

**IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y ELABORACIÓN
DE LA PROPUESTA DE PLANTA DE PERSONAL DEL FONDO DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

FRANK GABRIEL FAJARDO ROMO

**PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
SAN JUAN DE PASTO
2006**

**IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y ELABORACIÓN
DE LA PROPUESTA DE PLANTA DE PERSONAL DEL FONDO DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

FRANK GABRIEL FAJARDO ROMO

Trabajo de Grado modalidad Pasantía presentado como requisito
para optar al título de Administradores de Empresas

Dr. OSCAR BENAVIDEZ PAZ
Asesor

**PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
SAN JUAN DE PASTO
2006**

Nota de Aceptación:

Firma Jurado

Firma Jurado

Dedicada a:

Meribeth y Gabriel, mis Padres por haberme creado, a mi Padre, por enseñarme con su ejemplo el camino que debo seguir, y por todo el invaluable apoyo y acompañamiento que siempre me ha brindado; a mis Hermanos que siempre los llevo en la mente y el corazón; a los familiares y amigos que me brindan la mano cuando la necesitamos. Y a Guillermo Viveros, el Profesor, Asesor y Amigo que todos deberíamos tener, para poder hacer un mundo mejor.

AGRADECIMIENTOS

A mi Padre por hacer posible esto, a los Profesores que nos enseñan, nos forman, y marcan positivamente la vida, especialmente a Oscar Benavides y Luís Alberto Arcos.

A mis Amigos de verdad, Especialmente a Ignacio Pérez y Juliana Mesías, a mis buenos compañeros de estudio y de Trabajo de la Universidad de Nariño.

Ya Guillermo Viveros, quien con sus valiosas enseñanzas, su ejemplo y sus conocimientos, forjó este trabajo; y me cambio positivamente, tanto a nivel personal, como profesional.

RESUMEN EJECUTIVO

La ley 872 del 2003 y el decreto 1110 que la reglamenta, obligan a las entidades del sector público a implementar un Sistema de Gestión de Calidad, soportado en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP: 1000 – 2004. La Universidad de Nariño en acato a lo establecido por el Gobierno Nacional, decide implementar el Sistema de Gestión de Calidad en el Fondo de Seguridad Social en Salud; el presente trabajo contribuye al a este propósito tomando como insumo los Procesos Misionales y los de Sistemas.

Este estudio inicia con la elaboración del Mapa de Procesos y la documentaron los mismos, lo cual permite a los Directivos y Funcionarios del Fondo tener claridad en lo referente a la cadena de procesos en los que participan, de qué manera, en qué actividades, con qué objetivo y cuál es el resultado generado. Se elabora el Manual de Funciones con base a la participación de los Funcionarios en los procesos, según lo establecido en las leyes 770 y 785 del 2005, y en el Modelo Estándar de Control Interno emitidos por el Gobierno Nacional, de igual manera con este trabajo se fundamenta adecuadamente los contratos de trabajo.

Con los procesos y funciones que reflejan la participación de cada cargo en las actividades laborales, se realiza el Estudio de Carga Laboral, presentando el porcentaje de tiempo de dedicación del Trabajador por proceso y al año. Finalmente se propone la Planta de Personal requerida.

ABSTRACT

The law 872 of 2003 and the decree 1110 which ruled it obliges all the entities of the Public Field to implement a Quality Administration System based on the Technical Quality Norm in the Public Administration (TQNPA): 1000 – 2004.

The University of Nariño in observance of the establishment of the National Government, has decided to implement the Quality Administration System in the Social Security Store in Health; this paper aims to contribute with this purpose taking as items the Missionaries Processes as well as the Systems ones.

This paper begins with the elaboration of the Processes Map and has been documented by it. This allows the Board of Directors and the Store Officials have some clarity about the processes` chain in which they take part, in which way, in which activities, what is its objective, and what will be the generated outcomes.

The Manual of Functions has been elaborated based on the participation of the Officials within the processes, according to the laws 770 and 778 of 2005, and on the Standard Model of Internal Control expressed by the National Government. Also, this paper aims to lay the foundations of the employment contracts with the processes and functions which reflect the participation of each position in the labour activities. The Labour Charge has been made showing the time percentage of the workers` dedication by process and year. Finally, a required Grid of Personnel has been proposed.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1 PROYECTO	12
1.1 TEMA	12
1.1.1 Título	12
1.1.2 Alcance	12
1.2 MARCO TEÓRICO	12
1.2.1 Calidad	12
1.2.2 ISO 9001 Y NTCGP1000:2004	12
1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	21
1.3.1 Planteamiento del Problema	21
1.3.2 Formulación del Problema	22
1.4 OBJETIVOS	22
1.4.1 Objetivo General	22
1.4.2 Objetivos Específicos	22
1.5 JUSTIFICACIÓN	22
1.6 ANTECEDENTES	23
1.7 METODOLOGÍA	24
1.7.1 Primera Fase	25
1.7.2 Segunda Fase	25
1.8 Resultados Esperados	27
1.8.1 Resultados Específicos	27
1.9 RECURSOS	27
1.9.1 Recursos Humanos	27
1.9.2 Recursos Tecnológicos	28
1.9.3 Recursos Materiales	28
1.9.4 Recursos Financieros	28
1.10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	28
2 DISEÑO DEL MAPA DE PROCESOS.	30
3 DIAGNOSTICO DE LOS PROCESOS	32
3.1 PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1.1 Formulación del Problema	32
3.1.2 Definición del Problema	32
3.1.3 Análisis Situacional	32
3.1.4 Propósito de la Investigación	32
3.1.5 Objetivos de la Investigación	33
3.1.6 Población Objetivo del Estudio y Diseño Muestral para el Diagnóstico de Procesos.	33
3.1.7 Marco Muestral y Tamaño de la Muestra	33
3.1.8 Método de Muestreo	36

3.1.9	Selección de las Muestras	36
3.1.10	Procedimiento para la Recolección de la Información	36
3.1.11	Diseño del Instrumento de Recolección de la Información	37
3.2	EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN – ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	41
3.2.2	Diagnóstico	41
3.2.3	Propuestas de Mejoramiento	46
3.2.4	Nivel de Satisfacción	50
4	ANÁLISIS NORMATIVO DE LOS PROCESOS	52
4.1	DESPACHO DE MEDICAMENTOS	52
4.1.1	Artículo 48	52
4.1.2	Artículo 49	52
4.1.3	Artículo 50	52
4.1.4	Artículo 51	52
4.2	CONSULTA MÉDICA GENERAL	52
4.2.1	Artículo 45	52
4.2.2	Artículo 47	52
4.2.3	Artículo 49	53
4.3	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MÉDICA	53
4.3.1	Acuerdo No. 187 de Octubre 31 de 1989.	53
4.3.2	Manual del Usuario	54
4.4	CONSULTA ODONTOLÓGICA	54
4.5	SERVICIOS ODONTOLÓGICOS FUERA DEL DEPARTAMENTO	54
4.6	AFILIACIÓN Y REGISTRO	55
4.6.1	Capítulo 2°, Artículo 4 (PARÁGRAFO).	55
4.6.2	Capítulo 13°, Artículo 64	55
4.7	REVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CUENTAS	55
4.8	AUDITORÍA MÉDICA	55
4.9	URGENCIAS	55
5	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	56
6	MANUAL DE FUNCIONES	59
6.1	DENOMINACIÓN DEL CARGO: DIRECTOR (A)	59
6.1.1	Funciones Generales	59
6.1.2	Funciones Específicas por Proceso	61
6.2	DENOMINACIÓN DEL CARGO: AUDITORA MÉDICA	61
6.2.1	Funciones Específicas por Proceso	61
6.3	DENOMINACIÓN DEL CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA	62
6.3.1	Funciones Específicas por Proceso	62
6.4	DENOMINACIÓN DEL CARGO: ANALISTA PROGRAMADOR	63
6.4.1	Funciones Específicas por Proceso	63
6.5	DENOMINACIÓN DEL CARGO: AUXILIAR DE AFILIACIÓN Y REGISTRO	64
6.5.1	Funciones Específicas por Proceso	64

6.6	DENOMINACIÓN DEL CARGO: SECRETARIA DE ATENCIÓN AL USUARIO	66
6.6.1	Funciones Específicas por Proceso	66
6.7	DENOMINACIÓN DEL CARGO: HIGIENISTA ORAL	67
6.7.1	Funciones Específicas por Proceso	67
6.8	DENOMINACIÓN DEL CARGO: COORDINADOR (A) ODONTOLÓGICO (A)	67
6.8.1	Funciones Específicas por Proceso	69
6.9	DENOMINACIÓN DEL CARGO: AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	69
6.9.1	Funciones Específicas por Proceso	69
6.10	DENOMINACIÓN DEL CARGO: ODONTÓLOGO	70
6.10.1	Funciones Específicas por Proceso	70
6.11	DENOMINACIÓN DEL CARGO: MÉDICO GENERAL	70
6.11.1	Funciones Específicas por Proceso	71
6.12	DENOMINACIÓN DEL CARGO: COORDINADOR DEL CAF	71
6.12.1	Funciones Específicas por Proceso	71
6.13	DENOMINACIÓN DEL CARGO: COORDINADOR MÉDICO	72
6.13.1	Funciones Específicas por Proceso	72
7	ESTUDIO DE CARGA LABORAL	74
8	PROPUESTA DE PLANTA DE PERSONAL	76
9	RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES BIBLIOGRAFÍA ANEXOS	77
	1. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	2. ESTUDIO DE CARGA LABORAL	

INTRODUCCIÓN

La Universidad de Nariño en concordancia con su objetivo de implementar un Sistema de Gestión de Calidad basada en procesos, en el Área de Administrativa, acatando la Ley 872 del 2003 y su correspondiente reglamentación, y teniendo como propósitos principales: la elaboración y actualización de los Manuales de Procedimientos, Manuales de Funciones, hacer el Estudio de Carga Laboral, la elaboración de una Propuesta de Planta de Personal, la Implementación de un proceso de Mejoramiento Continuo basado en Procesos; ha decidido iniciar con su labor en el Fondo de Seguridad Social de Salud.

El presente estudio permite a los Directivos y Funcionarios del Fondo, tener claridad en lo referente a la cadena de procesos en los que participan, de qué manera y en qué actividades; de igual manera se determina el objetivo y el resultado de sus acciones. En lo referente las funciones de cada Trabajador, se las determina con base a la participación en los procesos, según lo establecido en las leyes 770 y 785 del 2005, y el Modelo Estándar de Control Interno emitidos por el Gobierno Nacional; con esto se da cumplimiento a los requisitos normativos del gobierno, estableciendo funciones acordes al cargo y la responsabilidad del individuo, de igual manera con este trabajo se determina la contribución a la misión organizacional y se fundamenta de mejor manera los contratos de trabajo. Con base en los procesos y las correspondientes funciones que determinan la responsabilidad de cada cargo en las actividades de los procesos, se elabora el estudio de carga laboral, del cual se extrae el porcentaje de tiempo de dedicación del Trabajador por proceso y en su conjunto al año; la carga laboral permite definir la Planta de Personal requerida, puesto que el estudio muestra el total de tiempo de dedicación requerida para un determinado cargo, proceso y actividad, en lo cual también influye el volumen de repeticiones por actividades.

Como estudiante Pasante del Programa de Administración de Empresas, contribuyo a la Universidad y a la Oficina de Planeación en su labor para alcanzar estas metas, con conocimientos, trabajo y entera disposición; adelantando dicha labor en el Fondo de Seguridad Social en Salud, en los procesos Misionales y de Sistemas, entre los meses de Julio y Diciembre del año 2005.

1 PROYECTO

1.1 TEMA

1.1.1 Título. Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y Elaboración de la Propuesta de Planta de Personal del Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño; para los Procesos de Realización y de Sistemas

1.1.2 Alcance. El trabajo se lo realizará en el Fondo de Seguridad Social en Salud, en los procesos de Realización (los que tienen contacto directo con el Cliente) y Sistemas; donde se aplicará: El sistema de Gestión de Calidad (en forma preliminar), documentando los, elaborando propuestas de Mejoramiento Continuo; y como consecuencia de esto se elaborará los Manuales de Procedimientos, de Funciones, se realizará el Estudio de Carga Laboral y se hará la Propuesta de Planta de Personal.

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 Calidad. La Calidad ha evolucionado a través de seis etapas:

a. Primera etapa.- el control de calidad mediante la inspección. Esta etapa coincide con el período en el que comienza a tener mucha importancia la producción de artículos en serie, ante esta situación era necesario ver si el artículo al final de la línea de producción resultaba apto ó no para el que estaba destinado. Por ello en las fábricas se vio la conveniencia de introducir un departamento especial a cuyo cargo estuviera la tarea de inspección. A este nuevo organismo se le denominó control de calidad. Según Frederick W. Taylor y Henry Fayol que datan de finales del siglo XIX y principios de siglo XX, toca a la administración definir la tarea de los operarios y especificarles el procedimiento y la relación que debe darse entre tiempos y movimientos. La tarea de control de calidad compete a los supervisores. Fayol (1949) fue el primero en identificar a la administración como un área del conocimiento que debe ser analizada y estudiada científicamente, sugirió la adopción de tres principios: a) unidad de comando, b) unidad de dirección, c) Centralización. G. S. Radford en su obra "The Control of Quality in Manufacturing", afirma que la inspección tiene como propósito examinar de cerca y en forma crítica el trabajo para comprobar su calidad y detectar los errores; una vez que éstos han sido identificados, personas especializadas en la materia deben ponerles remedio. Lo importante es que el producto cumpla con los estándares establecidos, porque el comprador juzga la calidad de los artículos tomando como base su uniformidad, que es resultado de que el fabricante se ciña a dichas especificaciones.

La inspección no sólo debe llevarse a cabo en forma visual, sino además con ayuda de instrumentos de medición. Radford propone métodos de muestreo como ayuda para llevar a cabo el control de calidad, más no fundamenta sus métodos en la estadística, habla además de cómo debe organizarse el departamento de inspección. Constituyen otros aspectos de la calidad: la necesidad de que los diseñadores se involucren desde el comienzo en las actividades de calidad, la necesidad de que exista coordinación entre los diferentes departamentos y la relación que debe existir entre el mejoramiento de la calidad y la baja de los costos.

b. Segunda etapa.- el control estadístico de la calidad. Los trabajos de investigación llevados a cabo en la década de los treinta por Bell Telephone Laboratories fueron el origen de lo que actualmente se denomina "control estadístico de la calidad". A este grupo de investigadores pertenecieron entre otros: W.A. Shewhart, Harold Dodge, Harry Roming y más tarde, G. D. Edwards y Joseph Juran, quienes con el tiempo iban a ser figuras prominentes del movimiento hacia la calidad.

En 1931, W.A. Shewhart publicó su libro "Economic Control of Quality of Manufactured Product", que significó un avance definitivo en el movimiento hacia la calidad, fue el primero en reconocer que en toda producción industrial se dan variaciones en el proceso.

Esta variación debe ser estudiada con los principios de la probabilidad y de la estadística. Observó que no pueden producirse dos partes con las mismas especificaciones, lo cual se debe, entre otras cosas, a las diferencias que se dan en la materia prima, a las diferentes habilidades de los operadores y las condiciones en que se encuentra el equipo. Más aún se da variación en las piezas producidas por un mismo operador y con la misma maquinaria. La administración debe tomar en cuenta este hecho relacionado íntimamente con el problema de la calidad. No se trata de suprimir la variación, esto resulta prácticamente imposible, sino de ver qué rango de variación es aceptable sin que se originen problemas. El análisis expuesto tuvo su inicio en el concepto de control estadístico de Shewhart. Mientras Shewhart proseguía su trabajo con respecto al control del proceso, otros investigadores de la misma compañía, principalmente Harold Dodge y Harry Roming, avanzaban en la forma de llevar a cabo la práctica del muestreo, que es el segundo elemento importante del control estadístico del proceso.

Deming (1956), quien fuera un gran impulsor de las ideas de Shewart, definía el control de la calidad como "la aplicación de principios y técnicas estadísticas en todas las etapas de producción para lograr una manufactura económica con máxima utilidad del producto por parte del Usuario". Las técnicas del muestreo parten del hecho de que en una producción masiva es imposible inspeccionar todos los productos para diferenciar los productos buenos de los malos. De ahí la necesidad de verificar un cierto número de artículos entresacados de un mismo lote de producción para decir sobre esta base si el lote es aceptable o no.

La participación de Estados Unidos en la Segunda Guerra Mundial y la necesidad de producir armas en grandes cantidades, fueron la ocasión para que se aplicaran con mayor amplitud los conceptos y las técnicas del control estadístico de la calidad. En diciembre de 1940, el departamento de Guerra de los Estados Unidos forma un comité para establecer estándares de calidad, dicho departamento se enfrentó con el problema de determinar los niveles aceptables de la calidad de las armas e instrumentos estratégicos proporcionados

por diferentes proveedores. Se presentaron dos alternativas: o se daba un entrenamiento masivo a los contratistas en el uso de las gráficas de control del proceso, o bien, se desarrollaba un sistema de procedimientos de aceptación mediante un sistema de muestreo a ser aplicado por inspectores del gobierno. Se optó por esta segunda forma de proceder y en 1942 el Departamento de Guerra estableció la sección de control de calidad, organismo en el que ocuparon puestos relevantes algunos especialistas en estadística de la Compañía Bell Telephone Laboratories. Este grupo desarrolla pronto un conjunto de tablas de muestreo basada en el concepto de niveles aceptables de calidad. En ellas se determinaba el máximo por ciento de defectos que se podía tolerar para que la producción de un proveedor pudiera ser considerada satisfactoria.

La necesidad de elaborar programas de entrenamiento en asuntos referentes al control de calidad con la cooperación de importantes Universidades de Estados Unidos, fue la ocasión para que los conceptos y las técnicas de control estadístico se introdujeran en el ámbito universitario. Los estudiantes que habían tomado cursos comenzaron a integrar sociedades locales de control de calidad. Fue así como se originó la American Society for Quality Control y otras más.

A finales de la década de los cuarenta, el control de calidad era parte ya de la enseñanza académica. Sin embargo se le consideraba únicamente desde el punto de vista estadístico y se creía que el ámbito de su aplicación se reducía en la práctica al departamento de manufactura y producción.

c. Tercera etapa.- el aseguramiento de calidad. Esta tercera etapa está caracterizada por dos hechos muy importantes: la toma de conciencia por parte de la administración, del papel que le corresponde en el aseguramiento de la calidad la implantación de nuevo concepto de control de calidad en Japón.

Después de la Segunda Guerra Mundial, el Japón se encontraba frente a la nada fácil tarea de reconstruir su país. En aquel momento, las fuerzas de ocupación de los EEUU, decidieron apoyar en la reconstrucción de la economía y la infraestructura de manera directa, con el objetivo de evitar que el Japón recuperara su capacidad bélica.

Llevaron al Japón un importante número de expertos estadounidenses para ayudar en la labor, pero antes de esto, debían ganar la confianza de los japoneses, quienes aún los veían como los enemigos. Para ello crearon la CCS (Civil Communication Section), que debería difundir mensajes pro-EEUU en la población, entre otros a través de programas de radio. Lamentablemente, la población no contaba con radios.

Se construyeron establecimientos industriales orientados a la fabricación de radios, pero luego de la guerra, los administradores experimentados del Japón fueron alejados de puestos de esta naturaleza por su labor durante la guerra y el personal con el que se contaba carecía de formación y experiencia, por lo que el resultado fue productos de bajísima calidad.

Para apalea este problema se creó el NETL (National Electric Testing Laboratory), con la responsabilidad de controlar la calidad. Sin embargo, poco tiempo después se reconoció que esta estrategia nunca podría alcanzar buenos resultados en el largo plazo, así que se reorientaron los esfuerzos hacia la capacitación de esta nueva generación de

administradores. Programa que se realizó conjuntamente por la CCS y la JUSE (Unión de Científicos e Ingenieros del Japón).

Antes de la década de los cincuenta, la atención se había centrado en el control estadístico del proceso, ya que de esta forma era posible tomar medidas adecuadas para prevenir los defectos. Este trabajo se consideraba responsabilidad de los estadísticos.

