





**PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL PROCESO DE PAGO DE CUENTAS DEL  
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**

**LILIANA ELIZABETH SALAZAR PAZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
PROGRAMA: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
SAN JUAN DE PASTO  
2005**

**PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL PROCESO DE PAGO DE CUENTAS DEL  
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**

**LILIANA ELIZABETH SALAZAR PAZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el título de  
Administradora de Empresas**

**Director  
Esp. WILSON REVELO MAYA**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
PROGRAMA: ADMINISTRACION DE EMPRESAS  
SAN JUAN DE PASTO  
2005**

“Las ideas y conclusiones aportadas en la tesis de grado, son responsabilidad exclusiva de los autores”.

“Artículo 1 del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966, emanada del honorable consejo Directivo de la Universidad de Nariño

**Nota de aceptación:**

---

---

---

---

---

---

---

**DIRECTOR**

---

**ASESOR**

---

**ASESOR**

**San Juan de Pasto, Octubre de 2005**

## DEDICATORIA

Con todo mi amor, dedico este trabajo a mis Padres, Edgar y Lilitiana, por su sacrificio y esfuerzo para formarme, por ser para mí, ejemplo de lucha y amor a lo que se hace.

A mis hermanas, Laura y Luisa por su cariño, apoyo y compañía.

Y a mis amigos por su comprensión y afecto durante esta experiencia enriquecedora.

Lilitiana Elizabeth.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, fuente de toda bendición, por culminar esta etapa llena logros y cosas buenas.

A la Doctora Sonia Gómez Erazo, Directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño, por haberme permitido llevar a cabo mi proyecto en la Institución.

Al Doctor Andrés Felipe Arias Moncayo, Subdirector Administrativo y Financiero, por su inmensa colaboración y apoyo, pero sobre todo por la confianza y el reconocimiento a mi trabajo.

A la Doctora María Ximena Delgado Garzón, Tesorera Pagadora, por su orientación en el proyecto y ejecución de actividades.

A mi asesor, Wilson Revelo Maya, y socializadores, Gerardo Torres y Jairo Medina por sus valiosos aportes y colaboración en la realización de este proyecto.

A mi familia por su amor y apoyo incondicional, sin el cual no hubiese llegado a este punto.

Y a mis amigos del Instituto Departamental de Salud por sus aportes, pero sobre todo por los buenos momentos. Mil gracias a todos.



## CONTENIDO

	<b>pág.</b>
INTRODUCCIÓN	20
1. DEFINICION DEL TEMA	21
1.1 TITULO DEL TEMA	21
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
2. OBJETIVOS	22
2.1 OBJETIVO GENERAL	22
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	22
3. JUSTIFICACION	23
4. MARCO DE REFERENCIA	24
4.1 MARCO TEORICO	24
4.1.1 Principios de Gestión de Calidad	24
4.1.2 Plan de mejoramiento	25
4.1.3 Mejoramiento de Procesos	26
4.2 MARCO LEGAL	28
4.2.1 Decreto Ordenanza 401 del 15 de Julio de 1993	28
4.2.2 Decreto Ordenanza 1158 del 6 de Diciembre de 1995	29
4.2.3 Acuerdo 022 del 8 de Agosto de 2001	30
4.2.4 Normas y procedimientos de control fiscal – Tesorería	31
4.2.5 Ley 10 de 1990	31
4.2.6 Ley 100 de 1993	32
4.3 MARCO CONCEPTUAL	33
4.3.1 Seguridad Social en Salud	33
4.3.2 Gestión por procesos	37
5. METODOLOGIA	38
5.1 TIPO DE ESTUDIO	38

5.2	METODO	38
5.3	FUENTES DE INFORMACION	38
5.3.1	Fuentes primarias	38
5.3.2	Fuentes secundarias	40
6.	ESTUDIO CORPORATIVO	41
6.1	NATURALEZA JURIDICA	41
6.2	UBICACIÓN	41
6.3	COBERTURA	41
6.4	FUNCIONES DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	42
6.5	AREAS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	44
6.6	DIRECCION Y ADMINISTRACION	44
6.7	PATRIMONIO Y FINANCIACION	46
6.8	PRODUCTOS	46
6.9	MISION	47
6.10	VISION	48
6.11	OBJETIVOS	48
6.11.1	Objetivo General	48
6.11.2	Objetivos Específicos	48
7.	NIVELES DE PROCESO EN EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	50
7.1	PROCESOS ESTRATEGICOS	50
7.2	PROCESOS OPERATIVOS	50
7.3	PROCESOS DE SOPORTE	50
8.	ESTADO ACTUAL DEL PROCESO DE PAGO DE CUENTAS	52
8.1	DESCRIPCION DE LOS PROCESOS	52
8.2	DESCRIPCION LITERAL DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	52
9.	PROCEDIMIENTOS INHERENTES AL PAGO DE CUENTAS	54
9.1	ELABORACION DE REGISTROS CONTABLES	54

9.2	PAGO A PROVEEDORES	56
9.3	PAGO DE NOMINA	58
9.4	PAGO DE INHERENTES A NOMINA	60
9.5	GIROS EN LINEA	62
10.	EVALUACION DEL PROCESO DE PAGO DE CUENTAS	64
10.1	CUANTITATIVA	64
10.1.1	Análisis estadístico de trámite de cuentas en la Subdirección Administrativa y Financiera, IDSN 2004-2005	64
10.2	CUALITATIVA	72
10.2.1	Encuesta a Beneficiarios de Pago del IDSN	72
10.2.2	Encuesta a Funcionarios ejecutores del proceso de pago	82
11.	CONCLUSIONES DE LA EVALUACION DEL PROCESO DE PAGO	88
12.	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	89
12.1	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACION	89
12.1.1	Generalidades	89
12.1.2	Control de documentos	90
12.1.3	Control de los registros	91
12.2	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	91
12.2.1	Compromiso de la Dirección	91
12.2.2	Enfoque al Usuario	92
12.2.3	Política de Calidad	92
12.2.4	Planificación	93
12.2.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación	95
12.2.6	Revisión por la Dirección del IDSN	96
12.3	GESTION DE LOS RECURSOS	96
12.3.1	Provisión de los Recursos	96
12.3.2	Talento Humano- Generalidades	96
12.3.3	Talento Humano requerido en la Central de Cuentas	97
12.3.4	Infraestructura	98

12.3.5	Ambiente de trabajo	99
12.4	REALIZACION DEL SERVICIO	100
12.4.1	Planificación de la realización del servicio	100
12.4.2	Procesos relacionados con el Usuario	100
12.4.3	Diseño y Desarrollo	100
12.5	PAGO DE CUENTAS	101
12.6	CONTROL Y REGISTRO DE CUENTAS ATENCIÓN AL USUARIO Y APOYO LOGÍSTICO	109
12.7	CENTRAL DE CUENTAS	112
12.7.1	Misión	112
12.7.2	Visión	112
12.7.3	Objetivos	112
12.7.4	Procesos y procedimientos	114
12.8	MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA	120
12.8.1	Índice de eficiencia en el trámite de cuentas	122
12.8.2	Índice de cobertura en la asesoría a proveedores	123
12.8.3	Índice de atención a solicitudes de información	124
12.8.4	Índice de eficacia en el mantenimiento de equipos	125
12.8.5	Índice de eficiencia en el reparto de radicaciones	126
12.8.6	Índice de quejas y reclamos inherentes al proceso de pago	127
12.9	COSTO DE LA PROPUESTA	127
13.	CONCLUSIONES	128
	RECOMENDACIONES	129
	BIBLIOGRAFÍA	130
	ANEXOS	132

## LISTA DE CUADROS

	<b>pág.</b>
<b>Cuadro 1.</b> Tamaño de la población	39
<b>Cuadro 2.</b> Tamaño de la muestra	39
<b>Cuadro 3.</b> Funcionarios ejecutores del proceso de pago	40
<b>Cuadro 4.</b> Sedes del Instituto Departamental de Salud de Nariño	42
<b>Cuadro 5.</b> Cuentas tramitadas Noviembre 2004 – Junio 2005	64
<b>Cuadro 6.</b> Tamaño de la muestra de las cuentas tramitadas	65
<b>Cuadro 7.</b> Tiempo de trámite Noviembre 2004	65
<b>Cuadro 8.</b> Tiempo de trámite Diciembre 2004	66
<b>Cuadro 9.</b> Tiempo de trámite Enero 2005	66
<b>Cuadro 10.</b> Tiempo de trámite Febrero 2005	66
<b>Cuadro 11.</b> Tiempo de trámite Marzo 2005	66
<b>Cuadro 12.</b> Tiempo de trámite Abril 2005	67
<b>Cuadro 13.</b> Tiempo de trámite Mayo 2005	67
<b>Cuadro 14.</b> Tiempo de trámite Junio 2005	67
<b>Cuadro 15.</b> Número y proporción de cuentas devueltas 2004 – 2005	67
<b>Cuadro 16.</b> Procedencia de las cuentas devueltas Noviembre 2004	68
<b>Cuadro 17.</b> Procedencia de las cuentas devueltas Diciembre 2004	69
<b>Cuadro 18.</b> Procedencia de las cuentas devueltas Enero 2005	69
<b>Cuadro 19.</b> Procedencia de las cuentas devueltas Febrero 2005	70
<b>Cuadro 20.</b> Procedencia de las cuentas devueltas Marzo 2005	70
<b>Cuadro 21.</b> Procedencia de las cuentas devueltas Abril 2005	70
<b>Cuadro 22.</b> Procedencia de las cuentas devueltas Mayo 2005	71
<b>Cuadro 23.</b> Procedencia de las cuentas devueltas Junio 2005	71
<b>Cuadro 24.</b> Principales causas de devolución de cuentas	72
<b>Cuadro 25.</b> Formato para la implementación de indicadores	120
<b>Cuadro 26.</b> Índice de Eficiencia en el Trámite de Cuentas Junio de 2005	121
<b>Cuadro 27.</b> Índice de Cobertura en la Asesoría a Proveedores	122
<b>Cuadro 28.</b> Índice de Atención a Solicitudes de Información	123
<b>Cuadro 29.</b> Índice de Eficacia en el Mantenimiento de Equipos	124
<b>Cuadro 30.</b> Índice de Eficiencia en el Reparto de Radicaciones	125
<b>Cuadro 31.</b> Índice de Quejas y Reclamos Inherentes al Proceso de Pago	126
<b>Cuadro 32.</b> Costo de la propuesta	127

## LISTA DE FIGURAS

	<b>pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Estructura organizacional Instituto Departamental de Salud	45
<b>Figura 2.</b> Periodo de pago establecido por el IDSN	75
<b>Figura 3.</b> ¿El pago de su cuenta se realiza en los periodos establecidos?	75
<b>Figura 4.</b> Periodo de pago actual que realiza el IDSN	76
<b>Figura 5.</b> Oportunidad de pago de cuentas en el IDSN	76
<b>Figura 6.</b> ¿El pago de su cuenta ha excedido el periodo establecido?	77
<b>Figura 7.</b> ¿Cuanto tiempo excede el pago de su cuenta?	77
<b>Figura 8.</b> ¿Ha solicitado información acerca del estado de su cuenta?	78
<b>Figura 9.</b> Dependencias donde ha solicitado información	78
<b>Figura 10.</b> ¿Ha recibido información precisa sobre el estado de su cuenta?	79
<b>Figura 11.</b> Atención de los funcionarios cuando solicito información	79
<b>Figura 12.</b> Expectativas acerca del pago de su cuenta	80
<b>Figura 13.</b> Percepción acerca del actual proceso de pago	80
<b>Figura 14.</b> Califique su conocimiento acerca del proceso de pago	81
<b>Figura 15.</b> Conocimiento acerca de los soportes que debe anexar a su cuenta	81
<b>Figura 16.</b> ¿Esta de acuerdo con la creación de la Central de Cuentas?	82
<b>Figura 17.</b> ¿Las funciones del proceso de pago se basan en manuales?	83
<b>Figura 18.</b> ¿Considera que el proceso de pago presenta falencias?	84
<b>Figura 19.</b> Califique los procedimientos relativos al pago de cuentas	84
<b>Figura 20.</b> ¿Cuáles son las falencias que se presentan en el proceso?	85
<b>Figura 21.</b> Califique la plataforma informática HAS 2001	85
<b>Figura 22.</b> Califique los tiempos de respuesta del software HAS 2001	86
<b>Figura 23.</b> ¿Existen mecanismos que garanticen la seguridad del sistema?	86
<b>Figura 24.</b> Promedio de cuentas tramitadas diariamente	87
<b>Figura 25.</b> ¿Considera que la creación de la Central de cuentas Mejoraría la atención al publico?	87

## LISTA DE ANEXOS

	<b>pág.</b>
<b>Anexo A.</b> Encuesta a Beneficiarios de pago de cuentas del IDSN	134
<b>Anexo B.</b> Encuesta a Funcionarios ejecutores del proceso de pago	138
<b>Anexo C.</b> Elaboración y presentación de documentos	140
<b>Anexo D.</b> Matriz De Caracterización De Procesos	151

## GLOSARIO

**ACTIVIDAD:** conjunto de operaciones o tareas. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso.

**CALIDAD:** significa satisfacer los requerimientos del cliente. Es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se relacionan con su capacidad para satisfacer determinadas necesidades.

**CERTIFICACION:** es el procedimiento mediante el cual una tercera parte emite una declaración por escrito del cumplimiento de conformidad con los requerimientos específicos de un producto, proceso o servicio.

**GESTION DE LA CALIDAD:** conjunto de actividades planificadas y sistemáticas aplicadas en el marco de la calidad; las cuales son las necesarias para dar la confianza adecuada que el sistema o proceso cumplirá con los requisitos de la calidad.

**GESTION POR PROCESOS:** es un sistema de gestión de la calidad que apunta principalmente a cumplir con los requerimientos de calidad del cliente.

**INDICADOR:** es un signo, señal o valor concreto que permite entre otras cosas, establecer diferencias, comportamientos y tendencias, su medición puede ser cuantitativa o cualitativa y en un periodo determinado de tiempo.

**ISO:** en español se define como Organización internacional para la Normalización

**MISION:** declaración de una organización sobre su función o tarea básica.

**NORMA:** parámetro que determina la mejor manera de hacer las cosas.

**NORMA ISO 9001:2000:** en esta norma se encuentran los requisitos que se deben cumplir para obtener la certificación de un Sistema de Gestión de la Calidad.

**OBJETIVOS:** fines hacia los que se dirige la actividad; puntos finales de la planeación.

**PLANIFICAR:** establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.



**POLITICA DE CALIDAD:** orientaciones y objetivos generales de una organización concernientes a la calidad expresados formalmente por el mas alto nivel de Dirección. Es un elemento de política general y es aprobada por la Alta Dirección.

**PRESUPUESTO:** presentación cuantitativa formal de los recursos asignados para las actividades planeadas, dentro de los planes establecidos.

**PROCEDIMIENTO:** forma especifica de llevar a cabo una actividad. En muchos casos los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objetivo y el campo de aplicación de una actividad; que debe hacerse y quien debe hacerlo, cuando, donde y como se debe llevar a cabo; qué materiales, equipos y documentos deben utilizarse; y como debe controlarse y registrarse.

**PROCESO:** conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.

**SISTEMA:** estructura organizativa, procedimientos, proceso y recursos necesarios para implantar una gestión determinada, como por ejemplo la gestión de la calida, la gestión del medio ambiente o la gestión de la prevención de riesgos laborales. Normalmente están basados en una norma de reconocimiento internacional que tiene como finalidad servir de herramienta de gestión en el aseguramiento de los procesos.

**SUBPROCESOS:** son partes bien definidas en un proceso. Su identificación puede resultar útil para aislar los problemas que pueden presentarse y posibilitar diferentes tratamientos dentro de un mismo proceso.

**VERIFICAR:** realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto e informar sobre los resultados.

**VISIÓN:** situación futura deseada, compartida por todos los miembros de una empresa.

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente trabajo se realizo con el fin de diseñar un Plan de Mejoramiento para el Proceso de Pago de cuentas del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Para ello fue necesario recolectar información con los Funcionarios ejecutores del proceso de pago acerca de los procedimientos inherentes a éste.

Para proporcionar una visión mas detallada del proceso de pago, se realizo la valoración cualitativa y cuantitativa del proceso, la primera a través de la aplicación de los instrumentos planteados en el capitulo de Metodología y la segunda a través de métodos estadísticos.

Posteriormente, se presenta la propuesta de mejoramiento basada principalmente en el rediseño del proceso de pago, la formulación de la Central de Cuentas y consecuentemente en los instrumentos de medición y control para determinar el nivel de cumplimiento en la ejecución de las actividades planeadas, que le darán alcance al objeto principal de éste proyecto; que no es otro que mejorar el proceso de pago de cuentas en el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

## **ABSTRACT**

The present work one carries out with the purpose of designing a Plan of Improvement for the Process of Payment of bills of the Departmental Institute of Health of Nariño.

For it was necessary to gather information with the Officials executioners of the payment process about the inherent procedures to this.

To provide a vision but detailed of the payment process, one carries out the qualitative and quantitative valuation of the process, the first one through the application of the instruments outlined in the I surrender of Methodology and the second through statistical methods.

Later on, the proposal of improvement is presented based mainly in the I redraw of the payment process, the formulation of the Power station of Bills and consequently in the mensuration instruments and control to determine the execution level in the execution of the planned activities that you/they will give reach to the main object of this project; that is not another that to improve the process of payment of bills in the Departmental Institute of Health of Nariño.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las organizaciones, sin tener en cuenta su tamaño o actividad, han de hacer frente a condiciones altamente competitivas en las que han de llegar a un punto de convergencia dos factores tan importantes como son la satisfacción de sus clientes con la eficiencia económica de sus actividades.

La gestión por procesos coexiste con la administración funcional, caracterizada por estructuras organizativas de corte jerárquico, que en buena medida han dificultado la orientación de las empresas hacia el cliente, mientras que la gestión por procesos permite conocer y distinguir entre procesos estratégicos, operativos y de soporte, además proporciona a la organización una visión más allá de sus límites funcionales, mostrando cómo sus actividades están relacionadas con los clientes internos, externos y grupos de interés, así como también mejorar la coordinación entre los elementos clave de la organización.

Es posible establecer una relación entre éstas dos concepciones y es que la gestión de procesos va asignando ejecutores a los procesos clave, haciendo posible una gestión interfuncional generadora de valor para el cliente y que, en consecuencia, promueve su satisfacción. Determina qué procesos necesitan ser mejorados, establece prioridades y provee un contexto para iniciar y mantener planes de mejoramiento que permitan alcanzar los objetivos establecidos. Hace posible la comprensión del modo en que están configurados los procesos de la empresa, de sus fortalezas y debilidades.

A continuación se presenta un Plan de Mejoramiento para el proceso de pago de cuentas del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

## **1. DEFINICION DEL TEMA**

### **1.1 TITULO DEL TEMA**

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL PROCESO DE PAGO DE CUENTAS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO.

### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Instituto Departamental de Salud de Nariño es una Institución que contrae obligaciones de toda índole para el cumplimiento de su misión y objetivos organizacionales, como es, garantizar la prestación de los servicios de salud en el Departamento de Nariño.

Cuenta con una estructura financiera que le permite cumplir con el pago de dichas obligaciones, no obstante, se viene presentando una situación caracterizada principalmente por la lentitud en el proceso de pago, la devolución de cuentas que no cumplen con los requisitos necesarios para ser tramitadas, originada en la desorientación y desconocimiento de quienes las presentan, además de la falta de un criterio unificado dentro de las áreas acerca de los soportes que deben anexarse a los diferentes tipos de cuenta.

Otro de los inconvenientes que se ha presentado es el difícil acceso a la información referente al estado de las cuentas, puesto que solo es factible determinar la ubicación de las mismas en la subdirección dentro de la cual se llevan a cabo la mayor parte de los procedimientos inherentes al pago actualmente, cuando en condiciones óptimas deberían ser ubicadas en cualquier punto del proceso dentro del Instituto.

La realización de un plan de mejoramiento haría posible la optimización del proceso de pago en general, contribuyendo a la reducción de los tiempos de trámite de las cuentas, mejorando el sistema de información, para poder suministrar datos precisos y confiables en cualquier momento acerca del proceso, facilitando los trámites que tienen que realizar quienes proveen de bienes y servicios al Instituto Departamental de Salud de Nariño.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Formular un Plan de Mejoramiento para el proceso de pago de cuentas en el Instituto Departamental de Salud de Nariño, en la ciudad de Pasto.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la situación actual del proceso de pago de cuentas del Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- Establecer herramientas administrativas con respecto al mejoramiento del proceso de pago de cuentas del Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- Formular un plan de mejoramiento para el proceso de pago de cuentas del Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- Socializar el plan de mejoramiento en el Instituto Departamental de Salud de Nariño, sobre el nuevo proceso de pago de cuentas.

### 3. JUSTIFICACION

En el año 2003 se adopta el “Sistema de Gestión de Calidad” en el Instituto Departamental de Salud de Nariño, con el objeto de cumplir los requerimientos de calidad exigidos por los clientes y organismos de certificación, tomando como base lo establecido en la NTC- ISO 9001:2000.

El Modelo del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Departamental de Salud, basado en procesos evidencia su compromiso con una eficaz prestación de los servicios y el mejoramiento continuo de los procesos. Con fundamento en el desarrollo de la Misión Institucional y en concordancia con sus competencias, se organiza la Institución en tres niveles de procesos: los estratégicos que lo impulsan en el tiempo para alcanzar su Visión; los operativos o misionales que le permiten desarrollar sus competencias con eficacia y los de soporte que como su nombre lo indica son los que dan el sustento a la organización.

La certificación en calidad es una preocupación para el IDSN, hecho que se evidencia en la instauración del sistema de Gestión de Calidad, dentro de éste marco es posible contextualizar un plan de mejoramiento como el que se propone en el presente trabajo; se trata principalmente de optimizar el proceso de pago. mediante su rediseño desde la recepción de la documentación fuente hasta su liquidación, además de la generación de una nueva área de gestión como es la “Central de Cuentas”.

Todas estas acciones irán encaminadas a la optimización de tiempos para el trámite de las cuentas por pagar, del sistema de información que finalmente se reflejará en una mayor eficacia y mejor servicio al cliente.

## 4. MARCO DE REFERENCIA

### 4.1 MARCO TEÓRICO

“Dirigir y operar una organización con éxito requiere gestionarla de una manera sistemática y visible. El éxito debería ser el resultado de implementar y mantener un sistema de gestión que sea diseñado para mejorar continuamente la eficacia y eficiencia de desempeño de la organización mediante la consideración de las necesidades de las partes interesadas. Gestionar una organización incluye gestionar la calidad entre otras disciplinas de gestión.

**4.1.1 Principios de gestión de calidad.** Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la Alta Dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.

- **Enfoque al Cliente.** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los mismos, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder sus expectativas.
- **Liderazgo.** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- **Participación del Personal.** El personal, a todos los niveles es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- **Enfoque basado en procesos.** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos se gestionan como un proceso.
- **Enfoque de sistema para la gestión.** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- **Mejora Continua.** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.



- **Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.** Las decisiones eficaces se basa en el análisis de los datos y la información.
- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.”<sup>1</sup>

El Sistema de Gestión de la Calidad es un conjunto coordinado de instrumentos y recursos de apoyo orientados a generar condiciones para el mejoramiento continuo de los procesos de la organización y consecuentemente de sus resultados, así como de la posterior medición de los mismos.

**4.1.2 Plan de Mejoramiento.** Dentro de los instrumentos del SGC tenemos el plan de mejoramiento que se define como un medio que orienta el proceso de optimización de las prácticas institucionales identificadas como oportunidades de mejoramiento, articulando todas las acciones prioritarias que la organización emprende para mejorar los procedimientos de mayor impacto, permite determinar hasta qué punto han sido efectivas las estrategias implementadas, si han alcanzado los objetivos para los cuales fueron diseñadas.

En el diseño de un Plan de Mejoramiento se establecen; objetivos, procedimientos acciones a emprender, se identifican los responsables de su puesta en marcha, recursos necesarios, plazos de cumplimiento e indicadores para efectuar un seguimiento permanente. La adopción de estas acciones e instrumentos están encaminadas a mejorar los procesos de la empresa con el fin de que éstos contribuyan a:

- Reducir los tiempos de ejecución
- Eliminar los errores
- Proporcionar a la organización una ventaja competitiva
- Maximizar el uso de los activos
- Promover el entendimiento
- Reducir el exceso de personal
- Adaptarse a las necesidades del cliente

---

<sup>1</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistemas integrados de Gestión, Normas Técnicas Colombianas, Santa fe de Bogotá DC., 2002.

**4.1.3 Mejoramiento de procesos.** El mejoramiento de los procesos de una empresa se realiza en las siguientes etapas:

- **Fase 1 Organización para el Mejoramiento.** Se trata de motivar y dirigir la Organización al mejoramiento, mediante el liderazgo y el compromiso de los colaboradores. Una organización convencida y comprometida con el mejoramiento de su gestión institucional, constituye un medio favorable para el desarrollo de instrumentos que propenden por el mejoramiento institucional.

#### **Actividades**

- Establecer el EEM
  - Nombrar un campeón del MPE
  - Suministrar entrenamiento a ejecutivos
  - Desarrollar un modelo de mejoramiento
  - Comunicar las metas a los colaboradores
  - Revisar la estrategia de la empresa y los requerimientos del cliente
  - Seleccionar los procesos críticos
  - Asignar a los responsables del proceso
- 
- **Fase 2 Comprensión del Proceso.** El propósito de este paso es aumentar la comprensión de la naturaleza del proceso que se va a mejorar, mediante la recopilación, validación y análisis de los datos. La toma de datos debe realizarse según un plan cuidadosamente elaborado.

#### **Actividades**

- Definir el alcance y misión del proceso
  - Definir los límites del proceso
  - Proporcionar entrenamiento al equipo
  - Desarrollar una visión general del proceso
  - Definir los medios de evaluación de clientes y empresa, y las expectativas del proceso
  - Elaborar el diagrama de flujo del proceso
  - Reunir los datos de costo, tiempo y valor
  - Realizar los repases del proceso
  - Solucionar diferencias Actualizar la documentación del proceso
- 
- **Fase 3 Modernización.** Tiene como objetivo incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos, para adaptarlos a los nuevos requerimientos, dicho en otras palabras aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de calidad.

