas publicitarias	CONCEPTO	METAS / AÑO	Gerente	software, dotación de oficina, asesores externos
	Ventas de servicios al mes	Aumento de ventas en un 30% en el año		

Registros:	Carpeta de Publicidad, portafolio de servicios, encuesta de publicidad del usuario
Documentos Internos de referencia	Contrato de publicidad y de asesores comerciales
Documentos Externos de Referencia	
Indicadores de Gestión	Número de convenios interinstitucionales al semestre
Puntos de Control	Evaluación de la encuesta semestral

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Código :	Firma:	Firma

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 70. Procedimiento Publicidad**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE MERCADEO</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>31 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>31.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Publicidad</p> <p><b>31.2 RESPONSABLE:</b> Gerente</p> <p><b>31.3 OBJETIVO:</b> Promocionar el portafolio de servicios</p> <p><b>31.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> difusión del portafolio de servicios</p> <p><b>31.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Contratación con empresa publicitarias</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Contratar con medios de comunicación</p> <p><b>31.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> contrato con medio de comunicación y publicidad, encuesta de publicidad</p> <p><b>31.7 RIESGOS:</b> errores de información</p> <p><b>31.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> evaluación de la encuesta de publicidad</p> <p><b>31.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 2 semanas</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 71. Descripción Procedimiento Publicidad**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			Código:	Página				
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	O
1	Contratación con empresa publicitarias	Gerente	Mercadeo	120 horas				X
2	Diseños publicitarios	Empresa publicitaria	Mercadeo	120 horas			X	
3	Estrategias de mercadeo	Empresa publicitaria	Mercadeo	40 horas				X
4	Contratar con medios de comunicación	Gerente	Mercadeo	40 horas				X



**Tabla 72. Procedimiento Asesores Comerciales**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE MERCADEO</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>32 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>32.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Asesores Comerciales</p> <p><b>32.2 RESPONSABLE:</b> Gerente</p> <p><b>32.3 OBJETIVO:</b> Asesorar en publicidad a la institución</p> <p><b>32.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> asesorías publicitarias</p> <p><b>32.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Contratación de un asesor comercial por prestación de servicios</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Asesorar a los empleados de la empresa en mercadeo enfocado a la venta de servicios para los usuarios</p> <p><b>32.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> informes de asesoría, contrato</p> <p><b>32.7 RIESGOS:</b> inexperiencia de asesor</p> <p><b>32.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> evaluación del desempeño del asesor por gerencia</p> <p><b>32.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 5.5 días mes</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 73. Descripción Procedimiento Asesores Comerciales**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			Código:	Página				
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	O
1	Contratación de un asesor comercial por prestación de servicios	Gerente	Mercadeo	120 horas				X
2	Asesorar a la Gerencia en diseños publicitarios	Asesor comercial	Mercadeo	8 horas			X	
3	Apoyar la empresa publicitaria para estrategias de publicidad	Asesor comercial	Mercadeo	8 horas			X	
4	Coordinar la cantidad y calidad de la publicidad	Asesor comercial	Mercadeo	8 horas			X	
5	Asesorar a los empleados de la empresa en mercadeo enfocado a la venta de servicios para los usuarios	Asesor comercial	Mercadeo	8 horas				X

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 74. Caracterización Recurso Físico**

SOCIL	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		PÁGINA
	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION RECURSO FISICO</b>	VERSIÓN
Responsable Directo	Dirección Administrativa		
Objetivo	Garantizar las compras de equipos e insumos y el mantenimiento de los mismos		
Producto	Disponibilidad de insumos, medicamento, papelería y mantenimiento de equipos		
Usuarios	La institución		
Aspectos Legales/Normativos	Habilitación		

PROVEEDORES	INSUMOS	SUBPROCESOS	PRODUCTOS	CLIENTES
Distribuidoras de medicamentos e insumos	Medicamentos	Compras (funcionamiento, equipos)	Disponibilidad de insumos, medicamento, papelería y mantenimiento de equipos	La institución
Distribuidores de equipos	Insumos	Mantenimiento de equipos (correctivo, preventivo)		
Instituciones de mantenimiento	Equipos	Servicios generales		
	Papelería	Manejo de Insumos y medicamentos		
Equipos de oficina				
DOCUMENTOS	INDICADORES DE RESULTADO		CARGOS INVOLUCRADOS	RECURSOS
	CONCEPTO	METAS / AÑO	Dirección administrativa	software, dotación de oficina, equipo de oficina,
	Costo de reposición de equipo o N° equipos reparados al año Costo de producción obtenido con los equipos Costo mantenimiento preventivo	Compras no superiores a un 20%  El 100% de los equipos tendrán mantenimiento preventivo		