Sin embargo, era necesario que quedara asegurado el mejoramiento de la calidad logrado, lo cual significaba que había que desarrollar profesionales dedicados al problema del aseguramiento de la calidad, que más aún había que involucrar a todos en el logro de la calidad. Y todo lo cual requería un compromiso mayor por parte de la administración. ¿Estaría dispuesta la alta gerencia a un compromiso de este género?

Lo anterior implicaba una partida presupuestal dedicada específicamente a tener programas de calidad. ¿Estaría la administración dispuesta a hacer dicha erogación? Ciertamente se era consciente de que el producto defectuoso incidía en los costos de producción, pero ¿hasta qué grado? La inversión hecha para asegurar la calidad ¿quedaría justificada por el ahorro que significaba evitar el producto defectuoso? Tales eran en el fondo, los problemas que se planteaban al inicio de esta nueva época del desarrollo del movimiento hacia la calidad. Cuatro son ahora los autores más importantes que figuran: Edward Deming, Joseph Juran, Armand Feigenbaum y Philip B. Crosby. Deming pone de relieve la responsabilidad que la alta gerencia tiene en la producción de artículos defectuosos. Juran investiga los costos de calidad. Feigenbaum, por su parte concibe el sistema administrativo como coordinador, en la compañía, del compromiso de todos en orden a lo largo de calidad. Crosby es el promotor del movimiento denominado cero defectos.

Hasta la etapa del control estadístico el enfoque de calidad se había orientado hacia el proceso de manufactura, no existía la idea de la calidad en servicios de soporte y menos la de calidad en el servicio al consumidor. Es a principios de los años cincuenta cuando Juran (1955) impulsa el concepto del aseguramiento de calidad y da una respuesta económica al cuestionamiento de hasta dónde conviene dar calidad a los productos. Su conclusión es que los costos asociados a la calidad son de dos tipos: los evitables y los inevitables.

d. Cuarta etapa.- la calidad como estrategia competitiva. En las dos últimas décadas ha tenido lugar un cambio muy importante en la actualidad de la alta gerencia con respecto a la calidad, debido sobre todo, al impacto que por su calidad, precio y contabilidad, ha tenido los productos japoneses en el mercado internacional. Se trata de un cambio profundo en la forma como la administración concibe el papel que la calidad desempeña actualmente en el mundo de los negocios. Si en épocas anteriores se pensaba que la falta de calidad era perjudicial a la compañía, ahora se volverá a la calidad como la estrategia fundamental para alcanzar competitividad y, por consiguiente, como el valor más importante que debe prescindir las actividades de la alta gerencia.

La calidad no pasa a ser estrategia competitiva sólo porque se apliquen métodos estadísticos para controlar el proceso; como tampoco es por el hecho de que todos se comprometan a elaborar productos sin ningún defecto, pues esto de nada serviría si no hay mercado para ellos. La calidad pasaba a ser estrategia de competitividad en el

momento en el que la alta gerencia toma como punto de partida para su planeación estratégica los requerimientos del consumidor y la calidad de los productos de los competidores. Se trata de planear toda actividad de la empresa, en tal forma de entregar al consumidor artículos que responden a sus requerimientos y que tengan una calidad superior a la que ofrecen los competidores. Esto, sin embargo, implica cambios profundos en la mentalidad de los administradores, en la cultura de los organizadores y en las estructuras de las empresas. La experiencia que las empresas japonesas han tenido en la implantación de un sistema administrativo enfocado al logro de la calidad, ha contribuido en gran medida a visualizar cuáles deben ser estos cambios y, por consiguiente, a comprender los pasos a dar para lograr que la calidad llegue a ser estrategia competitiva por excelencia.

e. Quinta etapa.- la reingeniería de procesos. Con el advenimiento tecnológico y la renovación de sistemas de comunicación así como la globalización de mercado de los últimos años, el término de reingeniería de procesos se popularizó, ya que muchas empresas lo han utilizado para mejorar de una manera muy rápida y radical sus procesos administrativos, de producción así como de comercialización, ya que el no renovar los, les ha restado competitividad. Existen muchas definiciones por muchos autores conocedores del tema como Hammer y Champy quienes definieron a la reingeniería como "la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y competentes de rendimiento", tales como calidad, costos, servicio y rapidez de entrega, sin embargo en lenguaje cotidiano se puede definir como "empezar de nuevo". Otro autor, Joseph Kelada, dice que hacer reingeniería significa cambiar radicalmente la manera de pensar y actuar de una organización, ésto involucra el cambio de procesos, estructuras organizacionales, estilos y comportamiento de liderazgo, sistemas de compensación y reconocimiento, así como las relaciones con los accionistas, clientes, proveedores y otros grupos externos.

f. Sexta etapa.- Rearquitectura de la empresa y rompimiento de las estructuras del mercado. El principio básico de esta etapa es: "la calidad se orienta a desarrollar el capital intelectual de la empresa", hacer una reingeniería de la mentalidad de los administradores y romper las estructuras del mercado, con el fin de buscar nuevas formas para llegar con el cliente. Cambian los rasgos de transición del paradigma de la Revolución Industrial al paradigma de la Revolución del Conocimiento, cambia la concepción de riqueza (Trabajo, Tierra y Capital) ahora es el conocimiento. La información, tecnología y capital humano, el trabajo, la gestión administrativa y el concepto mismo de liderazgo forman parte del conocimiento. La información completa, confiable y oportuna se convierte en poder ya que es una herramienta para conocer el mercado, la demanda, las posibilidades de negocio, puede generar ventajas competitivas si se sabe aprovechar.

Se requieren de respuestas rápidas y de producción flexible, el concepto básico de calidad se orienta a desarrollar el capital intelectual de la empresa; se hace una reingeniería de la mentalidad de los administradores y se rompen las estructuras del mercado, con el fin de buscar nuevas formas para llegar al cliente. La evolución de la sociedad industrial a la sociedad del conocimiento es esencial en el siglo XXI, el conocimiento marcará las posibilidades de éxito en la nueva economía.

1.2.2 ISO 9001 Y NTCGP1000:2004. Historia de la ISO. La Organización Internacional para la Normalización tiene sus orígenes en la Federación Internacional de Asociaciones Nacionales de Normalización (1926–1939). De 1943 a 1946, el Comité Coordinador de las Naciones Unidas para la Normalización (UNSCC) actuó como organización interina. En octubre de 1946, en Londres, se acordó por representantes de veinticinco países el nombre de Organización Internacional para la Normalización. La organización conocida como ISO (International Organization for Standardization), celebró su primera reunión en junio de 1947 en Zurich, Alemania, su sede se encuentra ubicada en Ginebra, Suiza. Su finalidad principal es la de promover el desarrollo de estándares internacionales y actividades relacionadas incluyendo la conformidad de los estatutos para facilitar el intercambio de bienes y servicios en todo el mundo.

En 1959, el Departamento de la Defensa de los Estados Unidos estableció un Programa de Administración de la Calidad que llamó MIL–Q–9858. Cuatro años más tarde se revisó y nació MIL–Q–9858A. En 1986 la Organización de Tratados del Atlántico Norte (NATO) prácticamente adaptó la norma MIL–Q–9858A para elaborar la primera Publicación del Aseguramiento de la Calidad Aliada (Quality Assurance Publication 1 (AQAP–1)). En 1970, el Ministerio de la Defensa Británico adoptó la norma AQAP–1 en su Programa de Administración de Estandarización para la Defensa DEF/STAN 05–8. Con esa base, el Instituto Británico de Estandarización (British Standard Institute, BSI) desarrolló en 1979 el primer sistema para la administración de la estandarización comercial conocido como BS 5750. Con este antecedente, ISO creó en 1987 la serie de estandarización ISO 9000 adoptando la mayor parte de los elementos de la norma británica BS 5750. Ese mismo año la norma fue adoptada en los Estados Unidos como la serie ANSI/ASQC–Q90 (American Society for Quality Control); y la norma BS 5750 fue revisada con el objetivo de hacerla idéntica a la norma ISO 9000.

De acuerdo con los procedimientos de ISO, todos los estándares ISO, incluyendo las normas ISO 9000, debían de ser revisadas por lo menos cada cinco años. La revisión de las normas originales ISO 9000 y sus componentes: ISO 9000, 9001, 9002, 9003 y 9004 publicadas en 1987 fue programada para 1992/1993, fecha en la que se creó el "Vocabulario de la Calidad" (estándar ISO 8402), el cual contiene terminología relevante y definiciones. Desde ese entonces se han modificado las normas ISO 9000 y la norma ISO 9004, además se agregó la serie de normas ISO 10000 (ISO 1011–1, 1011–2 y 1011–3. Criterios para auditoría y administración de programas de auditorías).

Tanto en Gran Bretaña como en toda Europa se implantó la norma con gran rapidez debido a que algunos organismos poco escrupulosos exigían a las empresas que se registraban que sus proveedores debían certificarse también, hecho que obligó a cada uno de los proveedores de empresas certificadas seguir el procedimiento. El requisito de certificación, para el caso de los proveedores, que impusieron los organismos certificadores no era necesario, pero representó ingresos de 80 millones de libras anuales (140 millones de US dólares) en concepto de honorarios para los organismos certificadores.

La norma ISO 9000 se comenzó a implantar en Estados Unidos desde 1990 debido a un efecto en cascada generado, en gran parte, por la publicidad y los medios de comunicación, los cuales definieron a la norma ISO 9000 como "El Pasaporte a Europa" que garantizaba competitividad global y que además, la empresa que no se certificara se

vería incapaz de comercializar con países europeos. Desde 1993, el tema del pasaporte a Europa dejó de mencionarse, hoy en día los anunciantes simplemente enumeran los programas de cursos tales como: ISO 9000 y las Buenas Prácticas de Manufactura, ISO 9000 y la Administración de la Calidad Total, Cómo Aplicar la Reingeniería a través de la ISO 9000, entre otros.

ISO se encuentra integrada por organizaciones representantes de cada país, solamente una organización por país puede ser miembro. La totalidad de miembros se encuentran divididas en tres categorías: Miembros del Comité Ejecutivo, Miembros Correspondientes y los Miembros Suscritos.

Miembros del Comité Ejecutivo: Estas organizaciones se responsabilizan por informar a las partes potencialmente interesadas en cada uno de sus países de oportunidades e iniciativas relevantes de la estandarización internacional. También se asegura que los intereses de su país se encuentren representados durante negociaciones internacionales al momento de realizar acuerdos en las estandarizaciones. Y por supuesto, cada representante es responsable de aportar una cuota de membresía a la Organización para financiar sus operaciones. Cada uno de los miembros Ejecutivos tiene derecho a voz y voto durante las juntas generales de ISO en el comité técnico y el comité político.

Miembros Correspondientes: Son organizaciones de algunos países que usualmente no poseen un desarrollo pleno en las actividades de estandarización a nivel nacional. Los miembros por correspondencia tienen voz pero no tienen voto durante las juntas generales de ISO, pero son enteramente informados a cerca de las actividades que le interesan a las industrias en cada uno de sus naciones.

Miembros Suscritos: ISO ha implementa también esta tercera categoría para los organismos de los países con economías muy pequeñas. Ellos pagan cuotas de membresía reducidas que les permiten mantenerse en contacto con estándares internacionales.

La norma ISO 9001:1994 Sistemas de la calidad. Propone un modelo para el aseguramiento de la calidad en el diseño, el desarrollo, la producción, la instalación y el servicio posventa. Esta norma determina los requisitos que se plantean cuando es necesario demostrar la capacidad de un proveedor al asumir toda la responsabilidad, desde el diseño hasta el servicio posventa, de tal modo que se prevenga del suministro en todas las etapas de producción no conformes. Mediante su implementación se obtiene una mejor documentación de los procesos empresariales, se logra que la información esté actualizada y sea efectiva y con ello, una mejor aceptación de los Clientes, siendo así una carta de presentación para abrir nuevos mercados nacionales e internacionales. A parte de esto es una norma que asegura que el sistema de calidad de la empresa sea efectivo, posibilitando una disminución en costos de los procesos, fortaleciendo y haciendo posible el Desarrollo Organizacional de las Empresas

La ISO (International Organization for Standardization) y la NTCGP:1000 (Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública), son normas tienen aplicación en aquellas compañías que diseñan, fabrican y prestan servicios sobre sus productos. La NTCGP:1000, es una aplicación de la ISO 9001 a la Gestión Pública, elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el Instituto Colombiano de Normas

Técnicas y Certificación (ICONTEC), muy similar a la norma original, pero, con algunas especificaciones adicionales y algunos puntos no aplicables.

Estas normas se resumen en 20 "cláusulas", cada una de las cuales establecen los requisitos para las diferentes áreas de su sistema de calidad.

a. Responsabilidad De La Dirección

La dirección es la principal responsable de una organización [Deming]. La dirección de la organización debe revisar en forma regular los resultados del sistema de calidad.

b. Sistema de Calidad

La dirección deberá definir y documentar su política y objetivos de calidad para asegurar el compromiso con la calidad y con los requerimientos mínimos de ISO 9000. Es necesario tener un manual que incorpore la norma ISO 9000 y así mismo haga referencia a los procedimientos que se emplean para cumplir con la norma.

c. Revisión del contrato

Es preciso contar con un sistema documentado que define como se comunicarán y ejecutarán los cambios al Cliente y a la propia organización interna.

d. Control de diseño

Es preciso tener procedimientos documentados que se aseguren que los diseños de los productos y servicios cumplen con los requerimientos de los Clientes.

e. Control de los documentos y de los datos

Todos los documentos y datos requerirán de la aprobación de una persona autorizada. Es necesario autorizar de manera formal a tales personas y que estas deberán ser capaces de evaluar la validez del documento.

f. Compras

Llevar a cabo las operaciones de compra de forma sistemática que asegure que se obtienen los materiales apropiados para los requerimientos específicos de la organización.

g. Control de los productos suministrados por los Clientes

Se deberán establecer procedimientos para la inspección, almacenamiento, manejo y mantenimiento de los materiales que el Cliente proporciona.

h. Identificación y rastreabilidad de los productos

La evaluación de un proveedor deberá incluir un método de revisión documentado y formal, la organización deberá mantener los registros de evaluación de un proveedor y un listado formal de aquellos que satisfacen este proceso documentado. La evaluación deberá especificar la calidad de los materiales que se reciben.

i. Control de los procesos

Se refiere al proceso global de producir un artículo y el método por el cual se controla y asegura que se siguen los procesos. El equipo y herramientas que utilicen los empleados deberán contar con las instrucciones de operación y planes de mantenimiento apropiados.

j. Inspección y ensayos

Abarca las pruebas de los materiales que se desplazan por los procesos, así como la inspección final del producto. Las operaciones de prueba deberán realizarse de acuerdo con los procedimientos documentados y apoyarse con registros que indiquen el estado del material y la condición satisfactoria de todos los requerimientos antes del lanzamiento del producto.

k. Control de los equipos de inspección, medición y ensayo

Es preciso asegurar el mantenimiento, revisión y control de todos los equipo de prueba, calibración y cualquier otro, incluyendo moldes, accesorios, plantillas, patones y programas de computación. Se deberán cumplir los puntos: Identificar la medición a realizar, identificar y calibrar todos los equipos de pruebas a intervalos regulares de tiempo o uso.

l. Estado de inspección y ensayo

A medida que los productos recorren las diversas áreas de prueba, el material y los productos o servicios deberán portar la identificación referente a su estado.

m. Control de los productos no conformes

n. Acciones correctivas y preventivas

La norma pide que las personas involucradas enfrenten los problemas de manera sistemática.

o. Manipulación, almacenamiento, embalaje, preservación y entrega

La norma exige revisar los pedidos de los clientes antes de aceptarlos. La norma dicta que es preferible un pedido por escrito. Independientemente de la revisión de un período de Cliente por parte de una persona autorizada, es preciso mantener un registro del pedido y de su revisión. La norma exige realizar una inspección y una prueba completa del producto final, deberán verificar que los datos estén conformes con las especificaciones del producto según las define el plan de calidad. También se exige retener el producto y posponer el envío de este hasta haber concluido todas las inspecciones y verificar que el producto cumple con todas las especificaciones. El registro deberá indicar quien autorizó el envío del producto.

p. Control de los productos no conformes

q. Auditorías internas de la calidad

La dirección deberá mantener una verificación interna para el propósito primario de realizar una auditoría interna. El personal de la auditoría deberá contar con la capacitación apropiada para las actividades de verificación. Es necesario realizar estas auditorías al menos una vez al año.

r. Adiestramiento

Es necesario identificar una autoridad capaz de administrar y verificar que los trabajos que influyen en la calidad, se realizan en la forma que los documenta el sistema de calidad.

s. Servicios posventa

t. Técnicas estadísticas

1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Planteamiento del Problema. Teniendo en cuenta la ley 872 de Diciembre del 2003 y la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP1000) y los plazos establecidos por el Gobierno para tales fines, la Universidad de Nariño ve la inminente necesidad de implementar un Sistema de Gestión de la Calidad para todas sus dependencias -este trabajo se realiza en el Fondo de Seguridad Social en Salud, para los Procesos de Realización y de Sistemas-; delegando el liderazgo del proceso implementación de dicho sistema a la Oficina de Planeación.

Teniendo en cuenta la naturaleza de los sistemas de la Gestión de la Calidad y el estado actual del Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño, en sus Procesos de Realización (Los que tienen contacto directo con el Cliente) y de Sistemas; es posible observar y detallar importantes actividades a desarrollar, siendo las más importantes las siguientes:

- Elaboración y Actualización de los Manuales de Procedimientos
- Elaboración y Actualización de los Manuales de Funciones
- Realización del Estudio de Carga Laboral
- Definición de Planta
- Implementación de un proceso de Mejoramiento Continuo basado en procesos

Es importante mencionar la dificultad inherente que acarrea la inexistencia de procedimientos en las empresas, pues si se desconoce los detalles del trabajo que se desempeña, el mejoramiento de los procesos y del trabajo en general va a estar limitado a simplemente especulaciones superficiales y esporádicas. La situación es muy diferente, cuando se conoce con exactitud lo que se hace, para qué, para quién, cómo, y con qué medios. Mediante la documentación de los procedimientos también se pueden conocer y prever la variedad de alternativas que se pueden presentar en el desarrollo de cada proceso; y con esto posibilitar la constante generación certera de propuestas de mejoramiento, que sean el fruto del análisis de cada factor y actividad de la labor que se realiza. Esta documentación permite en un caso concreto, determinar los reprocesos que exigen desgaste administrativo y de tiempo, lo cual mediante un adecuado estudio se podrá medir, analizar y posteriormente tomar acciones correctivas, que van incidir en un seguro mejoramiento del proceso.

Una vez hecha la correcta definición de los procesos, con sus respectivos responsables, es posible definir las funciones de cada Trabajador de una determinada área, tomando bases sólidas, como son las actividades y procesos de los cuales ya se tiene una documentación concreta y concertada, donde es posible observar con claridad, la intervención de cada funcionario, en todos y cada uno de los procesos en los que se involucre dentro del normal desempeño de sus labores.

Con el conocimiento de los Manuales de Procedimientos y los Manuales de Funciones de los Trabajadores involucrados en los Procesos de Realización y Sistemas; es posible abordar un Estudio de Carga Laboral certero y verificable, tomando los tiempos reales que el Funcionario dedica a cada actividad de los procesos en los que interviene, la frecuencia

con que realiza el proceso y el número de reprocesos promedio que se realizan en un periodo determinado. Con esto se calcula el tiempo de dedicación que exige el cumplimiento de las labores cotidianas de un determinado cargo, lo cual determina la dedicación que exige cada cargo y definirá si es pertinente: contratar personal adicional, cargar o descargar funciones, si el cargo no amerita la contratación de una persona o si se debe cambiar el tipo de contratación a una que exija una menor o mayor dedicación de tiempo.

Actualmente no se tienen las herramientas propicias para hacer un seguimiento apropiado a los procesos que se realizan, lo que hace que no se lleve un buen control de los mismos; lo cual generan pérdidas económicas y sociales para la empresa.

1.3.2 Formulación del Problema. ¿Cómo se puede optimizar el manejo de los procesos de Realización y de Sistemas del Fondo de Seguridad Social en Salud de La Universidad de Nariño, para lograr la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP-1000?