## Actividades

- Proporcionar entrenamiento al equipo
  - Identificar oportunidades de mejoramiento (Errores y repetición del trabajo, alto costo, mala calidad, demoras prolongadas y acumulación)
  - Eliminar la burocracia
  - Eliminar las actividades sin valor agregado
  - Simplificar el proceso
  - Reducir el tiempo del proceso
  - Eliminar los errores del proceso
  - Eficiencia en el uso de equipos
  - Estandarización
  - Automatización
  - Documentar el proceso
  - Seleccionar a los empleados
  - Entrenar a los empleados
- **Fase 4 Mediciones y controles.** Se trata de poner en práctica un sistema que permita efectuar un continuo monitoreo para controlar el proceso para un mejoramiento continuo.

## Actividades

- Desarrollar mediciones y objetivos del proceso
  - Establecer un sistema de retroalimentación
  - Realizar periódicamente la auditoria del proceso
  - Establecer un sistema de costos de mala calidad
- **Fase 5 Mejoramiento continuo.** Significa que la mejora que se haga permita abrir las posibilidades de sucesivas mejoras a la vez que se garantice el cabal aprovechamiento del nuevo nivel de desempeño logrado.

## Actividades

- Calificar el proceso
- Llevar a cabo revisiones periódicas de calificación
- Definir y eliminar los problemas del proceso
- Evaluar el impacto del cambio sobre la empresa y los clientes

- Establecimiento de parámetros de referencia **benchmarking**, es la búsqueda de las mejores prácticas de una industria que conducen a la excelencia del desempeño.
- Suministrar entrenamiento avanzado al equipo<sup>2</sup>

## 4.2 MARCO LEGAL

El Instituto Departamental de Salud de Nariño, es un establecimiento público descentralizado del orden departamental, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, con una Junta Directiva, un Director nombrado por el Gobernador del Departamento y una planta de personal; sujeto a lo estipulado en la Ley 10 de 1990 y a las demás disposiciones que le son aplicables como establecimiento público.

Es el organismo único de Dirección del Sistema de Salud, para efectuar la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud en el Departamento. Tiene como jurisdicción el territorio del Departamento de Nariño y como domicilio la ciudad de San Juan de Pasto.

Fue creado mediante Decreto Ordenanza 401 del 15 de Julio de 1993, reestructurado por Decreto Ordenanza 1158 del 6 de diciembre de 1995 y finalmente su constitución interna, hasta hoy vigente, quedó modificada por medio del Acuerdo No. 022 del 8 de Agosto de 2001, emanado por la Junta Directiva.

A continuación se presenta la evolución de su esquema organizacional teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente:

**4.2.1 Decreto Ordenanza 401 del 15 de julio de 1993.** Por el cual se organiza el Sistema de Salud del Departamento de Nariño, se crea el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, se incluyen capítulos acerca de la dirección y administración, las funciones por dependencia, de coordinación y asesoría, del patrimonio y financiación y se dictan disposiciones generales.

### DIRECCIÓN

Junta Directiva  
 Despacho del Director  
 Unidad de Planeación  
 Oficina Jurídica

---

<sup>2</sup> HARRINGTON, James, Mejoramiento de los Procesos de la Empresa, Editorial Mc Graw-Hill, Bogotá 2001.

Oficina de Control Interno  
EJECUCIÓN  
Unidad Administrativa  
División Contabilidad y Tesorería  
División Recursos Humanos  
División Suministros y Servicios Generales  
Unidad Técnica  
División de Atención Primaria  
División de Desarrollo y Comportamiento Humano  
División de Infraestructura de Salud  
División de Servicios Asistenciales  
División de Control de Factores de Riesgo del Ambiente y del Consumo  
División de Promoción y Participación Social  
División de Capacitación de Recursos Humanos en Salud  
División de Referencia Departamental

#### COORDINACIÓN Y ASESORÍA

Comité Técnico  
Comité de Bienestar Social  
Comité de Vigilancia y Control  
Comisión de Personal  
Junta de Licitaciones y Adquisiciones  
Comité de Prevención y Atención de Desastres<sup>3</sup>

**4.2.2 Decreto Ordenanza 1158 de Diciembre 6 de 1995.** El Sistema de Salud del Departamento de Nariño, pasa a denominarse el Sistema de Seguridad Social de Salud del Departamento.

Se modifica la estructura interna del Instituto, se establece la Plataforma Estratégica, que resume la Visión Institucional, la Misión y las Áreas de Direccionamiento estratégico, se incluyen un capítulo de Funciones por dependencia; en donde se replantean las funciones de algunas de las áreas establecidas en 1993, así como también de aquellas que adquieren una nueva denominación y las que son creadas mediante éste Decreto.

JUNTA DIRECTIVA DE SALUD  
CONSEJO DE SEGURIDAD SOCIAL TERRITORIAL EN SALUD

DIRECCIÓN  
Oficina de Control Interno y Atención al cliente  
Oficina De Planeación  
Oficina Jurídica

---

<sup>3</sup> GOBERNACION DE NARIÑO. Gaceta Departamental. San Juan de Pasto, Julio de 1993.

## SUBDIRECCIONES

### SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

División de Presupuesto y Control

División de Gestión de Recursos Humanos

División de Apoyo Logístico

### SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

División de Descentralización

División de Mejoramiento y Vigilancia de Servicios de Salud

División de Infraestructura y Proyectos

División de Red de Servicios Prevención y Atención de Emergencias y Desastres

### SUBDIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

División de Promoción de la Salud y Participación Social

División de Control al Ambiente y Consumo

División de Capacitación y Desarrollo del Recurso Humano

### SUBDIRECCION DE PROGRAMAS ESPECIALES

División de Referencia Departamental

División de Control de Patologías Tropicales

Organismos de Coordinación de Programas<sup>4</sup>

**4.2.3 Acuerdo 022 del 8 de Agosto de 2001.** El presente acuerdo fue emanado teniendo en cuenta las siguientes consideraciones; la Ley 643, que establece en su artículo 3ro que los recursos obtenidos por los Departamentos y Municipios, como producto del monopolio de juegos de suerte y azar se deberán transferir directamente a los servicios de salud en la forma por ella establecida, por ésta razón los recursos antes mencionados ya no podrán ser utilizados para gastos de funcionamiento de la Dirección Seccional de Salud de Nariño, por lo tanto se hace necesario ajustar los gastos de funcionamiento de personal a la realidad financiera del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Que la Ley 617 del 2000 dicta normas tendientes a fortalecer la descentralización y la racionalización del gasto público con disminución del aparato estatal bajo la premisa de minimizar los gastos de funcionamiento y el saneamiento fiscal de los entes territoriales, el cual debe reflejarse no solo en el nivel central sino también en el descentralizado.

El Instituto Departamental dando cumplimiento a las normas de modernización de la Administración Pública elaboró el proyecto "Mejoramiento, fortalecimiento y ajuste de gestión administrativa". Con base en lo anterior se hace necesario modificar la estructura interna del IDSN.

## DIRECCIÓN

---

<sup>4</sup> GOBERNACION DE NARIÑO. Gaceta Departamental. San Juan de Pasto, Diciembre de 1995.

Junta Directiva  
Despacho del Director  
Oficina de Control Interno  
Oficina de Planeación  
Oficina Jurídica

#### EJECUCIÓN

Subdirección Administrativa y Financiera  
Subdirección de Seguridad Social en Salud  
Subdirección de Programas Especiales  
Subdirección de Promoción y Prevención en Salud  
División de Participación Social y Atención al Cliente

#### ÓRGANOS DE ASESORÍA Y COORDINACIÓN EXTERNA

Consejo de Seguridad Social Territorial en Salud

#### ÓRGANOS DE ASESORÍA Y COORDINACIÓN INTERNA

Comité Técnico  
Comisión de Personal  
Comité Paritario de Salud Ocupacional  
Comité Coordinador del Sistema de Control Interno  
Comité de Adquisiciones y Licitaciones<sup>5</sup>

**4.2.4 Normas y procedimientos de control fiscal – Tesorería.** Emanado por la Contraloría General de la República, es un compendio de normas relacionadas con los procedimientos de control fiscal, de caja, bancos y el sistema de gastos (caja menor). Se dictan específicamente criterios acerca de la constitución, manejo, control y restricciones de los tres anteriormente mencionados.<sup>6</sup>

**4.2.5 Ley 10 de 1990.** Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, establece que la prestación de los servicios de salud en todos los niveles, estará a cargo de la Nación y administrado en asocio con las entidades territoriales y demás entes autorizados para el efecto, en concordancia con el artículo 49 de la Constitución Nacional que consagra la organización de los servicios de salud en forma descentralizada, cumpliendo las funciones establecidas en el Artículo 11 de la Ley 10 del 90, Artículo 3ro. De la ley 60 del 93, Artículo 176 de la ley 100 del 93. Esta perspectiva marca la pauta para la necesaria disposición territorial en función del Sistema General de Seguridad Social en Salud atendiendo a las particulares

---

<sup>5</sup> INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. Acuerdos de Junta Directiva. San Juan de Pasto 2001–2003.

<sup>6</sup> CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA. Normas y procedimientos de control fiscal, Santa Fe de Bogota, 1997.

condiciones de cada una de las jurisdicciones territoriales y a una adecuada articulación con el resto del país.

La reorganización del Sistema Nacional de Salud a la luz de la Ley 10 de 1990, fue un compromiso que se desarrolló implementando acciones para el mejor funcionamiento del sector en lo referente a la administración y funcionamiento, haciendo énfasis en la descentralización del sector, actividades que se vienen desarrollando en forma oportuna y concisa.

En este nuevo modelo, se aplica el concepto de atención por niveles, definidos éstos según su complejidad en cuanto a recursos humanos y técnicos, entres categorías: el nivel I, que corresponde a los servicios básicos de atención en salud, bajo la responsabilidad de los municipios a través de sus direcciones locales de salud; y los niveles II y III, que corresponden a servicios de mayor complejidad a cargo del departamento, a través de la Dirección Seccional de Salud.

Las entidades descentralizadas de cualquier orden, creadas para la prestación de servicios de salud, pertenecen al Nivel Administrativo Nacional o de la Entidad Territorial correspondiente, conforme al acto de creación, y pertenecen al sector salud, el Subsector Oficial, compuesto por las entidades públicas que dirigen o prestan servicios de salud; igualmente pertenecen al sector salud, el Subsector Privado, como las fundaciones o instituciones privadas sin ánimo de lucro.<sup>7</sup>

**4.2.6 Ley 100 de 1993.** Las funciones o competencias en materia de salud, se enmarcan en políticas generales a nivel Nacional como la existencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, S.G.S.S.S., que obliga a las Instituciones Prestadoras, a los Financiadores, a los Dirigentes a los Organismos de Dirección y a la misma población a actuar en forma coordinada y coherente para obtener un resultado común: La Salud de la Población.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 10. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, Santa Fe de Bogota. 1990.

<sup>8</sup> CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones, Santa Fe de Bogota. 1993.



### 4.3 MARCO CONCEPTUAL

El gobierno Colombiano sancionó la Ley 100 de Diciembre 23 de 1993, Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral.

El Sistema de Seguridad Social en Salud proviene de la existencia del régimen de competencias y recursos que la Ley 10 del 10 de Enero de 1990 instauró, y por la cual se asignaron responsabilidades a los diferentes niveles de la Administración Pública y reservó otras al subsector privado.

Posteriormente, la Constitución Política de 1991 y la Ley 60 de Agosto 12 de 1993 sobre distribución de competencias y recursos, ratificaron lo establecido en dicho estatuto.

**4.3.1 Seguridad social en salud.** Es el derecho que tienen todas las personas a protegerse integralmente contra los riesgos que afectan sus condiciones de vida en especial los que menoscaban la salud y la capacidad económica, con el fin de lograr el bienestar individual y el de la comunidad.

- **Estructura.** La Ley 100 de 1993 estableció un marco en el cual la prestación de los servicios de salud se da por diferentes entidades, tanto públicas como privadas permitiendo a los usuarios la libre escogencia y fomentando en consecuencia la competencia que por ellos se genera.

En este sentido surgen las Empresas Promotoras de Salud - EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios - IPS y unas nuevas funciones de dirección y control.

- **Instituciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

- **Las EPS.** Son los núcleos organizativos básicos del Sistema de Seguridad Social en Salud. Su función primordial es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud - POS a los afiliados

Así mismo, las EPS deben administrar las incapacidades, los servicios de salud por accidente de trabajo y enfermedad profesional (ATEP) y la organización de planes complementarios de salud.

- **Las IPS.** Son los hospitales, consultorios, laboratorios, centros de atención básica y demás centros de servicios de salud y todos los profesionales que, agrupados o individualmente, ofrecen sus servicios a través de las EPS. A su vez,

las EPS ofrecen a los afiliados y beneficiarios distintas alternativas de prestadores de servicios, para permitir la libre escogencia.

- **Las E.S.E,** Son los hospitales públicos, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico.
- **Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS).** Desde el punto de vista de la Dirección y Control del Sistema aparece el CNSSS liderado por el Ministerio de Protección Social y bajo cuya responsabilidad se encuentra la de ser Consejo de Administración del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) y la regulación de los aspectos relativos a los regímenes contributivo y subsidiado, tales como: definición del plan obligatorio de salud - POS y los medicamentos esenciales que hacen parte del mismo, monto de la cotización, valor de la Unidad de Pago por Capacitación con sus respectivos diferenciales según el medio de diferentes poblaciones de acuerdo a la edad, sexo y localización geográfica, régimen de copagos y cuotas moderadoras, régimen de reconocimiento y pago de incapacidades y licencias de maternidad, así como la definición de medidas para evitar la selección desfavorable de usuarios.
- **La Superintendencia Nacional de Salud.** Cumple funciones de inspección, vigilancia y control, implementa mecanismos de evaluación de calidad científica de prestación de los servicios y controla presupuestal y financieramente a las entidades participantes.
- **Ministerio de la Protección Social.** Realiza las actividades de vigilancia epidemiológica relativas al control de enfermedades, manejo de inmunoprevenibles y control de alimentos, entre otras, las cuales se constituyen en el denominado Plan Básico de Salud que se incluye dentro de la Ley como plan de beneficio.
- **Dirección de Salud.** Es responsable de la regulación integral del Sector en la jurisdicción del Departamento. En un sentido amplio ello implica, entre otras cosas; la planeación Sectorial y su integración al Plan de Desarrollo Territorial, la articulación concreta del Sector a los demás Sectores, la puesta en marcha de políticas de salud en el ámbito territorial, la vigilancia y control del SGSSS, de acuerdo con la normatividad vigente y en lo posible de manera integrada con los órganos que se dedican a actividades similares en la jurisdicción territorial.
- **Regímenes en el sector salud.** Se ingresa al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de dos Regímenes que son excluyentes: el Contributivo para las personas con capacidad de pago y el Subsidiado para la población pobre y vulnerable, sin posibilidad de pago.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), es obligatoria para todos los habitantes del país, bien sea a través del régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado.

- **Régimen Contributivo.** Es el que regula la vinculación de los individuos y sus familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando esta se hace a través del aporte económico del afiliado si es trabajador independiente o pensionado, o en concurrencia de este con el empleador cuando existe una relación laboral.
- **Afiliación al Régimen Contributivo.** Es un proceso mediante el cual los afiliados deberán inscribirse ante la Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia e inscribir a cada uno de los integrantes que componen su grupo familiar, diligenciando el formulario que suministra la respectiva EPS adjuntando las pruebas de parentesco y dependencia económica respectiva, éste formulario deberá ser suscrito por el afiliado, tratándose de personas vinculadas por contrato de trabajo o como servidores públicos también deberá ser suscrito por el empleador.
- **Afiliados cotizantes.** Serán afiliados cotizantes al Régimen Contributivo, todas aquellas personas residentes en el país con capacidad de pago, tales como las personas con contrato de trabajo del sector privado y público, los pensionados, los trabajadores independientes con capacidad de pago, los rentistas de capital y cualquier residente en el país cuyos ingresos sean superiores a 2 salarios mínimos legales vigentes.
- **Afiliados beneficiarios.** Serán beneficiarios el compañero o compañera permanente del afiliado cuya unión sea superior a 2 años; los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de este; los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos que tengan menos de 25 años y sean estudiantes, con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado.

A falta de cónyuge, compañera(o) permanente, e hijos con derecho la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado no pensionado que dependan económicamente de este.

Adicionalmente el artículo 18 del Decreto 1919 de 1994 establece que cuando el afiliado cotizante tenga otras personas diferentes a las mencionadas anteriormente y que dependan económicamente de él y tengan un parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad, puede afiliarse como beneficiario siempre y cuando pague el aporte adicional equivalente a la UPC correspondiente a su grupo etéreo; es decir de acuerdo a la edad de la persona.

De manera que se dará afiliación a los integrantes del núcleo familiar (cónyuge e hijos), acreditados como tales, brindando la cobertura familiar y universal que promulga la ley.

La cobertura familiar al pensionado por jubilación, vejez, invalidez o sobrevivientes, será tomada en cuenta, en los términos descritos anteriormente.

- **Régimen Subsidiado.** Es el conjunto de normas que rigen el ingreso de las personas sin capacidad de pago y su núcleo familiar al sistema general de seguridad social en salud, cuando esta afiliación se hace a través del pago total o parcial de la unidad de pago por capitación subsidiada, con recursos fiscales o de solidaridad.

- **Beneficiarios del Régimen Subsidiado.** Es toda persona pobre y vulnerable, del territorio nacional identificada en los niveles 1 y 2 de pobreza por el SISBEN que no tienen capacidad de cotizar al régimen contributivo y en consecuencia, reciben un subsidio total o parcial del Estado, para completar el valor de la unidad de pago por capitación del régimen subsidiado.

- **Afiliación al Régimen Subsidiado.** Es un proceso a través del cual los beneficiarios del Régimen subsidiado ingresan al sistema de seguridad social en salud mediante el pago del valor del aseguramiento, que hace el Estado, a una Administradora del Régimen Subsidiado.

- **UPC.** Significa Unidad de Pago por Capitación (UPC), y corresponde al valor que anualmente reconocerá el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) a las E.P.S, por cada uno de los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud.

La UPC es diferente por grupos de edad, y por regiones. Las zonas de población dispersa y difícil acceso geográfico tienen una UPC mayor.

- **Copagos y Cuotas Moderadoras.** Para garantizar el uso racional de los servicios de salud y ayudar a financiar el sistema, la Ley 100 autorizó el cobro de cuotas moderadoras y de copagos. Las cuotas moderadoras son sumas de dinero que cancelan los afiliados y beneficiarios cada vez que utilizan los servicios, liquidadas según su base de cotización en 3 grupos.

- **El POS o Plan Obligatorio de Salud.** Es el conjunto de servicios de salud que todas las E.P.S, sin excepción, deben prestarle a todas las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> ALCALDIA DE MANIZALES. Definición del Sistema de Seguridad Social en Salud. [en línea]. [Manizales]. En Internet <URL: [http:// www.alcaldiamanizales.gov.co/Manizales\\_Alcaldia/acerca+de+la+alcaldia/Normatividad/norm-sist-seguridad.htm](http://www.alcaldiamanizales.gov.co/Manizales_Alcaldia/acerca+de+la+alcaldia/Normatividad/norm-sist-seguridad.htm).

**4.3.2 Gestión por procesos.** A continuación se incluye la terminología empleada con mayor frecuencia en el tema de la Gestión por procesos.

- **Calidad.** Es el conjunto de características de un producto o servicio que tiene la habilidad de satisfacer las necesidades y expectativas establecidas e implícitas del cliente y partes interesadas.
- **Sistema.** Estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios para implantar una gestión determinada, como por ejemplo la gestión de la calidad, la gestión del medio ambiente o la gestión de la prevención de riesgos laborales. Normalmente están basados en una norma de reconocimiento internacional que tiene como finalidad servir de herramienta de gestión en el aseguramiento de los procesos.
- **Aseguramiento de la calidad.** Conjunto de actividades preestablecidas y sistemáticas, aplicadas en el marco del sistema de la calidad, necesarias para garantizar que una entidad satisfará los requisitos de calidad.
- **Política de calidad.** Son orientaciones y propósitos generales de un organismo, concernientes a la calidad, expresados formalmente por el más alto nivel de la dirección.
- **Proceso.** Conjunto de actividades, tareas y recursos interrelacionados que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente las necesidades y expectativas del cliente al que va dirigido.
- **Procedimiento.** Forma específica de llevar a cabo una actividad. En muchos casos los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una actividad; que debe hacerse y quien debe hacerlo; cuando, donde y como se debe llevar a cabo; que materiales, equipos y documentos deben utilizarse; y como debe controlarse y registrarse.
- **Actividad.** Es la suma de tareas, normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso. Normalmente se desarrolla en un departamento o función.
- **Indicador.** Es un dato o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.
- **Flujograma.** Es la representación gráfica del procedimiento, que busca guiar su ejecución en forma ordenada, dinámica y lógica permitiendo comprender la secuencia lógica del proceso que se describe.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio que se llevará a cabo es de tipo descriptivo - analítico ya que se ocupa de la definición, análisis e interpretación de la naturaleza actual y composición del objeto de estudio.

Busca definir los aspectos de mayor relevancia, así como también la identificación de ciertas tendencias que pueden influenciar el comportamiento del proceso estudiado, lo que hará posible en cierta medida la minimización de los efectos no deseados.

Adicionalmente el estudio aportará resultados que permitirán definir líneas de acción para el efectivo mejoramiento del proceso de pago, optimizando finalmente el desempeño de la organización.

### 5.2 MÉTODO

En el siguiente trabajo se utilizará el Método Inductivo ya que proporcionará la información a partir de la observación de fenómenos particulares, para llegar a conclusiones generales.

### 5.3 FUENTES DE INFORMACIÓN

**5.3.1 Fuentes primarias.** Dentro de ésta categoría se recurrirá a encuestas con el Personal que ejecuta el proceso, así como también con los Acreedores del Instituto Departamental de Salud de Nariño, por lo tanto se obtendrá información de alta confiabilidad.

- **Tamaño de la muestra.** Para el cálculo del tamaño de la muestra, se han tomado como base los datos de egresos del Instituto Departamental de Salud de Nariño, de Enero a Diciembre del año 2004.

Los datos que se obtuvieron son los siguientes:

### Cuadro 1. Tamaño de la Población

No.	CIUDAD	NÚMERO DE BENEFICIARIOS - PAGO-
1	Pasto	279
2	Tumaco	15
3	Ipiales	7
4	La Unión	3
5	Túquerres	2
	<b>TOTAL</b>	<b>306</b>

Fuente: Egresos, Oficina de Contabilidad IDSN  
Ene-Dic 2004

Aplicando el método aleatorio simple,

$n = p \cdot q \cdot Z^2 \cdot N / (N - 1) \cdot e^2 + p \cdot q \cdot Z^2$ , de donde:

n= Tamaño de la muestra

p= Probabilidad de éxito

q= Probabilidad de fracaso

N= Tamaño de la población

E= Error

$\alpha$ = Nivel de confianza 95%,

Z= 1.96; cuando  $\alpha$ = 95%

Se obtiene,

### Cuadro 2. Tamaño de la muestra

No.	CIUDAD	TAMAÑO DE MUESTRA
1	Pasto	162
2	Tumaco	14
3	Ipiales	7
4	La Unión	3
5	Túquerres	2
	<b>TOTAL</b>	<b>188</b>

Fuente: Esta Investigación.

- **Instrumentos para la recolección de información**

- **Encuesta a Beneficiarios de Pago del Instituto Departamental de Salud de Nariño.** (Ver Anexo A)

**Objetivo:** Recolectar información acerca de la percepción de los proveedores con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño en cuanto al pago de sus cuentas.

- **Encuesta a Funcionarios Ejecutores del Proceso de Pago.** (Ver Anexo B)

**Objetivo:** Aportar información acerca de la forma en que se ha venido desarrollando el proceso de pago en el Instituto Departamental de Salud, teniendo en cuenta aspectos como; tiempo de ejecución, calidad, agilidad, eficiencia y eficacia del mismo.

A continuación se presenta una relación de los Funcionarios ejecutores del proceso de pago que serán encuestados.

**Cuadro 3. Funcionarios ejecutores del proceso de pago**

No.	Cargo	Cant.	Dependencia
1	Director	1	Dirección
2	Subdirector	4	SAF, P y P, PE, SSS
3	Profesional Especializado	1	Presupuesto
4	Técnico	2	Presupuesto–Contabilidad
5	Contador	1	Contabilidad
6	Auxiliar	2	Contabilidad– Tesorería
8	Tesorero	1	Tesorería
	Total	12	

Fuente: Ésta Investigación.

**5.3.2 Fuentes secundarias.** Se consultarán publicaciones relacionadas con el tema de gestión de la calidad y literatura administrativa en general, igualmente tendrá mucha importancia la consulta bibliográfica sobre la legislación vigente en materia de administración pública, así como también documentos proporcionados por el Instituto Departamental de Salud y la Gobernación de Nariño.



## **6. ESTUDIO CORPORATIVO**

### **6.1 NATURALEZA JURÍDICA**

El Instituto Departamental de Salud de Nariño es una institución estatal del orden departamental, que desarrolla el servicio público de salud, creado mediante decreto ordenanza 401 del 15 de Julio de 1993 de la gobernación de Nariño, vinculado al Ministerio de la Protección Social en lo atinente a las políticas y la planeación del sector salud y al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Goza de personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y presupuestal, gobierno, rentas y patrimonio propios e independientes; se rige por la Constitución Política, la Ley 100 de 1993, las demás disposiciones que le sean aplicables con su régimen especial, y las normas internas dictadas en ejercicio de su autonomía.

### **6.2 UBICACIÓN**

Dirección General. Carrera 29 entre calles 14 y 15 Plazoleta de Bomboná. San Juan de Pasto.

Teléfonos. (2) 7235314 - 7232259 - 7232260.