Registros:	Kárdex, hoja de vidas equipos, programación de mantenimiento, inventarios
Documentos Internos de referencia	
Documentos Externos de Referencia	
Indicadores de Gestión	Inventarios, cotizaciones,
Puntos de Control	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Código :	Firma:	Firma

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 75. Procedimiento Compras**

	<b>SOCIL</b>	<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECURSO FÍSICO</b>	

<p><b>33 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>33.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Compras</p> <p><b>33.2 RESPONSABLE:</b> Dirección Administrativo</p> <p><b>33.3 OBJETIVO:</b> Realizar compras</p> <p><b>33.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> disposición materiales</p> <p><b>33.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Requisiciones de las necesidades de los servicios</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Comprar según prioridades de la institución</p> <p><b>33.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> requisición, pedidos, lista de proveedores,</p> <p><b>33.7 RIESGOS:</b> errores envíos de materiales, mala calidad de los insumos</p> <p><b>33.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión de los pedidos diarios</p> <p><b>33.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> Promedio 12 horas al mes</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 76. Descripción Procedimiento Compras**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	C
1	Requisiciones de las necesidades de los servicios	Dirección Administrativo	Recurso físico	15 minutos	X			
2	Crear lista de proveedores	Dirección administrativo	Recurso físico	8 horas			X	
3	Pedido de cotizaciones	Dirección administrativo	Recurso físico	5 horas			X	
4	Selección de proveedores	Dirección administrativo	Recurso físico	5 horas			X	
5	Comprar según prioridades de la institución	Dirección administrativo	Recurso físico	5 horas		X		

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 77. Procedimiento Mantenimiento de Equipos**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECURSO FÍSICO</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>34 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>34.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Mantenimiento de Equipos</p> <p><b>34.2 RESPONSABLE:</b> Gerente</p> <p><b>34.3 OBJETIVO:</b> Realizar mantenimiento de equipos</p> <p><b>34.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> mantenimiento de equipos</p> <p><b>34.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Contratar con empresa de mantenimiento</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Reportar daños del equipo y hacer correctivo</p> <p><b>34.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> cronograma de mantenimiento, hojas de vida de equipos, reporte de daños, registro del estado de equipos</p> <p><b>34.7 RIESGOS:</b> mala calibración de equipos, utilización de repuestos de mala calidad, no pago</p> <p><b>34.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisión de cumplimiento de cronograma</p> <p><b>34.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 10 días al año</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia



**Tabla 78. Descripción Procedimiento Mantenimiento de Equipos**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			Código:	Página				
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	C
1	Contratar con empresa de mantenimiento	Gerente	Recurso físico	40 horas				X
2	Hacer cronograma de mantenimiento preventivo de equipos	Empresa mantenimiento	Recurso físico	40 horas				X
3	Revisión de existencia de hojas de vida y de anotaciones	Empresa mantenimiento	Recurso físico	480 horas				X
4	Reportar daños del equipo y hacer correctivo	Empresa mantenimiento	Recurso físico	8 horas	X			

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 79. Procedimiento Servicios Generales**

	<b>SOCIL</b>	<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECURSO FÍSICO</b>	

<p><b>35 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>35.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Servicios Generales</p> <p><b>35.2 RESPONSABLE:</b> Dirección Administrativo</p> <p><b>35.3 OBJETIVO:</b> Manejar los residuos y limpieza de la institución</p> <p><b>35.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> manejo de residuos</p> <p><b>35.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Prestar servicios de aseo general</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Hacer pedido de los implementos de aseo general</p> <p><b>35.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> mapa de residuos, formatos de registro de los residuos,</p> <p><b>35.7 RIESGOS:</b> contaminación biológica, accidente laboral,</p> <p><b>35.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> verificación de disposición de residuos y asepsia</p> <p><b>35.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> 8 días semanal</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 80. Descripción Procedimiento Servicios Generales**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página				
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia				
					D	S	M	C	
1	Prestar servicios de aseo general	Oficios Generales	Recurso físico	8 horas	X				
2	Chequear las actividades de servicios generales	Dirección administrativa	Recurso físico	30 minutos	X				
3	Hacer pedido de los implementos de aseo general	Oficios generales	Recurso físico	1 hora		X			