¿Cómo documentar Manuales de Procedimientos y de Funciones, de forma real y concertada; y cómo hacer la propuesta de Planta de Personal, para los Funcionarios responsables de los Procesos de Realización y de Sistemas del Fondo de Seguridad Social en Salud?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General. Implementar un Sistema de Gestión de la Calidad en los Procesos de Realización y de Sistemas del Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño, de acuerdo con lo reglamentado en la Ley 872 de 2003.

1.4.2 Objetivos Específicos. Implementar un Sistema de Mejoramiento Continuo de los Procesos de Realización y Sistemas del Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad, los cuales serán previamente documentados.

- Elaborar Manuales de Procedimientos del Fondo
- Elaborar Manuales de Funciones para el Fondo
- Elaborar el Estudio de Carga Laboral de los Funcionarios del Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño
- Estimar la Planta de personal involucrado en los Procesos de Realización y Sistemas del Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad con base en las Funciones y la carga laboral.
- Generar información útil para la toma de decisiones de la Dirección de Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño, en lo que se refiere a los Realización y de Sistemas.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La Universidad de Nariño bajo el liderazgo de La Oficina de Planeación viene coordinando el trabajo orientado al mejoramiento de sus procesos administrativos, labor encaminada a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, dando cumplimiento a lo ordenado

por la Ley 872 del 2003 y el Decreto 4110 del 2004. Las Entidades del Sector Central y del Sector Descentralizado por servicios de la Rama Ejecutiva del Poder Público del Orden Nacional deberán montar el sistema de Gestión de Calidad adoptando la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004.

El Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño, se manejan procesos que son de gran importancia para el beneficio de los Funcionarios de planta de la Universidad, dentro de estos se encuentran principalmente, los procesos de Realización, que son los que tienen contacto directo con el Cliente, y los de Sistemas; de los cuales actualmente no existe una adecuada documentación, que permita un manejo eficiente, un adecuado control y el mejoramiento de los mismos.

La inexistencia de una adecuada documentación de los procesos, implica que no exista un correcto seguimiento de los mismos, lo que ocasiona, para los funcionarios y directivo, no tener claridad en el momento de ejecutarlos, no poder generar propuestas claras de mejoramiento, la imposibilidad para hacer un adecuado control, ni saber quién es el responsable del proceso en cada una de sus actividades. Esta situación tiene como consecuencia, desmejoras en la prestación de los servicios, y dificultades de tipo laboral y organizacional; generando desgaste administrativo y el desmejoramiento del Clima Organizacional; y en el peor de los casos, pérdida de recursos; por lo que vemos la necesidad de optimizar y documentar adecuadamente, todos los procesos que se desarrollen en el Fondo de Seguridad Social en Salud, para con esto generar información real y útil para abordar el trabajo de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, la elaboración del Manual de Funciones y la Propuesta de Planta de Personal.

1.6 ANTECEDENTES

En los últimos años ha sido posible observar como la gestión de la calidad se ha convertido en una constante, y una necesidad para las empresas de todo tipo y a nivel mundial, siendo las pioneras de esta idea, las Entidades privadas; en este esfuerzo por garantizar la calidad de los servicios y los productos, se han conseguido logros determinantes y de gran importancia en cada una de las empresas que adoptan esta herramienta para mejorar. Con estas bases, el gobierno en su afán por mejorar el funcionamiento de las entidades que lo representan, ha decidido adoptar un mecanismo que reglamente la adopción de un sistema de gestión de la calidad, aplicable para todas ellas; expidiendo la ley 872 de Diciembre del 2003 y la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP1000).

Teniendo en cuenta la mencionada reglamentación, su respectiva norma y los plazos establecidos por el Gobierno para tales fines, la Universidad de Nariño ve la inminente necesidad de implementar un Sistema de Gestión de la Calidad para todas sus dependencias –este trabajo se realiza en el Fondo de Seguridad Social en Salud, en los procesos de Realización y de Sistemas-; delegando el liderazgo del proceso implementación de dicho sistema a la Oficina de Planeación.

En el estudio de la información existente, es posible encontrar unos manuales de funciones desactualizados, con varios aspectos por mejorar y complementar; además no se cuenta con unos adecuados manuales de procedimientos, lo cual genera inconsistencias en el desarrollo de las actividades de los funcionarios, debido a la

ausencia de un procedimiento que clarifique todas las alternativas y posibilidades de acción en una determinada labor.

1.7 METODOLOGÍA

La metodología a utilizar para el desarrollo del proyecto, es la concientización e inducción del personal operativo y administrativo, a los temas que se deben manejar para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad, esto se lo hace mediante capacitaciones grupales e individuales; la capacitaciones grupales se hacen al iniciar el trabajo con la dependencia y las individuales cuando se trabaja con cada Funcionario en la documentación de los procesos que ejecuta en el desempeño cotidiano de su cargo.

Para las propuestas de Mejoramiento de los Procesos, se hace Análisis Diagnósticos, utilizando información de los Funcionarios y de los Usuarios de los servicios, además se elabora un Análisis Normativo, de los reglamentos que rigen y afectan a la Dependencia. Las Propuestas de Mejoramiento también se emiten, mediante la detección de reprocesos y errores del proceso; una vez conocidos estos, se debe hacer el correspondiente registro, para que de aquí se generen estadísticas que justifiquen y permitan hacer el correspondiente análisis de causas, efectos y posibles soluciones.

Los Manuales de Procedimientos serán el resultado de la documentación concertada de los procesos en que interviene cada Funcionario del Fondo, la socialización del trabajo ante el personal involucrado, los directivos y las persona interesadas; de donde se debe obtener propuestas de ajustes para implementar, para hacer la socialización final del proceso que dará pie al inicio del Mejoramiento Continuo que se debe instituir en la dependencia mencionada y en la Universidad de Nariño.

Los Manuales de Funciones en la parte de Funciones Específicas, serán el resultado del resumen analítico de las actividades que realiza cada Trabajador en los procesos en los que se involucra, con lo cual se permite a las personas interesadas, ver con claridad la relación existente entre las funciones y las actividades ejecutadas por los Trabajadores en los procesos del Fondo de Seguridad Social en Salud; las Funciones Generales parten del análisis de el Manual de Funciones actual, teniendo en cuenta las predisposiciones de la NTCGP-1000, y los reglamentos internos de Universidad de Nariño y del Fondo de Seguridad Social en Salud.

El Estudio de Carga Laboral, se elabora basado en los procesos, midiendo y calculando los tiempos promedios que tarda el Trabajador en realizar cada actividad, cada proceso, la frecuencia con que realiza el proceso y el número de posibles reprocesos en un periodo determinado. Con esta información se calcula el tiempo de dedicación que necesita cada Cargo, lo que permite elaborar la Propuesta de Planta de Personal que necesita el Fondo de Seguridad Social en Salud.

El trabajo se lo ha dividido en Fases, según el avance en el desarrollo del trabajo, teniendo en cuenta los pasos que conducen a la consecución de los objetivos que se han planteado para el presente trabajo.

1.7.1 Primera Fase.

- a. Entrevista con el Director del área asignada y recolección de información preliminar. En este momento se dan charlas e inducciones referentes al trabajo que se va a desarrollar, dirigidas a todo el personal del área designada, dando a conocer los antecedentes, los objetivos, la metodología, los resultados esperados y los beneficios que se van a generar con el trabajo.
- b. Levantar el Mapa de Procesos, socializar y hacer primeras correcciones; en este punto se definen los tipos de procesos de la Dependencia –Procesos de Gestión, de Realización y de Apoyo-.
- c. Revisar y estudiar la documentación existente sobre procesos (los actuales Manuales de Procedimientos)
- d. Obtener una información preliminar sobre cada uno de los Procesos.
- e. Revisar y analizar la Normatividad que incide en cada uno de los Procesos.
- f. Hacer análisis del Entorno (para aclarar dudas e inquietudes referentes a los procesos).
- g. Hacer el Diagnóstico de los Procesos (problemas, causas, propuestas de mejoramiento).
- h. Elaborar la documentación Preliminar del Proceso: Objetivo; Alcance; Responsable; Insumos y Proveedores; Resultados, Características de Calidad y Clientes; Formatos; Indicadores; y el Flujo grama. Para esto se da inducciones al personal implicado, referentes a los antecedentes y propósito del trabajo, a la gestión de la calidad y a la documentación de procesos; para poder contar en la realización de esta tarea, con la eficiente participación y asesoría del responsable de cada proceso. Para realizar esto se da una inducción personal adicional a cada funcionario, recordando la importancia del trabajo a realizar y la metodología que se va a aplicar.

1.7.2 Segunda Fase.

- a. Exposición de la Documentación del proceso a todos los Involucrados, esta actividad permite motivar a los que han intervenido en el desarrollo del trabajo, dándoles a conocer el avance obtenido, tanto a ellos como, a los interesados y su Jefe inmediato; también con esta actividad es posible incentivar al personal, haciéndole un reconocimiento publico, dando a conocer los resultados obtenidos, resaltando su valiosa colaboración y presentando agradecimientos formales por la dedicación prestada al trabajo desarrollado.
- b. Ajustes a la Documentación (incluye análisis normativo, análisis de problemas; identificación de acciones correctivas; elaboración, implantación, y estandarización del Proceso).
- c. Socialización de la Documentación final del Proceso.

- d. Socialización de la Estandarización y Puesta en Marcha del Proceso.
- e. Seguimiento del Proceso.
- f. Implantación de Planes de mejoramiento (incluye análisis de problemas; identificación de acciones correctivas; elaboración, implantación y seguimiento del Plan de Acción de Mejoramiento; y estandarización del Proceso).
- g. Revisar y estudiar la documentación existente sobre funciones (Bibliografía, los actuales Manuales de Funciones internos y de algunas entidades externas).
- h. Definición de las Funciones de los Cargos de los Funcionarios del Área; la definición de funciones se la hace con base en la documentación existente y en las actividades desarrolladas en los procesos en los que interviene cada funcionario.
- i. Socialización y ajuste de Funciones con cada Trabajador, esta actividad incluye la revisión con cada funcionario y la realización de los ajustes pertinentes en la definición de sus funciones y de ser necesario en los Procesos.
- j. Elaboración de los respectivos Manuales de Funciones; los cuales se realizarán teniendo en cuenta los manuales de funciones existentes (internos y externos) y contemplarán la siguiente información:
 - Cargo
 - Jefe Inmediato
 - Área
 - Dependencia
 - Personal a Cargo
 - Código
 - Naturaleza del Cargo
 - Funciones Generales (Para todos los trabajadores del Área)
 - Funciones Específicas por Proceso.
- k. Socialización final de los Manuales de Funciones.
- l. Estudio de Carga Laboral de los Cargos, el cual se realiza aplicando los siguientes pasos:
 - Toma de tiempos mediante observación de las actividades en los procesos
 - Calculo de tiempos promedio por actividad
 - Análisis de frecuencia del proceso al mes y al año
 - Estimación de número de reprocesos
 - Calculo final del porcentaje de tiempo dedicado a las actividades laborales por cada trabajador.
- m. Socialización y ajuste al Estudio de Carga Laboral.
- n. Elaboración de Cuadro Resumen de Carga Laboral.

o. Elaboración de la Propuesta de Planta de Personal para el Área con base en el Estudio de Carga Laboral.

p. Socialización de la Propuesta de Planta de Personal ante la correspondiente Dirección del Área.

1.8. RESULTADOS ESPERADOS

Con implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño, en sus procesos de Realización y de Sistemas, se fijan las bases para adoptar un Sistema de Mejoramiento Continuo de los procesos, optimizando el manejo de la información y el tiempo de dedicación de los Funcionario, lo cual redundará en el préstamo de los servicios, de manera ágil, oportuna e integral; teniendo como prioridad la satisfacción de los requisitos del Cliente. Además se documentarán los Manuales de Procedimientos, los Manuales de Funciones, se hará el Estudio de Carga Laboral y elaborará una Propuesta de Planta de Personal. Con los elementos anteriores también se propenderá por encaminar los procesos que se realizan en el Fondo de Seguridad Social en Salud, hacia la certificación y sistematización en los casos en que haya necesidad.

1.8.1 Resultados Específicos. Los resultados obtenidos parten de la implementación de las fases planteadas en el capítulo Referente a “Metodología” del presente trabajo, dirigido al Fondo de Seguridad Social en Salud.

- Diseño del Mapa de Procesos.
- Realizar el diagnóstico de la problemática en los procesos manejados por el Fondo, tanto desde el punto de vista de los usuarios como de los mismos funcionarios.
- Identificar el Nivel de Satisfacción para los usuarios, donde se identifica el nivel de satisfacción en varios aspectos importantes de la prestación de los servicios; en cifras, lo cual va a ser de gran importancia cuando se aplique nuevamente las encuestas de satisfacción, una vez implementado el mejoramiento de los procesos propuesto.
- Realizar un análisis normativo, donde se desglosa la influencia de los estatutos y normas vigentes para cada proceso del Fondo.
- Manuales de Procedimientos
- Manuales de Funciones actualizados
- Estudio de Carga Laboral
- Propuesta de Planta de Personal
- Recomendaciones
- Implementación de un proceso de Mejoramiento Continuo basado en procesos
- Material útil para la sustentación, formulación e implementación de propuestas de sistematización de los procesos.

1.9 RECURSOS

1.9.1 Recursos Humanos.

- a. 1 Estudiante egresados del programa de Administración de Empresas.
- b. 1 Asesor de Pasantía, por parte de la Empresa

- c. 1 Asesor de Pasantía, por parte de la Facultad

1.9.2 Recursos Tecnológicos

- a. Hardware
- b. 1 Computador con software para manejo de documentos.
- c. 1 Impresora
- d. Software
 - Procesador de texto
 - Microsoft Visio
 - Microsoft Excel
 - Microsoft Word

1.9.3. Recursos Materiales

- a. Papelería
- b. Disquetes
- c. CD – RW
- d. Instalaciones, Muebles y Equipos

1.9.4 Recursos Financieros. Los gastos que demande el proyecto serán asumidos la Vicerrectoría Administrativa y la Oficina de Planeación, en lo que se refiere a Hardware, Software, papelería, Instalaciones y Equipos para Proyección. El Pasante aportará los recursos correspondientes al transporte que se necesita para efectos de desplazamiento entre los diferentes sitios de trabajo.

1.10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El Cronograma de Actividades se lo realiza teniendo en cuenta las fases en las que se ha planteado el desarrollo del trabajo y su correspondiente desarrollo en el tiempo.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE REALIZACIÓN Y DE SISTEMAS DEL FONDO
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

ACTIVIDAD	MES					
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
PRIMERA FASE						
Levantar el Mapa de Procesos del Área						
Obtener estudiar y revisar una información preliminar sobre cada uno de los Procesos						
Hacer el Diagnóstico de los Procesos						
Elaborar la documentación Preliminar de Procesos						
SEGUNDA FASE						
Exposición de la Documentación del proceso a todos los Involucrados						
Ajustes a la Documentación (incluye análisis normativo, análisis de problemas; identificación de acciones correctivas; elaboración, implantación, y estandarización del Proceso)						
Socialización de la Documentación final del Proceso						
Programación y Puesta en Marcha del Proceso						
Socialización de la Estandarización del Proceso						
Seguimiento del Proceso						
Implantación de Planes de mejoramiento						
Tercera Fase						
Elaboración de los respectivos Manuales de Funciones						
Análisis de la Carga Laboral de los Cargos						
Propuesta de Planta de Personal						

2 DISEÑO DEL MAPA DE PROCESOS

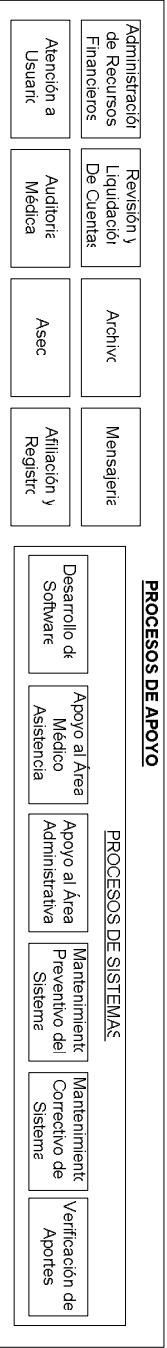
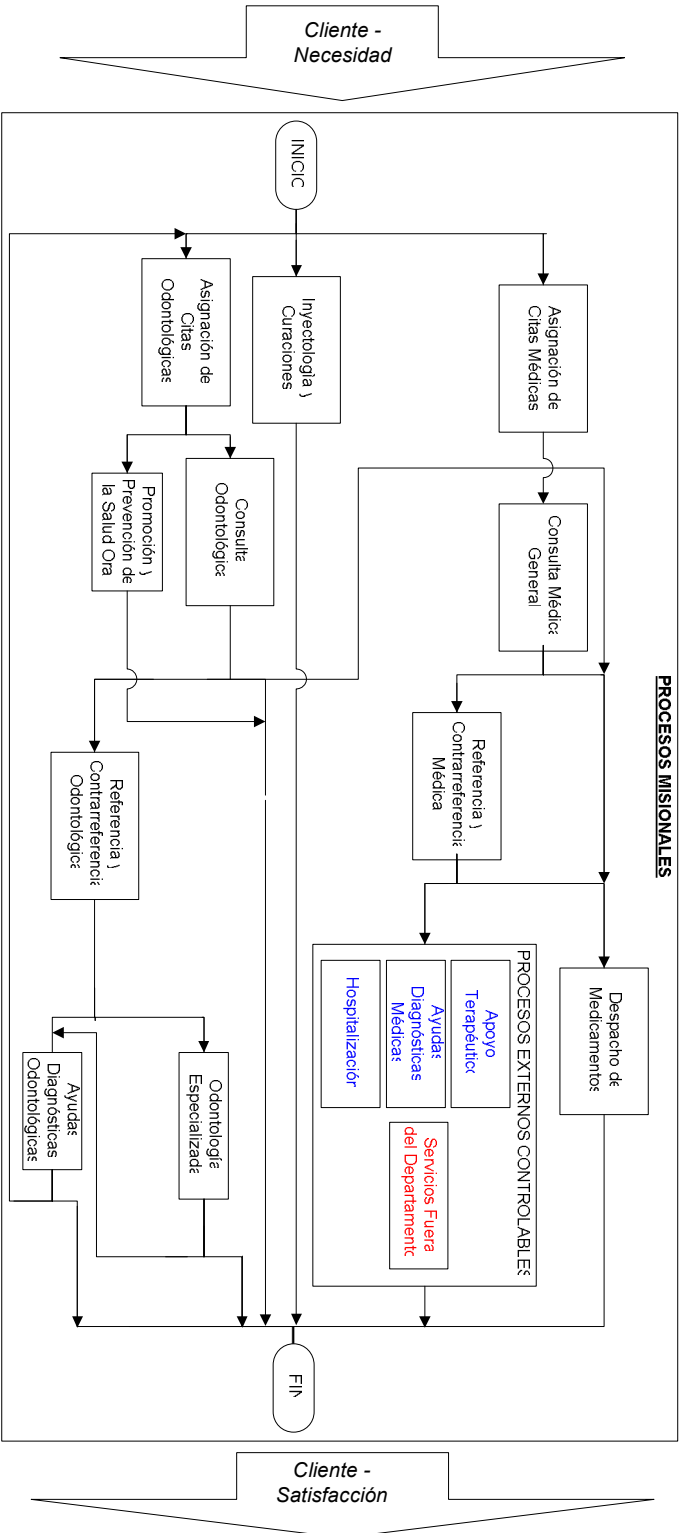
Para diseñar el Mapa de Procesos se entrevistó al Director del área asignada, en este momento también se dan charlas e inducciones referentes al trabajo que se va a desarrollar, dirigidas a todo el personal del área designada, dando a conocer los antecedentes, los objetivos, la metodología, los resultados esperados y los beneficios que se van a generar con el trabajo a desarrollar. Posteriormente se hace la respectiva recolección y revisión de la información preliminar como: misión, visión, objetivos, organigrama, reseña histórica, áreas de funcionamiento, número de trabajadores, definición del cliente y de los proveedores, Manuales de Procedimientos y de Funciones; y finalmente se plantea el cronograma de trabajo para desarrollar los objetivos planteados.