Dirección electrónica. [www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co)

### **6.3 COBERTURA**

El Instituto Departamental de Salud de Nariño es una institución de cobertura departamental. Para atender satisfactoriamente las necesidades de la población, se encuentra organizada en una Dirección General, Laboratorio de Salud Pública, Sede del Programa de Control de Vectores y cinco IPS de Nivel I no descentralizadas, cuyas sedes y cubrimiento se mencionan a continuación:

**Cuadro 4. Sedes del Instituto Departamental de Salud de Nariño**

<b>DIVISION</b>	<b>SEDE</b>	<b>CUBRIMIENTO</b>
Dirección General	Pasto	Departamento de Nariño
Laboratorio de Salud Pública	Pasto	Departamento de Nariño
Sede del Programa de Control de Vectores	Tumaco	Pie de Monte Costero
IPS Barbacoas	Barbacoas	Municipio de Barbacoas
IPS Sapuyes	Sapuyes	Municipio de Sapuyes
IPS Nariño	Nariño	Municipio de Nariño
IPS El Peñol	El Peñol	Municipio de El Peñol
IPS El Charco	El Charco	Municipio de El Charco

Fuente: Manual de Calidad. IDSN  
Julio de 2004.

#### **6.4 FUNCIONES DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**

1. Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los municipios y a las entidades e instituciones que prestan servicios de salud en el territorio de su jurisdicción.
2. Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio seccional.
3. Programar la distribución de los recursos recaudados para el sector salud, teniendo en cuenta la cantidad, calidad y costo de los servicios y la eficiencia y méritos de las entidades que prestan el servicio de salud.
4. Contribuir a la formación y adopción de los planes y programas del sector salud en su jurisdicción, en armonía con políticas, planes y programas nacionales.
5. Sugerir los planes, programas y proyectos que deben incluirse en los planes y programas nacionales.
6. Estimular la participación de la comunidad en los términos señalados por la Ley en las disposiciones que se adopten en ejercicio de las facultades de que trata el Artículo 1 de la Ley 10 de 1990.
7. Supervisar el recaudo de los recursos seccionales que tienen destinación específica para la salud.
8. Adecuar y ejecutar las políticas y normas científico-técnicas y técnico-administrativas trazadas por el Ministerio de la Protección Social.

9. Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud, en coordinación con las entidades especializadas del mismo sector o con las del sector educativo poniendo especial énfasis en la integración docente-asistencial, así como en la administración y mantenimiento de las instituciones hospitalarias.
10. Promover la integración funcional de los servicios de salud en el Departamento.
11. Administrar el Fondo Seccional de que trata el Artículo 13 de la ley 10 de 1.990, bajo la orientación de la Junta Directiva del Instituto Departamental de Salud en atención a la cantidad, calidad y costo de los servicios programados, teniendo en cuenta el régimen tarifario definido en el Artículo 48, literal a de la misma Ley.
12. Adaptar y aplicar las normas y programas señalados por el Ministerio de Protección Social para organizar los regímenes de referencia con el fin de articular los diferentes niveles de atención en salud y complejidad, los cuales serán de obligatoria observancia para todas las instituciones que prestan servicios de salud en el Departamento.
13. Adoptar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo y velar por su cumplimiento a nivel municipal.
14. Exigir a las entidades que prestan servicios de salud como condición para toda transferencia, la adopción de sistemas de contabilidad.
15. Cumplir con las funciones delegadas por el Ministerio de Protección Social en especial las que se refieren a expedición de licencias, autorizaciones y registros.
16. Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.
17. Cumplir y hacer cumplir las normas técnicas y administrativas que regulen los regímenes de información, planeación, presupuestación, personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, tarifas, financiación, contabilidad y costos, control de gestión y participación de la comunidad.
18. Servir de canal de comunicación entre el nivel nacional y el municipal en lo referente al sector salud.
19. Presentar a la Asamblea Departamental los proyectos de disposiciones relacionadas con el sector salud, que deban ser expedidas por ésta corporación administrativa.

20. Y las demás funciones que le sean asignadas y correspondan a su naturaleza.

## **6.5 ÁREAS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

1. Fortalecimiento de las direcciones locales de salud
2. Aumento cobertura en afiliación al sistema
3. Fortalecimiento de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia a la salud pública.
4. Reorganización de la red pública de hospitales y cambio del modelo de atención.
5. Atención a la población pobre y vulnerable del Departamento de Nariño y de los eventos No POS.
6. Fortalecimiento Institucional.

Es prioridad el desarrollo y mantenimiento del Sistema de Información en Salud de nuestro departamento, de ahí su compromiso con la información adecuada, oportuna y confiable.

Impulsar el crecimiento y desarrollo humano, partiendo de una cultura organizacional en donde se fomenta la pertenencia y el compromiso de cada uno de los funcionarios hacia la institución.

## **6.6 DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN**

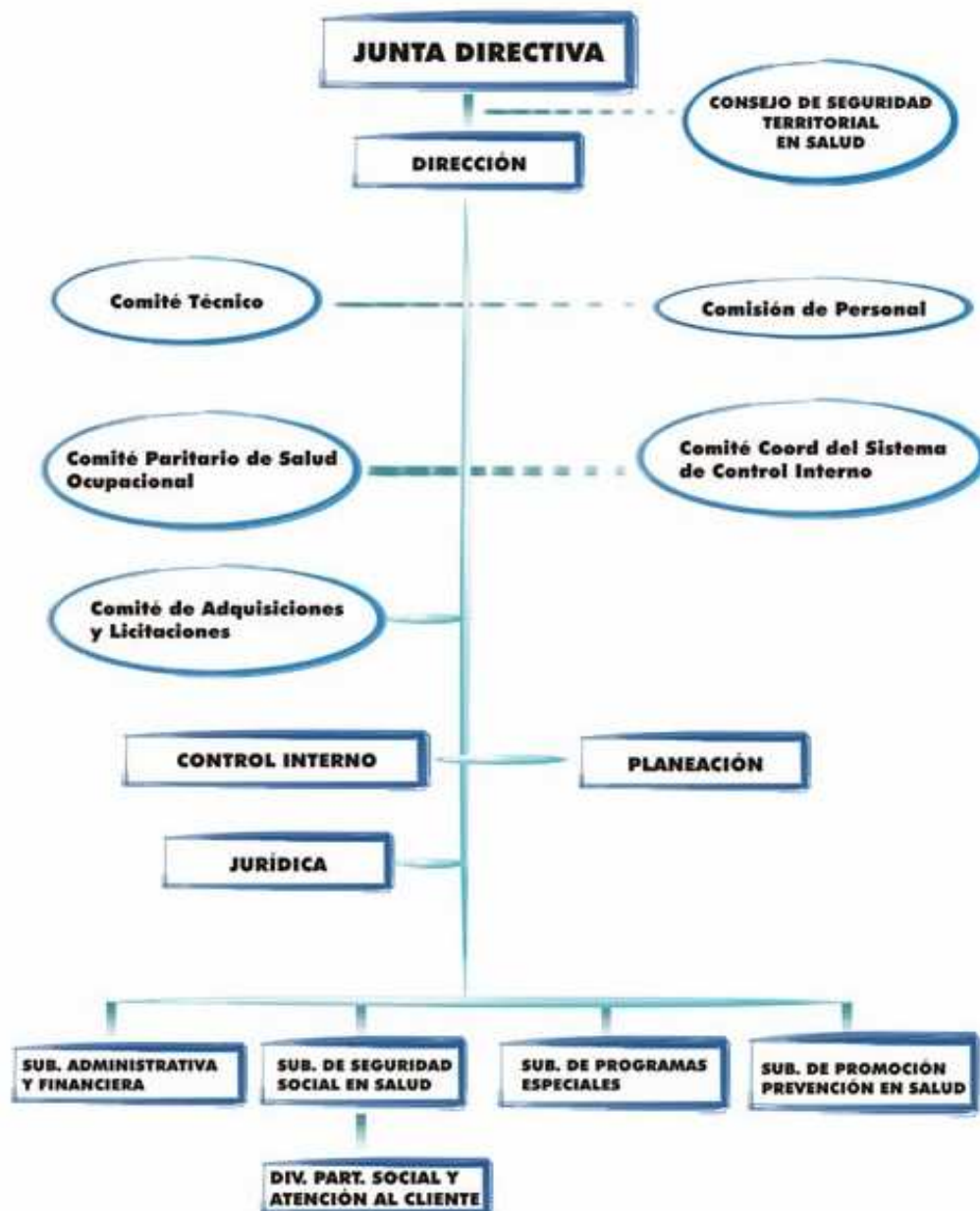
La dirección y administración del Instituto estarán a cargo de la Junta Directiva y del (la) Director(a).

También se establece la integración de la Junta Directiva;

- El Gobernador del Departamento o su delegado, quien la presidirá.
- Un representante de la comunidad elegido por el Gobernador de entre los miembros de Comités de Participación Comunitaria.
- Un representante de corporaciones, asociaciones o sociedades científicas del área de la salud de carácter nacional, que tengan representación departamental, elegido por el Gobernador de entre los candidatos presentados por las mismas.
- El Director de Planeación Departamental.
- El Secretario de Hacienda Departamental.

- El Director del IDSN, asiste a las reuniones de la Junta con voz pero sin voto.

Gráfico 1. Estructura organizacional, Instituto Departamental de Salud de Nariño.<sup>10</sup>



<sup>10</sup> INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. Estructura organizacional. [en línea]. [Pasto]. Disponible en Internet<URL: <http://www.idsn.gov.co/organigrama.html>.

## **6.7 PATRIMONIO Y FINANCIACIÓN**

El Patrimonio del instituto está constituido por:

1. Todos los bienes muebles e inmuebles que le transfieran los niveles nacional y departamental del sector y los que figuren en los Inventarios del Servicio Seccional de Salud de Nariño.
2. Las transferencias, aportes y bienes, rentas y recursos provenientes de la Nación, el Departamento y otras entidades públicas y privadas.
3. Los bienes y fondos públicos que se le destinen.
4. Los recursos provenientes de los servicios que preste.
5. Las sumas, valores o bienes que la entidad reciba como producto de la enajenación o arrendamiento de cualquiera de sus bienes.
6. Los fondos provenientes de empréstitos internos o externos que el Instituto Departamental contrate directa o a través del Fondo Seccional de Salud.
7. Las donaciones o subvenciones que reciba el Instituto Departamental de Salud, de entidades públicas o privadas.
8. Las rentas ganancias o rendimientos obtenidos.
9. Los demás bienes que adquiera a cualquier título en su condición de persona jurídica en derecho público.

## **6.8 PRODUCTOS**

El Instituto Departamental de salud de Nariño presta sus servicios enmarcados dentro de los siguientes programas.

1. Programa Fortalecimiento de las Direcciones Locales de Salud:
  - Fortalecimiento a la gestión departamental y municipal
  - Monitoreo, supervisión y evaluación de las Direcciones Locales de Salud
2. Programa Aumento de cobertura en afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud:

- Ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado
3. Programa Fortalecimiento de acciones de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia de la Salud Pública:
    - Salud Infantil
    - Salud Sexual y Reproductiva
    - Salud Ambiental
    - Salud Mental y Reducción del Impacto de la Violencia en Salud
    - Seguridad Alimentaria
    - Control de ETV
    - Estilos de vida Saludables
  4. Programa Reorganización y Fortalecimiento de La red Pública de Hospitales:
    - Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de la Red Pública de Servicios
    - Fortalecimiento de la Capacidad de Gestión de la Red Pública de Servicios
    - Operativización de la Red Pública de Servicios
  5. Programa Atención a la Población Pobre y Vulnerable del Departamento de Nariño y de los Eventos no POS
    - Contratación con la Red Pública y Privada para la Atención de la Población Pobre y Vulnerable y Eventos no Pos (Subsidio a la oferta)
    - Auditoria de los recursos de Subsidio de oferta
  6. Programa Fortalecimiento Institucional
    - Fortalecimiento del Sistema de Información
    - Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia, Control de Calidad de Aseguradoras e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
    - Sistema de Gestión de Calidad del Ente Departamental

## **6.9 MISIÓN**

El Instituto Departamental de Salud de Nariño tiene como misión dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el Departamento de Nariño, desarrollando las siguientes actividades:

- Fija las políticas en salud pública y prestación de servicios de salud y formula planes programas y proyectos para el desarrollo del sector y el sistema general de seguridad social en salud. Formula y ejecuta el PAB. Dirige el sistema de vigilancia de salud pública. Dirige, organiza y coordina la red pública de prestadores de servicios de salud y adopta, implementa y coordina el sistema integral de información en salud.

- Vigila y controla el cumplimiento de la normatividad vigente por parte de los actores del sector.
- Asesora y da asistencia técnica a los municipios y e Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud.
- Gestiona los servicios de salud para la población pobre en lo no-cubierto con subsidios a la demanda y ejecuta acciones para la atención en salud de los grupos poblacionales especiales de acuerdo a lo que determine la ley.

## **6.10 VISIÓN**

En el año 2007 el Instituto Departamental de Salud de Nariño es un establecimiento público descentralizado del orden departamental, líder en el sector; reconocido por su excelente desempeño, calidez, fiabilidad y por sus acciones orientadas al desarrollo del sector y el sistema de seguridad social en salud en el departamento, en armonía con las disposiciones nacionales y la efectiva contribución al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad. Cuenta con un equipo humano altamente calificado, con alto sentido de pertenencia, dentro de una estructura organizacional por procesos flexible y dinámica. Es una institución fortalecida humana, tecnológica y financieramente.

## **6.11 OBJETIVOS**

**6.11.1 Objetivo General.** Mejorar las condiciones de salud de la población del Departamento de Nariño Garantizando el acceso al sistema, desarrollando acciones de promoción y prevención, fortaleciendo la oferta de servicios, fomentando la participación y control social y vigilando el sistema durante el cuatrienio 2004-2007, bajo los principios de equidad, transparencia, eficacia, celeridad y economía.

### **6.11.2 Objetivos Específicos**

- Modernización y desarrollo Institucional del IDSN, para asumir las competencias como ente rector y normativo de la salud en el Departamento.
- Fortalecimiento del modelo de seguridad social para el Departamento.
- Fomento de la investigación regional en temas de salud publica y epidemiología.
- Fortalecimiento del sistema de información para lograr la optimización de recursos humanos, financieros y físicos del modelo de seguridad social.



- Aplicación de estrategias que permitan la recuperación y el control eficaz de los recursos del sector salud.
- Aplicación de la metodología de control concurrente en el sector salud del Departamento.
- Seguimiento y control a los convenios internos administrativos suscritos con los Municipios, el Departamento y la Nación en los sectores público y privado.
- Fortalecimiento de las acciones de la Salud Pública mediante la implementación de un Plan de Atención Básica acorde a las necesidades de la colectividad.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. Manual de Calidad. San Juan de Pasto, Junio de 2004.

## **7. NIVELES DE PROCESO EN EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**

Con el fin de dar cumplimiento a las especificaciones y requerimientos de la norma ISO 9001:2000, los procesos del Instituto Departamental de Salud de Nariño se organizan en tres niveles; estratégicos, operativos y de soporte.

### **7.1 PROCESOS ESTRATÉGICOS**

Son los procesos que impulsan al Instituto Departamental de Salud de Nariño para el alcance de su visión de futuro, soportan y despliegan las políticas y estrategias de la organización, proporcionan directrices y límites para realizar adecuadamente los procesos operativos y los demás procesos.

### **7.2 PROCESOS OPERATIVOS**

Son los procesos que contribuyen al desarrollo de la misión institucional, generan valor y guardan una relación directa con los clientes finales, son procesos operativos:

Vigilancia y control

Red de servicio PAB

Asistencia técnica

Salud para la población pobre

Laboratorio de salud pública, entre otros.

### **7.3 PROCESOS DE SOPORTE**

Son los procesos relacionados con el manejo de recursos humanos, financieros, tecnológicos, logísticos que tienen como fin facilitar y apoyar la gestión del Instituto para el cumplimiento de su misión. Dentro de ésta categoría se encuentra el proceso de pago, objeto de mejoramiento del presente estudio.

Para calificar el proceso de pago de cuentas en el Instituto Departamental de Salud de Nariño fue necesario recolectar la información pertinente a los procedimientos de pago de cuentas del Instituto por medio del levantamiento de procesos con los Funcionarios de las áreas que participan directamente en la

Ejecución de algunos de los procedimientos que forman parte del proceso de pago así como también con aquéllos funcionarios que intervienen en los procesos relacionados con la generación de cuentas para pago.

## **8. ESTADO ACTUAL DEL PROCESO DE PAGO DE CUENTAS**

### **8.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS**

La presentación de los documentos relativos a los procesos y procedimientos del Instituto Departamental de Salud de Nariño, esta sujeta a la normatividad establecida en el año 2003, por la Oficina de Planeación en conjunto con la Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad, cuya finalidad es fijar los parámetros para la elaboración y presentación de la documentación generada por el SGC.

A continuación se especifican, uno por uno, el significado de los ítems que conforman la descripción literal de los procedimientos inherentes al proceso de pago antes de la formulación del plan de mejoramiento, información que fue obtenida tras el levantamiento de procedimientos ejecutado con los funcionarios de las áreas donde se realizan las actividades concernientes al pago.

### **8.2 DESCRIPCIÓN LITERAL DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

#### **1. OBJETIVO**

Describe en forma clara y precisa la finalidad de la implementación del documento.

#### **2. ALCANCE**

Define la cobertura del documento; es decir a quien va dirigido y/o a los procesos que aplica.

#### **3. POLÍTICAS**

Son lineamientos expresados formalmente por la alta Gerencia para el cumplimiento de los objetivos y metas del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

#### **4. NORMAS**

Establecen las reglas, parámetros legales internos y externos de estricto cumplimiento para el desarrollo de los procedimientos.

## **5. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

Corresponde a la definición secuencial de las actividades que deben ser ejecutadas para llevar a cabo el procedimiento.

## **6. LÉXICO**

Corresponde al significado de términos especiales o tecnicismos utilizados en el documento y suministra información adicional que lo complementa o referencia.

## **7. ANEXOS**

Está relacionado con los formatos, gráficos, tablas, fórmulas, ejemplos, etc, que están incluidos dentro del documento y que sirven de apoyo para su adecuada comprensión.

## **8. APÉNDICE**

Son los documentos que pueden ser consultados para una mejor comprensión de los procesos y procedimientos, así como también los documentos que deben ser consultados para el desarrollo del documento.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. Resolución 1250 emanada por la Oficina de Planeación. San Juan de Pasto, 2003.

## **9. PROCEDIMIENTOS INHERENTES AL PAGO DE CUENTAS**

### **9.1 ELABORACION DE REGISTROS CONTABLES**

#### **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA OFICINA DE CONTABILIDAD**

#### **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE REGISTROS CONTABLES**

##### **1. OBJETIVO**

Establecer la metodología utilizada en la elaboración de registros contables, con el fin de reconocer la actividad financiera y económica del IDSN.

##### **2. ALCANCE**

Este procedimiento se aplica al proceso de Contabilidad de la Subdirección Administrativa y Financiera y va dirigido hacia las áreas de Contabilidad, Tesorería, Presupuesto y Dirección del IDSN, y hacia los entes de control.

##### **3. POLÍTICAS**

Cumplir con la normatividad establecida por la Contaduría General de la Nación.

##### **4. NORMAS**

Plan General de Contabilidad Pública, Resolución 400/2000

Resoluciones de la Contaduría

##### **5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

- Recepción de documentación fuente, por el auxiliar de contabilidad.
- Elaboración comprobante contable (COM).
- Realización de la Ejecución Presupuestal por la oficina de Presupuesto.
- Revisión de la Ejecución Presupuestal por el(la) contador(a).
- El (la) contador(a) realiza la causación contable.
- Realización de la causación de cuentas cero por el(la) contador(a).

- ❑ Estudio de documentación de acuerdo a normatividad.
- ❑ El contador (a) realiza la certificación de las cuentas.
- ❑ Remisión de cuentas a la Subdirección Administrativa

## **6. LÉXICO**

Registro contable: Codificar un hecho económico.

Entes de control: Contraloría, Contaduría, Procuraduría, DIAN, Banco de la República y Comisión de cuentas de la Cámara de Representantes

COM: Resolución de pagos.

## **7. ANEXOS**

Anexo 1: Formato COM

## **8. APÉNDICE**

No aplica.

## **9.2 PAGO A PROVEEDORES**

### **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA OFICINA DE TESORERÍA**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PAGO A PROVEEDORES.**

#### **1. OBJETIVO**

Conocer la metodología aplicada en el pago de obligaciones contraídas por diferentes conceptos con los proveedores, con el fin de que el IDSN cumpla con los compromisos que ha efectuado.

#### **2. ALCANCE**

Este procedimiento se aplica al proceso de Tesorería de la Subdirección Administrativa y Financiera y va dirigida a los acreedores del IDSN y diferentes Subdirecciones del Instituto.

#### **3. POLÍTICAS**

Cumplimiento oportuno de los términos pactados en cuanto al pago a los acreedores.

Exactitud en los montos a pagar.

Cumplir con la normatividad vigente.

#### **4. NORMAS**

Normas y procedimientos de control fiscal – Tesorería.

#### **5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

- ❑ Recepción de la cuenta desde Dirección.
- ❑ Revisión de las cuentas, verificando que cumplan con los requisitos y que su documentación esté completa.
- ❑ Clasificación de las cuentas para determinar de qué rubro se va a efectuar.
- ❑ Elaboración del Comprobante de egreso (original y copia), teniendo en cuenta las diferentes retenciones que se deban realizar, utilizando las normas y tablas vigentes para el año que se está trabajando.



- Se firma por el Tesorero.
- Se procede a realizar el cheque.
- Se firma el cheque por el Tesorero y se le coloca el protector y sello correspondiente.
- Se remite el cheque a la Subdirección Administrativa.
- Con previa firma del Subdirector Administrativo, el Auxiliar de Tesorería relaciona el cheque teniendo en cuenta el número de egreso, el número de cheque y el valor.
- Se realiza la entrega del cheque de forma personal al beneficiario o se manda a consignar a la cuenta.

Si es entregado directamente al beneficiario, se le hace firmar una copia del comprobante de egreso y se archiva.

Si es consignado a la cuenta, el recibo del comprobante de consignación es anexado al comprobante de egreso y se llama al beneficiario para informarle que se le ha consignado o se le envía un fax.

## **6. LÉXICO**

Proveedor: Persona natural o jurídica que ha prestado un servicio o vendido un bien al Instituto.

## **7. ANEXOS**

Anexo 1: Comprobante de egreso

Anexo 2: Cheques

Anexo 3: Consignaciones

## **8. APÉNDICE**

No aplica.

### **9.3 PAGO DE NOMINA**

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
OFICINA DE TESORERÍA**

#### **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PAGO DE NÓMINA**

##### **1. OBJETIVO**

Establecer la metodología utilizada para el pago de nómina, con el fin de compensar los servicios prestados por los funcionarios.

##### **2. ALCANCE**

Este procedimiento se aplica al proceso de Tesorería de la Subdirección Administrativa y Financiera, y va dirigido a funcionarios del Instituto con nombramiento.

##### **3. POLÍTICAS**

Cumplimiento en el pago de la nómina

Dar cumplimiento a la normatividad vigente.

##### **4. NORMAS**

El pago de la nómina debe realizarse dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes.

Código Sustantivo del Trabajo.

##### **5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

- Se receptiona la nómina elaborada por la oficina de Talento Humano.
- Se elabora oficio para el Banco en el cual se cancelará.
- Se envía vía correo al Banco para que sea cancelada.
- En caso de no poseer cuenta o pertenecer a los Jubilados, se elabora un cheque y se entrega al funcionario.

## **6. LÉXICO**

Funcionarios de nombramiento: Funcionario de carrera administrativa o de libre remuneración, que se hayan vinculado al Instituto por medio de un acto administrativo.

Código Sustantivo del Trabajo: Normatividad establecida por el Sistema de Trabajo y Seguridad Social.

## **7. ANEXOS**

No aplica.

## **8. APÉNDICE**

No aplica.

## **9.4 PAGO DE INHERENTES A LA NOMINA**

### **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA OFICINA DE TESORERÍA**

#### **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PAGO DE INHERENTES A LA NÓMINA**

##### **1. OBJETIVO**

Describir la metodología empleada para el pago de inherentes a la nómina, con el fin de dar a cumplir normas y disposiciones de ley, tales como pago de salud, pensión, embargos judiciales, descuentos, libranzas, entre otros.

##### **2. ALCANCE**

Este procedimiento se aplica al proceso de Tesorería de la Subdirección Administrativa y Financiera, y va dirigido a los fondos de pensión y salud, y al cumplimiento de órdenes judiciales.

##### **3. POLÍTICAS**

Cumplimiento y pago oportuno de los inherentes.

Dar cumplimiento a la normatividad vigente.

##### **4. NORMAS**

Los pagos de inherentes a la nómina se deben realizar los cinco (5) primeros días de cada mes.

Constitución Política de Colombia

##### **5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

- ❑ Se recepciona listado de descuentos, embargos judiciales, pagos por libranzas, pensión y seguridad social.
- ❑ Se elabora Comprobante de egreso para seguridad social y pensión, y un cheque para los otros descuentos.
- ❑ Se envían los cheques y comprobantes a la Subdirección Administrativa para ser firmados por el Subdirector.

- Se recepcionan de nuevo en Tesorería, donde son firmados por el Tesorero y se les coloca protector y sello correspondiente.
- Se entrega los cheques y comprobantes al mensajero, para que realice los pagos respectivos.

Con respecto a Embargos Judiciales se cumple con lo estipulado por el Banco Agrario.

- Ingreso al programa requerido por el Banco Agrario, introduciendo los datos para posterior remisión y pago en ese banco.

## **6. LÉXICO**

Embargo Judicial: Órdenes de jueces.

## **7. ANEXOS**

Anexo 1: Comprobante de egresos

Anexo 2: Formato planilla de salud y pensión de las entidades.

## **8. APÉNDICE**

No aplica.

## **9.5 GIROS EN LINEA**

### **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA OFICINA DE TESORERÍA**

#### **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GIROS EN LÍNEA**

##### **1. OBJETIVO**

Describir la metodología utilizada para realizar los giros en líneas, con el fin de que el instituto cubra los pagos con los acreedores.

##### **2. ALCANCE**

Este procedimiento se aplica al proceso de Tesorería de la Subdirección Administrativa y Financiera, y va dirigido a funcionarios del IDSN de otros municipios que así lo soliciten.

##### **3. POLÍTICAS**

Cumplimiento en el pago.

Agilidad en el trámite.

##### **4. NORMAS**

Solo se realizan giros por Internet, o programas específicos de la entidad bancaria.

##### **5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

- Se recepciona la cuenta.
- Se conecta al sistema (Internet).
- Se realiza el giro.
- Se elabora Comprobante de egreso.
- Se archiva el Comprobante de egreso junto con el Comprobante de transacción exitosa.
- Se llama al beneficiario a informarle que se ha realizado la transacción.