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 81. Procedimiento Manejo de insumos y medicamentos**

	<b>SOCIL</b>		<b>Página</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECURSO FÍSICO</b>	<b>Código:</b>	

<p><b>36 IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> <p><b>36.1 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Manejo de insumos y medicamentos</p> <p><b>36.2 RESPONSABLE:</b> química farmacéutica</p> <p><b>36.3 OBJETIVO:</b> Administrar los insumos y medicamentos</p> <p><b>36.4 RESULTADOS ESPERADOS:</b> almacenamiento, distribución y control de los insumos y medicamentos</p> <p><b>36.5 LIMITES</b></p> <p><b>PUNTO INICIAL:</b> Realizar inventario mensual</p> <p><b>PUNTO FINAL:</b> Manejo de los vencimientos</p> <p><b>36.6 FORMATOS O IMPRESOS:</b> inventarios, formato de medicamentos de control, devolución y entrega de medicamentos, pedidos, condiciones ambientales, limpieza nevera y vencimiento</p> <p><b>36.7 RIESGOS:</b> error en la revisión de los medicamentos e insumos, condiciones ambientales inadecuadas</p> <p><b>36.8 CONTROLES EJERCIDOS:</b> revisiones de insumos y medicamentos</p> <p><b>36.9 TIEMPO TOTAL EMPLEADO:</b> promedio 10.5 horas mensuales</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Elaboración Propia

**Tabla 82. Descripción Procedimiento Manejo de insumos y medicamentos**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				Código:	Página			
N o.	Actividad	Responsable	Área	Tiempo	Frecuencia			
					D	S	M	C
1	Realizar inventario mensual	Químico farmacéutico	Recurso físico	16 horas				X
2	Organización de medicamentos y elementos médico-quirúrgicos en el almacén	Regente	Recurso físico	2 horas	X			
3	Almacenamiento y distribución de medicamentos de control	Químico farmacéutico	Recurso físico	30 minutos	X			
4	Entrega de requisiciones a los servicios	Regente	Recurso físico	1 hora	X			
5	Control de la temperatura y humedad	Regente	Recurso físico	30 minutos	X			
6	Realización de limpieza de la nevera	Regente	Recurso físico	1 hora		X		
7	Manejo de los vencimientos	Regente	Recurso físico	16 horas		X		

**Fuente:** Elaboración Propia

## 6. CONCLUSIONES

Es imperativo y necesario implementar los manuales de procesos y procedimientos en las instituciones prestadoras de servicios de salud para garantizar el cumplimiento de la normatividad, la organización, la orientación de los objetivos institucionales y por ende la efectividad y el posicionamiento. Este compromiso lo debe asumir Socil e implementarlo como política de calidad de la institución, en un trabajo mancomunado entre la Gerencia, Junta Directiva y el personal. Liderando y evaluando minuciosamente los criterios que permitan definir tareas y programación de actividades que avalen la pertenencia y responsabilidad institucional en cuanto la gestión de procesos.

Por lo tanto:

- Existe conocimiento de la necesidad de cumplir con un sistema de la calidad, mejoramiento y normas habilitación por los socios de la Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser.
- Una parte de los Socios no participa activamente en la implementación de estas necesidades prioritarias para la supervivencia de la institución.
- Hay compromiso de la mitad de los socios, liderados por los que coordinan los servicios de Cirugía Estética y Plástica, para diseñar herramientas que permitan alcanzar estándares mínimos, en pro del funcionamiento y la calidad de los servicios de la institución. Un ejemplo de esto es la creación de este Manual de Procesos y Procedimientos.
- No hay soportes que evidencien el mejoramiento de actividades en la prestación de servicios de salud que realiza Socil.
- La Institución prestadora de servicios de salud no cuenta con un sistema de control de las actividades
- Hay desconocimiento del personal y desorganización en las actividades, ya que no están estandarizadas ni soportadas documentalmente.