Mediante indagaciones y el análisis de la información recolectada se levanta el Mapa de Procesos Preliminar del Área, para socializarlo y hacerle los ajustes correspondientes de acuerdo a las propuestas de los Funcionarios. En el Mapa de Procesos se identifican los procesos de realización o misionales, los estratégicos, y los de apoyo. Los Procesos de Estratégicos son los que contribuyen con la planeación estratégica y el diseño del funcionamiento de la entidad, los Procesos Misionales son los que tienen contacto directo con el cliente externo y ejecutan de manera implícita la razón de ser o misión de la organización, y los Procesos de Apoyo se componen por aquellos que contribuyen al funcionamiento de la empresa, con la provisión de recursos financieros y físicos, dentro de estos también se contemplan los procesos de mantenimiento y los que apoyan el funcionamiento de los otros dos grupos de procesos –Estratégicos y Misionales o de Realización-.

El Mapa de Procesos muestra la cadena de procesos que desarrolla una Entidad Pública para prestar los servicios que son asignados por el Estado en cumplimiento de su objetivo misional. La visión tradicional de una organización ha sido la suministrada por el Organigrama que muestra su estructura jerárquica funcional. La equivalencia en términos de procesos, es el respectivo mapa.

Los procesos de una organización se clasifican en cuatro grupos:

- a Procesos Estratégicos: son aquellos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la Dirección.
- b Procesos Misionales: en éstos se incluyen los que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser. La interrelación de los procesos misionales dirigidos a satisfacer las necesidades y requisitos de los usuarios se denomina Cadena de Valor.
- c Procesos de Apoyo: en este grupo se incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.



Aprobado por _____ Fecha 25 de Octubre 2005

3 DIAGNOSTICO DE LOS PROCESOS

3.1 PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Formulación del Problema. Desconocimiento de los detalles del concepto que tienen los trabajadores y usuarios a cerca de los procesos que realiza el Fondo de Seguridad en Salud de la Universidad de Nariño, tanto en la sección operativa, como administrativa.

3.1.2 Definición del Problema. Se ha detectado la necesidad de implementar un mecanismo que conduzca al mejoramiento de los procesos que se realizan al interior de la Universidad de Nariño, en sus áreas administrativas, y por ende dentro del Fondo de Seguridad Social en Salud; siguiendo esta idea, se ha determinado obtener información de primera mano, que conduzca a conocer a profundidad las minucias de cada proceso que se maneja al interior del Fondo en mención. Esta información permitirá el conocimiento detallado de los procesos, posibilitando la elaboración de un diagnóstico y con esto, facilitando la elaboración del Plan de Mejoramiento de los procesos, la elaboración de una Propuesta de Planta de Personal y la Sistematización de los Procesos.

3.1.3 Análisis Situacional. La Universidad de Nariño y su Oficina de Planeación y Desarrollo en la ejecución de sus actividades, percibieron la ausencia de propuestas de Mejoramiento de los Procesos y de su Planta de Personal, dentro de la mayoría de las dependencias administrativas de la Universidad de Nariño. Lo cual motivó a implementar un mecanismo para que cada dependencia tenga su Plan de Mejoramiento de los procesos y lo implemente adoptando la base del mejoramiento continuo, además con esto se podrá presentar también una Propuesta de Planta de Personal que sea coherente con las necesidades de cada dependencia, desarrollando además la sistematización de los procesos y procedimientos; de tal manera que con esta estrategia sea posible conocer a fondo y mejorar el funcionamiento de todos los procesos que se manejan dentro de la universidad.

En el caso del Fondo de Seguridad en Salud, se ha observado la ausencia de un manual de funciones correctamente diseñado, y tomando como base su reglamentación interna vigilada por el estado y afectada en su mayoría por las determinaciones gubernamentales, se ha determinado hacer la observación y estudio, partiendo del conocimiento de la normatividad que lo rige.

3.1.4 Propósito de la Investigación. Mediante la interpretación de la información obtenida por esta investigación, se elaborará un diagnóstico de los procesos manejados dentro del Fondo de Seguridad en Salud, para con base en este trabajar en una Propuesta para el Mejoramiento de los Procesos y otra para la determinación de la Planta de Personal requerida.

Además con esto se realizará una adecuada documentación de los procesos y el diseño o rediseño de los mismos según sea el caso, teniendo como base la optimización de los

recursos y la eficiencia de los servicios. También se elaborará la propuesta de sistematización de los procesos y procedimientos donde haya lugar a esto.

3.1.5 Objetivos de la Investigación.

a. Objetivo General.

Conocer el concepto que tienen los usuarios y funcionarios, a cerca de los procesos que se manejan al interior del Fondo de Seguridad Social en Salud (FSSS).

b. Objetivos Específicos

- Conocer cada uno de los procesos que se manejan en la parte operativa y administrativa dentro del Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño.
- Conocer el Mapa de procesos que se maneja actualmente al interior de (FSSS).
- Determinar el nivel de satisfacción que tienen los usuarios con respecto a los procesos, en factores tales como, Amabilidad, Servicio, Oportunidad e Información.
- Identificar las anomalías o dificultades al interior de cada uno de los procesos del (FSSS).
- Definir las posibles causas de las dificultades encontradas en los procesos.
- Determinar las propuestas de mejoramiento para cada servicio o proceso.

3.1.6 Población Objetivo del Estudio y Diseño Muestral para el Diagnóstico de Procesos.

a. Elementos y Unidades de Muestreo

- Afiliados cotizantes y beneficiarios (usuarios).
- Trabajadores.
- Proveedores de servicios.

b. Alcance

Ciudad de Pasto.

c. Tiempo

Julio 6 a Agosto 2 del año 2005.

3.1.7 Marco Muestral y Tamaño de la Muestra.

a. Para Usuarios.

De acuerdo a la información existente en el Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño, a 27 de mayo del 2005, la población de antiguos afiliados era de

1.573 personas, de las cuales 751 eran hombres y 822 mujeres. La distribución de esta población por grupo etareo se muestra en la siguiente tabla.

ANTIGUOS AFILIADOS							
Grupo etareo	Afiliados		Beneficiarios		Total Usuarios	Total hombres	Total mujeres
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres			
De 0 a 1	0	0	0	1	1	0	1
De 2 a 4	0	0	10	3	13	10	3
De 5 a 14	0	0	82	60	142	82	60
De 15 a 44	24	12	211	288	535	235	300
De 45 a 59	211	140	17	151	519	228	291
Más de 60	183	72	13	95	363	196	167
TOTAL	418	224	333	598	1.573	751	822
TOTAL	642		931				

NUEVOS AFILIADOS POS AMPLIADO							
Grupo etareo	Afiliados		Beneficiarios		Total Usuarios	Total hombres	Total mujeres
	Hombres	Mueres	Hombres	Mueres			
De 0 a 1	0	0	4	2	6	4	2
De 2 a 4	0	0	2	6	8	2	6
De 5 a 14	0	0	24	18	42	24	18
De 15 a 44	30	13	18	20	81	48	33
De 45 a 59	18	3	0	7	28	18	10
Más de 60	0	0	2	0	2	2	0
Total	48	16	50	53	167	98	69
Total	64		103				

De acuerdo a lo anterior, la población total de usuarios es de **1.740**, de la cual se tomó una muestra representativa, según el muestreo Probabilístico, con un nivel de confianza superior al 90%, que de acuerdo a los grupos etareos, la condición de afiliado cotizante o beneficiario y el género, se distribuye como se muestra en la siguiente tabla:

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA									
AFILIADOS								MUESTRA	
Hombres				Mujeres				TOTAL	104
24				16				%	#
Niños	Adultos	Mayores	Niños	Adultos	Mayores				
0	16	8	0	8	8			34%	40
BENEFICIARIOS									
Hombres				Mujeres					
24				40					
Niños	Adultos	Mayores	Niños	Adultos	Mayores				
8	8	8	8	24	8			63%	64

En la siguiente tabla se presenta la distribución de la muestra para los procesos misionales del Fondo de Salud, clasificada por tipo de vinculación, sexo, y grupo etareo:

			PROCESOS							TOTAL		
			ASC	CMG	DMD	R&R	CME	ADX	HOS		COD	
AFILIADOS	MUJERES	HOMBRES	Niños									
		Adultos	2	2	2	2	2	2	2	2	16	
		Mayores	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
	MUJERES	Niños										
		Adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
		Mayores	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
TOTAL A			5	5	5	5	5	5	5	5	40	
BENEFICIARIOS	HOMBRES	Niños	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
		Adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
		Mayores	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
	MUJERES	Niños	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
		Adultos	3	3	3	3	3	3	3	3	24	
		Mayores	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
TOTAL B			8	8	8	8	8	8	8	8	64	

Aplicando la fórmula del método del muestreo Probabilístico, se obtuvo una muestra total de 65 encuestas a usuarios. Para efectos de una mayor significancia y representatividad de la muestra, se tomó el 6 % de la población como muestra (104 encuestas); este tamaño de muestra permite involucrar a los procesos preliminares que se han identificado.

b. Para Funcionarios

En el caso de los trabajadores, el tamaño de la muestra es igual al de la población, es decir, se aplicaron las encuestas a la totalidad de los mismos; esta medida se tomó por dos razones: debido a que la población es reducida, y para involucrar en el diagnóstico los diferentes puntos de vista de todos los funcionarios **(26)**.

3.1.8 Método de Muestreo

a. En el caso de los usuarios, Esta investigación aplicó el método de muestreo Probabilístico, con un nivel de confianza del 90%; sin embargo, se consideró conveniente incrementar el tamaño de la muestra; tomando el 6% de la población total.

Se aplicó el muestreo aleatorio simple. A los Usuarios se los encuestó en momentos determinados, en diferentes áreas de la prestación de servicios, sin tener determinada a la persona a quien se encuestaría.

El muestreo estratificado se aplicó proporcionalmente a su tamaño en los grupos etareos (menores 15, de 15 a 59 y de 60 en adelante), por géneros y según su condición de afiliados o beneficiarios.

b. Para los Funcionarios, se tomó el total de la población

3.1.9 Selección de las Muestras.

a. En el caso de los usuarios, se aplicó la fórmula del muestreo Probabilístico, y luego se buscará un porcentaje de la población, con el cual se pueda trabajar en todos los procesos inicialmente identificados.

b. En el caso de los trabajadores la muestra será el total de la población.

3.1.10 Procedimiento para la Recolección de la Información. Tanto en el caso de los usuarios, como en el de los trabajadores, se aplicó el método de entrevista estructurado o cerrado, utilizando una encuesta con preguntas que permitieron obtener la información necesaria para realizar el diagnóstico de los procesos que se desarrollan dentro del Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño. Para la aplicación de la encuesta se distribuyó el equipo de trabajo por las diferentes áreas de prestación del servicio, con el fin de abarcar todos los procesos operativos que se manejan dentro del mencionado Fondo.

La aproximación a lo observado, se hará de manera abierta ya que el encuestado es conciente de la presencia del encuestador, el momento de registro será coincidental, puesto que el registro de la información será simultáneo con la ocurrencia del evento (respuesta). El escenario de la investigación es natural, ya que el participante está en el lugar cotidiano de prestación del servicio; el medio de registro es el manual, y por último, es una acuesta directa, puesto que el encuestado conoce el verdadero objetivo de la investigación.

El escenario de la investigación fue natural, ya que el Funcionario o Usuario encuestados estaban en el lugar cotidiano de prestación del servicio; el medio de registro es el manual, y por último, es una encuesta directa, puesto que el encuestado conoce el verdadero objetivo de la investigación.

La finalidad principal de la Encuesta fue la de conocer los problemas que se presentan en el desarrollo de los procesos del Fondo. Una vez conocidos los problemas, se procedió a profundizar en las causas y los efectos de los mismos. Finalmente, se interrogó al encuestado respecto a sus sugerencias para solucionar las dificultades mencionadas, con el fin de mejorar el servicio del Fondo.

3.1.11 Diseño del Instrumento de Recolección de la Información. Se elaboraron dos tipos de cuestionarios: uno, dirigido a Funcionarios; y otro, para Usuarios del Fondo. Las preguntas se diseñaron para poder conseguir información que conduzca a conocer en detalle el orden y las condiciones dentro de las cuales se desarrollan los procesos del Fondo.

a. Encuesta Aplicada a Funcionarios

La encuesta para funcionarios constó de cuatro partes que son: El nombre del proceso, la relación de problemas, las posibles causas que originan dichos problemas, y las correspondientes propuestas de solución o de mejoramiento del proceso. A continuación se muestra el formato de encuesta aplicado a Funcionarios:

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FONDO DE SALUD-OFICINA DE PLANEACIÓN

DIAGNÓSTICO DE PROCESOS
ENCUESTA A FUNCIONARIOS
Julio 7 de 2005

Día : _____ Mes : _____ Año : _____

Pregunta 1 : (Mostrándole el Mapa de Procesos, preguntar) Cuál es el Proceso en el que Usted interviene ?

Pregunta 2 : Qué dificultades existen en la realización de este Proceso ?

Pregunta 3 : De acuerdo a su criterio, cuáles son las razones para que se presenten estos problemas ?

Pregunta 4 : Qué sugerencias tiene para mejorarlo ?

Cuál (es) es (son) el (los) Proceso (s) inmediatamente anterior (es) ? :

Cuál (es) es (son) el (los) Proceso (s) que viene (n) inmediatamente a continuación ? :

b. Encuesta Aplicada a Usuarios

Para el caso de los usuarios, se añadió una primera parte que contribuyó a la identificación del nivel de satisfacción del Usuario con respecto a los diferentes parámetros de calidad del servicio. . A continuación se muestra el formato de encuesta aplicado a Usuarios:

UNIVERSIDAD DE NARIÑO FONDO DE SALUD-OFICINA DE PLANEACIÓN DIAGNÓSTICO DE PROCESOS ENCUESTA A USUARIOS Julio 7 de 2005

Día : _____ Mes : _____ Año : _____

Sexo : Masculino Femenino Edad : A B C

Pregunta 1 : Cuál es su relación con el Fondo de Salud de la Universidad ?

Afiliado Beneficiario Otro : _____

Pregunta 2 : Qué servicio espera en este momento que le presten ?

Definir el Proceso que se va a analizar (Ver Mapa) : _____

Pregunta 3 : Cómo califica Usted la **Amabilidad** de los Funcionarios que le prestan este Servicio ?

Mala Regular Bueno Muy Bueno Excelente

Pregunta 4 : Cómo califica Usted el **Servicio Prestado** por los Funcionarios ?

Malo Regular Bueno Muy Bueno Excelente

Pregunta 5 : Qué tan **Oportuna** es la prestación del servicio ?

Mala Regular Buena Muy Buena Excelente

Pregunta 6 : Cómo califica Usted la **Información** recibida durante la prestación del servicio ?

Mala Regular Bueno Muy Bueno Excelente

DIAGNÓSTICO DE PROCESOS
ENCUESTA A USUARIOS
Julio 7 de 2005

Pregunta 7 : Qué dificultades tiene para

Pregunta 8 : A qué se deben estas dificultades ?

Pregunta 9 : Cuáles son sus sugerencias para mejorar ?

Inmediatamente antes de éste, cuál fue Servicio que le prestaron ? : _____

Cuál es el siguiente Servicio que va a solicitar ? : _____

3.2 EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

3.2.1 Desarrollo de la Encuesta. Los integrantes del equipo de trabajo se distribuyeron en las diferentes áreas de prestación de servicios del Fondo. Para iniciar la entrevista, el encuestador se identificó e informó al encuestado acerca de la naturaleza de la investigación. Una vez realizada la presentación, se procedió a identificar las características del encuestado: beneficiario o afiliado al Fondo. Conocido esto, se determinó el segmento de la población al cual pertenece. Finalmente, se procedió a la realización de las preguntas y diligenciamiento del formato.

3.2.2 Diagnóstico.

a. Diagnóstico de Acuerdo a la Encuesta Aplicada a Usuarios. Con base en las encuestas realizadas a los Usuarios del Fondo, se elaboraron los respectivos árboles de problemas referentes a la percepción que éstos tienen de la problemática relacionada con la atención recibida en los diferentes procesos que se adelantan en el Fondo de Salud y de los cuales ellos son usuarios. Los resultados de este análisis se muestran a continuación:

❖ Proceso “Asignación de Citas Médicas”

Dos dificultades iniciales detectadas por los Usuarios son: no se les asigna citas en forma oportuna, y no se brinda al Paciente el suficiente tiempo de atención médica. El primer problema debido a que la oferta de Atención Médica del Fondo es baja; en cuanto al segundo problema, la razón es que el tiempo de Atención Médica por Paciente es limitado. La causa primaria de esta problemática está en el insuficiente número de Médicos, lo cual termina generando cierto grado de insatisfacción en el Usuario.

Otro problema expuesto por los Usuarios es el relacionado con la desorganización que existe en cuanto a la coordinación de Médicos y horarios, lo cual se traduce en cambios en los horarios de Atención. Este problema, aunado al hecho de que un horario diferente al asignado no le sirve al Paciente, incide en la falta de continuidad de los tratamientos médicos.

❖ Proceso “Consulta Medica General”

Para los Usuarios existe un problema crítico que es la resistencia por parte del Fondo para remitirlos al Especialista, debido, aparentemente, a los escasos recursos económicos de la EPS.

La no remisión al Especialista, sumada a la falta de formulación de droga especializada por parte del Médico General, agrava la sintomatología del Paciente.

De acuerdo al concepto de algunos Usuarios, el Fondo tomó medidas para restringir la formulación de medicamentos. Estas medidas se aplicaron debido a los escasos recursos económicos de la EPS y para evitar el abuso por parte de algunos Usuarios.

Como fue mencionado en otro aparte de este diagnóstico, en el Fondo de Salud hay un déficit de Médicos, lo cual ha generado que los usuarios perciban que la atención

prestada no es la más adecuada pues no le dan ni la confianza ni la importancia que se merecen.

Existe una percepción en ciertos Usuarios que en algunas ocasiones no se les da un diagnóstico adecuado lo que conduce a que los tratamientos no sean efectivos.

Al parecer de algunos Usuarios entrevistados, existen preferencias en la atención Médica prestada a ciertas personas, por las amistades existentes entre éstos y algunos de los Funcionarios del Fondo de Salud.

No hay oportunidad en las citas médicas por la desorganización existente en el correspondiente proceso de Asignación.

La percepción de un trato insuficientemente amable en la Consulta Médica se atribuye a la falta de concientización por parte de algunos Médicos en cuanto a una correcta atención al Usuario.

No se suministra Droga efectiva a los pacientes porque esta dependencia no tiene la droga requerida; lo anterior es debido a la falta de participación del Delegado de los Usuarios en las reuniones Farmacia.

❖ Proceso “Despacho de Medicamentos”

Los medicamentos disponibles en Farmacia no son lo suficientemente variados, lo cual se debe a que la Institución sólo utiliza genéricos, problema que se ve agravado por la falta de control de inventarios.

La falta de previsión y planeación (sobre todo en droga de control) en Farmacia es la causa principal para que no se tenga el inventario suficiente de medicamentos. Lo anterior, acompañado al hecho de que hay personal nuevo y a la desorganización en esta dependencia, tiene como consecuencias los siguientes problemas: no se entrega oportunamente lo formulado por los Médicos, y se obliga a los Usuarios a regresar otro día por los medicamentos. De otra parte, para el despacho de medicamentos recetados por los Médicos Especialistas se necesita una autorización de Coordinación Médica, pero el limitado horario de atención del Coordinador, junto al hecho de contar con personal nuevo en Farmacia y su desorganización, tiene como efecto la demora en las autorizaciones.

❖ Proceso “Referencia y Contrarreferencia”

Se presenta cierto grado de preferencia en la atención a ciertos Usuarios, por parte de los Coordinadores, dependiendo del nivel de su Cargo, lo cual provoca una tardanza en las autorizaciones para los demás Funcionarios o usuarios, en contraposición a la prioridad hacia los trabajadores de mejor nivel.

En el Fondo existen muchas trabas para autorizar los correspondientes servicios, debido a la falta de información por parte de quien autoriza.