##### **6. LÉXICO**

Traslados o giros en línea: Pagos por medio magnético (Internet, Programas Bancarios).

## **7. ANEXOS**

Anexo 1: Comprobante de Egreso.

Anexo 2: Comprobante Transacción exitosa.

## **8. APÉNDICE**

No aplica.

## 10. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE PAGO DE CUENTAS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

Como pudo observarse anteriormente, el proceso de pago no existe como tal, se encuentran descritos los procedimientos por área, como funciones propias de las oficinas responsables de ejecutarlos careciendo de un sentido articulado de proceso propiamente dicho, generando dispersión. También es necesario aclarar que no se han descrito funciones inherentes al pago ejecutadas en la Subdirección Administrativa y el Despacho de Dirección.

### 10.1 CUANTITATIVA

Así mismo, con el objeto de lograr una descripción más precisa y obtener parámetros para la posterior medición y evaluación del proceso de pago no solo en términos de tiempo de ejecución en las áreas donde tiene lugar, sino de calidad, se elaboró el análisis estadístico de la Hoja de Ruta, instrumento que permite obtener ésta información, implementado en la Subdirección Administrativa y Financiera en el mes de Noviembre de 2004.

**10.1.1 Análisis Estadístico de Trámite de Cuentas en la Subdirección Administrativa Financiera, Instituto Departamental de Salud de Nariño 2004-2005.** El análisis estadístico de la hoja de ruta, empleada en la Subdirección Administrativa y Financiera, se realizó teniendo en cuenta procedimientos estadísticos, para ello fue necesario determinar mes a mes, a partir de Noviembre el número total de cuentas tramitadas, es decir, la población (N).

**Cuadro 5. Cuentas tramitadas Nov 2004 – Jun 05. IDSN**

Mes	Número de cuentas Tramitadas (N)
Noviembre	678
Diciembre	986
Enero	240
Febrero	440
Marzo	521
Abril	629
Mayo	680
Junio	734

Fuente: Radicador de cuentas, Oficina de Contabilidad, IDSN 2004-2005



Posteriormente se calculó la muestra correspondiente (**n**), con un nivel de confianza del 95% utilizando el método de muestreo aleatorio simple, lo cual determinó el número de cuentas que serían analizadas y la manera de seleccionarlas entre la población total. Los resultados son los siguientes:

**Cuadro 6. Tamaño de la muestra, Cuentas tramitadas IDSN**

<b>Mes</b>	<b>Tamaño de muestra (n)</b>
Noviembre	245
Diciembre	277
Enero	134
Febrero	205
Marzo	221
Abril	239
Mayo	246
Junio	252

Fuente: Ésta Investigación

Los datos correspondientes a éstas cuentas se procesaron e interpretaron, obteniendo resultados como son; el tiempo promedio de trámite en las áreas que se incluyen en la hoja de ruta; Contabilidad, Subdirección Administrativa y Dirección (Ver cuadros 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14).

La presentación de dichos resultados se hará mes por mes y teniendo en cuenta la incidencia de la devolución de cuentas que como se podrá observar incrementa el tiempo promedio de trámite de las cuentas, especialmente para la Oficina de Contabilidad, ya que en su mayoría, las cuentas que no se tramitan y son devueltas a quienes las presentan, se represan en éste punto.

**Cuadro 7. Tiempo de trámite, Noviembre 2004**

<b>Noviembre</b>	<b>Teniendo en cuenta la devolución (en días)</b>	<b>Sin tener en cuenta la devolución</b>
Contabilidad	2.76	2.57
Subdirección Administrativa	0.90	0.80
Dirección	0.97	0.88

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 8. Tiempo de trámite, Diciembre 2004**

<b>Diciembre</b>	<b>Teniendo en cuenta la devolución (en días)</b>	<b>Sin tener en cuenta la devolución</b>
Contabilidad	6.91	6.06
Subdirección Administrativa	0.75	0.61
Dirección	1.49	1.41

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 9. Tiempo de trámite, Enero 2005**

<b>Enero</b>	<b>Teniendo en cuenta la devolución (en días)</b>	<b>Sin tener en cuenta la devolución</b>
Contabilidad	2.60	2.00
Subdirección Administrativa	0.83	0.54
Dirección	0.96	0.67

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 10. Tiempo de trámite, Febrero 2005**

<b>Febrero</b>	<b>Teniendo en cuenta la devolución (en días)</b>	<b>Sin tener en cuenta la devolución</b>
Contabilidad	2.46	1.72
Subdirección Administrativa	0.67	0.67
Dirección	0.80	0.78

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 11. Tiempo de trámite, Marzo 2005**

<b>Marzo</b>	<b>Teniendo en cuenta la devolución (en días)</b>	<b>Sin tener en cuenta la devolución</b>
Contabilidad	2.43	2.09
Subdirección Administrativa	0.69	0.69
Dirección	0.84	0.83

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 12. Tiempo de trámite, Abril 2005**

<b>Abril</b>	<b>Teniendo en cuenta la devolución (en días)</b>	<b>Sin tener en cuenta la devolución</b>
Contabilidad	2.25	2.12
Subdirección Administrativa	0.88	0.86
Dirección	0.93	0.92

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 13. Tiempo de trámite, Mayo 2005**

<b>Mayo</b>	<b>Teniendo en cuenta la devolución (en días)</b>	<b>Sin tener en cuenta la devolución</b>
Contabilidad	3.23	2.87
Subdirección Administrativa	0.61	0.61
Dirección	0.96	0.95

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 14. Tiempo de trámite, Junio 2005**

<b>Junio</b>	<b>Teniendo en cuenta la devolución (en días)</b>	<b>Sin tener en cuenta la devolución</b>
Contabilidad	1.57	1.42
Subdirección Administrativa	0.68	0.68
Dirección	0.95	0.95

Fuente: Ésta Investigación

Por otra parte, se pudo determinar mes a mes, el número de cuentas que fueron devueltas y su respectiva participación porcentual en el total de cuentas tramitadas.

**Cuadro 15. Número y proporción de cuentas devueltas Nov 04 – Jun 05 IDSN**

<b>Mes</b>	<b># de cuentas devueltas</b>	<b>% de cuentas devueltas</b>
Noviembre	66	9.73%
Diciembre	113	11.46%
Enero	19	7.92%
Febrero	44	10%

Marzo	33	6%
Abril	52	8%
Mayo	60	9%
Junio	47	6.4%

Fuente: Ésta Investigación

Del total de cuentas devueltas para cada mes, se tiene que principalmente provienen de las siguientes áreas con su respectivo porcentaje:

**Cuadro 16. Procedencia de las cuentas devueltas Noviembre 2004, IDSN**

<b>Noviembre</b>		
<b>Dependencia</b>	<b># de cuentas devueltas</b>	<b>% de cuentas devueltas</b>
Promoción y Prevención	13	20%
Presupuesto	11	17%
Apoyo Logístico	6	9%
Seguridad Social	4	6%
Tesorería	4	6%
IEC	3	5%
Planeación	3	5%
Programas Especiales	3	5%
Subdirección Administrativa	3	5%
Atención al Usuario	2	3%
Contratistas	2	3%
Recursos Humanos	2	3%
Apoyo Logístico/Presupuesto	1	2%
Bienestar	1	2%
Dirección	1	2%
Epidemiología	1	2%
IPS	1	2%
Oficina Jurídica	1	2%
Medicamentos	1	2%
PAI	1	2%
Salud Mental	1	2%
Sistemas	1	2%
	<b>66</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 17. Procedencia de las cuentas devueltas Diciembre 2004, IDSN**

<b>Diciembre</b>		
<b>Dependencia</b>	<b># de cuentas devueltas</b>	<b>% de cuentas devueltas</b>
Promoción y Prevención	44	39%
Apoyo Logístico	21	19%
Atención al Usuario	11	10%
Programas Especiales	7	6%
PAI	5	4%
Bienestar	3	3%
IEC	3	3%
Presupuesto	3	3%
Recursos Humanos	3	3%
Contratistas	2	2%
IPS	2	2%
Planeación	2	2%
Tesorería	2	2%
Epidemiología	1	1%
ETV	1	1%
Oficina Jurídica	1	1%
Seguridad Social	1	1%
	<b>112</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 18. Procedencia de las cuentas devueltas Enero 2005, IDSN**

<b>Enero</b>		
<b>Dependencia</b>	<b># de cuentas devueltas</b>	<b>% de cuentas devueltas</b>
Promoción y Prevención	8	41%
Recursos Humanos	6	32%
OIM	3	16%
IPS	2	11%
	<b>19</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 19. Procedencia de las cuentas devueltas Febrero 2005, IDSN**

<b>Febrero</b>		
<b>Dependencia</b>	<b># de cuentas devueltas</b>	<b>% de cuentas devueltas</b>
Apoyo Logístico	10	23%
IPS no descentralizadas	9	20%
Promoción y Prevención	7	16%
Tesorería	5	11%
Presupuesto	3	7%
IEC	3	7%
Oficina Jurídica	2	5%
PAI	2	5%
Quejas y Reclamos	1	2%
Recursos Humanos	1	2%
Seguridad Social	1	2%
	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 20. Procedencia de las cuentas devueltas Marzo 2005, IDSN**

<b>Marzo</b>		
<b>Dependencia</b>	<b># de cuentas devueltas</b>	<b>% de cuentas devueltas</b>
Apoyo Logístico	13	39%
Promoción y Prevención	6	18%
ETV	3	9%
IPS no descentralizadas	3	9%
PAI	3	9%
Contratista	2	6%
Atención al Usuario	2	6%
Planeación	1	3%
	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 21. Procedencia de las cuentas devueltas Abril 2005, IDSN**

<b>Abril</b>		
<b>Dependencia</b>	<b># de cuentas devueltas</b>	<b>% de cuentas devueltas</b>
Apoyo Logístico	15	29%
Promoción y Prevención	11	21%
PAI	7	13%
Contratista	3	6%

Atención al Usuario	3	6%
IPS no descentralizadas	2	4%
Control de Medicamentos	2	4%
Recursos Humanos	2	4%
Dirección	1	2%
ETV	1	2%
IEC	1	2%
Presupuesto	1	2%
Programas Especiales	1	2%
Tesorería	1	2%
Planeación	1	2%
	<b>52</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 22. Procedencia de las cuentas devueltas Mayo 2005, IDSN**

<b>Mayo</b>		
<b>Dependencia</b>	<b># de cuentas devueltas</b>	<b>% de cuentas devueltas</b>
OIM	19	32%
Apoyo Logístico	18	30%
IPS	5	8%
Prevención y Prevención	5	8%
Jurídica	4	7%
PAI	4	7%
Planeación	2	3%
Atención al Usuario	1	2%
Contratista	1	2%
Presupuesto	1	2%
	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ésta Investigación

**Cuadro 23. Procedencia de las cuentas devueltas Junio 2005, IDSN**

<b>Junio</b>		
<b>Dependencia</b>	<b># de cuentas devueltas</b>	<b>% de cuentas devueltas</b>
Apoyo Logístico	19	41%
Seguridad Social	5	11%
Atención al Usuario	4	9%
Promoción y Prevención	4	9%
ETV	3	7%
IPS	3	7%
Contratista	2	4%

Cooperativa	1	2%
Epidemiología	1	2%
IEC	1	2%
OIM	1	2%
Planeación	1	2%
Presupuesto	1	2%
	<b>46</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ésta Investigación

Igualmente, fue posible establecer las principales causas de devolución de cuentas a saber:

#### **Cuadro 24. Principales causas de devolución de cuentas**

<b>No.</b>	<b>Causa de Devolución</b>
1	Falta de RUT, Certificado de Cámara de Comercio o éstos documentos no se encuentran actualizados
2	Falta de certificación de recibo a satisfacción o prestación del servicio.
3	Actas mal elaboradas
4	Constancias de permanencia incompletas.
5	Constancias de permanencia e informe no concuerda con autorización de salida y CDP
6	El objeto social de los proveedores que aparece en el RUT no concuerda con la realidad

Fuente: Oficina de Contabilidad, IDSN.  
2005

## **10.2 CUALITATIVA**

Con el fin de obtener unos parámetros que posibiliten ampliar la descripción del proceso de pago, en el mes de Mayo del presente año se llevó a cabo la aplicación de las encuestas para valoración del proceso de pago, tanto a quienes efectivamente los reciben, (funcionarios, contratistas o proveedores externos del IDSN), como a los funcionarios que entre sus actividades ejecutan procedimientos directamente relacionados con el proceso de pago.

**10.2.1 Encuesta a Beneficiarios de pago del Instituto Departamental de Salud de Nariño.** La encuesta para valoración del proceso de pago aplicada a los Beneficiarios de pago del Instituto Departamental de Salud de Nariño arrojó los siguientes resultados.



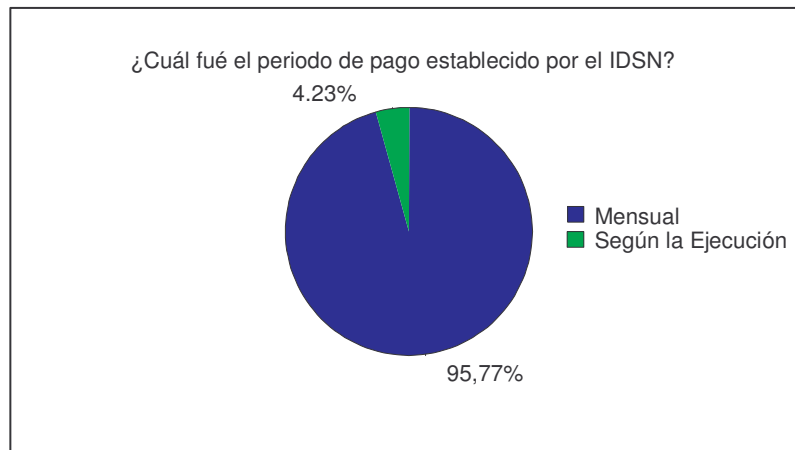
- **PERFÍL.** Del total de encuestados 18.31% corresponde a Personas Jurídicas, de las cuales 7.69% se desempeña en el sector público, mientras que el 92.31% restante se desempeña en el sector privado.
- **Persona Jurídica**
  - ❖ **Actividad económica.** La principal actividad económica de los proveedores del IDSN es; prestación de servicios de salud, seguido por la prestación de otros servicios y comercio con un 53.85%, 30.77% y 15.38% respectivamente.
  - ❖ **Experiencia en el mercado.** Dichas empresas cuentan con una amplia experiencia en su respectivo campo, con mas de 20 años un 53.85%, seguido por aquéllas con una trayectoria entre los 0 a 5 años con un 23.08%, de 5 a 10 años con un 15.38% y las que han permanecido en el mercado entre 15 y 20 años con un 7.69%.
  - ❖ **Número de empleados.** Con un número de empleados superior a 50, 38.46% de los encuestados, seguido por un 23.08% aquéllas con número con 11 a 20, e igualmente con 15.38% aquéllas con 1 a 10 y 41 a 50 y por último con un 7.69% aquéllas con 31 a 40 colaboradores.
- **Persona Natural**
  - ❖ **Sexo / Edad.** Del total (81.69%) de Personas Naturales, 63.79% corresponde al sexo femenino y el 36.21% al masculino, entre 25 y 45 años 68.96%, con 18 a 25 años el 18.97% y finalmente con un 12.07% con mas de 45 años de edad.
  - ❖ **Nivel Educativo.** Principalmente con un nivel educativo universitario representado por el 50%, de post grado el 44.83% y secundario con el 5.17%.
  - ❖ **Experiencia laboral.** Con una experiencia laboral entre 0 y 3 años y con más de 9 años el 37.93% igualmente, con una experiencia laboral entre 5 y 7 años el 10.34%, entre 3 y 5 años el 8.62% y entre 7 y 9 años el 5.17%
  - ❖ **Tipo de vinculación.** Vinculados por medio de un contrato el 77.59%, a través de un acto administrativo el 22.41% de éstos por carrera administrativa y por nombramiento provisional el 10.34% en los dos casos, y por libre nombramiento el 1.72%, personal que se encuentra ubicado en los siguientes escalafones Profesional Universitario, Técnico, Profesional Universitario Especializado, Auxiliar y Directivo con 46.15%, 23.08%, 15.38% y 7.69% respectivamente.

- ❖ **Dependencia.** Correspondientes principalmente a la Subdirección de Promoción y Prevención con un 38.78% seguido por la Subdirección administrativa y financiera con un 22.45%, programas especiales con 18.37%, 12.24% perteneciente a la subdirección de seguridad social, 6.12% correspondiente a la Oficina de Planeación y finalmente otra dependencia con un 2.04%.
  
- ❖ **Tiempo de vinculación.** El 74.65% de los encuestados asegura estar vinculado al Instituto Departamental de Salud de Nariño entre 0 y 5 años, seguido por aquéllos vinculados como proveedores, contratistas o funcionarios por mas de 20 años con un 11.27%, seguido por 15 a 20 años, 10 a 15 años y 5 a 10 años con 7.04%, 4.23% y 2.82% respectivamente.

El 98.59% de los encuestados asegura que fueron establecidos los periodos para el pago de su(s) cuenta(s) por parte del IDSN, el 1.41% restante considera que éstos periodos de pago no fueron establecidos.

Para la proporción que asegura que fueron establecidos los periodos de pago en el IDSN, el 95.77% afirma que fue establecido un periodo de pago mensual, mientras que el 4.23% restante afirma que el periodo establecido fue según la ejecución.

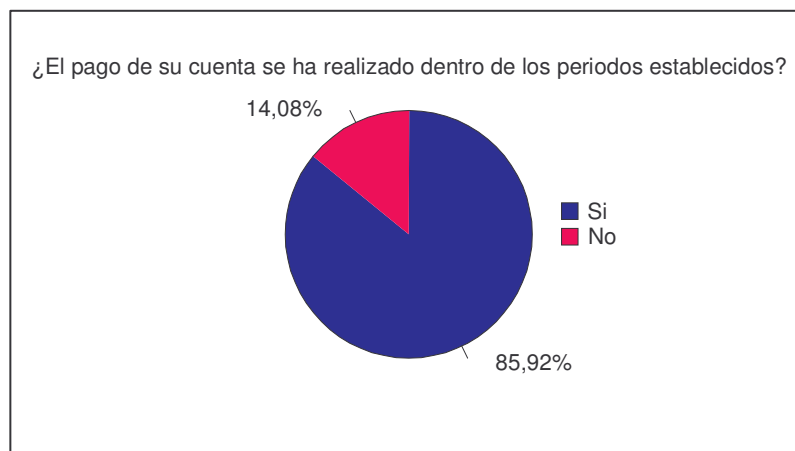
**Gráfico 2. Periodo de pago establecido por el IDSN**



Fuente: Esta Investigación.

El 85.92% de los encuestados considera que el pago de su cuenta se realiza dentro de los periodos de tiempo establecidos para tal efecto, mientras que el 14.08% afirma que el pago no se realiza dentro de estos periodos de tiempo.

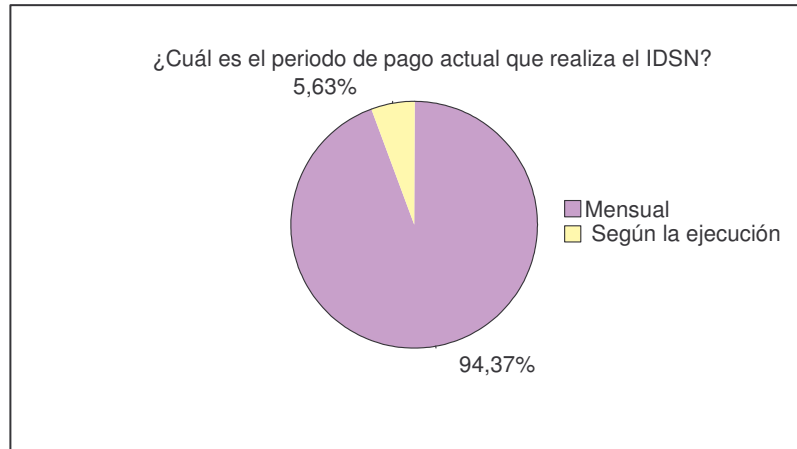
**Gráfico 3. ¿El pago de su cuenta se realiza en los periodos establecidos?**



Fuente: Esta Investigación.

También pudo medirse el cumplimiento de pago de cuentas del IDSN teniendo en cuenta el periodo de pago actual efectuado el 94.37% respondió mensual, y el 5.63% restante respondió según la ejecución.

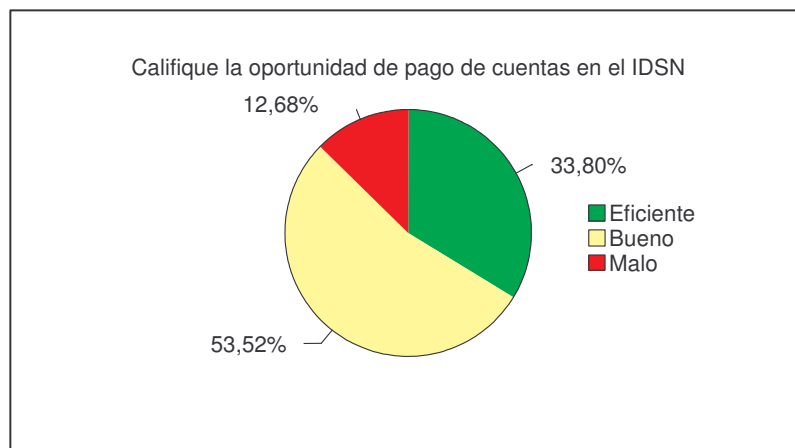
**Gráfico 4. Periodo de pago actual que realiza el IDSN**



Fuente: Esta Investigación.

En cuanto a la oportunidad de pago de cuentas del IDSN los encuestados lo calificaron con un 53.52% bueno, 33.80% eficiente y 12.68% lo califican como malo.

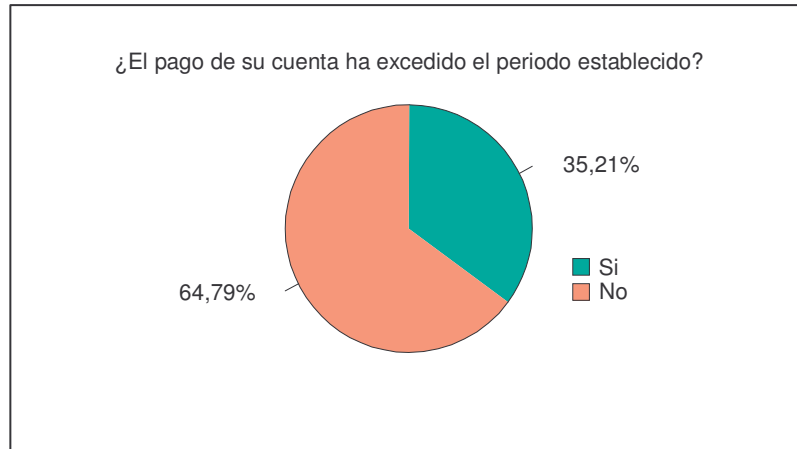
**Gráfico 5. Oportunidad de pago de cuentas en el IDSN**



Fuente: Esta Investigación.

A la pregunta, ¿El pago de su cuenta ha excedido el periodo de tiempo estipulado por el IDSN? El 64.79% asegura que No, mientras el 35.21% asegura que el pago de su cuenta ha excedido el periodo de tiempo estipulado.

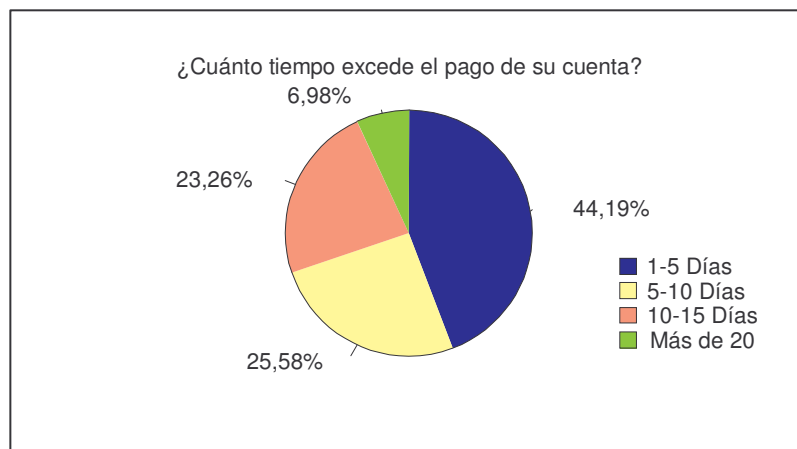
**Gráfico 6. El pago de su cuenta ha excedido el periodo establecido por el IDSN**



Fuente: Esta Investigación.

De la proporción que asegura que su cuenta ha excedido el periodo de tiempo estipulado, 44.19% afirma que el pago se ha excedido de 1 a 5 días, 25.58%, 23.26% y 6.98% afirman que el exceso de tiempo ha sido de 5 a 10, 10 a 15 y Más de 20 días respectivamente.

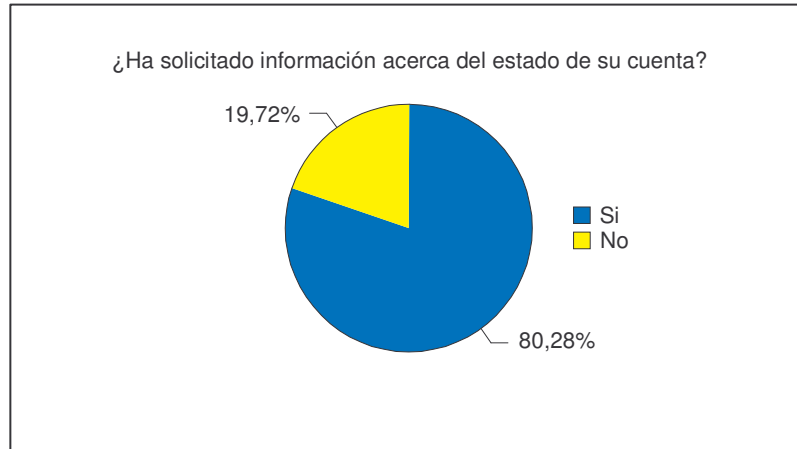
**Gráfico 7. Cuánto tiempo excede el pago de su cuenta**



Fuente: Esta Investigación.