- En la asignación de responsabilidades del personal de acuerdo a los procesos propuestos se evidencia sobrecarga laboral por falta de recurso humano.
- Hay rotación de personal permanente lo que conlleva a alteración del funcionamiento de los procesos propuestos.
- Los tiempos en los procesos propuestos se promediaron, pero el tiempo de la operatividad en los servicios de salud es muy compleja y no permite medirlos con exactitud.
- Existe déficit financiero en la institución que no permite el cumplimiento en el tiempo de la implementación de los procesos.
- El personal que labora en la institución no cumple con el perfil requerido para el desarrollo y cumplimiento de las actividades.
- La Institución contrata mano de obra barata para disminuir los costos de personal.

## 7. RECOMENDACIONES

- Comprometer a Socil en garantizar e implementar los manuales de procesos y procedimientos a través de una política de calidad, liderada por la Gerencia.
- Diseñar el plan para el mejoramiento de la calidad como continuidad al manual de procesos y procedimientos.
- Dar cumplimiento a las estrategias propuestas implementando un plan de acción, haciendo seguimiento, retroalimentación y actualizando semestralmente el diagnóstico DOFA.
- Hacer monitoreo de los procesos propuestos a través de los indicadores de gestión y resultado para garantizar un sistema de control.
- Realizar divulgación y acompañamiento de los procesos propuestos al recurso humano.
- Diseñar y tener documentados los instructivos, guías, protocolos y formatos a los cuales hacen referencia los procesos propuestos según normatividad.
- Cambiar el perfil de la Recepcionista por una Secretaria Clínica que cumpla con el criterio que exige las actividades de desempeño en la prestación de los servicios de salud de Socil.



## BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, Rosa. Proceso administrativo (On line 29/06/09) Disponible en Internet <http://www.monografias.com/trabajos12/proadm/proadm.shtml>

AMADOR, Juan P. Procedimientos Administrativos – Manual (On line 29/06/09) Disponible en Internet: <http://www.elprisma.com/apuntes/administraciondeempresas/procedimientosadministrativos/>

ANDREW, J. Du Brin. Fundamentos de Administración. Ed. Thomson, Colombia, Pág. 217

Antecedentes (On line 29/06/09) Disponible en Internet: <http://www.cijuf.org.co/documentos/excluidasdeicaentidadesdelsectorsalud.htm>

BELTRÁN, Jesús M. Indicadores de Gestión segunda edición. 3R editores, Bogotá, 2003

Características de la gestión de procesos (On line 09/05/2008) Disponible en Internet <http://www.aiteco.com/caractgp.htm>

CHIAVENATO, Idalberto. Introducción a la teoría general de la administración. 7ª edición, Mc Graw Hill, 2007, México, Pág. 187 y 145

Dirección de Movilidad Estudiantil Internacional. Manual de Procesos y procedimientos (On line 09/05/2008) Disponible en Internet: <http://www.poligran.edu.co/comunica/Docmovilidad/Manual%20de%20Procesos%20y%20Procedimientos%20Movilidad%20Estudiantil.pdf>

Diagrama de Operaciones de Proceso (On line 29/06/09) Disponible en Internet: <http://148.202.148.5/cursos/id209/mzaragoza/unidad2/unidad2dos.htm>

Diagrama de Procesos (On line 29/06/09) Disponible en Internet:  
<http://dgplades.salud.gob.mx/2006/htdocs/hg/Nuevas/ho2.pdf>

Enfoque a procesos (On line 29/06/09) Disponible en Internet:  
[http://www.buscarportal.com/articulos/iso\\_9001\\_enfoque\\_procesos.html](http://www.buscarportal.com/articulos/iso_9001_enfoque_procesos.html)

El modelo estándar de control interno –MECI- y la norma técnica de gestión de la calidad –NTC GP 1000-2004-(On line 29/06/09) Disponible en Internet:  
<http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/gestion-de-la-calidad-control-interno.htm>