Hay un déficit de Médicos Especialistas, lo cual conlleva a que haya inoportunidad en la asignación de citas.

❖ Proceso “Consulta Médica con Especialista”

Algunos de los Usuarios entrevistados aseguran que debido a la falta de respeto de algunos Médicos Especialistas, no hay citas ni atenciones oportunas.

Las consultas con los Médicos Especialistas necesitan de autorización previa por parte del Fondo, las cuales presentan muchas tardanzas. Este problema tiene dos causas: el proceso de Autorización tiene muchas trabas (Resistencia para remitir al Médico Especialista) y porque el horario de Atención por parte de Coordinación es limitado (solo atiende en las tardes). Como causa primaria de esta problemática se atribuye a los escasos recursos económicos de la EPS. La consecuencia final son consultas inoportunas.

Los Auxiliares de los Médicos Especialistas prestan una deficiente atención al Usuario, por la falta de cultura, educación y consideración.

❖ Proceso “Consulta Odontológica”

Se asignan citas lejanas cuando se las pide en los primeros días del mes.

Hay inoportunidad en las citas, pues no hay horarios adecuados, esto a razón de la falta de Odontólogos, ya que la coordinación no ha tenido la suficiente previsión en cuanto a que se necesita ampliar la cobertura de este servicio.

El tratamiento odontológico no tiene la suficiente planificación integral, lo cual hace que no sea constante.

En el servicio de Odontología existe una mala atención en la Asignación de las Citas por parte de las Auxiliares, pues no le dan la atención que se merece el Usuario.

La insuficiente preparación profesional de algunos Odontólogos ha tenido como consecuencia la realización de tratamientos con secuelas negativas en los pacientes.

El servicio es de regular calidad, por la mala preparación profesional de los odontólogos.

Los servicios de Odontología son limitados por los escasos recursos económicos de la EPS.

❖ Proceso “Hospitalización”

Las autorizaciones en los fines de semana presentan mucha tardanza.

b. Diagnóstico de Acuerdo a la Encuesta Aplicada a Funcionarios

Como resultado de las encuestas aplicadas a los Funcionarios, se obtuvieron los respectivos árboles de problemas para los procesos del Fondo, en los cuales ellos participan, y que se presentan a continuación:

❖ Proceso “Asignación de Citas Medicas”

Este proceso se ha dificultado por la mala utilización del carné de citas, lo que ha generado que haya inasistencia en las citas y se deba colocar multa para penalizar este hecho; además, se presentan demoras en el trámite de atención; también se presentan citas inoportunas porque hay un déficit de Médicos y de horarios; esto, acompañado de la falta de comprensión por parte de los Usuarios cuando solicitan sus citas, pues desean el servicio de consulta médica de inmediato, sin tener en consideración la asignación de acuerdo al orden de llegada, la falta de previsión, y la actitud de no esperar, genera insatisfacción de los Usuarios, lo cual lo demuestran con trato inadecuado para con los Funcionarios.

El proceso de asignación de citas no está estandarizado; esto tiene como efecto el que no haya uniformidad en la prestación del servicio.

❖ Proceso “Despacho de Medicamentos”

Los Usuarios se molestan porque se les formula medicamentos nuevos para los cuales no se han tomado las medidas necesarias para tener suficiente inventario en Farmacia; esto surge como consecuencia de que los Médicos Especialistas receten sin tener en cuenta el Vademécum del Fondo. Lo anterior, es el resultado de la inexistencia o desconocimiento de un proceso para socialización y ajustes del mismo.

Los Usuarios son intolerantes y dan un trato grosero a los funcionarios.

Se presenta en ocasiones, agotamiento de Medicamentos a Nivel Nacional

❖ Proceso “Referencia y Contrarreferencia”

Cuando se necesita servicios fuera del departamento, no se puede trasladar al paciente oportunamente porque hay inconvenientes con los Convenios, tanto con las aerolíneas como con los Prestadores del Servicio localizados fuera de la ciudad. Esto genera molestias en el Usuario e incluso un agravamiento de su estado de salud.

Las consultas con los Médicos Especialistas son inoportunas por la preferencia que hay sobre pacientes particulares, con relación a los afiliados a EPS. Además, suelen atender muchos pacientes.

Las finanzas del Fondo son afectadas como consecuencia de las múltiples y permanentes remisiones a Médicos Especialistas, producto de la presión de los Usuarios para que los remitan y también por los constantes controles que programan los Especialistas con el fin de retener al paciente, generando costos innecesarios.

La mayoría de los Especialistas no colaboraron con la elaboración adecuada del Vademécum del Fondo, lo que ha generado que ellos no se rijan por el mismo, formulando medicamentos nuevos. Esta situación tiene como resultado la desactualización de la droga existente en Farmacia, la falta de inventario de nuevos medicamentos y, lógicamente, el descontento de los Usuarios.

De acuerdo al concepto del Coordinador, existe una congestión de trabajo porque debe dedicarse todo el tiempo a hacer autorizaciones, lo cual no le permite adelantar adecuadamente otras actividades propias de su cargo y, por supuesto, todo se retrasa.

Se considera como un problema para el Fondo el abuso por parte de algunos Usuarios para acceder a los servicios allí prestados, por no conocer sus deberes y derechos. Además, en algún momento se accede a servicios no pertinentes, lo cual incide en el debilitamiento financiero del Fondo. Lo anterior, acompañado del trato preferencial a ciertos Usuarios, tiene como efecto la inoportunidad para quienes si necesitan realmente esos servicios.

❖ Proceso “Consulta Médica General”

El tiempo de atención médica es algunas ocasiones insuficiente debido a los retrasos de los pacientes. Este problema se agudiza debido a que la normatividad que rige este servicio exige el diligenciamiento de muchos formatos. El resultado final es una atención de no muy buena calidad.

Debido a dificultades en la distribución por parte del Proveedor, no se tienen los suficientes medicamentos en Farmacia, por lo cual no se da el tratamiento oportuno al paciente.

Hay Usuarios insatisfechos porque no hay una vía de acceso, adecuada y directa, al Fondo; también porque hay inoportunidad en la prestación del servicio como consecuencia del poco tiempo de atención asignado para cada consulta.

❖ Proceso “Consulta Odontológica”

El número de Odontólogos es insuficiente, lo cual, junto con el hecho de un gran número de pacientes, tiene como efecto el que se asignen citas lejanas y, que no se le dé continuidad al tratamiento. Además, el descontento de los Usuarios se debe a que tienen que pagar multas por haber olvidado estas citas.

No hay un proceso estandarizado para la asignación de citas odontológicas, lo cual tiene como consecuencia que este servicio se preste de manera irregular, y la obvia insatisfacción de los Usuarios. Esta función la lleva a cabo más de un Funcionario, incluso por parte de personas a las cuales no les compete esta tarea, descuidando las labores que si les corresponde hacer.

En el periodo de vacaciones se disminuye el número de Odontólogos que prestan sus servicios en el Fondo; de otra parte, en esta época se aumenta la demanda del servicio.

Lo anterior tiene como consecuencia la inoportunidad en las citas y, por ende, la insatisfacción de los Usuarios.

Hay Usuarios intransigentes e incomprensibles que solicitan se les asigne la cita inmediata, siendo que éstas ya fueron asignadas.

Algunos Odontólogos tienen más pacientes que otros. Esta inequitativa distribución genera un aparente déficit de prestación del servicio, es decir que algunos Usuarios se queden sin cita y se interrumpa el tratamiento, lo cual produce insatisfacción en los mismos.

Por falta de gestión de la Coordinación y de la Dirección en ocasiones se retrasan los tratamientos pues no se cuenta en forma adecuada y oportuna con los materiales requeridos.

❖ Proceso “Consulta Médica con Especialista”

No se tramitan algunas de las cuentas de cobro pues el programa que maneja el Fondo no capta los RIPS correspondientes. Además, no se ha propuesto solución al respecto lo cual tiene como consecuencia final el no pago de esas cuentas.

3.2.3 Propuestas de Mejoramiento.

a. Proceso “Asignación de Citas”

Es necesario ofrecer charlas sobre relaciones humanas a los Usuarios, para disminuir los malos entendidos causados por motivos de esta índole.

A aquellos Pacientes a quienes se les entrega droga en forma permanente, se les debe recomendar solicitar esos medicamentos con la suficiente anticipación con el fin de contar, en los casos en que no se disponga de esos medicamentos, del tiempo suficiente para solicitarlos al Proveedor. Obviamente que esta solución debe venir acompañada de una mejor planificación en el manejo de estos medicamentos por parte de Farmacia.

Con el fin de manejar en forma más adecuada y ejercer un mejor control sobre las citas asignadas, es necesario sistematizar este proceso.

b Proceso “Despacho de Medicamentos”

Acordar con los Médicos Especialistas para que formulen droga de ciertos Laboratorios y de acuerdo al Vademécum

Solicitar a los Visitadores Médicos para que visiten directamente al Fondo

Concientizar a los Usuarios sobre la necesidad de un trato cortés para con los Funcionarios.

Acordar permanentemente el Vademécum con los Médicos Especialistas.

c Proceso "Referencia y Contrarreferencia"

Mejorar los términos de referencia de los Convenios con los Prestadores de Servicios Médicos y No Médicos contratados por el Fondo, en cuanto a la debida y oportuna atención, por lo menos en casos prioritarios.

Es conveniente analizar la posibilidad de acabar con la figura de reconocimiento de viáticos, y más bien implementar la modalidad de pago de gastos de alojamiento con base en lo facturado por los hoteles

Controlar la pertinencia de las formulaciones y remisiones, y sancionar en los casos en que no se cumpla con esta condición

Reglamentar el número máximo de Consultas Médicas a la que tiene derecho un paciente.

d Proceso "Consulta Médica General"

Educar al Paciente constantemente para crear conciencia sobre el cumplimiento de los horarios de las citas, y para mejorar el trato para con los Funcionarios del Fondo.

Reglamentar el tiempo de prestación del servicio de Consulta Médica por Paciente con base en criterios de eficiencia y calidad. Los funcionarios proponen que ese tiempo sea de 20 minutos, es decir cinco minutos más del tiempo actual

Construir una entrada de acceso al Fondo, para facilitar el ingreso de los pacientes minusvalidos y delicados de salud.

Implantar en la VIPRI un almacén satélite, para evitar el desplazamiento del Funcionario responsable hasta la sede de Toro bajo con el fin de recibir los elementos requeridos.

Adelantar un Estudio de oferta y demanda de los Servicios Médicos para determinar si es necesario aumentar la cobertura diaria y, por consiguiente, contratar más Médicos

Estudiar la posibilidad y conveniencia de vincular bajo la modalidad de Planta a Médicos Especialistas

Exigir, controlar y sancionar a los Médicos Especialistas, cuando sea necesario, para que formulen de acuerdo al Vademécum.

Con el propósito de evitar un desgaste administrativo, autorizar los medicamentos formulados para todo el tratamiento

Los Médicos Generales proponen que los medicamentos formulados por ellos no requieran de autorización por parte de la Coordinación, y que se ejerza el debido control de esta función, ya sea mediante las Auditorías Médicas que se llevan a cabo, o a través de supervisión de la Coordinación con base en un muestreo aleatorio de fórmulas.

e Proceso “Consulta Odontológica”

Distribuir a los Odontólogos en horarios diferentes con el fin de extender el horario de atención

Organizar de manera coordinada con el Odontólogo la asignación de citas, de tal manera que haya una periodicidad adecuada en los tratamientos

Adelantar un Estudio de oferta y demanda de los Servicios Odontológicos para determinar si es necesario aumentar la cobertura diaria y, por consiguiente, contratar más profesionales de esta disciplina. En este mismo orden de ideas, es necesario determinar si se justifica poner en funcionamiento el consultorio de Odontología que en la actualidad se encuentra inhabilitado.

Asignarle a la Auxiliar de Odontología la tarea de recordar por teléfono, el día inmediatamente anterior, a los pacientes que tiene cita, con el fin de evitar la inasistencia.

f Proceso “Sistemas”

Es necesario involucrar a la propuesta de sistematización del Área Financiera de la universidad a Presupuesto, Contabilidad y la Tesorería del Fondo para que se manejen de una forma más automatizada los procesos que se llevan a cabo en esas secciones.

Establecer un procedimiento más ágil para la consecución de los elementos necesarios para la actualización y el mejoramiento de los equipos.

g Proceso “Archivo”

Es necesario cumplir lo ordenado por el Gobierno Nacional en cuanto a los requisitos de infraestructura y procedimientos del Archivo del Fondo. En esta tarea hay responsabilidades y compromisos por cumplir por parte de la Dirección, de los Funcionarios y de los Beneficiarios.

h Proceso “Revisión y Liquidación de Cuentas”

- Exigir a los Proveedores de Servicios el correcto diligenciamiento de los RIPS
- Enviar una comunicación a los Proveedores informándoles sobre toda la documentación que deben adjuntar a la respectiva Cuenta de Cobro
- Fijar un período y plazo determinado para recibir las Cuentas de Cobro y enviar la correspondiente comunicación a los Proveedores

i Proceso “Administración de Recursos Financieros”

- Adecuar el espacio y conseguir en forma inmediata el Mueble Archivador

- Diseñar e implementar un Procesos de Mantenimiento Correctivo y Preventivo de Equipos de Oficina
- Establecer un horario de atención
- Establecer un calendario de pagos
- Implementar el servicio de recepción de llamadas y atención personal a las personas que lo soliciten con el fin de suministrarles la información y orientación requeridas. Mediante este servicio también se deben informar los horarios de atención del Área Financiera del Fondo.
- Instalación de una línea telefónica propia para la sección.
- Hay que designar un espacio y montar la correspondiente infraestructura física para el funcionamiento del archivo del área.

j Proceso “Auditoria Médica”

- Concientizar y exigir a los Médicos de la importancia de registrar en forma completa y clara la información relacionada con la Historia Clínica
- Asignar mayor tiempo a la consulta
- No atender urgencias en el Fondo de Salud
- Los Funcionarios piden estabilidad laboral
- El Vademécum debería contemplar alternativas en el despacho de medicamentos para los casos en que no se disponga de los específicamente formulados
- Instruir a los Funcionarios de Farmacia para que hagan la gestión necesaria con el fin de disponer de los medicamentos formulados por los Médicos, y evitar así la entrega de droga diferente a la formulada.
- Mantener el seguimiento que a través de las Auditorías Externas que se viene haciendo a los servicios que prestan los hospitales públicos de acuerdo a los términos de referencia de los convenios suscritos con estos, y tomar las acciones correctivas que el caso amerite, incluyendo el replanteamiento de estos convenios.

k Proceso “Coordinación Odontológica”

- En la mitad y final de año la universidad concede vacaciones al personal docente y administrativo. En lo que respecta al Fondo de Salud se debe estudiar el grado de demanda de los servicios médicos y odontológicos, para con ello determinar la conveniencia de implementar un programa de vacaciones para los profesionales que prestan estos servicios.

- Si se dan vacaciones que dejen su reemplazo
- Aceptación de los procedimientos por parte de los usuarios o sino que propongan soluciones
- Que se disponga en forma adecuada y a tiempo de los materiales dentales

3.2.4 Nivel de Satisfacción. La percepción que tienen los Usuarios respecto a la calidad de los servicios prestados por el Fondo de Salud se concreta en el grado de satisfacción de los mismos. En la encuesta realizada a los Usuarios se les pidió calificar, entre Excelente (5), Muy Bueno (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1), cada uno de los ocho procesos misionales del Fondo, con respecto a cuatro atributos de los servicios prestados en esos procesos: Amabilidad, Servicio, Oportunidad e Información.

La calificación de cada atributo, por género, grupo etareo y proceso, se obtuvo del promedio ponderado de las respectivas calificaciones. Los resultados de los índices de satisfacción de los usuarios para las tres variables se muestran en el cuadro Resumen de los Niveles de Satisfacción.

El índice general de satisfacción de los servicios prestados por el Fondo es de 3.6. Los hombres tienen una mejor percepción de los servicios recibidos (3.8), con relación al que tienen las mujeres (3.6).

Las personas mayores de sesenta tienen un grado de satisfacción (3.7) que el que tienen los Usuarios con una edad menor de sesenta años (3.5).

El servicio que genera un mayor nivel de satisfacción es el de Ayudas Diagnósticas (4.3), seguido de Consulta Médica Especializada y Hospitalización (4). Con respecto al Servicio de Consulta Odontológica y el Despacho de Medicamentos, los Usuarios tienen los menores índices de satisfacción (2.7 y 2.9, respectivamente).

No hay ninguna diferencia en la satisfacción de los Usuarios con respecto a los cuatro atributos del servicio, todos ellos presentan un nivel de satisfacción de 3.6. A continuación se muestra el Nivel de Satisfacción de manera discriminada en la Tabla 1.

Tabla 1																				
RESUMEN DE NIVELES DE SATISFACCION																				
PARAMETRO	AMABILIDAD					SERVICIO					OPORTUNI- DAD					INFORMA- CIÓN				
CALIFICACION	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
a) POR SEXO :																				
Hombres	1	4	1	2	1	1	5	1	1	1	3	3	1	1	2	1	3	1	2	1
<i>Nivel de Satisfacción</i>	3,8					3,8					3,9					3,8				
Mujeres	3	1	1	2	6	5	1	1	2	7	1	7	6	2	1	2	9	1	2	8
<i>Nivel de Satisfacción</i>	3,3					3,2					3,2					3,3				
b) POR GRUPO ETAREO :																				
Menores de 15 Años	1	2	4	9	1	1	3	2	8	3	3	2	3	6	3	1	1	6	7	2
<i>Nivel de Satisfacción</i>	3,4					3,8					3,2					3,5				
o Mayores de 15 años y menores de 60	3	6	1	2	1	4	5	1	2	1	8	6	9	1	1	1	7	2	2	9
<i>Nivel de Satisfacción</i>	3,5					3,5					3,6					3,5				
o Mayores de 60 años	0	6	7	1	1	1	7	6	1	1	4	2	6	1	1	1	4	8	1	1
<i>Nivel de Satisfacción</i>	3,8					3,6					3,8					3,8				
c) POR SERVICIO :																				
-Ayudas Diagnósticas	0	0	0	9	4	0	0	0	7	6	0	0	1	7	5	0	0	1	8	4
<i>Nivel de Satisfacción</i>	4,3					4,5					4,3					4,2				
-Asignación de Citas	1	3	6	4	2	1	3	5	5	2	2	1	4	4	5	1	1	7	5	2
<i>Nivel de Satisfacción</i>	3,2					3,3					3,6					3,4				
-Consulta Médica Especializada	0	0	4	3	6	0	0	4	3	6	1	0	4	2	6	0	1	4	3	5
<i>Nivel de Satisfacción</i>	4,2					4,2					3,9					3,9				
-Consulta Médica General	0	1	6	6	4	1	3	5	4	4	0	3	3	2	9	0	2	3	7	5
<i>Nivel de Satisfacción</i>	3,8					3,4					4,0					3,9				
-Consulta Odontológica	2	5	2	4	0	1	5	3	3	1	7	1	0	3	2	1	4	4	4	0
<i>Nivel de Satisfacción</i>	2,6					2,8					2,4					2,8				
-Despacho de Medicamentos	0	4	8	3	1	2	3	7	3	1	4	3	5	2	2	1	3	1	1	1
<i>Nivel de Satisfacción</i>	3,1					2,9					2,7					2,9				
Hospitalización	0	0	3	8	2	0	0	3	7	3	0	0	1	9	3	0	0	2	8	3
<i>Nivel de Satisfacción</i>	3,9					4,0					4,2					4,1				
Referencia y Contrarreferencia	1	1	1	8	2	1	1	0	9	2	1	2	0	7	3	0	1	3	7	2
<i>Nivel de Satisfacción</i>	3,7					3,8					3,7					3,8				
CALIFICACION GENERAL	3,6					3,6					3,6					3,6				

4 ANÁLISIS NORMATIVO DE LOS PROCESOS

Para este análisis se recolectó la normatividad aplicable al Fondo y se procedió a determinar qué parte de cada norma se aplica a qué proceso, una vez identificada influencia, mediante la observación de los procesos y los servicios de manera directa, se identificó cuales eran los puntos normativos que no se están aplicando.