También se indagó con respecto a la solicitud de información acerca del trámite de la(s) cuenta(s) el 80.28% de los encuestados afirma haber solicitado información, mientras que el 19.72% manifiesta no haber solicitado información.

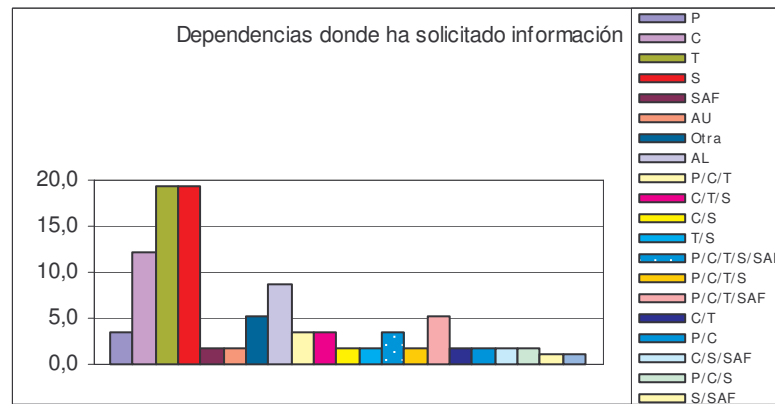
**Gráfico 8. ¿Ha solicitado información acerca del estado de su cuenta?**



Fuente: Esta Investigación.

Aquella proporción que asegura haber solicitado información se presentó principalmente a las Oficinas de Saneamiento Contable y Tesorería.

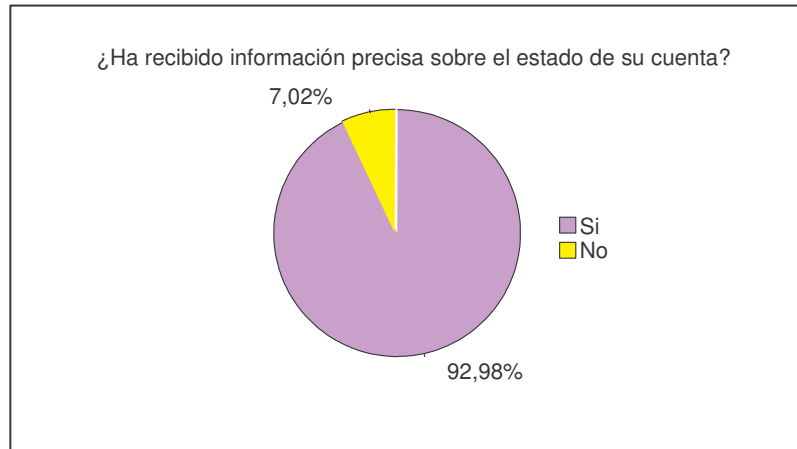
**Gráfico 9. Dependencias donde ha solicitado información**



Fuente: Esta Investigación.

Los Beneficiarios del proceso de pago también calificaron la calidad de la información suministrada, el 92.98% asegura haber recibido información precisa y oportuna, contrario al 7.02% que afirma no haber recibido información útil.

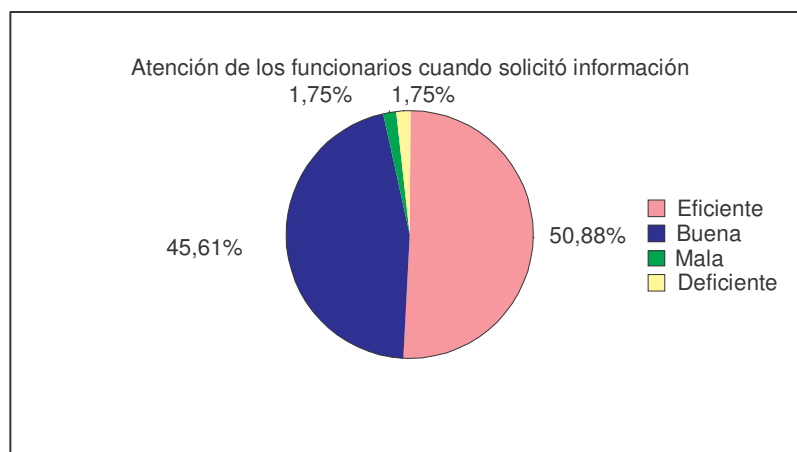
**Gráfico 10. ¿Ha recibido información precisa sobre el estado de su cuenta?**



Fuente: Esta Investigación.

Adicionalmente se indagó acerca de la atención de los funcionarios que proporcionaron esa información, el 50.88% calificó eficiente la atención brindada, 45.61% la califica como Buena, y en igual proporción con 1.75% la califican como mala y deficiente.

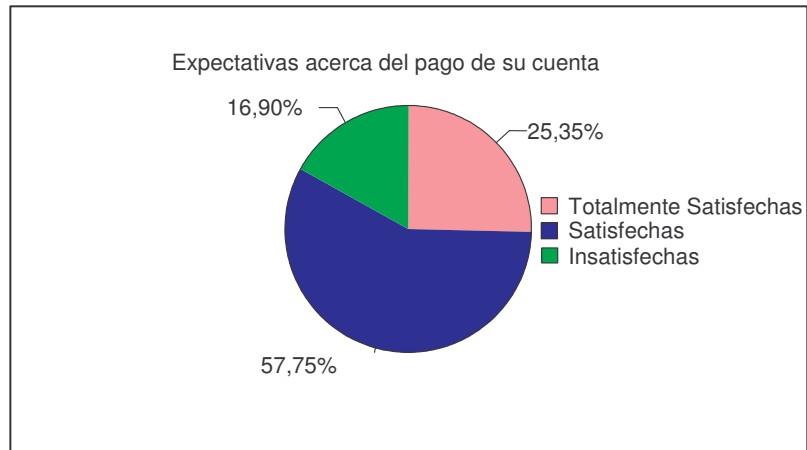
**Gráfico 11. Atención de los Funcionarios cuando solicitó información**



Fuente: Esta Investigación.

El 57.75% de los encuestados respondió que sus expectativas fueron satisfechas, el 25.35% afirma que fueron totalmente satisfechas y el 16.90% restante asegura que fueron insatisfechas, hay que resaltar que ninguno de los encuestados señaló como opción que sus expectativas acerca del pago de cuentas fuera “Totalmente insatisfechas”.

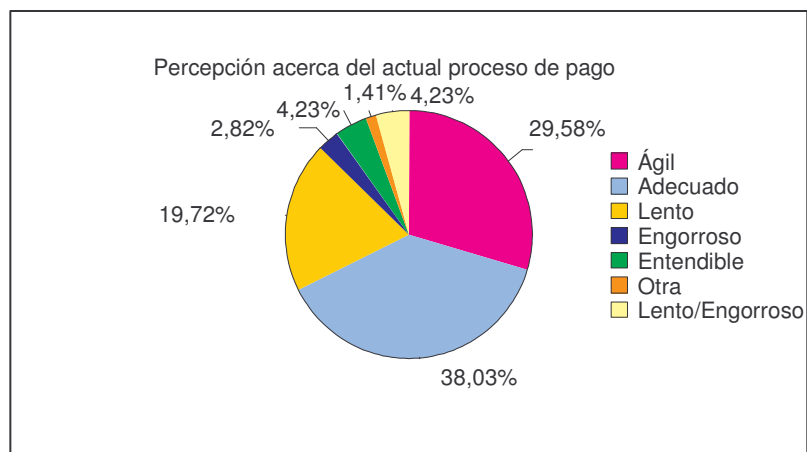
**Gráfico 12. Expectativas acerca del pago de su cuenta**



Fuente: Esta Investigación.

Con respecto a la percepción de los encuestados acerca del proceso, 38.03% opinan que es adecuado, 29.58% afirma que es ágil, frente a un 19.72% que lo califica como lento, en igual proporción con un 4.23% lo califican como entendible y lento / engorroso, el 2.82% opina que es engorroso y otro tipo de apreciación tiene el 1.41%.

**Gráfico 13. Percepción acerca del actual proceso de pago**

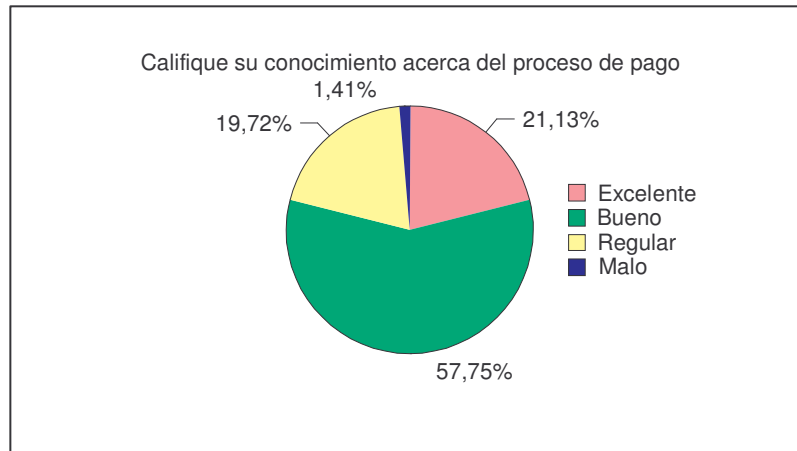


Fuente: Esta Investigación.



Se solicitó a los encuestados calificar su conocimiento y comprensión acerca del proceso de pago, el 57.75% asegura que tiene un buen conocimiento, 21.13% lo califica como excelente, 19.72% lo califica como regular y por último el 1.41% lo califica como malo.

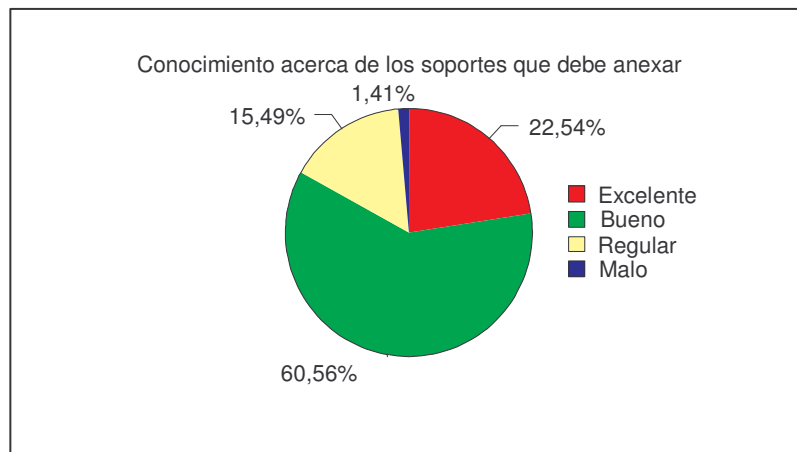
**Gráfico 14. Califique su conocimiento acerca del proceso de pago**



Fuente: Esta Investigación.

Los encuestados también midieron su conocimiento acerca de los soportes que deben anexar a su(s) respectiva(s) cuenta(s), el 60.56% lo califica como bueno, el 22.54% como excelente, 15.49% lo considera regular y el 1.41% afirma que es malo.

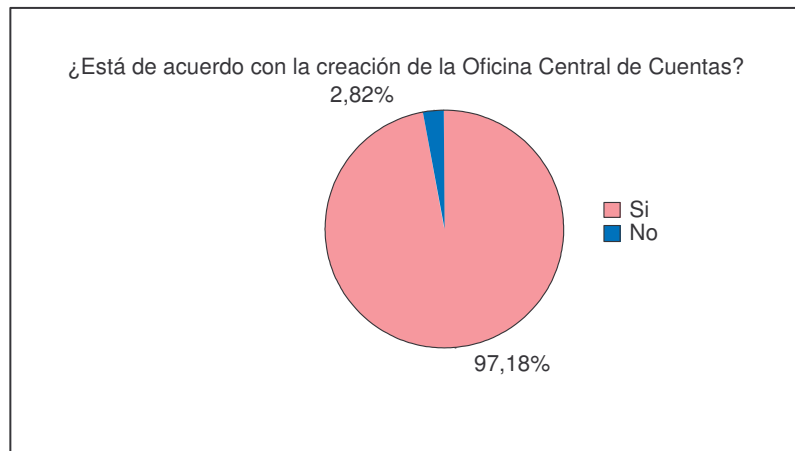
**Gráfico 15. Conocimiento acerca de los soportes que debe anexar a su cuenta**



Fuente: Esta Investigación.

Finalmente los encuestados opinaron sobre la creación de la “Oficina Central de Cuentas”, 97.18% está de acuerdo con esa iniciativa, mientras que 2.82% no lo está.

**Gráfico 16. ¿Esta de acuerdo con la creación de la oficina Central de Cuentas?**



Fuente: Esta Investigación.

**10.2.2 Encuesta a funcionarios ejecutores del proceso de pago de cuentas del Instituto Departamental de Salud de Nariño.** La encuesta para valoración del proceso de pago aplicada a los Funcionarios ejecutores del proceso de pago del Instituto Departamental de Salud de Nariño arrojó los siguientes resultados.

▪ **PERFIL**

- **Sexo/Edad.** El 58.33% de los ejecutores del proceso de pago de cuentas del IDSN corresponde al género femenino, mientras que el restante 41.67% es de género masculino, cuyas edades oscilan principalmente entre 25 y 35 años con un 66.67%, seguido por aquéllos con edades entre 35 y más de 45 años con un 16,67% respectivamente.
- **Nivel Educativo.** Los encuestados presentan principalmente un nivel educativo de Pre-grado con un 50%, seguido por un nivel educativo de Post-grado y Secundario con un 41.67% y 8.33% respectivamente.
- **Tiempo y tipo de vinculación al IDSN.** Los funcionarios ejecutores del proceso de pago se encuentran vinculados principalmente entre los 0 y 3 años con un 41.67%, seguido por aquéllos cuya vinculación está entre los 3 a 5

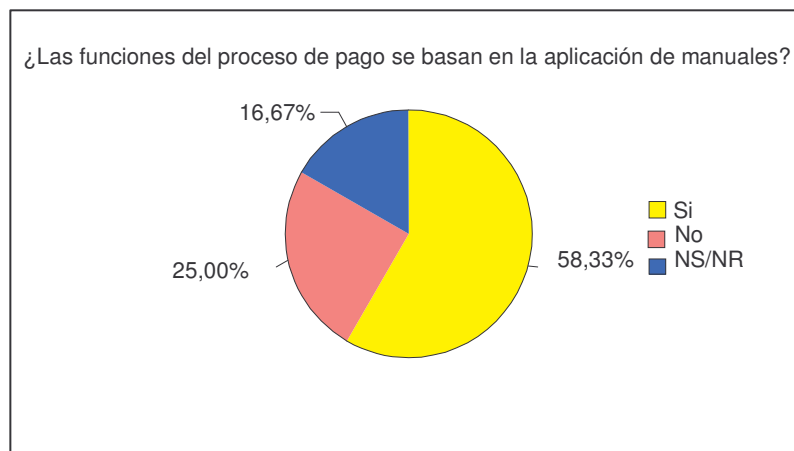
años y 7 a 9 años con un 16.67% cada uno y con una vinculación superior a los 9 años un 8.33% de los ejecutores.

El tipo de vinculación predominante es a través de “Nombramiento provisional” con un 50%, seguido por aquellos funcionarios de “Libre Nombramiento y remoción”, con un 33.33% y finalmente se encuentran los “Contratistas” con un 16.67%.

- **Nivel.** Los niveles predominantes en éste caso son; Directivo y Profesionales Universitarios con un 30% cada uno, seguido por los Auxiliares con 20% y finalmente con igual proporción los Profesionales Universitarios Especializados y los Técnicos con un 10% respectivamente.
- **Dependencia.** En su mayoría estos funcionarios pertenecen a la Subdirección Administrativa y Financiera con un 75% seguido por Dirección, Promoción y Prevención y Programas Especiales con un 8.33% cada uno.

Con respecto a éste primer interrogante 58.33% de los Funcionarios ejecutores del proceso de pago considera que las funciones relativas a éste se basan en la aplicación de manuales sobre la materia, mientras que 25% considera lo contrario y un 16.67% no tiene ningún conocimiento al respecto.

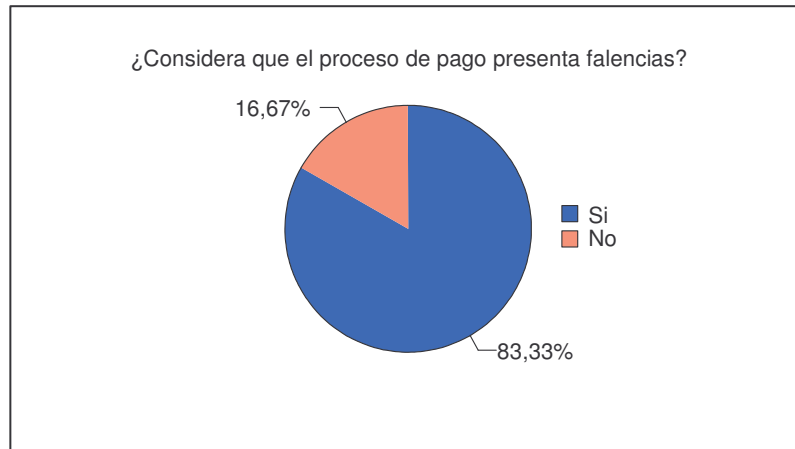
**Gráfico 17. Las funciones referentes al proceso de pago se basan en la aplicación de manuales de procedimientos.**



Fuente: Esta Investigación.

Con base en éste punto es posible ratificar que el proceso de pago debe ser mejorado, ya que una amplia proporción representada por el 83.33% considera que el proceso de pago presenta falencias.

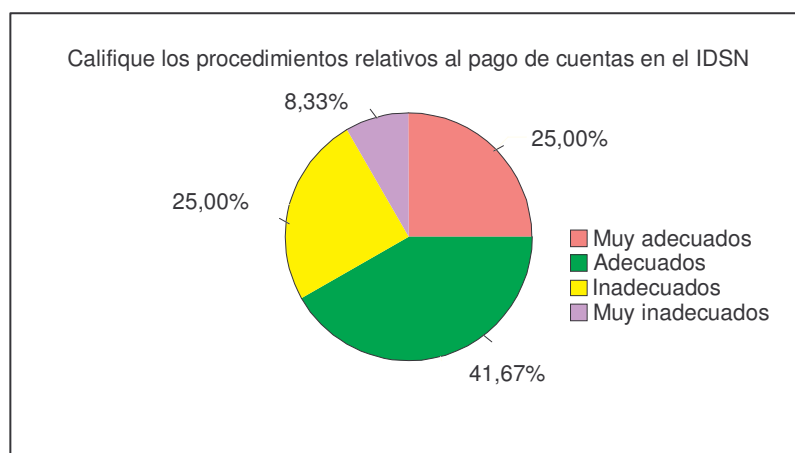
**Gráfico 18. ¿Considera que el proceso de pago presenta falencias?**



Fuente: Esta Investigación.

En cuanto a la evaluación del proceso de pago, los Funcionarios ejecutores consideran que el proceso es adecuado, sin embargo existe una proporción superior al 30% que asegura que éste proceso presenta algunas deficiencias y por tanto ofrece oportunidades de mejora.

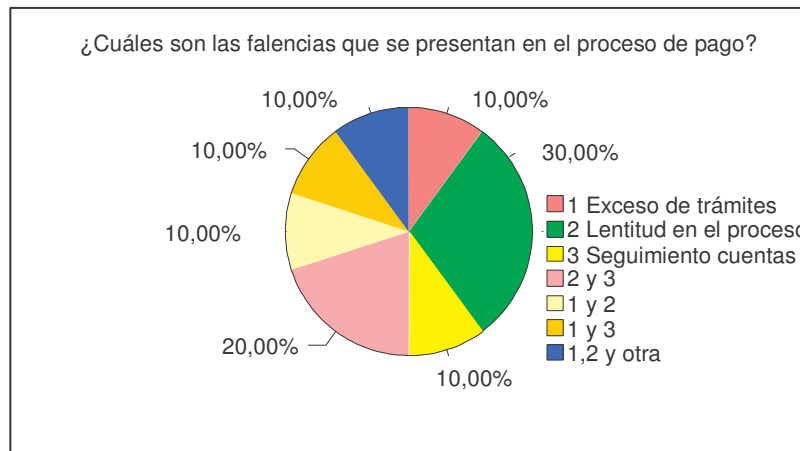
**Gráfico 19. Califique los procedimientos relativos al pago de cuentas IDSN.**



Fuente: Esta Investigación

Los encuestados consideran que principalmente las falencias del proceso de pago son en su orden; Lentitud en el proceso con 30%, Lentitud en el proceso / difícil seguimiento a las cuentas con 20% y finalmente con 10% cada uno; exceso de trámites, exceso de trámites / difícil seguimiento,

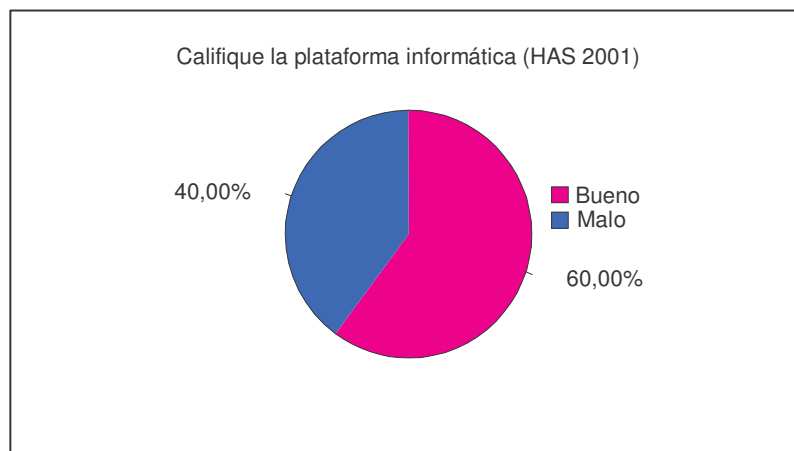
**Gráfico 20. ¿Cuáles son las falencias que se presentan en el proceso de pago?**



Fuente: Esta Investigación

Otro de los puntos evaluados, es el recurso informático que soporta dicho proceso, el tiempo de respuesta que como se puede observar más adelante, no es óptimo y es quizá uno de los puntos clave a mejorar.

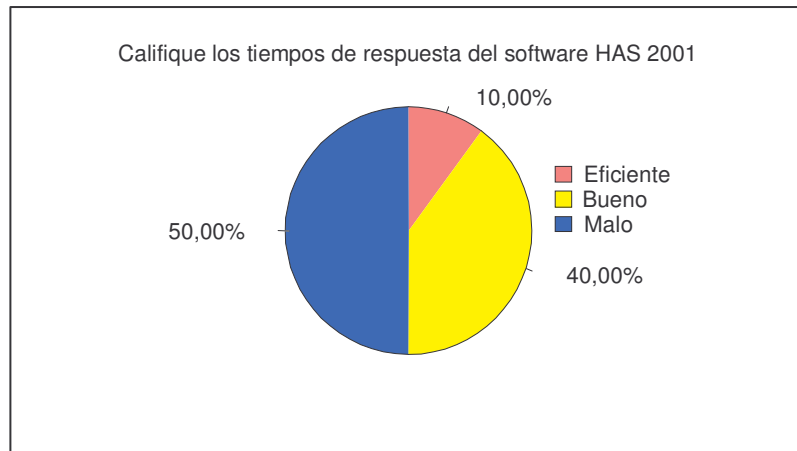
**Gráfico 21. Califique la plataforma informática HAS 2001**



Fuente: Esta Investigación

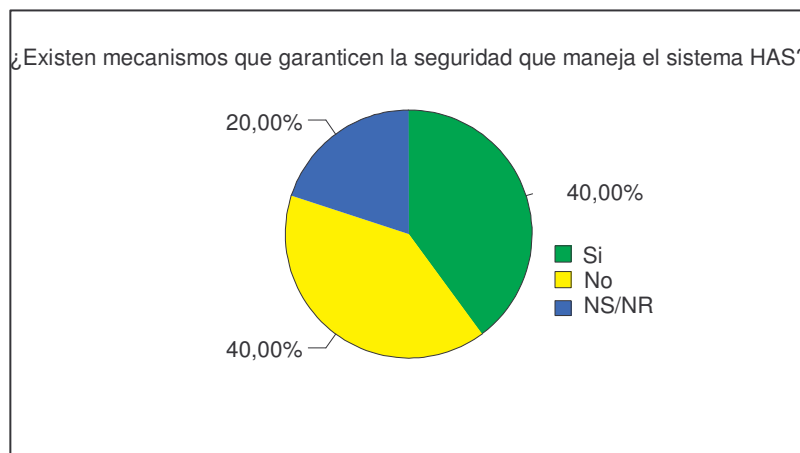
Se hizo especial énfasis en indagar acerca de los aspectos de mayor relevancia con respecto al recurso informático HAS 2001, entre ellos el tiempo de respuesta del software y los mecanismos de seguridad que maneja el sistema a continuación las apreciaciones obtenidas.

**Gráfico 22. Califiquen los tiempos de respuesta del software HAS 2001**



Fuente: Esta Investigación

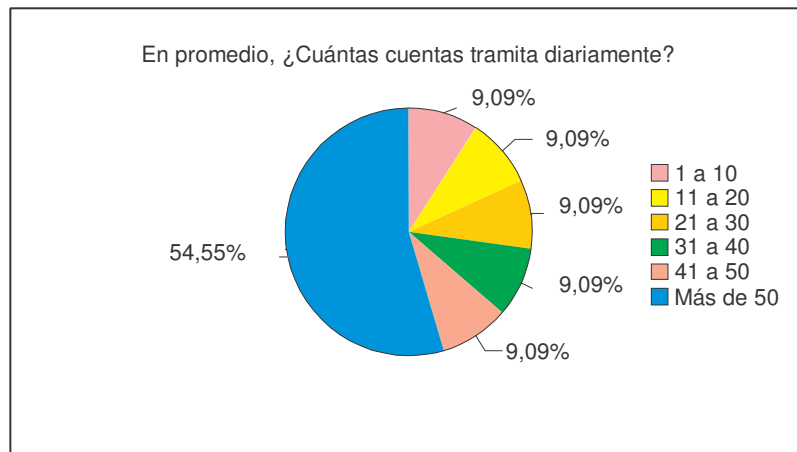
**Gráfico 23. ¿Existen mecanismos que garanticen la seguridad que maneja el sistema HAS?**



Fuente: Esta Investigación

También fue posible indagar acerca del volumen de cuentas tramitadas en las diferentes áreas donde se llevan a cabo las funciones concernientes al proceso de pago el mayor volumen se presenta en las oficinas de Contabilidad, Tesorería y Presupuesto.