Fondo de desarrollo de Educación Superior. Manual de Procesos y procedimientos (On line 09/05/2008) Disponible en Internet:  
[http://www.fodese.gov.co/nuevo/admin/imagenesWeb/4937MANUAL\\_PROCESOS\\_PROCEDIMIENTOS.pdf](http://www.fodese.gov.co/nuevo/admin/imagenesWeb/4937MANUAL_PROCESOS_PROCEDIMIENTOS.pdf)

Gestión de procesos (On line 09/05/2008) Disponible en Internet:  
[http://web.jet.es/amozarrain/Gestion\\_procesos.htm](http://web.jet.es/amozarrain/Gestion_procesos.htm)

Gestión por procesos (On line 09/05/2008) Disponible en Internet:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n\\_por\\_procesos](http://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n_por_procesos)

Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud, 4ª edición, Ecoe Ediciones, 2003, Pág. 4 y 23

LIMUSA, John R. Schermerhorn Jr. Administración. México, 2004, Pág. 231

Los retos del sistema de salud en Colombia (On line 29/06/09) Disponible en Internet: [http://www.icpcolombia.org/archivos/observatorio/boletin\\_112](http://www.icpcolombia.org/archivos/observatorio/boletin_112)

Mejoramiento de los procesos administrativos (On line 29/06/09) Disponible en Internet: <http://www.geocities.com/Eureka/Enterprises/2300/Art7.html>

Ministerio de Defensa Nacional. Guía de procesos y procedimientos (On line 26/06/09) Disponible en Internet:

[http://www.mindefensa.gov.co/descargas/Sobre\\_el\\_Ministerio/Control\\_Interno/GPA/Guia\\_procesos\\_Procedimientos.pdf](http://www.mindefensa.gov.co/descargas/Sobre_el_Ministerio/Control_Interno/GPA/Guia_procesos_Procedimientos.pdf)

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2680 de 2007 (Agosto 3). Bogotá.

-----. Resolución 3763 de 2007 (Octubre 18). Bogotá.

-----. Resolución 1043 de 2006 (Abril 3). Bogotá.

-----. Resolución 1445 de 2006 (Mayo 8). Bogotá.

Norma Técnica Colombiana NTC-ISO9000 (On line 27/07/09) Disponible en internet: [intranet.idsn.gov.co/equipos/fundamentosiso9000.doc](http://intranet.idsn.gov.co/equipos/fundamentosiso9000.doc)

ORTEGA, Jorge. Guía para el levantamiento de procesos (On line 29/06/09) Disponible en Internet: [http://www.esepolicarpa.gov.co/ArchivosWeb/G-001-OP\\_GUIA\\_PROCESOS\\_ESE.pdf](http://www.esepolicarpa.gov.co/ArchivosWeb/G-001-OP_GUIA_PROCESOS_ESE.pdf)

PALMA, José. Manual de procedimiento (On line 29/06/09) Disponible en Internet: <http://www.monografias.com/trabajos13/mapro/mapro.shtml>

REPÚBLICA DE COLOMBIA GOBIERNO NACIONAL. Ley 100 de 1993 (diciembre 23) Diario Oficial N° 41.148. Bogotá.

Salud en Colombia (On line 25/07/09) Disponible en Internet: [http://es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_en\\_Colombia](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_Colombia)

Secretaria Departamental de Salud del Valle. Documento Resumen sobre la elaboración de procesos y procedimientos (On line 09/05/08) Disponible en Internet: <http://www2.valledelcauca.gov.co/SIISVC/documentos/ligarcia%20453960/QU%C9%20SON%20LOS%20PROCESOS.doc>

Sistema único de acreditación en Salud (On line 29/06/09) Disponible en Internet:  
<http://www.unydos.com/acreditacion/antecedentes.php>

TAFUR, Luis A. El sistema de salud de Colombia después de la Ley 100 (On line 29/06/09) Disponible en Internet:  
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL27NO1/sistemasalud.html>

TEMES, J.L Montes. Gestión de Procesos asistenciales aplicación práctica. Mc Graw Hill, 2006, España, Pág. 16

VILLAMIL, Elizabeth Castañeda. Gerencia Moderna: un enfoque sistémico y estratégico. Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de Ingeniería Industrial, Pág. 343