4.1 DESPACHO DE MEDICAMENTOS

La norma que rige este proceso es el Capítulo 9º del Acuerdo N° 187 de Octubre 31 de 1989. Es necesario revisar y actualizar el Vademécum, para poder dar cumplimiento a los requerimientos normativos estipulados. A continuación se hacen una serie de observaciones para la aplicación de esta Norma.

4.1.1 Artículo 48. Los medicamentos deben ser suministrados exclusivamente por el FSSS. Los medicamentos que no haya en inventario en el depósito, serán suministrados por las droguerías con las que se tengan convenio. Actualmente los Medicamentos que no se disponen en inventario quedan en “Medicamentos Pendientes”; por lo tanto es necesario hacer un ajuste en el reglamento para establecer y reglamentar esta decisión

4.1.2 Artículo 49. Ningún medicamento puede ser sustituido por el proveedor sin autorización del Médico tratante. En algunos casos se están haciendo cambios por parte de la Droguería del Fondo. Hay que aplicar correctamente la Norma.

4.1.3 Artículo 50. No se autorizará el suministro de medicamentos, ni autorizar el pago de la respectiva fórmula, de acuerdo a las condiciones estipuladas en esta norma. Las condiciones de éste artículo deben estar contempladas en el proceso.

4.1.4 Artículo 51. Una función no contemplada en este proceso que se define en esta norma, es la de llevar un control de los medicamentos con el objeto de prevenir su vencimiento, obtener su cambio oportuno y cumplir con los requisitos mínimos que garanticen su conservación.

4.2 CONSULTA MÉDICA GENERAL

Este proceso se rige por el Acuerdo N° 187 de Octubre 31 de 1989.

4.2.1 Artículo 45. Hay que involucrar en este procedimiento la siguiente situación: la formulación de medicamentos que no se contemplan en el Vademécum, pero que se consideren como indispensables para la Vida y Salud del Paciente, deben ser suministrados, de acuerdo a los correspondientes criterios de la norma.

4.2.2 Artículo 47. Se debe advertir al paciente en el momento de entregarle la fórmula que ésta solo es válida por tres días hábiles. Esta advertencia debe estar contemplada en este proceso. Puede involucrarse en una actividad adicional que sea: “dar las últimas recomendaciones al paciente”. Esto se involucra en el Proceso documentado durante el estudio.

4.2.3 Artículo 49. La norma dice que ningún medicamento podrá ser sustituido ni reemplazado por el proveedor; esto lo puede hacer el médico tratante. Para aplicar adecuadamente esta norma es necesario, además de los nuevos procesos propuestos con relación al Manejo y control de inventarios, y la actualización de Vademécum, que haya una total armonía entre los medicamentos que formulan los Médicos y las existencias que debe haber en almacén, fundamentalmente de acuerdo al Vademécum.

4.3 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MÉDICA

El Acuerdo No. 187 de Octubre 31 de 1989 y el Manual del Usuario se constituyen como el Marco Normativo de este proceso.

4.3.1 Acuerdo No. 187 de Octubre 31 de 1989.

a. Artículo 10. No está claro si de acuerdo al tipo de afiliación se está aplicando el Plan de Beneficios correspondiente.

b Artículos 11 y 12. Confirmar si el proceso de Referencia y Contrarreferencia contempla todo lo estipulado por esta normatividad (Artículo 11 con su respectivo párrafo y Artículo 12).

c Artículo 28. Según la norma, los médicos de consulta externa, los especialistas, personal de terapias y las instituciones hospitalarias deben enviar a Coordinación Médica la referencia y contrarreferencia, según sea el caso, y la epicrisis e historia hospitalaria que se incorporará a la Historia Clínica del Usuario. Actualmente estos documentos se remiten a Auditoría, más no a Coordinación Médica. Hay que involucrar esta actividad en los correspondientes procesos.

d Artículo 31. Cuando el paciente requiera tratamiento, control o valoración fuera de la ciudad, se tendrá por lo menos un concepto favorable de especialista adscrito al FSSS, para que el tratamiento sea analizado y aprobado por la Coordinación Médica. Hay que verificar que estas actividades estén involucradas en el respectivo proceso.

e Artículo 32. En los casos de salidas a otras ciudades para la recepción de servicios de salud, el fondo determina un reconocimiento para transporte y aportes adicionales por viaje. Hay una confusión respecto a la interpretación de la Norma: Hay que verificar que los requisitos y las liquidaciones se aplican en el proceso de acuerdo a lo estipulado en la Norma. ¿Siempre debe ser aprobado por la Dirección o solo en las excepciones?

f Artículo 33. Legalización de avances. Hay que verificar que los requisitos y la documentación soporte requerido para la legalización de avances se aplican en el proceso de acuerdo a lo estipulado en la Norma.

g Artículo 38. Cuando el paciente requiera un cuarto control con el Médico Especialista, debe antes hacerse evaluar por un Médico General adscrito al Fondo, para determinar la necesidad o no del control. De acuerdo al diagnóstico efectuado, una vez el paciente queda en manos del especialista no se hace control sobre esta condición; es decir el paciente queda "Pegado" al Especialista. Hay que llevar el registro y hacer el

correspondiente control para identificar cuando el paciente a cumplido el tercer control con un especialista para que regrese a consulta con el Médico General, y que este defina si el paciente debe remitirse nuevamente al Especialista. Anexar en el análisis de pertinencia, el visto bueno del MG para estos casos.

h Artículo 43. ¿Cuál es el proceso a seguir cuando se deben efectuar reconocimientos de los gastos en medicamentos en las urgencias comprobadas y con el visto bueno de Coordinación Médica?

i Artículo 56, 57, 58 y 59. Estos Artículos indican cómo se debe proceder en el caso de las incapacidades. Hay que contemplar en el respectivo Proceso la actividad a realizar, el momento adecuado de hacerla, los formatos a diligenciar y los requisitos en cuanto al trámite de Incapacidades.

4.3.2 Manual del Usuario.

a. Pág. 9, Párrafo primero. Aquellos medicamentos que estén dentro de las excepciones de conformidad con el reglamento, se analizarán y evaluarán a través del Comité de Auditoría Médica, para lo cual el usuario debe solicitar en forma escrita se realice la correspondiente evaluación.

b. Pág. 11, segundo párrafo. Cuando se trate de una cirugía de urgencia los tramites se realizarán en la Coordinación Médica del Fondo; anexando; solicitud de cirugía, resumen de Historia Clínica, carné de afiliación y documento de identificación, a fin de realizar los tramites respectivos para legalizar la urgencia. Esta documentación deberá ser presentada al Fondo en un término no mayor a un día hábil.

c. Pág. 13, segundo y tercer párrafo. Habla a cerca de la legalización de avances y de los servicios fuera de la ciudad. -Verificar si opera este proceso; de lo contrario diseñar y documentar el proceso-.

4.4 CONSULTA ODONTOLÓGICA

En el Acuerdo No 187 de Octubre 31 de 1989, Capítulo 11°, Artículo 57 y 58, que rige este proceso, se encuentra la siguiente observación:

Al igual que en el Análisis de Normatividad en el proceso “Consulta Médica General”, hay que contemplar la actividad a realizar y el momento adecuado en lo referente a: Diligenciar el formato de incapacidades e Informar al paciente que debe tramitar el Visto Bueno de la incapacidad por la Coordinación Odontológica.

4.5 SERVICIOS ODONTOLÓGICOS FUERA DEL DEPARTAMENTO

El Acuerdo No 187 de Octubre 31 de 1989, Capítulo 4, Artículo 24 reglamenta este proceso:

La Norma dice que cuando se presenta una Urgencia Odontológica fuera de la ciudad, el Usuario deberá informar a la Dirección del Fondo en un Plazo no mayor a un (1) día hábil y se justificará a través del resumen de la Historia Clínica en un plazo no mayor a tres (3)

días hábiles a Coordinación Odontológica. En caso de Reintegro se reconocerá según las tarifas vigentes en el Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño.

4.6 AFILIACIÓN Y REGISTRO

El Acuerdo No 187 de Octubre 31 de 1989 que reglamenta este proceso, se presentan las siguientes observaciones:

4.6.1 Capítulo 2°, Artículo 4 (PARÁGRAFO). Verificar en qué parte del proceso se incluye la aceptación de la dirección y el plazo de 15 días para aceptación o negación de la solicitud. Si no está contemplado, hay que ajustar el Proceso.

4.6.2 Capítulo 13°, Artículo 64. La Norma dice que se suspenderá la afiliación cuando no se presenten los soportes exigidos en el Manual de Afiliaciones para los Beneficiarios. Hay que verificar si en el respectivo soporte están contempladas estas actividades. Entre otras dudas se puede poner como ejemplo la siguiente: ¿En que momento se utiliza el Manual de Afiliación? ¿Será que se hace en los documentos que se piden y se deben revisar para la Afiliación?

4.7 REVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CUENTAS

El Acuerdo No 187 de Octubre 31 de 1989, Capítulo 9°, Artículo 52 normaliza el proceso mencionado. La Norma dice: El FSSS controlará y hará seguimiento permanente sobre el Proceso de Formulación a través de la Auditoría de Servicios de Salud y del Revisor de facturación de Medicamentos del mismo. Hay que verificar si esta normatividad se está cumpliendo, para ello hay que verificar en los correspondientes procesos. Esta norma fue derogada por el Decreto 2200 del 2005.

4.8 AUDITORÍA MÉDICA

El Acuerdo No 187 de Octubre 31 de 1989, Capítulo 9°, Artículo 52, reglamenta el seguimiento permanente que se hace a la formulación, por parte de la Auditoría Médica. Hay que verificar si esta normatividad se está cumpliendo, para ello hay que verificarlo en este proceso; sino, hay que involucrarlo en este proceso. Esta norma fue derogada por el Decreto 2200 del 2005.

4.9 URGENCIAS

El Acuerdo No 187 de Octubre 31 de 1989, Capítulo 9°, Artículo 43, ordena que se debe documentar el proceso para los casos de Reembolsos o reconocimientos de los gastos cuando se presenten Urgencias comprobadas. (Coordinación Médica).

5 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Para este propósito se inició por recopilar la información preliminar sobre cada uno de los Procesos identificados -los actuales Manuales de Procedimientos-, para revisarla y hacerle el correspondiente estudio. Con esta información y con el Mapa de Procesos, se procede a Identificar los diferentes responsables de los procesos, para programar las sesiones de trabajo en las cuales se va a hacer la correspondiente documentación de los procesos; la cual fue socializada, evaluada y ajustada por la Oficina de Planeación y Desarrollo, los Funcionarios y la Dirección del Fondo. Los procesos propuestos contemplan dos partes básicas, el flujograma del proceso y la caracterización del mismo, lo cual se complementa con el análisis del entorno para aclarar dudas e inquietudes referentes a los procesos. La metodología utilizada se explica brevemente a continuación.

En el Manual de Procedimientos Propuesto, se presenta los flujogramas de los procesos, la metodología de diagramación de procesos propuesto por el ANSI (El Instituto Nacional Estadounidense de Estándares), organización sin ánimo de lucro que supervisa el desarrollo de estándares para productos, servicios, procesos y sistemas en los Estados Unidos; y miembro de la Organización Internacional para la Estandarización (ISO). La utilización de esta metodología representa una ventaja si se tiene en cuenta que es una obligación de toda Entidad Pública y por lo tanto de la Universidad de Nariño, adoptar la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000:2004) la cual se basa fundamentalmente en la Norma ISO 9001:2000, pues con este manual se sientan las bases para el acatamiento de estas normas.

La utilización de la Metodología ANSI, presenta beneficios adicionales con respecto a la actual documentación de procesos descrita mediante texto, entre los cuales se puede mencionar los siguientes: Permite un mejor entendimiento de los procesos, por que se visualiza el procedimiento en su totalidad y las diferentes rutas de actividades que lo conforman; además, se identifican los responsables de cada actividad y del proceso. Esto permite un mejor análisis de los procesos, facilitando la identificación de cuellos de botella (demoras del proceso), debilidades en el manejo y administración de la información, duplicidad de funciones o actividades, todo lo cual posibilita la identificación de alternativas de mejoramiento que propendan por la agilización y optimización de los procesos.

La Caracterización de los procesos, que es el otro elemento de la documentación propuesta, significa una ventaja adicional sobre el actual Manual de Procedimientos, por que, además de ayudar a tener una suficiente y adecuada comprensión del proceso, contribuye al acatamiento del requisito de documentación de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000:2004) y la Norma ISO 9001:2000. La caracterización del Manual de Procedimientos Propuesto contempla los siguientes conceptos:

- Objetivo: Meta del procedimiento
- Alcance: En las dependencias que se realiza el proceso

- Responsables: Las personas involucradas en la realización del proceso
- Insumos (Entradas) y sus correspondientes Proveedores:
Entradas: Establece la información; la materia prima, los materiales e insumos procesados o no, que se necesiten para poder llevar a cabo el proceso en estudio.
Proveedores: Organización o Persona que proporciona las Entradas del Proceso en estudio.
- Resultado y las características de calidad que debe cumplir (Salidas y Requisitos de Calidad):
Resultado: Son los productos resultantes de la ejecución del proceso
Cliente: Persona u Organización que recibe la salida o el resultado del proceso
- Documentación Soporte: Documentos que informan lo referente a los Requisitos legales y organizacionales del proceso.
- Formatos: Modelo estándar que se utiliza para hacer un determinado registro, durante el desarrollo del proceso.
- Indicadores de Gestión y de Calidad: Termómetros que indican la gestión de cada proceso, con el fin de determinar, mediante un análisis de tendencias, si deben o no tomarse acciones correctivas o preventivas que conlleven al mejoramiento continuo de la organización.

La documentación de los procedimientos finaliza con la inclusión de las propuestas de mejoramiento de procesos expuestas en el Diagnóstico de los Procesos del presente Estudio y del Registro de Novedades que se propone para el conformar un indicador que lleve a identificar las novedades y a hacerles el correspondiente registro.

Los indicadores son expresiones cuantitativas referentes al comportamiento de una variable, o de un atributo de un producto o servicio, para este caso, de un proceso. Definido el procedimiento, los resultados que se obtienen del desarrollo del proceso y las características de calidad de los mismos, es necesario medir el nivel de eficiencia y eficacia del desarrollo del proceso y el cumplimiento de las expectativas y necesidades de los Usuarios traducidas en un conjunto de características de calidad de los servicios prestados. Para cumplir cada vez más con los requisitos fijados por los Clientes, es necesario hacer gestión sobre los procesos. Un principio fundamental para hacer una buena gestión es medir el desarrollo y los resultados de los procesos para disponer de la información básica que sirva para ejercer control sobre mismos, lo cual lleva a su mejoramiento continuo.

Con base en el diagnóstico adelantado sobre los procesos del FSSS y llevando en consideración las más importantes características de calidad de los resultados que se generan en el desarrollo de los mismos, se han diseñado y se propone implementar el Indicador proveniente del Pareto de Novedades.

En varios de los procesos que se desarrollan en el FSSS se presentan situaciones, y a veces en más de un punto dentro de un mismo proceso, donde se hacen reprocesos

debido a múltiples motivos. Estos reprocesos conllevan un desgaste administrativo, es decir lo que se conoce como costos de la No calidad. Es necesario entonces disminuir lo más que se pueda estos reprocesos. Lo primero que debe hacerse es conocer en detalle las novedades que llevan a repetir algunas actividades. Estas novedades deben registrarse en una hoja de trabajo, cada vez que se presenten; luego se elaboran las correspondientes estadísticas, es decir se obtienen las distribuciones de frecuencia; se las organiza de mayor a menor, y con ello se tiene los elementos necesarios para adelantar un análisis de problemas sobre las principales novedades, lo cual conducirá a identificar e implementar planes de mejoramiento continuo, con base en acciones.

Como actividad final se hace la socialización de la Documentación final del Proceso con cada uno de los funcionarios.

Mediante la aplicación de las actividades anteriormente mencionadas se obtuvo el Manual de Procedimientos Propuesto del Fondo de Seguridad Social en Salud, en lo referente a los procesos de Realización y de Sistemas (Ver detalle en el Anexo 1)

6 MANUAL DE FUNCIONES

Una vez documentados los procesos, revisados y aprobados por cada uno de los funcionarios y la dirección, se procede a redactar las funciones específicas de cada cargo, tomando como base cada una de las actividades que desempeña en los procesos en que se involucra el Funcionario. Una vez redactadas las funciones, se revisan por parte de la Oficina de Planeación y Desarrollo, los Funcionarios correspondientes y la Dirección del Fondo.

También se revisa y estudia la documentación existente sobre funciones (Bibliografía, los actuales Manuales de Funciones internos y de algunas entidades externas). La elaboración de los respectivos Manuales de Funciones contempla la siguiente información:

- Denominación del Cargo
- Dependencia
- Sección
- Jefe Inmediato
- Funciones Generales (Para todos los trabajadores del Área)
- Funciones Específicas por Proceso

Las Funciones de acuerdo con las leyes 770 y 785 del 2005, son la descripción de la justificación de la existencia de un cargo, mediante éstas se determina la misión del cargo y de qué manera contribuye con la misión institucional; de igual manera en el Método Estándar de Control Interno (MECI), emitido por el Gobierno Nacional para el acato de las Entidades Públicas, se contempla la definición de las funciones partiendo de los procesos en los que interviene un determinado Trabajador; lo anterior fundamentó normativa y teóricamente la realización de esta sección del trabajo.

Con la Ejecución de las actividades mencionadas anteriormente, se obtuvo el Manual de Funciones Específicas del Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño, en lo que respecta a los Procesos de Realización y de Sistemas, el cual se presenta a continuación:

6.1 DENOMINACIÓN DEL CARGO: DIRECTOR (A)

DEPENDENCIA	:	RECTORÍA
SECCIÓN	:	FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
JEFE INMEDIATO	:	RECTOR

6.1.1 Funciones Generales.

a. Diligenciar los Formatos diseñados para registrar la información relacionada con el desarrollo y control de los procesos en los cuales interviene y que sea de su competencia, y entregarlos al Funcionario que corresponda, tal como está contemplado en los correspondientes Procesos.

- b. Conocer y cumplir con lo estipulado en la Normatividad dentro de la cual se enmarca el quehacer del FSSS, específicamente el Acuerdo 087 del 2 de diciembre del 2002 y el Manual del Usuario.
- c. Integrar y lograr la complementariedad de los procesos que son de su competencia, con la Misión, Visión, Valores, Objetivos y Estrategias Corporativas del FSSS.
- d. Asistir a Cursos, Talleres y Reuniones programados por el FSSS o por la Universidad de Nariño, que tengan que ver con la Misión, Visión, Valores, Objetivos y Estrategias Corporativas del FSSS, y que ayuden a realizar de manera más eficiente y eficaz sus funciones y a un mejor desempeño de los procesos en los cuales interviene
- e. Hacer buen uso de los equipos asignados y utilizados en el servicio, y velar por su conservación.
- f. Cumplir con las normas de Bioseguridad y control epidemiológico, identificando y notificando todas las situaciones que sean factor de riesgo.
- g. Proponer y participar en la planificación, Coordinación y supervisión de todas las actividades relacionadas con los Planes de Mejoramiento de los Procesos del FSSS.
- h. Cumplir y acatar los principios de la Ética Médica de los Derechos de los Pacientes y de Atención a los Usuarios, bajo condiciones de respeto por dignidad, buen trato, entrega de la información requerida por los mismos de manera suficiente y oportuna.
- i. Impartir instrucciones a los funcionarios del nivel Profesional, Técnico, Auxiliar, que apoyen el desarrollo de sus actividades. (Médico General)
- j. Registrar en los formatos diseñados para tal fin toda la información que se genera en el desarrollo y control de los Procesos del FSSS en los cuales interviene. (es mejor el general que tenemos)
- k. Elaborar y presentar en forma oportuna los Informes sobre las actividades desarrolladas, los problemas observados en el desarrollo de las mismas y las correspondientes propuestas de solución. Elaborar y presentar en forma oportuna informes sobre los problemas observados en el desarrollo de los procesos que son de su competencia y las correspondientes propuestas de solución.
- l. Participar y apoyar el desarrollo de las actividades que sobre Salud Ocupacional se lleven a cabo en el FSSS o la Universidad de Nariño.
- m. Cumplir con los horarios asignados para el desempeño de su labor en el respectivo proceso. (para los Médicos y Odontólogos)
- n. Desempeñar las demás funciones que le asigne el superior inmediato y que tenga relación con la naturaleza de su cargo

6.1.2 Funciones Específicas por Proceso.

a. *En el proceso AUDITORÍA MÉDICA EXTERNA.* Visitar a los Proveedores de Servicios Médicos Especializados, adscritos al Fondo, e informarle sobre las novedades encontradas en el desarrollo de la Auditoría Médica Externa que conllevan al incumplimiento de los convenios suscritos con el FSSS.

b. *En el proceso AUDITORIA MÉDICA DE DESPACHO DE MEDICAMENTOS*

Informar a AUDIFARMA la no aceptación de las Facturas por concepto de medicamentos despachados con base en el informe de la Auditora Médica

c. *En el proceso AFILIACIÓN Y REGISTRO*

Revisar la documentación y aprobar las solicitudes de vinculación de Nuevos Afiliados al FSSS. En caso contrario, comunicar al interesado las razones de la negativa a su solicitud.