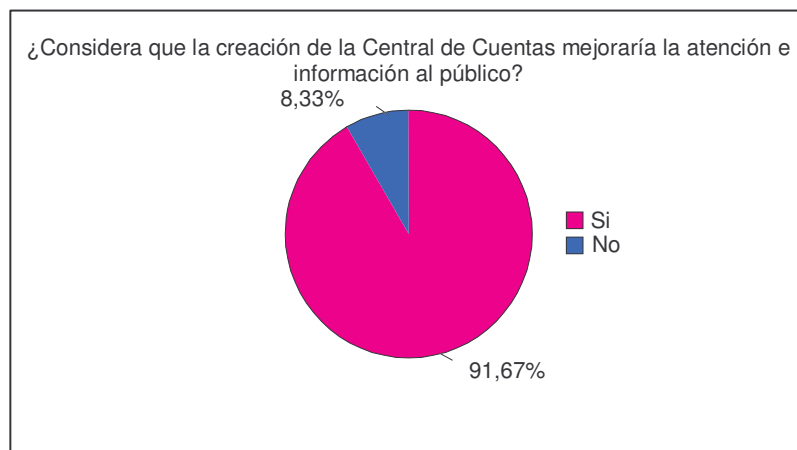
**Gráfico 24. Promedio de cuentas tramitadas diariamente**



Fuente: Esta Investigación

Finamente se consultó acerca de la creación de la oficina Central de Cuentas, en su mayoría los encuestados manifestó su aceptación a ésta iniciativa.

**Gráfico 25. ¿Considera que la creación de la Central de Cuentas mejoraría la atención e información al público?**



Fuente: Esta Investigación

## 11. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE PAGO

La evaluación cualitativa y cuantitativa del proceso de pago de cuentas del IDSN, ofrece información significativa que pone en evidencia las condiciones actuales de dicho proceso.

En general, no está debidamente constituida una dependencia encargada de manejar las cuentas que se generan en el IDSN, así como de orientar a los proveedores en cuanto a los requisitos necesarios para el trámite, así como de brindar información acerca del estado de las cuentas. Actualmente esta función es realizada por un contratista temporal, lo cual ha contribuido al control de los tiempos de trámite en las áreas en que tiene lugar el proceso de pago y de la ubicación de las cuentas, lo cual no es suficiente, ya que en un momento dado éstas funciones podrían no ser ejecutadas, entorpeciendo, de ésta manera el mejoramiento del proceso. Por lo tanto es necesario emprender acciones para la optimización del mismo.

El proceso de pago se ve afectado en cuanto a calidad y tiempos de ejecución por la devolución de cuentas que no cumplen con los requisitos mínimos para ser presentadas, en cuanto a soportes y a la calidad de los mismos, hecho que se genera en la falta de un criterio unificado acerca de los soportes que deben anexarse a los diferentes tipos de cuentas, las características de los mismos y el desconocimiento de estos por parte de quienes proveen de bienes o servicios al IDSN, lo que finalmente se traduce en un incremento de la carga laboral de los funcionarios ejecutores del proceso que se ven obligados a dar trámite no solo una sino varias veces a una misma cuenta.

Otra de las debilidades encontradas es el difícil seguimiento a las cuentas médicas generadas en la oficina de Atención al Usuario y compras de menor cuantía canalizadas a través de la oficina de Apoyo Logístico, lo cual implica no poder ofrecer información precisa y oportuna a los respectivos proveedores, generando insatisfacción en éstos.

Finalmente, se detectó que una de las falencias del proceso de pago está relacionada con el recurso informático, el Sistema HAS 2001, eficaz, por cuanto suministra información útil, sin embargo presenta inconvenientes en el servidor que se bloquea, lo cual afecta los tiempos de respuesta para la carga laboral, además genera reportes desfasados y por tanto requiere mantenimiento continuo.



## 12. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

La propuesta de mejoramiento del proceso de pago de cuentas del Instituto Departamental de Salud de Nariño busca optimizar y simplificar los procedimientos y tareas inherentes a éste proceso.

Por esto, se presenta a continuación la propuesta de mejoramiento enmarcada en el esquema planteado por la Norma ISO 9001:2000, que tiene en cuenta, entre otros aspectos;

- Los requerimientos en cuanto a la documentación generada por el SGC.
- La responsabilidad de la dirección.
- Gestión de los recursos necesarios para la puesta en marcha de la propuesta, el Rediseño de proceso y la formulación de la Central de cuentas como segunda opción de mejoramiento, que pretende centralizar la recepción de cuentas, atención y orientación de quiénes presentan cuentas para pago.
- Diseño de mecanismos de medición que pretenden controlar el desempeño obtenido después de implementar el Plan de Mejoramiento.

### 12.1 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

**12.1.1 Generalidades.** La estructura documental del Sistema de Gestión de la Calidad del IDSN se encuentra dividida en cinco niveles representados en forma de pirámide, donde se puede observar de acuerdo con el nivel, la jerarquía que tiene cada documento para el sistema de Gestión de la Calidad.

El Manual de la Calidad contiene la Política, Objetivos de la Calidad, y referencia de los procedimientos requeridos por la norma NTC – ISO 9001:2000 que el IDSN utiliza para orientar las actividades que dan cumplimiento a cada uno de los requisitos de la misma, así como las exigencias de nuestros usuarios, las legales y reglamentarias.

Todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad del IDSN se documentan de acuerdo con lo establecido en el procedimiento Elaboración y Presentación de Documentos, administrado por la Oficina de Planeación que aplica para todas las dependencias del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Los procedimientos requeridos por la Norma NTC – ISO 9001:2000 y los procedimientos del IDSN, contienen los registros que el Sistema de Gestión de la Calidad genera y que evidencian el buen funcionamiento del mismo.

Para la elaboración, revisión, aprobación, modificación y divulgación del Manual de Calidad del IDSN se aplica el procedimiento Elaboración y Presentación de Documentos.

**12.1.2 Control de los Documentos.** Todo documento debe ser elaborado por la persona o personas involucradas en el desarrollo de las actividades de que trate el proceso o procedimiento y le compete validar los cambios que se generen.

Todo documento antes de ser editado, debe ser revisado por el Subdirector o Jefe de Oficina donde se vayan a desarrollar las actividades o según el carácter técnico o legal que se maneje.

Todo documento debe ser aprobado por el Subdirector o Jefe de Oficina o si el documento involucra a más de una dependencia deberá aprobarse por parte la Directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño, conforme con el procedimiento Control de Documentos.

Según el alcance o la Ley lo exija el documento se deberá aprobar por parte de la Junta Directiva del Instituto o por parte del Consejo de Seguridad Social del Departamento de Nariño o por la Directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño, Subdirector o Jefe de Oficina.

La edición, impresión y codificación de documentos es responsabilidad de la Jefatura de la Oficina de Planeación. También es responsable de su divulgación de acuerdo a los medios establecidos en el IDSN para tal fin, además es quien administra el Sistema de Gestión de Calidad, esto conforme al procedimiento Control de Documentos.

Cuando el cambio se realiza en un porcentaje igual o superior al 50% se debe editar todo el documento, cuando este porcentaje sea menor se modificará el párrafo correspondiente y se editarán únicamente las páginas afectadas y la primera página cambiando solamente la versión, según el procedimiento Control de Documentos.

Cuando las copias controladas se vuelven obsoletas por su pérdida de vigencia, se deben recoger con prontitud, por parte del encargado de su distribución y se deben destruir. En el documento original se debe colocar un sello de obsoleto. Estos documentos se guardarán por el espacio que la Ley determine, conforme al procedimiento Control de Documentos. (Ver anexo C)

**12.1.3 Control de los Registros.** El Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Departamental de Salud de Nariño cuenta con el procedimiento Control de Registros, que define los parámetros para el almacenamiento, acceso, conservación, protección y disposición de los mismos.

Todos los registros generados de la aplicación de procedimientos para el Sistema de Gestión de la Calidad, se deben controlar como lo indica este procedimiento.

Todos los registros del Sistema de Gestión de la Calidad deben ser legibles y almacenados de tal forma que se puedan conservar y consultar con facilidad.

## **12.2 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**

**12.2.1 Compromiso de la Dirección.** La Directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño está comprometida en forma permanente con el Sistema de Gestión de la Calidad, ya que está convencida de los beneficios de éste, por eso, lideró visiblemente el proceso y posibilita la disponibilidad de recursos necesarios para la implementación del mismo.

El Sistema de Gestión de la Calidad cuenta con una Política y con unos Objetivos de Calidad diseñados por la Directora y el equipo de Subdirectores; esto con el propósito de que el compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad no sea sólo de la Directora sino de cada uno de sus Subdirectores.

El compromiso de la Directora se evidencia principalmente en.

- La divulgación de la Política y los Objetivos de Calidad.
- Las revisiones periódicas del Sistema de Gestión de la Calidad.
- El cumplimiento de las leyes y reglamentaciones que le competen al IDSN.
- El mejoramiento continuo.
- La disponibilidad de recursos con el fin de que el Sistema de Gestión de la Calidad implementado pueda satisfacer las necesidades de los clientes internos y externos.
- La aprobación y divulgación de los procedimientos requeridos por la norma NTC - ISO 9001:2000.

La Directora asegura de comunicar la importancia de satisfacer los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios a través de los medios expuestos en el punto de Comunicación interna y por medio del procedimiento Control de Documentos, el cual establece la manera para controlar, mantener y actualizar los documentos de origen externo que aplican al Sistema de Gestión de la Calidad.

**12.2.2 Enfoque al Usuario.** Por ser una entidad pública, el Instituto Departamental de Salud de Nariño debe asegurar en primera instancia el cumplimiento de los requisitos legales que le aplican, y con base en estos trazar políticas orientadas a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Debido a la variedad de usuarios y al rol que cada uno cumple en la Institución, la Dirección identifica los aspectos que afectan al servicio positiva o negativamente, siendo responsabilidad la Directora y de los Subdirectores y Jefes de Oficina, tomar acciones eficaces tendientes al mejoramiento del servicio, acordes con la normatividad que rige al Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Se han identificado como usuarios de los servicios ofrecidos por el Instituto Departamental de Salud de Nariño los siguientes:

- Servidores públicos del IDSN
- Trabajador Oficial
- Contratista
- Pensionado
- Visitante
- Profesional de la Salud
- Estudiante
- Representante legal de Municipio, IPS (públicas y privadas), ARS, EPS
- Entidades gubernamentales
- Entes de control
- Población desplazada
- Población Vinculada
- Población Especial
- Grupos étnicos

**12.2.3 Política de Calidad.** La Directora, los Subdirectores de los programas y Jefes de Oficina del Instituto Departamental de Salud de Nariño, plantean el compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad a través de las siguientes Políticas de Calidad, las cuales declaran el propósito de la Dirección y aseguran el cumplimiento de los requisitos del usuario y el mejoramiento continuo de sus procesos.

Política de Calidad del Instituto Departamental de Salud de Nariño:

- Brindar servicios de salud con eficiencia y oportunidad a la población nariñense de acuerdo a sus necesidades y requerimientos propuestos en el Sistema general de seguridad Social en salud.
- Ser competente en su accionar permitiendo el reconocimiento institucional como una de las mejores en el ámbito nacional y su liderazgo en el departamento.

- Cumplir los requisitos normativos y de calidad en todas las acciones desarrolladas.
- Es prioridad el desarrollo y mantenimiento del sistema de información en salud de nuestro departamento, de ahí su compromiso con una información adecuada, oportuna y confiable.
- Impulsar el crecimiento y desarrollo humano, partiendo de una cultura organizacional en donde se fomenta la pertenencia y el compromiso de cada uno de los funcionarios hacia la institución.

Las Políticas de Calidad se deben revisar cada vez que en el Comité de Calidad se considere necesario, ya sea por iniciativa la Directora o por iniciativa de alguno de los Subdirectores o Jefes de Oficina.

**12.2.4 Planificación.** La Directora, los Subdirectores de los Programas y Jefes de Oficina del IDSN plantean los siguientes Objetivos de Calidad soportados en las Políticas de Calidad establecidas, con los cuales buscan implementar, mantener y mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad del IDSN.

Buscando integrar todas las Subdirecciones y Oficinas alrededor del Sistema de Gestión de la Calidad, cada área formuló al menos un Objetivo de Calidad de tal manera que se asegure el cumplimiento de las Políticas y a la vez genere valor a los servicios ofrecidos. La sumatoria de estos objetivos corresponde a los objetivos propios del Sistema de Gestión de la Calidad, tal como se describen a continuación.

▪ **Objetivos de Calidad**

- Diseñar, implementar y ejecutar políticas, planes, proyectos y programas a nivel del departamento que garanticen el fortalecimiento Institucional.
- Gestionar y administrar eficientemente la utilización del recurso financiero del Instituto Departamental de Salud de Nariño, procurando dotar a todas las dependencias de este recurso en forma oportuna y racional para el desarrollo de sus actividades propias enmarcadas en el Plan Estratégico de la Institución.
- Gestionar y administrar el talento humano del Instituto Departamental de Salud de Nariño procurando satisfacer a sus usuarios mediante la oportunidad en la prestación de los servicios; desarrollar las acciones de inducción, capacitación, y formación necesarias para garantizar la idoneidad y competencia de los servidores públicos del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

- Contribuir al desarrollo al Sistema General de Seguridad Social en Salud de manera integral, aumentando la afiliación de la población pobre y vulnerable del Departamento de Nariño al Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando la atención a la población pobre, vulnerable y eventos No Pos del departamento de Nariño y fortaleciendo las acciones de inspección, vigilancia y control del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Fortalecer el sistema de promoción, prevención, vigilancia y control en salud pública a nivel departamental y municipal con el fin de mantener actualizada la información que permita la intervención oportuna sobre factores de riesgo y oriente las acciones de planeación en salud.
- Reorganizar y fortalecer la Red Pública Departamental, que permita garantizar la prestación de servicios en el marco del modelo de calidad de atención, oportunidad, eficiencia y eficacia.

- **Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad.** Se ha definido como estrategia de planificación del Sistema de Gestión de la Calidad la documentación de procedimientos críticos para la prestación de los servicios que permitan identificar responsables, las actividades a realizar y los registros a elaborar, con el fin de facilitar la inducción, re-inducción y entrenamiento del personal en sus puestos de trabajo y mantener con ello la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad cuando se presenten cambios o movimientos de personal.

Adicionalmente se realiza el Plan Operativo Anual para alcanzar los Objetivos de la Calidad, Este plan contiene la siguiente información: Objetivo, Meta, Estrategia, Indicador, Costo, y Factor de Medición que apunta al cumplimiento de los objetivos.

Los procedimientos requeridos por la norma NTC - ISO 9001:2000, los procedimientos del Instituto Departamental de Salud de Nariño y los registros generados por en el Sistema de Gestión de la Calidad hacen parte de la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad y su control y actualización se realiza según lo establecido en el Control de documentos.

La revisión periódica del Sistema de Gestión de la Calidad por parte la Directora del IDSN, tal como se explica en el punto referente a la revision por la Direccion del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

El Sistema de Gestión de la Calidad del IDSN esta sujeto a futuros cambios principalmente debido a:

- ❖ Posibles cambios en la norma NTC - ISO 9001:2000.

- ❖ Cambios relacionados con la legislación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por consiguiente con el Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- ❖ Cambios en la legislación nacional sobre entidades estatales.
- ❖ Cambios en la normatividad Departamental que incidan directamente con la Institución.
- ❖ Cambios en la normatividad interna del IDSN.
- ❖ Posible inclusión de nuevas áreas o procesos, o modificación de las existentes.
- ❖ La incorporación de nuevas tecnologías que puedan tener impacto en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Cuando se presente alguna de las situaciones anteriores, el Comité definirá las estrategias y acciones que se deben aplicar. De esto se dejará constancia en el acta de la respectiva reunión.

### **12.2.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación**

- **Representante de la Dirección.** La Directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño ha designado al Jefe de la Oficina de Planeación como su representante para el Sistema de Gestión de la Calidad y que para efectos propios de las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad, tiene dependencia directa la Dirección de la Institución. El Jefe de la Oficina de Planeación puede delegar responsabilidades y actividades en el coordinador del sistema de Gestión de la Calidad
- **Comunicación Interna.** El Instituto Departamental de Salud de Nariño dispone de la infraestructura de comunicación (Intranet, Internet, E-Mail, Fax, Teléfono, Radio, Cartelera Informativa, Boletín informativo, entre otros), necesaria para asegurar la eficacia del Sistema de Comunicación.

Los medios más utilizados en el Instituto Departamental de Salud de Nariño son las reuniones de trabajo y los Comités de Calidad, además de cartas, resoluciones, comunicados y circulares generados por la Dirección, las Subdirecciones o las Oficinas.

### **12.2.6 Revisión por la Dirección del Instituto Departamental de Salud de Nariño.** Cada Subdirección y Oficina del IDSN realizan de sus procesos frente al

Sistema de Gestión de la Calidad, previa a la revisión del S.G.C. de la Dirección del IDSN, y entrega la información pertinente al Representante de la Dirección para el S.G.C., para que sea analizada en la reunión de revisión de la Dirección.<sup>13</sup>

## **12.3 GESTIÓN DE LOS RECURSOS**

**12.3.1 Provisión de los recursos.** La provisión de recursos esta supeditada a la reglamentación y políticas institucionales, que para tal fin, se definan por la Dirección de la Institución o quien ésta autorice.

La Directora debe proporcionar en cantidad y oportunidad de acuerdo con la disponibilidad presupuestal los recursos técnicos, financieros y del talento humano necesarios para implementar y mantener el Sistema de Gestión de la Calidad.

**12.3.2 Talento Humano. Generalidades.** La Directora del IDSN y su Comité Técnico (Subdirectores y Jefes de Oficina) identifican las necesidades de talento humano de la Institución , por medio del análisis de las diferentes dependencias, de las nuevas necesidades del servicio, la educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas para desarrollar las labores necesarias, de forma tal que su vinculación se refleje en un mejor servicio para los usuarios, aportando de manera eficiente al mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad.

De esta forma, es necesario especificar las necesidades de Talento Humano de la nueva área de gestión que se plantea en éste trabajo; Central de Cuentas.

### **12.3.3 Talento Humano Requerido en la Oficina Central de Cuentas**

#### **Proceso.**

Central de Cuentas

#### **▪ Identificación del Empleo**

Denominación: Técnico en manejo de cuentas

Número de Empleos: 1

Dependencia Orgánica: Subdirección Administrativa y Financiera

Dependencia Jerárquica. Subdirector Administrativo y Financiero

---

<sup>13</sup> INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. Manual de Calidad. San Juan de Pasto, Junio de 2004.



- **Objetivo del Cargo**

Dar cumplimiento a lo estipulado en el Manual de Procesos y procedimientos de la Subdirección Administrativa y Financiera en lo concerniente al manejo y trámite de información de las cuentas del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

- **Requisitos**

Formación Académica: Tecnólogo en Administración Financiera y/o afines.

Experiencia: Dos años de experiencia en el manejo y trámite administrativo de cuentas en el área de Tesorería.

Equivalencia: Tres años de experiencia en funciones afines.

- **Funciones por Procesos**

Recepción y manejo de cuentas para pago

Información al cliente interno y externo acerca del trámite de cuentas

- **Funciones Específicas**

Recepción de cuentas para pago y sus respectivos soportes

Verificación de cumplimiento de requisitos para el trámite de las cuentas

Registro de las cuentas que cumplen con los requisitos en la “Hoja de ruta”

Manejo de las cuentas en las áreas de: Contabilidad, Subdirección Administrativa, Dirección y Tesorería

Manejo de las cuentas generadas en las áreas de Atención al Usuario y Apoyo Logístico

Brindar información acerca de los soportes requeridos y el avance del trámite de cuentas para pago

- **Recursos Disponibles**

Oficina, equipo de cómputo, internet, intranet, línea telefónica, telefax, papelería, útiles de oficina

- **Ambiente**

Óptimas condiciones de ventilación, iluminación y ergonómicas

## ▪ Seguridad

Se encuentra expuesto a riesgos ergonómicos por la manipulación continua del equipo de cómputo, podría estar expuesto a riesgo ergonómico en el caso de mantener una postura incorrecta durante el desempeño de sus labores.

**12.3.4 Infraestructura.** La Institución cuenta con una infraestructura física propia, el edificio es señalizado en su totalidad y las condiciones de ventilación e iluminación son adecuadas, consta de cuatro pisos subdivididos de acuerdo a los componentes de salud que maneja y los espacios y la infraestructura física son apropiados para poder desarrollar sus funciones de la mejor manera posible.

Cada Puesto de trabajo es dotado de la infraestructura necesaria (equipo de oficina, papelería, bibliografía, entre otros), para desarrollar plenamente todas las actividades.

Dependiendo de las necesidades del puesto de trabajo se dota de equipos como radio teléfono, celulares, fax, muebles, computadores, conexión a intranet, Internet, vehículos, etc.

Cada Subdirección y Oficina cuenta con aplicaciones informáticas de acuerdo a su necesidad, las más representativas son:

- Subdirección Administrativa y Financiera
  - HAS - 2001 es una aplicación que contiene los módulos de Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Almacén y Recursos Humanos. Esta aplicación fue desarrollada por la empresa Herramientas Administrativas Sistematizadas, quien realiza mantenimiento y soporte cuando se requiere.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño y las Subdirecciones y Oficina de Planeación utilizan de manera integrada el software EMSIIS (Sistema Integral de Información), herramienta que le permite cumplir con sus actividades de dirección y control, apoyando los procesos de toma de decisiones, optimizando el desempeño del talento humano, mejorando la distribución de los recursos financieros y tecnológicos; todo ello mediante la estandarización de datos, la conectividad con todos los actores del sector y el aprovechamiento de la tecnología de punta. Des esta forma el IDSN abandera a nivel nacional un modelo de gestión de información y comunicación en línea.

**12.3.5 Ambiente de Trabajo.** El Instituto Departamental de Salud de Nariño proporciona a los Servidores Públicos y a sus usuarios un ambiente de trabajo propicio, el cual permite que los servicios se lleven a cabo cumpliendo con los requisitos necesarios para ello.

Debido a la diversidad de servicios y procesos realizados, estas son algunas condiciones de trabajo establecidas:

- Para oficinas y salas de reuniones:
  - Poco ruido.
  - Adecuada iluminación.
  - Ventilación suficiente.
  - Espacio Suficiente.
  - Fácil acceso.
  - Muebles ergonómicos.
  - Señalización para usuarios (Informativa y de evacuación).

El Programa de Riesgos Ocupacionales de la Subdirección de Seguridad Social, desarrolla el Programa de Salud Ocupacional Institucional, que se ajusta a la normatividad vigente, para lo cual tiene personal competente y es apoyado por la Administradora de Riesgos Profesionales. En los procedimientos de este programa se amplía la información sobre los servicios prestados para el mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud de los Servidores Públicos de la Institución.

## **12.4 REALIZACIÓN DEL SERVICIO**

**12.4.1 Planificación de la Realización del Servicio.** El Instituto Departamental de Salud de Nariño ha definido unos Objetivos de Calidad y un Plan Operativo Anual para alcanzar dichos objetivos a través de la realización del servicio.

### **12.4.2 Procesos relacionados con el Usuario**

▪ **Determinación de los Requisitos Relacionados con el Servicio.** El Instituto Departamental de Salud de Nariño, identifica permanentemente los requisitos relacionados con el servicio, gracias a la comunicación constante que se ha establecido con los usuarios y a la reglamentación y políticas institucionales y gubernamentales.

Algunos requisitos relacionados directamente con el servicio tales como horarios de atención, tiempo de duración del servicio, informes o documentos generados del mismo, entre otros, son establecidos por la normatividad de la Institución, requisitos de Ley y por las características propias de cada servicio.

Los Subdirectores y Jefes de Oficina comunican oportunamente los nuevos requisitos de los servicios que ellos prestan al Director del IDSN y le solicitan los

recursos necesarios (Talento Humano, Financiero, Tecnológico) para desarrollarlos eficazmente.

▪ **Comunicación con el Usuario.** La Dirección recibe las solicitudes, sugerencias, reclamos e inquietudes de los usuarios a través de la nueva oficina de Quejas y Reclamos por medio del contacto directo con los mismos, cartas, llamadas telefónicas, vía fax, correo electrónico, buzones en las sedes del IDSN en el Departamento, entre otros.

**12.4.3 Diseño y Desarrollo.** El Instituto Departamental de Salud de Nariño no realiza diseños de nuevos servicios dadas las características de los mismos, únicamente ajusta los procesos y servicios existentes a las condiciones cambiantes de la Ley, en este sentido se apoya en lo expuesto en la Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad.

En este marco se presenta el rediseño del proceso de pago de cuentas desde la recepción de la documentación fuente hasta el pago final, además se incluye un procedimiento adicional que pretende servir como mecanismo de control a las cuentas médicas y de compras por menor cuantía canalizadas por la oficina de Apoyo Logístico, así como la iniciativa de generar la nueva área de gestión; Central de Cuentas.

## **12.5 PAGO DE CUENTAS**

### **1. OBJETIVO**

Describir la metodología aplicada en el pago de cuentas en el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

### **2. ALCANCE**

Éste procedimiento se aplica al proceso de pago de la Subdirección Administrativa y Financiera, Oficinas de Presupuesto, Contabilidad, Tesorería, Despacho de Dirección y va dirigido a quienes proveen de bienes y servicios al Instituto Departamental de Salud de Nariño.

### **3. CONDICIONES GENERALES**

Agilidad en el trámite.

Las cuentas deben ser tramitadas en orden de llegada.

Cumplir con la normatividad establecida por la Contaduría General de la Nación.

Plan General de Contabilidad Pública, Resolución 400/2000.

Normas y procedimientos de control fiscal – Tesorería.

Código sustantivo del trabajo.

El pago de la nómina debe realizarse en los últimos 5 (cinco) días del mes.

Los pagos inherentes a la nómina se deben realizar los 5 (cinco) primeros días de cada mes.

Cumplimiento de los términos pactados en cuanto al pago.

Resolución 0170 del 7 de Febrero de 2005.

Cumplir con la normatividad vigente.