6.2 DENOMINACIÓN DEL CARGO: AUDITORA MÉDICA

DEPENDENCIA	:	RECTORÍA
SECCIÓN	:	FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
JEFE INMEDIATO	:	DIRECTOR (A)

6.2.1 Funciones Específicas por Proceso.

a. *En el proceso AUDITORÍA MÉDICA EXTERNA.*

Realizar la Auditoría Médica Externa a todas las Cuentas de Cobro presentadas por los Proveedores de Servicios Médicos Especializados adscritos al Fondo. En caso de encontrar problemas de no pertinencia en los servicios prestados, fallas en la documentación presentada y/o errores en la cuenta, glosarlas. En caso contrario, dar el correspondiente visto bueno.

Elaborar una vez por año el Informe de Auditoría Externa y entregarlo a Dirección. Cuando se detecten incumplimientos en los puntos acordados en los Convenios, visitar al Oferente e informarle las novedades encontradas

Conciliar los valores justos de los Servicios Médicos prestados por Oferentes a quienes se les glosa las Cuentas por Procedimientos realizados no pertinentes, de acuerdo a la normatividad vigente

b. *En el proceso AUDITORÍA MÉDICA INTERNA*

Realizar trimestralmente las labores de Auditoría Interna sobre manejo de las Historias Clínicas del FSSS, de acuerdo a la Normatividad vigente y al respectivo Procedimiento. Elaborar el Informe correspondiente y entregarlo a la Dirección.

Socializar y retroalimentar trimestralmente los resultados de la Auditoría Interna, y entregarlos a cada Médico del Servicio de Consulta Externa del FSSS.

c. En el proceso AUDITORIA MÉDICA DE DESPACHO DE MEDICAMENTOS

Realizar la Auditoría Médica de Despacho de Medicamentos con base en el informe de Revisión y Liquidación de Cuentas de Medicamentos (elaborado por el Analista Programador) y las Facturas, los Reportes de Movimientos y las Formulas Médicas (remitidas por el Proveedor de los Medicamentos del FSSS - Audifarma). En caso de encontrar problemas con respecto a los soportes, informar la novedad a Dirección del FSSS, o glosar la factura, según sea el caso, de acuerdo a lo establecido en el respectivo procedimiento. En caso contrario, dar el correspondiente visto bueno a la Factura.

6.3 DENOMINACIÓN DEL CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

DEPENDENCIA : FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SECCIÓN : MÉDICO ASISTENCIAL
JEFE INMEDIATO : DIRECTOR (A)

6.3.1 Funciones Específicas por Proceso.

a. En el proceso AUDITORÍA MÉDICA INTERNA.

Seleccionar, retirar de Archivo y entregar a la Auditora Médica las Historias clínicas, de acuerdo a la correspondiente muestra y las instrucciones recibidas por parte de la mencionada Funcionaria.

b. En el proceso MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

Administrar y manejar las Historias Clínicas de los Pacientes del FSSS que tengan cita asignada para Consulta Médica, de tal manera que se pueda disponer de manera oportuna, completa y ordenada las Historias Clínicas de cada uno de ellos en la respectiva Dependencia (Consultorio Médico, Atención al Usuario o Archivo), de acuerdo al desarrollo del Proceso correspondiente y a su competencia en el mismo

Abrir la Historia Clínica de Pacientes del FSSS que asisten por primera vez a Consulta con el Médico General, de acuerdo a su competencia en el correspondiente Proceso

c. En el proceso ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS

Revisar en la base de datos correspondiente –cada vez que haya una solicitud de Cita para Consulta Médica- si el paciente debe multa por inasistencia. Cuando así ocurra, informar al usuario que debe cancelar el Bono por dicho concepto en Tesorería, o justificar la inasistencia. Recibir el comprobante de pago del Bono o la Justificación de la inasistencia, registrando la información pertinente en el “Listado de Inasistencia

Asignar las Citas para Consulta Médica General a Pacientes del FSSS, que la solicitan personalmente o por vía telefónica, de acuerdo a su competencia en el respectivo Proceso

d. *En el proceso CURACIONES*

Realizar las curaciones a Pacientes del FSSS que son solicitadas por el Médico General o por los mismos Usuarios, de acuerdo al respectivo protocolo de atención y a su competencia en el correspondiente proceso.

e. *En el proceso INYECTOLOGÍA*

Aplicar las Inyecciones a Pacientes del FSSS solicitadas por el Médico General o por los Especialistas adscritos, con base en la formula, y de acuerdo al respectivo protocolo de atención y a su competencia en el correspondiente proceso.

f. *En el proceso LIMPIEZA Y ASEO*

Recibir de Lavandería, los días señalados de cada semana, la ropa limpia - Sábanas de camillas y Blusas de Médicos-, diligenciando el formato de Entrega y Recepción de Ropa, y dejarla temporalmente en el Área de Trabajo Limpio.

Entregar a Lavandería la ropa sucia -Sábanas de las camillas y las Blusas de Médicos- los días señalados de cada semana, diligenciando el formato de Entrega y Recepción de Ropa, de acuerdo a su competencia en el respectivo Proceso

6.4 DENOMINACIÓN DEL CARGO: ANALISTA PROGRAMADOR

DEPENDENCIA	:	RECTORÍA
SECCIÓN	:	FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
JEFE INMEDIATO	:	DIRECTOR DEL FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

6.4.1 Funciones Específicas por Proceso.

a. *En el proceso MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL SISTEMA.*

Realizar el Mantenimiento Correctivo del Hardware y Software del FSSS, de acuerdo a su competencia en el respectivo proceso. En caso de contratar el mantenimiento con un Proveedor de Servicios, verificar que el Equipo haya quedado correctamente arreglado

b. *En el proceso MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL SISTEMA*

Realizar el mantenimiento preventivo del Hardware y Software del FSSS con base en el Programa Anual de Mantenimiento y de acuerdo a su competencia en el respectivo proceso.

c. *En el Proceso PRODUCCIÓN DE INDICADORES Y ESTADÍSTICAS DEL ÁREA MÉDICO ASISTENCIAL*

Procesar diariamente la información relacionada con los datos del Registro Médico Diario y producir una vez por mes los indicadores y estadísticas del área médico asistencial, de acuerdo a su competencia en el respectivo proceso

Procesar mensualmente la información de Despacho de Medicamentos en la base de datos correspondiente, elaborar el Informe de Revisión y Liquidación de Cuentas, y remitirlo a Auditoria Medica.

d. En el Proceso APOYO AL ÁREA ADMINISTRATIVA

Elaborar el Informe Mensual de Aportes, de acuerdo a su competencia en el respectivo proceso.

e. En el proceso VERIFICACIÓN DE APORTES

Verificar una vez por mes la correspondencia entre la información proveniente de la Autoliquidación generada por Recursos Humanos y la de Relación de Afiliados del FSSS, de acuerdo a la reglamentación pertinente.

f. En el proceso AFILIACIÓN Y REGISTRO

Verificar Derechos de los interesados en afiliarse al FSSS, es decir confirmar que cumplan con los requisitos legales para tener derecho a tal beneficio. Para quienes cumplan con todos los requisitos, registrar en la Base de datos correspondiente la información relacionada con la documentación del Afiliado y sus Beneficiarios.

g. En el proceso DESARROLLO, ACTUALIZACIÓN Y MEJORAMIENTO DE SOFTWARE

Desarrollar, actualizar y mejorar Aplicaciones específicas en los diferentes Procesos y Actividades que se adelantan en las distintas Dependencias del FSSS tendientes a su optimización.

6.5 DENOMINACIÓN DEL CARGO: AUXILIAR DE AFILIACIÓN Y REGISTRO

DEPENDENCIA	:	RECTORÍA
SECCIÓN	:	FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
JEFE INMEDIATO	:	DIRECTOR DEL FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

6.5.1 Funciones Específicas por Proceso.

a. En el proceso MANEJO Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL.

Registrar en el Programa UNIX la información relacionada con la actualización del presupuesto, basada en el correspondiente Acuerdo

Digitar los datos de las Órdenes de Pago en el programa UNIX y expedir el CDP, el RP y el PAC; anexar esta documentación a las respectivas Órdenes de Pago; y remitir esta documentación a quien corresponda.

Digitar los Registros de Pago con el correspondiente No. de cheque.

Elaborar mensualmente el Reporte Definitivo de la Ejecución Presupuestal y entregarlo a quien corresponda, de acuerdo a su competencia en el respectivo Proceso

b. En el proceso PAGOS

Apoyar al Funcionario responsable en los Pagos a Proveedores de bienes y servicios de FSSS, de acuerdo a su competencia en el respectivo proceso

Archivar las Órdenes de Pago canceladas.

c. En el proceso TRANSFERENCIAS DE RECURSOS ENTRE LAS DIFERENTES CUENTAS MANEJADAS POR EL FSSS

Apoyar, de acuerdo a su competencia en el proceso de Transferencia de Fondos, las gestiones que se adelanten ante los Bancos donde el Fondo de Seguridad Social en Salud tiene Cuentas Bancarias y ante la Tesorería de la Universidad. Una vez sea confirmada la transferencia de los recursos, realizar el registro presupuestal correspondiente en el sistema

d. En el proceso AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NUEVOS AFILIADOS

Suministrar a los interesados toda la información requerida con respecto a las condiciones y el trámite que se realiza para la afiliación al Fondo de Seguridad Social en Salud. En caso de haber interés en la afiliación, entregar al Interesado el formulario correspondiente.

Recibir, revisar y aprobar -o rechazar cuando sea pertinente- la documentación anexa y el diligenciamiento del Formulario de Afiliación y Registro, de acuerdo a su competencia en el respectivo proceso.

Verificar Derechos de los interesados en afiliarse al FSSS, es decir constatar que cumplan con los requisitos legales para tener derecho a tal beneficio. Para quienes cumplan con todos los requisitos, registrar en la Base de Datos correspondiente la información relacionada con la documentación del Afiliado y sus Beneficiarios. En caso contrario, informar a la Dirección del FSSS sobre la respectiva novedad.

Adelantar todas las actividades que son de su competencia dentro del proceso de "Afiliación y Registro de Nuevos Afiliados", orientadas a la carnetización y la entrega de carnés, para hacer efectiva la vinculación de nuevos Afiliados al Fondo de Seguridad Social en Salud.

e. En el proceso de PLANEACIÓN Y ADQUISICIÓN DE MATERIALES DE OFICINA Y ASEO

Elaborar el Plan de Compras de Materiales de Oficina y Aseo del FSSS, y presentarlo a la Instancia correspondiente para el Trámite pertinente.

Realizar las cotizaciones de los elementos de Oficina y Aseo del Plan de Compras aprobados por la Dirección del FSSS

Estimar el valor total de los Materiales de Oficina y Aseo del Plan de Compras aprobado con base en los valores cotizados, y verificar la correspondiente disponibilidad presupuestal para su adquisición. De no haber suficiente disponibilidad informar a quien corresponda para que se haga las Transferencias de Fondos necesarias.

Elaborar el Informe del Plan de Compras Ejecutado

6.6 DENOMINACIÓN DEL CARGO: SECRETARIA DE ATENCIÓN AL USUARIO

DEPENDENCIA : FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SECCIÓN :
JEFE INMEDIATO : DIRECTOR (A)

6.6.1 Funciones Específicas por Proceso.

a. En el proceso INYECTOLOGÍA.

Atender a los Pacientes remitidos por los Médicos Especialistas adscritos al FSSS, pedir la fórmula médica y entregarles la Autorización para reclamar la droga para la aplicación de inyecciones.

b. En el proceso: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA SERVICIOS MÉDICOS

Diligenciar la Orden para la Prestación de Servicios con Oferentes de Servicios Especializados adscritos al FSSS, seleccionados o aceptados por el Paciente, con base en una Solicitud de Autorización del Médico General o Médico Especialista, y remitirla con la HC a Coordinación Médica, de acuerdo a su competencia en el respectivo Proceso

Adelantar las acciones pertinentes con el fin obtener cita para Pacientes del FSSS con Oferentes de Servicios Médicos Especializados adscritos al mismo, si el Paciente así lo solicita y de acuerdo a su competencia en el Proceso "Referencia y Contrarreferencia para Servicios Médicos".

Dar respuesta a las solicitudes de prestación de servicios Médicos no contemplados en el POS, con entidades ubicadas fuera del Departamento con las cuales existe convenio, de acuerdo a su competencia en el proceso correspondiente.

Recibir, revisar su diligenciamiento y entregar las Fórmulas Médicas para el suministro de medicamentos a Coordinación Médica; en caso de no estar correctamente diligenciada, devolverla al Paciente para que se haga la respectiva corrección. Una vez la fórmula haya sido autorizada, entregarla al Paciente.

6.7 DENOMINACIÓN DEL CARGO: HIGIENISTA ORAL

DEPENDENCIA : RECTORÍA
SECCIÓN : FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
JEFE INMEDIATO : COORDINADORA ODONTOLÓGICA

6.7. 1 Funciones Específicas por Proceso.

a. En el Proceso ASIGNACIÓN DE CITAS ODONTOLÓGICAS.

Revisar en el Fólder de Multas –cada vez que haya una solicitud de Cita para Consulta Odontológica- si el paciente debe multa por inasistencia. Cuando así ocurra, informar al usuario que debe cancelar el Bono por dicho concepto en Tesorería, o justificar la inasistencia. Recibir el comprobante de pago del Bono o la Justificación de la inasistencia, registrando la información pertinente en el “Registro Diario de Inasistencia Acumulado”

Asignar, de acuerdo a su competencia en el respectivo Proceso, las Citas para Consulta Odontológica General a Pacientes del FSSS, que la solicitan personalmente o por vía telefónica,

b. En el Proceso MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Seleccionar del Archivo de Gestión las H.C. de los pacientes que tienen cita Odontológica de Control el día siguiente y entregarlas a la Auxiliar de Odontología

Archivar las Historias Clínicas Odontológicas en el Archivo de Gestión, una vez concluidas todas las consultas odontológicas de la jornada, y archivados en cada una de ellas todos los correspondientes anexos, de acuerdo a su competencia en el respectivo Proceso

c. En el Proceso PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL

Definir y ejecutar el Plan de Promoción y Prevención en Salud Oral a Pacientes del FSSS remitidos por el Odontólogo, de acuerdo a su competencia en el correspondiente Proceso

Remitir al Odontólogo los Pacientes del FSSS a quienes se les realizó un Plan de Promoción y Prevención en Salud Oral, y que por su estado de morbilidad es necesario que continúen el tratamiento con el mencionado Profesional.

6.8 DENOMINACIÓN DEL CARGO: COORDINADOR (A) ODONTOLÓGICO (A)

DEPENDENCIA : FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SECCIÓN : ODONTOLOGÍA
JEFE INMEDIATO : DIRECTOR DEL FONDO

6.8.1 Funciones Específicas por Proceso.

a. En el Proceso ASIGNACIÓN DE CITAS ODONTOLÓGICAS.

Revisar en el Fólder de Multas –cada vez que haya una solicitud de Cita para Consulta Odontológica- si el paciente debe multa por inasistencia. Cuando así ocurra, informar al usuario que debe cancelar el Bono por dicho concepto en Tesorería, o justificar la inasistencia. Recibir el comprobante de pago del Bono o la Justificación de la inasistencia, registrando la información pertinente en el “Registro Diario de Inasistencia Acumulado”

Recibir el comprobante de pago del Bono o la Justificación de la inasistencia, registrando la información pertinente en el “Registro Diario de Inasistencia Acumulado”

Asignar, de acuerdo a su competencia en el respectivo Proceso, las Citas para Consulta Odontológica General a Pacientes del FSSS, que la solicitan personalmente o por vía telefónica,

b. En el Proceso PRODUCCIÓN DE INDICADORES Y ESTADÍSTICAS DEL ÁREA MÉDICO ASISTENCIAL

Diligenciar el Formato de Registro Mensual de Actividades de Odontología e ingresar esta información en la Base de Datos correspondiente, y archivar este documento

Actualizar los Indicadores de Gestión de las actividades Odontológicas y remitir esta información a la dependencia que lo requiera.

Entregar a Tesorería y a Dirección copias del Listado de Inasistencias Acumulado actualizado

c. En el Proceso REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Revisar, hacer las consultas pertinentes y autorizar las Solicitudes de Remisión –por Referencia o Contrarreferencia- para Especialistas, Ayudas Diagnósticas, Laboratorio Dental, o Autorizaciones para Despacho de Medicamentos, de acuerdo a su competencia en el respectivo Proceso. En caso de que no sea autorizada la Solicitud, explicar al Usuario las razones de la negativa.

d. En el Proceso CONSULTA ODONTOLÓGICA

Revisar las Solicitudes de Incapacidad para Pacientes del FSSS a quienes se les practicó algún tipo de procedimiento y que debido a su estado de morbilidad es necesario hacerlo, y dar el correspondiente Visto bueno, de acuerdo a la Normatividad vigente en FSSS

Elaborar los Certificados de Asistencia a Consulta odontológica para Pacientes del FSSS a quienes se les practicó algún tipo de procedimiento odontológico y que lo requieran para diferentes propósitos

6.9 DENOMINACIÓN DEL CARGO: AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA

DEPENDENCIA : FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SECCIÓN : ODONTOLOGÍA
JEFE INMEDIATO : COORDINADORA ODONTOLÓGICA

6.9.1 Funciones Específicas por Proceso.

a. En el Proceso PRODUCCIÓN DE INDICADORES Y ESTADÍSTICAS DEL ÁREA ODONTOLÓGICA.

Diligenciar el Formato de Registro diario de Actividades de Odontología y entregarlo a Coordinación Odontológica

b. En el Proceso MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Archivar los anexos en las H C O en el lugar y orden correspondiente, una vez concluidas las respectivas consultas de cada Odontólogo, y dejarlas en el lugar definido para tal fin, de acuerdo a su competencia en el respectivo Proceso

c. En el Proceso REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Verificar Derechos del Usuario en las Solicitudes de Remisión –por Referencia o Contrarreferencia- para Especialistas y Laboratorio Dental, y dar la información correspondiente a la Coordinación de Odontología

Entregar a Pacientes del FSSS las Órdenes de Remisión –por Referencia o Contrarreferencia- para Consultas con Especialistas y Ayudas Diagnósticas, en ausencia de la Coordinadora de Odontología

Entregar a los Laboratorios Dentales las Órdenes de Remisión y los Modelos de Trabajo referentes a las Solicitudes de Remisión –por Referencia o Contrarreferencia- Autorizadas para Pacientes del FSSS, de acuerdo a su competencia en el respectivo Proceso

Recibir los Trabajos elaborados por el Laboratorio y firmar la Hoja de Control correspondiente

d. En el Proceso CONSULTA ODONTOLÓGICA

Recibir a los Pacientes del FSSS que van a ser atendidos de urgencias y ubicarlos en el Consultorio Odontológico correspondiente

Diligenciar Historia Clínica General y Odontograma Inicial, a los Pacientes del FSSS que asisten por primera vez a Consulta Odontológica General.

Esterilizar el instrumental Odontológico una vez concluida la jornada de cada Odontólogo, de acuerdo al respectivo protocolo.

Asistir al Odontólogo durante la Consulta Odontológica

Tomar y revelar las Placas Radiográficas a los Pacientes del FSSS que lo necesiten según el concepto del Odontólogo, de acuerdo al respectivo proceso.

6.10 DENOMINACIÓN DEL CARGO: ODONTÓLOGO

DEPENDENCIA : FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SECCIÓN : ODONTOLOGÍA
JEFE INMEDIATO : COORDINADORA ODONTOLÓGICA

6.10.1 Funciones Específicas por Proceso.

a. En el Proceso "REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA SERVICIOS ODONTOLÓGICOS".

Registrar, en ausencia de la Coordinadora Odontológica, la droga autorizada en la Historia Clínica y en el Formato Despacho de Formula Médica del Fondo, para Solicitudes de Remisión -por Contrarreferencia-. Firmar, sellar y entregar al paciente el Formato de Formula Médica para Solicitudes de Remisión -por Referencia o Contrarreferencia-.

b. En el Proceso CONSULTA ODONTOLÓGICA

Realizar la Consulta Odontológica, de primera vez, de control y de urgencias, a Pacientes del FSSS, de acuerdo a los correspondientes Protocolos, a la Normatividad vigente en FSSS y a su competencia en los respectivos Procesos

Solicitar a la Coordinadora Odontológica las Incapacidades para Pacientes del FSSS a quienes se les practicó algún tipo de procedimiento odontológico y que debido a su estado de morbilidad sea necesario hacerlo

Remitir a Promoción y Prevención de Higiene Oral o al Especialista a Pacientes del FSSS a quienes se les realiza consulta Odontológica de primera vez, de control y de urgencias, de acuerdo al estado de morbilidad del Paciente y a su competencia en los respectivos Procesos

Tomar Radiografías Periapicales a Pacientes del FSSS, que de acuerdo a su estado de Salud y a las indicaciones del Protocolo lo ameriten.

Elaborar Modelos de Estudio para verificar la pertinencia de los Procedimientos.

Elaborar Modelos de Trabajo para realizar los Proceso Odontológicos Pertinentes.

6.11 DENOMINACIÓN DEL CARGO: MÉDICO GENERAL

DEPENDENCIA : FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SECCIÓN : MÉDICO ASISTENCIAL
JEFE INMEDIATO : COORDINADORA MÉDICA

6.11.1 Funciones Específicas por Proceso.

En el Proceso CONSULTA MÉDICA GENERAL.

Realizar la Consulta Médica, de primera vez y de control, a Pacientes del FSSS, de acuerdo a los correspondientes Protocolos, a la Normatividad vigente en FSSS y a su competencia en el respectivo Proceso.

Solicitar la autorización al Coordinador Médico de las Incapacidades para Pacientes del FSSS, que debido a su estado de morbilidad así se requiera (Máximo hasta 3 días)

Remitir a los Pacientes del FSSS a Exámenes Paraclínicos, Ínter consulta (Manejo Terapéutico y Consulta con Especialista) y Hospitalización, de acuerdo al estado de morbilidad del Paciente y a su competencia en el respectivo Proceso.

Asistir a las de Juntas Médicas convocadas por el Coordinador Médico para definir una conducta de un Usuario del FSSS.

Realizar pequeños procedimientos Médicos y/o Quirúrgicos, de acuerdo a las Normas impartidas en el proceso de habilitación del IDSN.

Asistir a las Reuniones Científicas, Administrativas, convocadas por el Coordinador Médico o por la Directora del FSSS.

Formular los Medicamentos, de acuerdo al Vademécum adoptado por el FSSS.

6.12 DENOMINACIÓN DEL CARGO: COORDINADOR DEL CAF

DEPENDENCIA : SERVICIO FARMACÉUTICO
SECCIÓN : FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
JEFE INMEDIATO : DIRECTOR (A)

6.12.1 Funciones Específicas por Proceso.

a. En el proceso de CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES.

Realizar, ejercer y asegurar el Control de las Condiciones Ambientales del Centro de Atención Farmacéutica del FSSS, de la nevera y de los Medicamentos en ella contenidos, de acuerdo a su competencia en el respectivo Procedimiento, con el fin mantener y preservar la vida útil de los mismos.

b. En el proceso CONTROL Y REPOSICIÓN DE INVENTARIOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

Realizar en forma permanente control sobre el nivel de inventarios de los Medicamentos del Centro de Atención Farmacéutica

Solicitar, recepcionar y organizar en el lugar correspondiente dentro del Centro de Atención Farmacéutica del FSSS los medicamentos de reposición y aquéllos que generan pendientes, con el fin de mantener un stock adecuado de los mismos y hacer entrega oportuna a los Pacientes

c. En el proceso CONTROL DE VENCIMIENTOS

Con base en el análisis de los medicamentos próximos a vencerse y a las instrucciones recibidas de Audifarma al respecto, remitir los medicamentos autorizados y mantener el resto bajo observación

d. En el proceso DESPACHO DE MEDICAMENTOS

Entregar a los Usuarios del FSSS los medicamentos formulados por los Médicos Generales, Odontólogos y Especialistas adscritos, de acuerdo a su competencia en el respectivo proceso

6.13 DENOMINACIÓN DEL CARGO: COORDINADOR MÉDICO

DEPENDENCIA	:	FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SECCIÓN	:	ODONTOLOGÍA
JEFE INMEDIATO	:	DIRECTOR DEL FONDO

6.13.1 Funciones Específicas por Proceso.

a. En el Proceso CONSULTA MÉDICA GENERAL

Autorizar el suministro de medicamentos teniendo en cuenta la patología del Paciente, la normatividad por la cual se rige el Fondo y la conducta a seguir definida por el Médico General.

b. En el Proceso AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS QUE NO ESTÁN EN EL POS CON ENTIDADES DE FUERA DEL DEPARTAMENTO

Autorizar la prestación de servicios Médicos que no están contemplados en el POS, pero sí entre los servicios prestados por el FSSS de la Universidad de Nariño, a Entidades de fuera del Departamento.

c. En el Proceso AUTORIZACIÓN DE AVANCES

Autorizar oportunamente las Solicitudes de Remisión para atención Médica fuera del Departamento, teniendo en cuenta la normatividad aplicable.

d. En el Proceso TRÁMITE DE INCAPACIDADES

Autorizar en forma Oportuna y teniendo en cuenta la pertinencia, las solicitudes de incapacidad por parte de los Pacientes del Fondo de Seguridad Social en Salud.

e. En el Proceso REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA SERVICIOS MÉDICOS

Autorizar la prestación de servicios Médicos Especializados, Ayudas Terapéuticas o Ayudas Diagnósticas, según el nivel de complejidad que amerite la patología del paciente y de acuerdo a la conducta a seguir, definida por el Médico.

Convocar a Juntas y Reuniones Médicas para tratar asuntos diversos y especiales relacionados con la prestación de servicios del Fondo.

f. En el Proceso TRÁMITE DE REEMBOLSOS

Autorizar en forma Oportuna y de acuerdo a su competencia, las solicitudes pertinentes de Reembolso de dinero por parte de los Usuarios del Fondo de Seguridad Social en Salud.

7 ESTUDIO DE CARGA LABORAL

El estudio de carga laboral permite determinar de manera detallada el tiempo de dedicación que requiere cada actividad, proceso, puesto de trabajo, por día, mes y año; de igual manera responde a las inquietudes que se presentan en lo referente a la necesidad de incrementar o por el contrario ajustar la planta de personal de una determinada dependencia o empresa.

El Estudio de Carga Laboral de los Funcionarios involucrados en los procesos de realización y de sistemas se lo obtiene a partir del análisis de los tiempos promedios que necesita el Funcionario específico para una determinada actividad. El Estudio de Carga Laboral de los Cargos se realiza aplicando los siguientes pasos:

- Toma de tiempos mediante observación de las actividades en los procesos
- Cálculo de tiempos promedio por actividad
- Cálculo del tiempo requerido por cada proceso
- Análisis de frecuencia del proceso al mes y al año
- Estimación de número de reprocesos
- Cálculo final del porcentaje de tiempo dedicado a las actividades laborales por cada trabajador.

Con la anterior información se procede a diligenciar el cuadro para el Análisis de la Carga laboral el cual contiene, el nombre del Proceso, la fecha de elaboración, las Actividades del Proceso, la frecuencia, la cual puede ser anua, mensual, o diaria; el Volumen, el cual identifica el número de repeticiones de dicha actividad en la unidad de frecuencia señalada, el tiempo unitario en minutos –por actividad-, el tiempo total al año en minutos, los cargos responsables de cada actividad; y finalmente las observaciones del estudio; el total de tiempo dedicado a este proceso en el año por responsable, el total de dedicación considerando el índice de eficiencia, y el porcentaje de dedicación al proceso por responsable.

La sumatoria de los tiempos de dedicación por proceso, dan como resultado la carga laboral anual y con esta es posible calcular la carga laboral mensual o diferentes unidades de tiempo. La carga labora se expresa en horas y/o minutos de dedicación al año. El calculo se lo hizo contemplando un margen de tiempo de ocio del 25%, lo cual en los resultados se refleja presentándose cargas laborales que oscilan entre del cien (100) y el ciento veinticinco (125) por ciento.

Finalmente se hizo la correspondiente socialización y ajuste al Estudio de Carga Laboral con cada Funcionario, y con base en esto se elaboró el Cuadro Resumen de Carga Laboral, haciendo la sumatoria de la dedicación que los Funcionarios tienen en cada uno de los procesos en los que interviene.

En el Estudio de carga laboral se exoneran a tres cargos que influyen dentro de los procesos que abarca el presente estudio, no se contempla al Médico General por que él ocupa el cien por ciento de su tiempo laboral, debido a que cada Médico tiene asignado

cuatro pacientes por hora, con un tiempo reglamentado de quince minutos por consulta; de la misma manera el cargo de Odontólogo tiene asignado un número de pacientes que copan su tiempo de dedicación laboral; en el caso del Director del Centro de Atención Farmacéutica, no se hicieron los cálculos respectivos, ya que este servicio se presta en el Fondo mediante Out Sourcing suministrado por AUDIFARMA, y dada la situación no es de responsabilidad de la universidad el salario y ni la medición de tiempos de dedicación laboral para el funcionario que ocupa dicho cargo, y a esto se le debe sumar la necesidad de la permanente atención al público que exige este cargo.

Mediante este estudio se evidenció la necesidad de replantear el cambio del nombre del cargo del "Auxiliar de Afiliación y Registro", el cual participa en cuatro procesos ("Afiliación y Registro", "Pagos", "Transferencia de Recursos", "Manejo y Ejecución Presupuestal") tres de los cuales pertenecen al Área Financiera; fundamentando esta idea con más argumentos, es posible evidenciar en el Cuadro Resumen de Carga Laboral, que la dedicación al Proceso de Afiliación y Registro es del 6% y a los procesos financieros del 86%. La idea de este párrafo termina su argumentación en el análisis de las Funciones del Trabajador en mención, las cuales de igual manera muestran el grado de participación en los procesos.

En el estudio de carga laboral de los procesos misionales y de sistemas del FSSS se observa un cuadro normal en donde el mínimo porcentaje de dedicación es del 92% y el máximo del 112%, lo cual se encuentra dentro de los límites normales, existiendo así un promedio del 106% de dedicación.

Ver el detalle de este estudio en el Anexo 2.

8 PROPUESTA DE PLANTA DE PERSONAL

La definición de la Propuesta de Planta de Personal se hace de acuerdo con el estudio de carga laboral, el cual fundamenta las posibles propuestas de adición de nuevos funcionarios o por el contrario la disminución del número de cargos; en el caso del Fondo de Salud se ratifica el número de funcionarios que operan en los procesos de realización y de sistemas de la entidad, y se hacen algunas observaciones al respecto.

En este orden de ideas la Planta de Personal requerida para los procesos misionales y de sistemas del Fondo de Seguridad Social en Salud es la siguiente:

- 1 Auxiliar de Afiliación y Registro
- 1 Analista Programador
- 1 Auditor Médico
- 1 Auxiliar de Enfermería
- 1 Secretaria de Atención al Usuario
- 1 Coordinador Médico
- 1 Auxiliar de Odontología
- 1 Higienista Oral
- 1 Coordinador Odontológica
- 1 Médico General
- 1 Odontólogo
- 1 Director del CAF

Para la definición del número de Médicos y Odontólogos es necesario entrar a hacer un estudio de mayor profundidad, que contemple el nivel de oportunidad de las citas, la demanda insatisfecha, y con estos dos factores hacer una comparación respecto al análisis externo y de acuerdo a ello hacer el estudio de factibilidad pertinente. Con el presente estudio se identificó un porcentaje de dedicación del 125%, puesto que siempre se tiene copado el total de turnos disponibles por Médico y Odontólogo.

9 RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES

Con implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño, en los procesos misionales y de sistemas, se fijan las bases para adoptar un Sistema de Mejoramiento Continuo de los procesos, optimizando el manejo de la información y el tiempo de dedicación de los Funcionarios, lo cual redundará en el préstamo de los servicios, de manera ágil, oportuna e integral, teniendo como prioridad la satisfacción de los requisitos del Cliente. Además se hace la documentación los Manuales de Procedimientos, los Manuales de Funciones, se realiza el Estudio de Carga Laboral y elabora una Propuesta de Planta de Personal; con los elementos anteriores también se propende por encaminar los procesos que se realizan en el Fondo de Seguridad Social en Salud, hacia el Mejoramiento Continuo, la certificación y sistematización en los casos en que sea necesario.

La implementación de las actividades presentadas en el capítulo tres, son las que se exponen a continuación:

- Mapa de Procesos
- Diagnóstico de la problemática en los procesos manejados por el Fondo, tanto desde el punto de vista de los usuarios como de los mismos funcionarios
- Identificación del Nivel de Satisfacción para los Usuarios
- Análisis normativo de los Procesos
 - Manual de Procedimientos (Anexo 1)
 - Manuales de Funciones por Procesos
 - Estudio de Carga Laboral (Anexo 2)
 - Propuesta de Planta de Personal

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Mediante la documentación de los procesos misionales y de sistemas del Fondo, es posible advertir el conocimiento de las bases del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) por parte de los Funcionarios, puesto que en el Sector Salud, se manejan varias normas dirigidas a garantizar la calidad de los servicios y productos. Lo anterior se demuestra mediante la definición y utilización de formatos controlables, tiempos, procedimientos y protocolos, para la prestación del servicio médico, por ejemplo. El SGC, exige también que de igual manera como se controlan esos aspectos en un proceso tan delicado como ese, se debe definir procedimientos, responsables, indicadores, métodos de seguimiento y control, y estrategias definidas de mejoramiento continuo, lo cual garantice que la totalidad del personal involucrado con la empresa, trabaje en pro de la gestión de la calidad; lo anterior implicando también a los Proveedores y la entrada de insumos, bienes y servicios –Compras-, la Atención y Satisfacción del Usuario, con cada uno de los momentos en que él interactúe con la Organización, es decir con cada uno de los procesos misionales, y tomando en cuenta también los procesos que apoyan el adecuado desarrollo de los procesos mencionados.

Teniendo en cuenta lo anterior se puede concluir, que a pesar que en gran parte de los procesos que adelanta el Fondo se tienen muy buenas bases para la gestión de la calidad, es claro que hace falta un arduo trabajo de sensibilización del personal directivo, y de los demás para poder implementar de manera adecuada el Sistema de Gestión de Calidad. Esto no es nada grave, de acuerdo a los estudios realizados en lo referente a los procesos de implementación del SGC, esta situación es una constante, contra la cual se deben tomar medidas que lleven a cambiar y crear una cultura de calidad que abarque tanto al Cliente Interno como Externo, contando con el total apoyo y compromiso de la dirección, como lo exige la NTCGP: 1000 y la ISO: 9000.

La implementación de SGC en el Sector Público es dispendiosa, por que se debe iniciar por la concientización de todos los niveles jerárquicos, dando a conocer la obligatoriedad de la implementación de acuerdo con la Ley 872 del 2003 y el Decreto 4110 del 2004; se debe enfrentar varios paradigmas, motivando al personal a una nueva cultura organizacional direccionada a la calidad y la satisfacción del Cliente, mediante el cumplimiento de los requisitos y una adecuada ejecución de los procesos.

La documentación de los procesos permite la detección de cuellos de botella, duplicidad de funciones, errores de los procesos, de reprocesos, acatamiento de la normatividad aplicable; la medición de tiempos y el análisis de Carga Laboral. De igual manera son la base fundamental para formulación de los Manuales de Funciones y el Control Interno requerido por el Gobierno Nacional.

El Manual de Procesos del Fondo representa un material de gran utilidad para la sustentación, formulación e implementación de propuestas de sistematización de los procesos, lo cual se ha planteado como una necesidad inminente, tanto por parte de los Usuarios como de los Funcionarios del Fondo.

La implementación de un proceso de Mejoramiento Continuo de los procesos, es una herramienta que posibilita el incremento del nivel de satisfacción que presentan los

Usuarios del Fondo de Seguridad Social en Salud, ya que este modelo trabaja con base en los requisitos de los Clientes, considerando los puntos críticos o momentos de verdad detectados, analizados y mejorados en los procesos que lo ameriten.

Dar continuidad a la aplicación del presente estudio permite a los Directivos y Funcionarios del Fondo, tener claridad en lo referente a los procesos en los que participan, de qué manera y en qué actividades; de igual manera se determina el objetivo y el resultado de sus acciones. En lo referente las funciones de cada Trabajador, se las determina con base a la participación en los procesos, según lo establecido en las leyes 770 y 785 del 2005, y el Modelo Estándar de Control Interno emitidos por el Gobierno Nacional; con esto se da cumplimiento a los requisitos normativos del gobierno, estableciendo funciones acordes al cargo y la responsabilidad del individuo, de igual manera con este trabajo se determina la contribución a la misión organizacional y se fundamenta de mejor manera los contratos de trabajo. Con base en los procesos y las correspondientes funciones que determinan la responsabilidad de cada cargo en las actividades de los procesos, se elabora el estudio de carga laboral, del cual se extrae el porcentaje de tiempo de dedicación del Trabajador por proceso y en su conjunto al año; la carga laboral permite definir la Planta de Personal requerida, puesto que el estudio muestra el total de tiempo de dedicación requerida para un determinado cargo, proceso y actividad, en lo cual también influye el volumen de repeticiones por actividades.

Es importante hacer la socialización de la Documentación final de los Procesos, su estandarización, y puesta en marcha, con el propósito de incentivar el mejoramiento continuo en busca de la calidad soportada en la satisfacción del Cliente; y posteriormente hacer el respectivo seguimiento, medición, y evaluación de los Procesos, para diseñar e implementar de manera adecuada Planes de mejoramiento que incluyan el análisis de problemas; identificación de acciones correctivas; elaboración, implantación y seguimiento del Plan de Acción de Mejoramiento; y estandarización del Proceso. Mediante la aplicación de lo anteriormente mencionado, basado en una plataforma estratégica de calidad –políticas, objetivos y estrategias- es posible elaborar un Manual de Calidad que soporte la certificación y/o acreditación de los procesos y del Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño.

BIBLIOGRAFÍA

1. CANTÚ DELGADO, Humberto. Desarrollo de una Cultura de Calidad. Bogotá: McGraw-Hill Primer, 1997
2. COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, Ley 872 de Diciembre 30 de 2003
3. COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, Ley 770 del 2005
4. COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, Ley 785 del 2005
5. HARRINGTON, H.J. Mejoramiento de los Procesos de la Empresa. Bogotá: McGraw-Hill, 1995.
6. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. Sistemas de Gestión de la Calidad, Requisitos ISO, Ginebra, 2000.
7. ICONTEC 2004. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP-1000), ICONTEC 2004
8. ISHIKAWA, Karou. ¿Qué es el Control Total de Calidad? Bogotá: Norma, 1990.
9. PHILIP B, Crosby. Calidad Total. Bogotá: McGraw-Hill 1993