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

<b>Paso</b>	<b>Descripción</b>	<b>Responsable</b>
<b>01</b>	Recibe y revisa la cuenta, sus soportes adjuntos, registra en la Hoja de Ruta y remite la documentación a la Oficina de Contabilidad	Central de cuentas
<b>02</b>	Recibe documentación fuente, firma la hoja de ruta y elabora el Comprobante de Contabilidad COM	Auxiliar
<b>03</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Revisa la ejecución presupuestal</li><li>▪ Realiza la causación contable</li><li>▪ Realiza la causación de las cuentas cero</li><li>▪ Estudia la documentación de acuerdo a la normatividad y certifica las cuentas</li></ul>	Profesional Universitario Contador
<b>04</b>	Recibe la cuenta en la oficina de Contabilidad y remite a la Subdirección Administrativa y Financiera	Central de cuentas
<b>05</b>	Recibe la cuenta y firma Hoja de Ruta	Secretaria Ejecutiva Subdirección Adtiva.
<b>06</b>	Revisa y firma la cuenta	Subdirector Administrativo y Financiero
<b>07</b>	Recibe la documentación en Subdirección y remite a Dirección	Central de cuentas
<b>08</b>	Firma la Hoja de Ruta	Secretaria Ejecutiva Dirección

09	Revisa y firma la cuenta	Director(a) IDSN
10	Asigna número y fecha de resolución de pago	Secretaria Ejecutiva Dirección
11	Recibe la cuenta en Dirección y remite a la Oficina de Tesorería	Central de cuentas
12	Recibe y revisa las cuentas, verificando que cumplan con los requisitos y que su documentación esté completa	Tesorero
13	Clasifica las cuentas para determinar de qué cuenta bancaria se va a pagar, considerando el rubro afectado	Tesorero
14	Elabora el comprobante de egreso en original y copia teniendo en cuenta las diferentes retenciones que deban ser realizadas, utilizando las normas y tablas vigentes	Tesorero
15	Firma el comprobante de egreso	Tesorero
16	<p>Realiza el pago, teniendo en cuenta si es giro en línea o pago con cheque</p> <p><b>En caso de un giro en línea</b></p> <p>1 Ingresa al sistema requerido por la respectiva entidad bancaria  2 Realiza el giro  3 Anexa el comprobante de transacción exitosa al comprobante de egreso  4 Informa al Beneficiario  Va al paso 16</p> <p><b>En caso de pago con cheque</b></p> <p>1 Elabora el cheque  2 Firma el cheque, coloca protector y sello correspondiente  3 Remite el cheque a SAF, para firma del Subdirector Administrativo  4 Archiva comprobante de egreso en el AZ y el cheque para custodia hasta que sea reclamado o consignado  5 Informa al Beneficiario  6 Entrega el cheque  7 Hace firmar una copia del comprobante de egreso al beneficiario  Va al paso 16</p> <p><b>Nota 1:</b> Si el cheque es consignado a la cuenta, anexar el</p>	Tesorero Auxiliar

	comprobante de consignación al comprobante de egreso.  <b>Nota 2:</b> Si se presenta a reclamar el cheque una persona diferente al beneficiario, para poder hacerlo deberá portar un poder con firmas autenticadas que lo autorice, en éste caso se anexará el poder al comprobante de egreso.	
<b>17</b>	Archivar la documentación	Auxiliar

## 5. LÉXICO

**Causación contable:** Los hechos financieros, económicos y sociales deben registrarse en el momento en que sucedan, independientemente del instante en que se produzca la corriente de efectivo que se deriva de éstos.

El registro se efectuará cuando surjan los derechos y obligaciones o cuando la transacción u operación originada por el hecho incida en los resultados del periodo.

**Código sustantivo del trabajo:** Normatividad establecida por el sistema de trabajo y seguridad social.

**COM:** Comprobante de contabilidad.

**Comprobante de egreso:** Documento en el que se relacionan tanto los descuentos y el valor neto a pagar.

**Cuentas cero:** Ésta clase la conforman las cuentas que identifican el Presupuesto de Rentas y Gastos aprobados para el ente público en una vigencia fiscal y la correspondiente ejecución que permiten conocer la gestión realizada en el cumplimiento de sus fines.

**Ejecución presupuestal:** Cumplimiento del presupuesto tanto en ingresos como en gastos.

**Entes de control:** Contraloría, Contaduría, Procuraduría, DIAN, Banco de la República y Comisión de cuentas de la Cámara de Representantes

**Funcionario de nombramiento:** Funcionario de carrera administrativa o libre remoción o nombramiento, vinculado al Instituto por medio de un acto administrativo.

**Pagos o giros en línea:** Pagos efectuados por medio de programas específicos de las entidades bancarias.

Proveedor: Persona natural o jurídica que ha prestado un servicio o vendido un bien al Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Radicar: Registrar la cuenta en orden consecutivo

Registro contable: Codificar un hecho económico.

## **6. ANEXOS**

Anexo 1: Flujograma del proceso de pago

## **7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

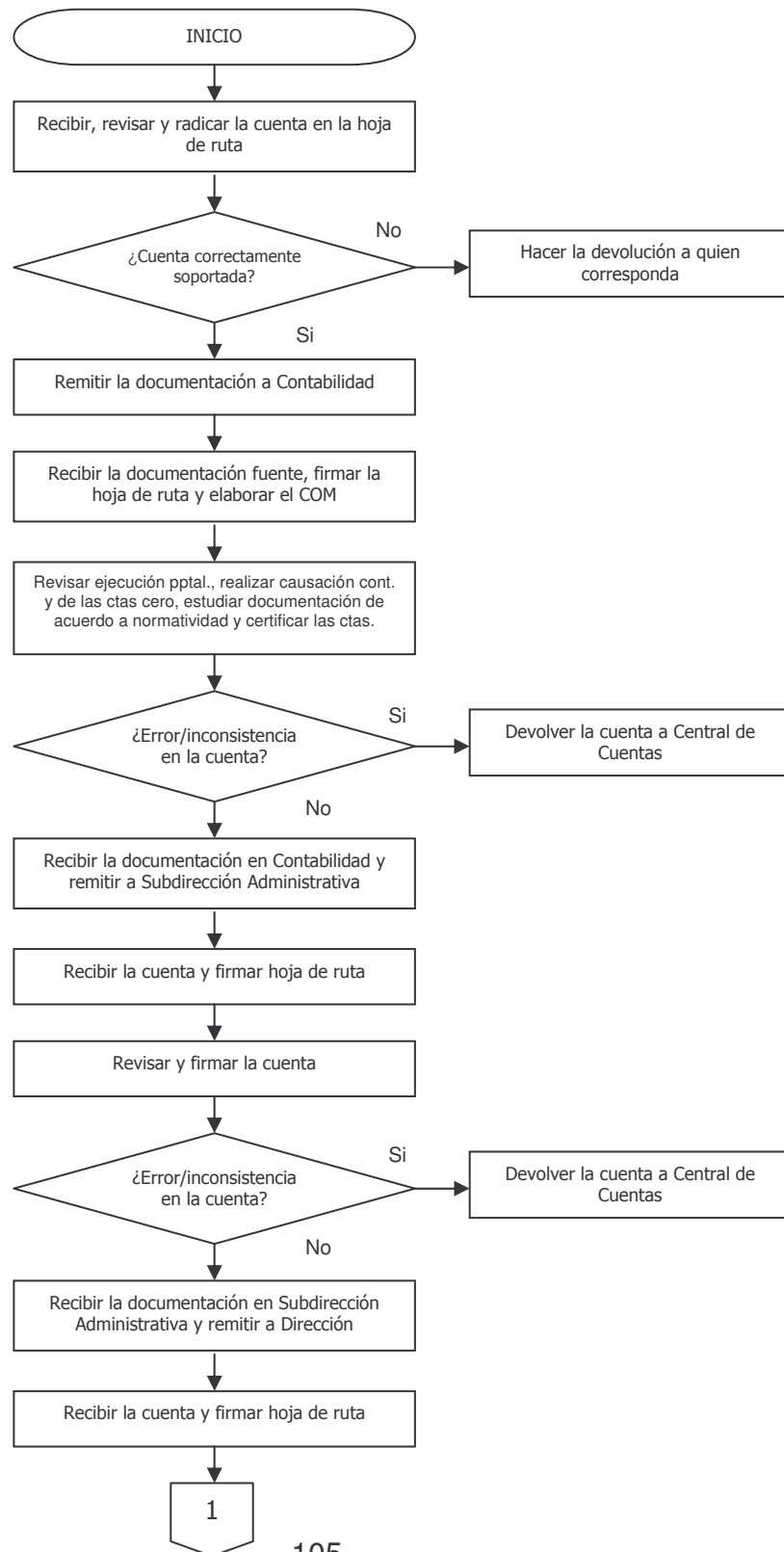
No aplica.

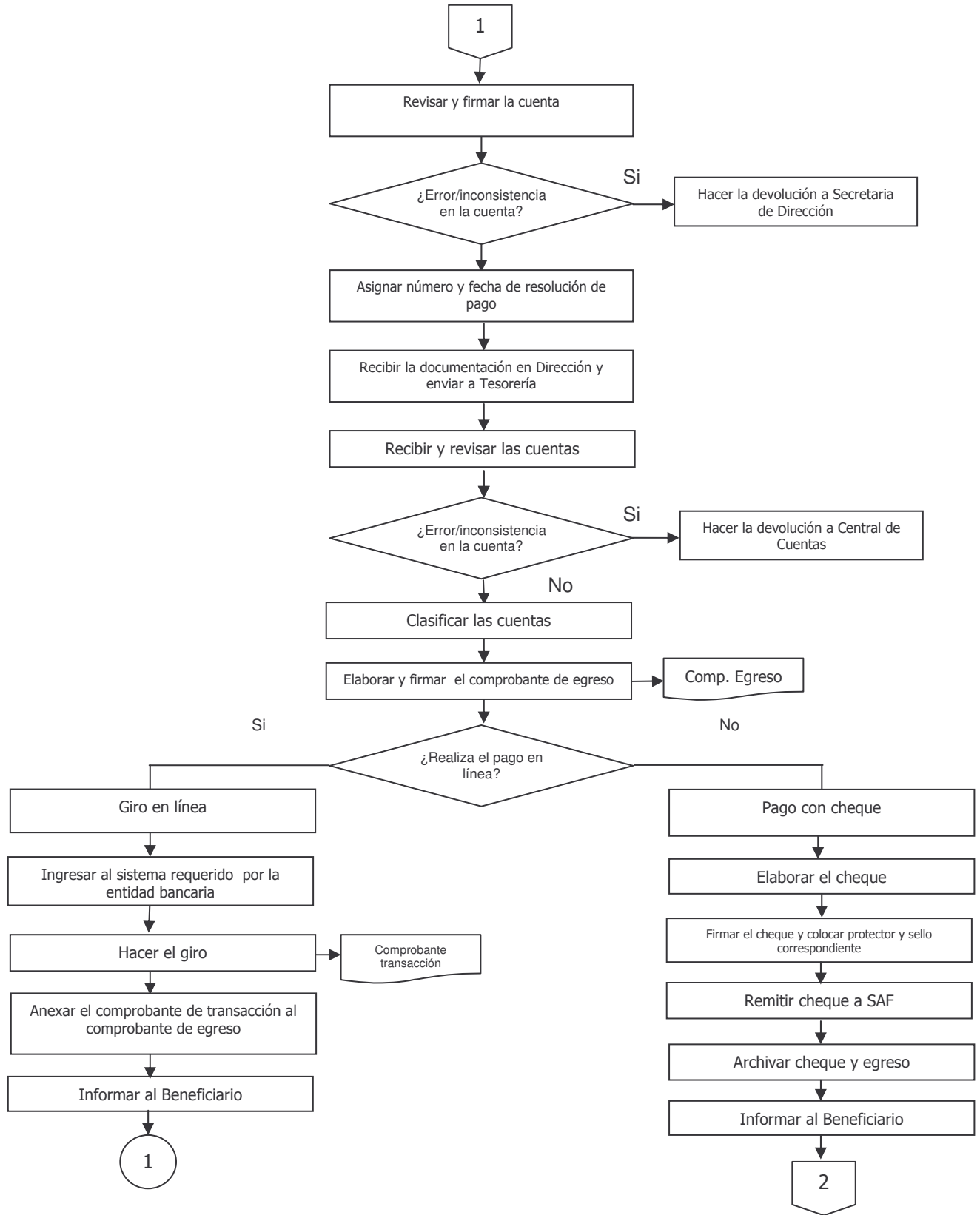
## **8. NOTA DE CAMBIO**

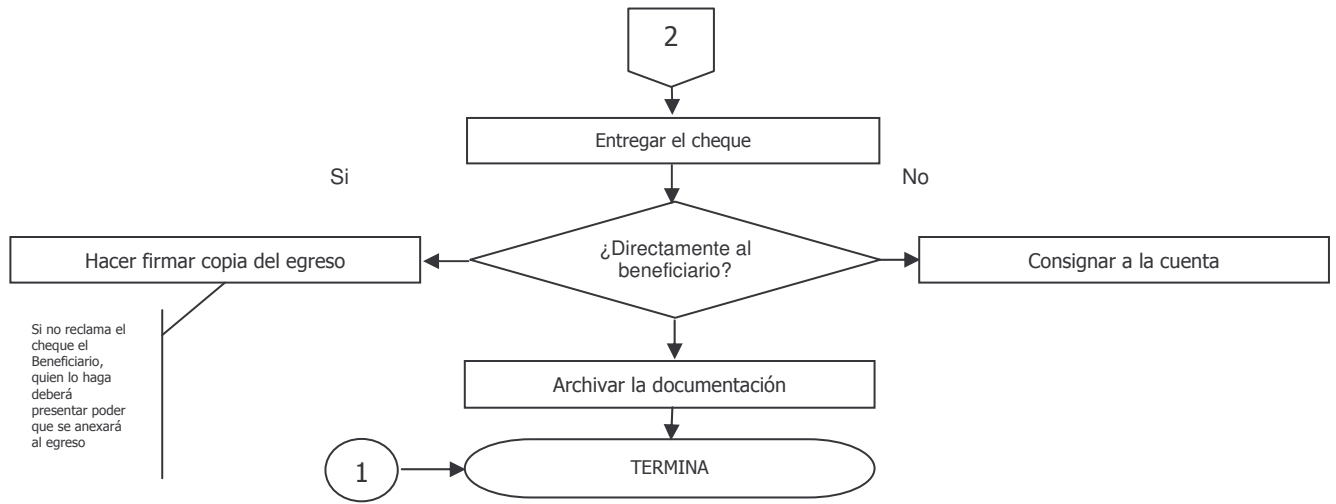
No aplica.



## Anexo 1.







## 12.6 CONTROL Y REGISTRO DE CUENTAS ATENCIÓN AL USUARIO – APOYO LOGISTICO

### 1. OBJETIVO

Establecer la metodología empleada para el control del ingreso y registro de las cuentas generadas o canalizadas por las oficinas de Atención al Usuario y Apoyo Logístico respectivamente.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento va dirigido a los Funcionarios de las áreas; Atención al Usuario y Apoyo Logístico que reciben las cuentas que se generan en éstas áreas.

### 3. CONDICIONES GENERALES

Registrar las cuentas en el momento de su ingreso y en orden consecutivo.

### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Descripción	Responsable
01	Recibe la facturación enviada por el Proveedor	OAU - OAL
02	Revisa la cuenta y sus soportes	OAU - OAL
03	Solicita a Central de Cuentas número de radicación	OAU - OAL
04	Registra la cuenta <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Número</li><li>▪ Cuenta y Detalle</li><li>▪ Valor</li><li>▪ Fecha de Ingreso</li></ul> <p><b>Nota 1:</b> Posteriormente se llevan a cabo los procedimientos de auditoria y certificación o recepción de los servicios o bienes en estas dependencias, una vez concluidos, procede a remitir a Central de Cuentas la documentación para iniciar el proceso de pago.</p>	Central de Cuentas OAU - OAL

## **5. LÉXICO**

OAU: Oficina de Atención al Usuario

OAL: Oficina de Apoyo Logístico

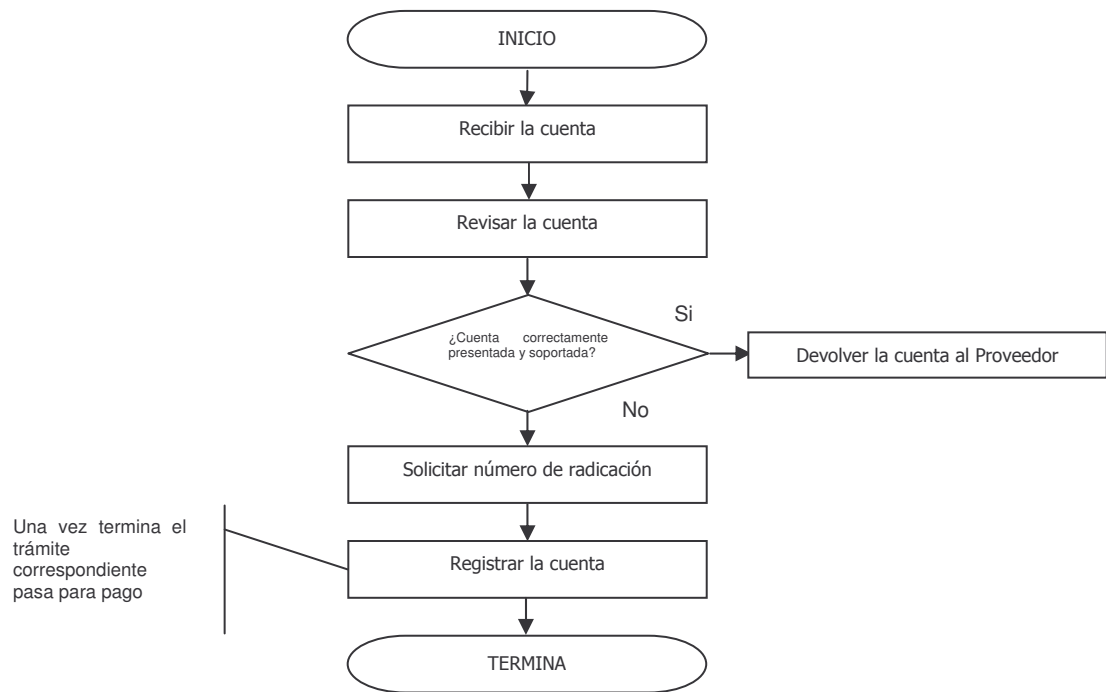
## **6. ANEXOS**

Flujograma

## **7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

No aplica.

## Anexo 1



## 12.7 CENTRAL DE CUENTAS

**12.7.1 Misión.** La oficina Central de Cuentas, surge en el Instituto Departamental de Salud de Nariño como una dependencia que responde a las necesidades de información y orientación acerca de la presentación de las cuentas de quienes proveen de bienes y servicios al IDSN, del estado de trámite de las mismas, así como también de su manejo mediante la aplicación de procesos estandarizados y la gestión de personal responsable, eficiente y amable que propende por mejoramiento de la calidad institucional.

**12.7.2 Visión.** Para el año 2007, la oficina Central de Cuentas se consolida como una de las dependencias más eficientes y comprometidas con el proceso de mejoramiento implementado en el Instituto Departamental de Salud de Nariño,

### 12.7.3 Objetivos

- **General.** Dar manejo a las cuentas generadas en el Instituto Departamental de Salud de Nariño en las diferentes dependencias en donde tiene lugar el proceso de pago, así como cumplir con los requerimientos de información y orientación de los Clientes de éste proceso.

- **Específicos**


- Familiarizar al nuevo Funcionario, Contratista o Proveedor con el proceso de pago de cuentas, los soportes exigidos para dar trámite a su respectiva cuenta y la calidad de los mismos.
- Brindar asistencia técnica y atender a las necesidades del servicio
- Ajustar el o los procesos ejecutados de acuerdo a la normatividad vigente.
- Emprender acciones que propendan por el mejoramiento del o los procesos que se ejecuten en ésta dependencia.

**12.7.4 Procesos y Procedimientos.** A continuación se presenta la matriz de procedimientos de la Oficina Central de Cuentas, que constituye una descripción detallada de los procedimientos que tendrán lugar en dicha dependencia y posteriormente se ampliarán en el formato diseñado para tales efectos. (Ver Anexo C).

- Manejo de cuentas para su respectivo trámite en las áreas correspondientes en el IDSN.
- Información y orientación a los Proveedores IDSN



**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

	<p align="center">MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS</p>		<p align="center"><b>CÓDIGO F-CMP01-01</b></p>
<p><b>Alcance:</b> Éste procedimiento se aplica al proceso de pago de la Subdirección Administrativa y Financiera, Oficinas de Presupuesto, Contabilidad, Tesorería, Despacho de Dirección y va dirigido a quienes proveen de bienes y servicios al Instituto Departamental de Salud de Nariño.</p>			
<p><b>Objetivo:</b> : Dar manejo a las cuentas generadas en el Instituto Departamental de Salud de Nariño en las diferentes dependencias en donde tiene lugar el proceso de pago, así como cumplir con los requerimientos de información y orientación de los Clientes de éste proceso.</p>			
<p align="center"><b>Proveedores</b></p>		<p align="center"><b>Clientes</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Contratistas</li> <li>➤ Subdirecciones IDSN</li> <li>➤ Proveedores de bienes</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dirección</li> <li>➤ Subdirecciones IDSN</li> <li>➤ Contratistas</li> <li>➤ Proveedores</li> <li>➤ Municipios no descentralizados o entidades con las cuales el IDSN haya firmado convenios administrativos</li> </ul>	
<p align="center"><b>Entradas</b></p>	<p align="center"><b>Procedimientos</b></p>	<p align="center"><b>Salidas</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuentas de cobro</li> <li>➤ Soportes para elaboración de cuentas</li> <li>➤ Facturas</li> <li>➤ Actas de liquidación y de pago</li> <li>➤ Contratos</li> <li>➤ Ordenes de compra</li> <li>➤ Resoluciones de Dirección</li> <li>➤ Liquidaciones prestacionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recepción y manejo de cuentas para pago</li> <li>➤ Información al cliente interno y externo acerca del trámite de cuentas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuentas tramitadas</li> <li>➤ Información precisa y oportuna acerca del proceso y del estado de cuentas</li> </ul>	

<b>Documentación Aplicable</b>	<b>Recursos</b>	<b>Medición</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formato de hoja de ruta</li> <li>➤ Formato de lista de chequeo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recursos Humanos</li> <li>➤ Recursos físicos</li> <li>➤ Recursos tecnológicos</li> <li>➤ Elementos de oficina</li> <li>➤ Software Has 2001</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cruce de información con Presupuesto Tesorería, Contabilidad y Subdirección Administrativa</li> <li>➤ Procedimiento de control y registro de cuentas Atención al Usuario y Apoyo Logístico</li> </ul>
<b>Procesos de Soporte</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Responsables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dirección</li> <li>➤ Subdirección Administrativa y Financiera</li> <li>➤ Oficina de Presupuesto</li> <li>➤ Oficina de Contabilidad</li> <li>➤ Oficina de Tesorería</li> <li>➤ Subdirecciones IDSN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuentas pagadas/ cuentas tramitadas</li> <li>➤ Tiempo de trámite de las cuentas en las diferentes áreas de la SAF</li> <li>➤ % de devolución de cuentas en el mes por área</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Director</li> <li>➤ Subdirector Administrativo y Financiero</li> </ul>

## TRÁMITE DE INFORMACIÓN

### 1. OBJETIVO

Describir la metodología empleada en el trámite de información relativa al avance del trámite de pago de cuentas en el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica al proceso de Central de Cuentas, de la Subdirección Administrativa y Financiera, Oficina Central de Cuentas y va dirigido a despacho de Dirección, Subdirecciones, Oficinas y Proveedores del IDSN.

### 3. CONDICIONES GENERALES

Cumplir con la normatividad vigente.

Proporcionar información oportuna, detallada y veraz acerca del trámite de cuentas en el IDSN.

Cumplir con los requerimientos del servicio.

### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Descripción	Responsable
01	Captura necesidad de información acerca del estado de trámite de las cuentas para pago	Técnico Central de Cuentas
02	Ingresa al sistema o verifica en hoja de ruta para determinar estado de trámite de las cuentas	Técnico Central de Cuentas
03	Proporciona informe	Técnico Central de Cuentas

### 5. LÉXICO

No aplica.

### 6. ANEXOS

Anexo 1: Flujograma

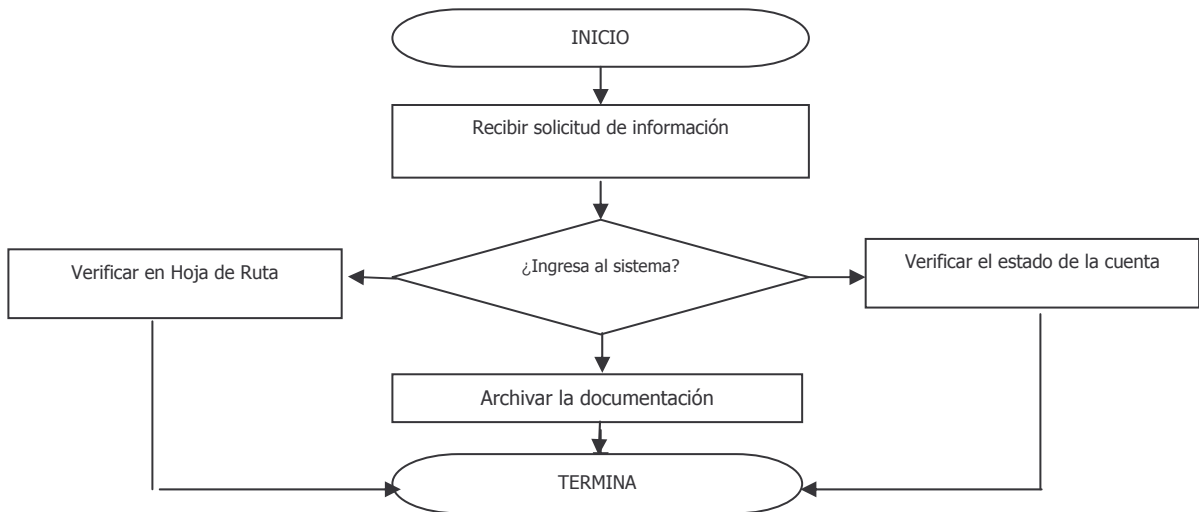
### 7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

No aplica.

## 8. NOTA DE CAMBIO

No aplica.

### Anexo 1



## TRÁMITE DE CUENTAS

### 1. OBJETIVO

Describir la metodología empleada en el trámite y seguimiento de cuentas en las diferentes Oficinas en que tiene lugar el proceso de pago.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica al proceso de Central de Cuentas, de la Subdirección Administrativa y Financiera, Oficina Central de Cuentas y va dirigido a despacho de Dirección, Subdirecciones, Oficinas y Proveedores del IDSN.

### 3. CONDICIONES GENERALES

Las cuentas deberán ser registradas y tramitadas en estricto orden de llegada.

Las cuentas y sus respectivos soportes deberán cumplir con un mínimo de requisitos para poder ser tramitadas y remitidas al área o áreas correspondientes.

Cumplir con la normatividad vigente.

### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Descripción	Responsable
01	Recibe la cuenta con sus respectivos soportes	Técnico Central de Cuentas
02	Efectúa una revisión de la cuenta y sus soportes, verificando que cumpla con los requerimientos establecidos previamente	Técnico Central de Cuentas
03	Registra la cuenta y la remite a las áreas correspondientes <b>Nota 1:</b> En la descripción del proceso de pago de cuentas se especifica claramente la ruta que debe cumplir toda cuenta para ser tramitada.	Técnico Central de Cuentas

### 5. LÉXICO

No aplica.

### 6. ANEXOS

Anexo 1: Flujograma

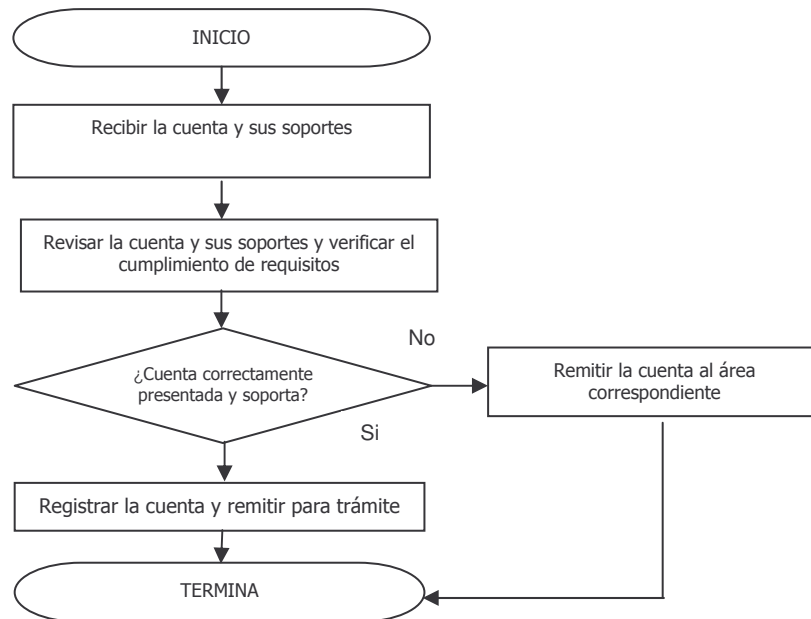
## 7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

No aplica

## 8. NOTA DE CAMBIO

No aplica.

### Anexo 1



**12.8 MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA.** Con el fin de establecer instrumentos de supervisión y control al mejoramiento, se formulan a continuación algunos indicadores que, entre otras cosas, harán posible la medición de la eficiencia y eficacia del trámite, información y asesoría de las cuentas.

Para facilitar e incentivar la aplicación de estos indicadores se presenta a continuación un formato donde se consignan los elementos fundamentales que se especifican de la siguiente manera:

**1. Dependencia donde se aplica.** Corresponde al área o áreas donde tendrá aplicabilidad el indicador.

**2. Nombre del indicador.** Mediante éste ítem se identifica el indicador, expresa claramente su funcionalidad.

**3. Finalidad del indicador.** Se define claramente que se pretende medir mediante la aplicación del indicador.

**4. Variables que intervienen en el cálculo.** Es la información que debe ser tomada en cuenta para el cálculo del indicador.

**5. Fuente.** Tiene que ver con el origen de la información que constituye las variables.

**6. Frecuencia de medición.** Corresponde a la periodicidad en que se realiza el cálculo y dependerá de la conveniencia de conocer la influencia del comportamiento de las variables en el tiempo.

**7. Unidad de medida.** Es la forma en que se quiere expresar el resultado, tras aplicar el indicador.

**8. Forma de cálculo.** Muestra claramente la operación que hace posible el cálculo.

**9. Interpretación del resultado.** En éste espacio se ubica el resultado obtenido que se ha comparado con la escala propuesta basada en la visión proporcionada por el análisis cuantitativo y cualitativo del proceso de pago.

**10. Fecha de elaboración.** Se consigna la fecha (DD.MM.AA) en que se realizó el cálculo del indicador.

**11. Responsable de la medición.** (Nombre y Cargo), identifica al funcionario responsable de la presentación o reporte del resultado.

**12. Observaciones.** Se relacionan las consideraciones a que hubiere lugar en el documento.

**Cuadro 25. Formato para la implementación de indicadores**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO		
FORMATO PARA LA IMPLEMENTACION DE INDICADORES		
1. DEPENDENCIA(S) DONDE SE APLICA		
2. NOMBRE DEL INDICADOR		
3. FINALIDAD DEL INDICADOR		
4. VARIABLES QUE INTERVIENEN EN EL CALCULO XXX: XXX:		
5. FUENTE	6. FRECUENCIA DE MEDICIÓN	7. UNIDAD DE MEDIDA
8. FORMA DE CÁLCULO $XXX = \frac{ABC}{XYZ} * 100$		
9. INTERPRETACION DEL RESULTADO		
EXCELENTE	REGULAR	DEFICIENTE
$\geq 95 \leq 100$	$\geq 70 < 95$	$< 70$
10. FECHA DE ELABORACIÓN (DD.MM.AA)	11. RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN (Nombre y Cargo)	
12. OBSERVACIONES		

Fuente: Ésta Investigación.

Para mayor detalle, se presenta el cálculo de los indicadores que se enuncian a continuación, para esto, se tendrán en cuenta los datos correspondientes al mes de Junio de 2005, último mes de gestión en el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Dichos indicadores son:

- Índice de Eficiencia en el trámite de cuentas



- Índice de Cobertura en la Asesoría a Proveedores
- Índice de Atención a Solicitudes de información sobre estado de cuentas
- Eficacia en el Mantenimiento de Equipos
- Índice de Eficiencia en el Reparto de Radicaciones
- Quejas y reclamos inherentes al proceso de pago

### 12.8.1 Índice de Eficiencia en el Trámite de Cuentas

**Cuadro 26. Índice de Eficiencia en el Trámite de Cuentas Junio de 2005**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO		
FORMATO PARA LA IMPLEMENTACION DE INDICADORES		
<b>1.DEPENDENCIA(S) DONDE SE APLICA</b>	Central de Cuentas.	
<b>2. NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Índice de Eficiencia en el Trámite de Cuentas IETC	
<b>3. FINALIDAD DEL INDICADOR</b>	Medir el grado de trámite efectivo de las cuentas en las diferentes dependencias donde se lleva cabo el proceso de pago.	
<b>4. VARIABLES QUE INTERVIENEN EN EL CALCULO</b>		
N.C.R: Número de cuentas radicadas		
N.C.T: Número de cuentas tramitadas		
<b>5. FUENTE</b> Radicador de cuentas, Oficina de Contabilidad	<b>6. FRECUENCIA DE MEDICIÓN</b> Quincenal	<b>7. UNIDAD DE MEDIDA</b> Porcentaje
<b>8. FORMA DE CÁLCULO</b>		
$IETC = \frac{N.C.T}{N.C.R} * 100 \quad IETC = \frac{687}{734} * 100 = 93.59\%$		
<b>9. INTERPRETACION DEL RESULTADO</b>		
EXCELENTE	REGULAR	DEFICIENTE
≥ 95 ≤ 100	≥ 70 < 95 <b>X</b>	< 70
<b>10. FECHA DE ELABORACIÓN (DD.MM.AA)</b> 10.10.05	<b>11. RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN (Nombre y Cargo)</b> Augusto Solarte. Técnico Oficina de Contabilidad.	
<b>12. OBSERVACIONES</b> Ninguna.		

Fuente: Esta Investigación.

## 12.8.2 Índice de Cobertura en la Asesoría a Proveedores

**Cuadro 27. Índice de Cobertura en la Asesoría a Proveedores**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO		
FORMATO PARA LA IMPLEMENTACION DE INDICADORES		
<b>1. DEPENDENCIA(S) DONDE SE APLICA</b>	Central de Cuentas.	
<b>2. NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Índice de Cobertura en la Asesoría a Proveedores ICAP	
<b>3. FINALIDAD DEL INDICADOR</b>	Medir la cobertura de Asistencia Técnica a los Proveedores IDSN.	
<b>4. VARIABLES QUE INTERVIENEN EN EL CALCULO</b>		
N.T.P: Número total de Proveedores		
N.T.Pa: Número Total de Proveedores Asesorados		
<b>5. FUENTE</b> Radicador de solicitudes Oficina de Contabilidad	<b>6. FRECUENCIA DE MEDICIÓN</b> Mensual	<b>7. UNIDAD DE MEDIDA</b> Porcentaje
<b>8. FORMA DE CÁLCULO</b>		
$ICAP = \frac{N.T.Pa}{N.T.P} * 100 \quad IETC = \frac{280}{364} * 100 = 76.92\%$		
<b>9. INTERPRETACION DEL RESULTADO</b>		
EXCELENTE	REGULAR	DEFICIENTE
≥ 95 ≤ 100	≥ 70 < 95 X	< 70
<b>10. FECHA DE ELABORACIÓN (DD.MM.AA)</b> 10.10.05	<b>11. RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN (Nombre y Cargo)</b> Augusto Solarte. Técnico Oficina de Contabilidad.	
<b>12. OBSERVACIONES</b> La mayor cantidad de solicitudes se refiere a la elaboración de Constancias de Permanencia.		

Fuente: Esta Investigación.

### 12.8.3 Índice de Atención a Solicitudes de información

**Cuadro 28. Índice de Atención a Solicitudes de Información**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO		
FORMATO PARA LA IMPLEMENTACION DE INDICADORES		
<b>1. DEPENDENCIA(S) DONDE SE APLICA</b>	Central de Cuentas.	
<b>2. NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Índice de Atención a Solicitudes de Información IASI	
<b>3. FINALIDAD DEL INDICADOR</b>	Medir el grado de cumplimiento en las respuestas a las solicitudes de servicios frente al total de solicitudes	
<b>4. VARIABLES QUE INTERVIENEN EN EL CALCULO</b> N.S.A: Número de Solicitudes Atendidas N.S.P: Número de Solicitudes Presentadas		
<b>5. FUENTE</b> Radicador de solicitudes infocuentas, Oficina de Contabilidad	<b>6. FRECUENCIA DE MEDICIÓN</b> Mensual	<b>7. UNIDAD DE MEDIDA</b> Porcentaje
<b>8. FORMA DE CÁLCULO</b> $\text{IASI} = \frac{\text{N.S.A}}{\text{N.S.P}} * 100 \quad \text{IASI} = \frac{167}{170} * 100 = 98.23\%$		
<b>9. INTERPRETACION DEL RESULTADO</b>		
EXCELENTE	REGULAR	DEFICIENTE
$\geq 95 \leq 100$ X	$\geq 70 < 95$	$< 70$
<b>10. FECHA DE ELABORACIÓN (DD.MM.AA)</b> 10.10.05	<b>11. RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN (Nombre y Cargo)</b> Augusto Solarte. Técnico Oficina de Contabilidad.	
<b>12. OBSERVACIONES</b> Ninguna.		

Fuente: Esta Investigación.

## 12.8.4 Índice de Eficacia en el Mantenimiento de Equipos

**Cuadro 29. Índice de Eficacia en el Mantenimiento de Equipos**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO		
FORMATO PARA LA IMPLEMENTACION DE INDICADORES		
<b>1. DEPENDENCIA(S) DONDE SE APLICA</b>	Subdirección Administrativa y Financiera.	
<b>2. NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Índice de Eficacia en el Mantenimiento de Equipos IEME	
<b>3. FINALIDAD DEL INDICADOR</b>	Medir el grado de cumplimiento en el mantenimiento de equipos de las oficinas de la SAF, frente al total de equipos de la SAF	
<b>4. VARIABLES QUE INTERVIENEN EN EL CALCULO</b> N.E.M: Número de Equipos con mantenimiento N.E.A: Número de Equipos en el Área		
<b>5. FUENTE</b> Oficina de Sistemas	<b>6. FRECUENCIA DE MEDICIÓN</b> Mensual	<b>7. UNIDAD DE MEDIDA</b> Porcentaje
<b>8. FORMA DE CÁLCULO</b>		
IEME= $\frac{N.E.M}{N.E.A} * 100$ IEME= $\frac{37}{42} * 100 = 88.1\%$		
<b>9. INTERPRETACION DEL RESULTADO</b>		
EXCELENTE	REGULAR	DEFICIENTE
$\geq 95 \leq 100$	$\geq 70 < 95$ X	$< 70$
<b>10. FECHA DE ELABORACIÓN (DD.MM.AA)</b> 10.10.05	<b>11. RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN (Nombre y Cargo)</b> Marlon Ojeda. Auxiliar Oficina de Sistemas–Planeacion.	
<b>12. OBSERVACIONES</b> Ninguna.		

Fuente: Esta Investigación.

## 12.8.5 Índice de Eficiencia en el Reparto de Radicaciones

**Cuadro 30. Índice de Eficiencia en el Reparto de Radicaciones**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO		
FORMATO PARA LA IMPLEMENTACION DE INDICADORES		
<b>1. DEPENDENCIA(S) DONDE SE APLICA</b>	Central de Cuentas	
<b>2. NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Índice de Eficiencia en el Reparto de Radicaciones IERR	
<b>3. FINALIDAD DEL INDICADOR</b>	Medir el grado de cumplimiento en el reparto de cuentas radicadas frente al total de radicaciones recibidas	
<b>4. VARIABLES QUE INTERVIENEN EN EL CÁLCULO</b> N.R.E: Número de Radicaciones entregadas para el tramite N.R.R: Número de Radicaciones Recibidas		
<b>5. FUENTE</b> Radicador de Cuentas Oficina de Contabilidad	<b>6. FRECUENCIA DE MEDICIÓN</b> Mensual	<b>7. UNIDAD DE MEDIDA</b> Porcentaje
<b>8. FORMA DE CÁLCULO</b>		
IERR= $\frac{N.R.E}{N.R.R} * 100$ IERR= $\frac{680}{734} * 100 = 92.6\%$		
<b>9. INTERPRETACION DEL RESULTADO</b>		
EXCELENTE	REGULAR	DEFICIENTE
≥ 95 ≤ 100	≥ 70 < 95 X	< 70
<b>10. FECHA DE ELABORACIÓN (DD.MM.AA)</b> 16.07.05	<b>11. RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN (Nombre y Cargo)</b> Augusto Solarte. Tecnico Oficina de Contabilidad	
<b>12. OBSERVACIONES</b> Ninguna.		

Fuente: Esta Investigación.

## 12.8.6 Índice de Quejas y Reclamos Inherentes al Proceso de Pago

**Cuadro 31. Índice de Quejas y Reclamos Inherentes al Proceso de Pago**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO		
FORMATO PARA LA IMPLEMENTACION DE INDICADORES		
<b>1. DEPENDENCIA(S) DONDE SE APLICA</b>	Oficina de Quejas y Reclamos	
<b>2. NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Índice de Quejas y Reclamos Inherentes al Proceso de Pago IGRP	
<b>3. FINALIDAD DEL INDICADOR</b>	Medir el grado de insatisfacción de quienes presentan Cuentas para Pago	
<b>4. VARIABLES QUE INTERVIENEN EN EL CÁLCULO</b> N.Q.P: Número de Quejas y Reclamos sobre pagos N.T.Q: Número Total de Quejas y Reclamos		
<b>5. FUENTE</b> Oficina de Quejas y Reclamos	<b>6. FRECUENCIA DE MEDICIÓN</b> Mensual	<b>7. UNIDAD DE MEDIDA</b> Porcentaje
<b>8. FORMA DE CÁLCULO</b>		
$IGRP = \frac{N.Q.P}{N.T.Q} * 100 \quad IGRP = \frac{7}{268} * 100 = 2.61\%$		
<b>9. INTERPRETACION DEL RESULTADO</b>		
EXCELENTE	REGULAR	DEFICIENTE
< 20 X	≥ 20 < 30	≥ 30 ≤ 100
<b>10. FECHA DE ELABORACIÓN (DD.MM.AA)</b> 20.08.05	<b>11. RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN (Nombre y Cargo)</b> Ana Isabel Santander. Profesional Universitario Oficina de Quejas y Reclamos	
<b>12. OBSERVACIONES</b> Ninguna.		

Fuente: Esta Investigación.

## 12.9 COSTO DE LA PROPUESTA

**Cuadro 32. Costo de la Propuesta.**

<b>1. GASTOS DE PERSONAL</b>		
<b>Cargo</b>	<b>Mensual</b>	<b>Anual</b>
Tecnólogo	1.550.000	18.600.000
<b>2. ADECUACION DE OFICINA</b>		
<b>Elemento</b>	<b>Inversión por una vez hasta reposición</b>	
Oficina	1.700.000	1.700.000
Equipo de cómputo	3.800.000	3.800.000
Impresora láser	780.000	780.000
Silla ergonómica	120.000	120.000
Mobiliario	1.500.000	1.500.000
<b>3. ELEMENTOS DE OFICINA</b>		
<b>Elemento</b>	<b>Mensual</b>	<b>Anual</b>
Papelería	70.000	840.000
<b>TOTAL ESTIMADO PRIMER AÑO</b>		<b>27.340.000</b>

Fuente: Esta Investigación.

El cálculo considerado se aproxima a las condiciones mas costosas, con personal que trabaje en la institución y que por ascenso ocupe los cargos, con los beneficios sindicales. Hay gastos que solo se realizan una vez, como en la adecuación de la oficina.

### **13. CONCLUSIONES**

Actualmente las organizaciones enfrentan un gran desafío, dado por las exigencias generadas en el entorno, de mejorar continuamente sus operaciones. En éste sentido surge la gestión por procesos como una herramienta útil para alcanzar éstos fines.

La necesidad de centralizar la gestión del trámite de las cuentas y disponer de personal idóneo para realizar las actividades inherentes al proceso de pago es urgente. Muy seguramente los beneficios no se harán esperar ya que será posible dar cumplimiento a los requisitos de calidad de los clientes internos y externos, en términos de poder ofrecer a éstos el soporte y la atención necesarios así como la información correspondientes.

Entre otros, algunos de los efectos esperados son, la minimización de tiempos de trámite, erradicación de la pérdida de cuentas y de sus soportes, la implementación de un esquema que permite el control de las cuentas, como es el caso de las oficinas de Atención al Usuario y Apoyo Logístico, desde el momento de su recepción y de las cuales no se tenían cifras exactas.

Es fundamental, en la vida de las empresas la inclusión de metodologías que propendan por el mejoramiento, sin embargo, es realmente poco el avance que puede obtenerse si no se cuenta con el respaldo del Talento Humano de la organización en sí, por lo tanto es necesario contar con la colaboración activa de todas las Subdirecciones y Oficinas del Instituto para el cumplimiento de los requisitos legales y para la orientación oportuna a los diversos proveedores.



## RECOMENDACIONES

Es indispensable la conformación de la Oficina Central de Cuentas, con el fin de acercar más los intereses de la organización y los de sus Proveedores en cuanto se refiere al buen funcionamiento de un proceso que si bien no es Misional dentro del Instituto Departamental de Salud de Nariño, influye poderosamente en el cumplimiento de su objeto social.

Por lo tanto se deben encaminar esfuerzos hacia la simplificación de los soportes que deben ser anexados a las cuentas de mayor diversidad, así como optimizar los mecanismos de seguimiento a las cuentas de las dependencias; Atención al Usuario y Apoyo Logístico, cuyo tiempo de trámite no se encuentra claramente definido, lo que genera una percepción equivocada del proceso de pago, tanto de quiénes reciben los pagos, como de quienes ejecutan dicho proceso.

En ésta medida la estandarización de criterios en torno al tema aparece como una herramienta útil que hará posible normalizar el proceso y ubicarlo dentro de unos parámetros establecidos, sin duda los indicadores que fueron expuestos en el capítulo de evaluación del proceso serán de gran utilidad, ya que posibilitan el establecimiento de términos comparativos, en otras palabras, indicadores de desempeño.

La inducción y capacitación a los nuevos Funcionarios y Proveedores en cuanto al proceso de pago, al tipo de cuentas generadas y a los soportes necesarios para el trámite reducirá en gran medida los errores e inconsistencias en las que éstos incurrir, lo cual aparece como una de las principales causas de devolución de cuentas, además se recomienda medir y evaluar los requerimientos de capacitación para garantizar la efectividad de dichas actividades.

Finalmente se recomienda mantener actualizadas las especificaciones técnicas y/o legales que deberán tenerse en cuenta para el normal desarrollo del proceso de pago y de los procedimientos que lo conforman así como su respectiva socialización e inclusión en los programas de capacitación acerca de la materia.

## BIBLIOGRFIA

CHAVES, Jorge. RODRIGUEZ, Ritha. RODRIGUEZ, Emérita. Estudio y Diseño de indicadores de gestión como instrumento de evaluación dentro del sistema de Control Interno. Trabajo de grado (Especialistas en Gerencia Social). Universidad de Nariño. FACEA. Pasto, 2003, 19.p.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 10. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, Santa Fe de Bogota. 1990.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones, Santa Fe de Bogota. 1993.

FRANKLIN, Enrique Benjamín, Organización de empresas, Editorial McGraw-Hill, México, Abril del 2000.

GALLOWAY, Dianne, Mejora continua de procesos, cómo rediseñar los procesos con diagrama de flujo y análisis de tarea, Ediciones 2000, S.A. Barcelona 2002.

GOBERNACIÓN DE NARIÑO. Gaceta Departamental, San Juan de Pasto Julio 16 de 1993

-----, Gaceta Departamental, San Juan de Pasto, Diciembre de 1995.

HARRINGTON, James, Mejoramiento de los Procesos de la Empresa, Editorial McGraw-Hill, Bogotá 2001.

HAYES, Bob, Cómo medir la Satisfacción del Cliente, Diseño de encuestas, uso y métodos de análisis estadístico, Oxford University Press México, S.A. de C.V., 1999.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistemas integrados de Gestión, Normas Técnicas Colombianas, Santafé de Bogotá D.C., 2002.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. Manual de Calidad, San Juan de Pasto Junio de 2004.

-----, Acuerdos de Junta Directiva, San Juan de Pasto 2001–2003.

JOHANSON, Henry J. MC HUGH, Patrick. PENDLEBURY, A. John. WHEELER, William. A. Reingeniería de Proceso de Negocio. Editorial LIMUSA. Mexico D.F, 1995. 19.p.

MARIÑO NAVARRETE, Hernando. Gerencia de Procesos, Grupo Editor Alfa omega Bogota. 2002. 26.p.

MÉNDEZ ÁLVAREZ, Carlos Eduardo. Metodología, Editorial McGraw-Hill, Bogotá 1995.

MORENO-LUZÁN, María D, Gestión de la Calidad y Diseño de Organizaciones: Teoría y estudio de casos, Madrid 2001.

Ley 643 de 2001 y sus decretos reglamentarios.

Ley 80 y sus decretos reglamentarios.

Ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios

# **ANEXOS**

## ANEXO A.

### INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO OFICINA DE TESORERÍA ENCUESTA PARA VALORACIÓN DEL PROCESO DE PAGO PARA BENEFICIARIOS DE PAGO

La aplicación del presente cuestionario tiene como finalidad, servir de instrumento para recolectar información, que posibilite el análisis de la situación actual del proceso de pago de cuentas del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Por favor señale la alternativa que mejor se ajuste a su opinión con respecto a los interrogantes que se plantean a continuación.

#### PERFÍL

1. Persona Natural \_\_\_\_\_ 2. Persona Jurídica \_\_\_\_\_

##### 1.1 Si es persona natural conteste:

1 Edad: A. 18-25 \_\_\_\_\_ B. 25-35 \_\_\_\_\_ C. 35-45 \_\_\_\_\_ D. Más de 45 \_\_\_\_\_

2 Sexo: A. Masculino \_\_\_\_\_ B. Femenino \_\_\_\_\_

3 Nivel Educativo: A. Secundario \_\_\_\_\_ B. Universitario \_\_\_\_\_ C. PostGrado \_\_\_\_\_

4 Experiencia laboral en años: A. 0-3 años \_\_\_\_\_ B. 3-5 años \_\_\_\_\_ C. 5-7 años \_\_\_\_\_ D. 7-9 años \_\_\_\_\_ E. Más de 9 años \_\_\_\_\_

##### 1.2 Si es Funcionario IDSN conteste:

1 Nivel: A. Auxiliar \_\_\_\_\_ B. Técnico \_\_\_\_\_ C. Profesional Universitario \_\_\_\_\_ D. Profesional Universitario Especializado \_\_\_\_\_ E. Nivel Directivo \_\_\_\_\_

2 Tipo de vinculación: A. Carrera administrativa \_\_\_\_\_ B. Nombramiento provisional \_\_\_\_\_ C. De libre nombramiento \_\_\_\_\_ D. Contrato \_\_\_\_\_

3 Dependencia: A. Administrativa y Financiera \_\_\_\_\_ B. Promoción y Prevención \_\_\_\_\_ C. Programas Especiales \_\_\_\_\_ D. Seguridad Social \_\_\_\_\_ E. Oficina de Planeación \_\_\_\_\_ F. Otra \_\_\_\_\_ G. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

##### 2.1 Si es persona jurídica conteste:

- 1 A. Empresa pública \_\_\_\_\_ B. Empresa privada \_\_\_\_\_
- 2 Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_
- 3 Actividad económica de la empresa:
- A. Fabril o manufacturera \_\_\_\_\_ B. Comercio \_\_\_\_\_ C. Servicios de salud \_\_\_\_\_  
D. Servicios públicos \_\_\_\_\_ E. Entidades Estatales/ Municipios \_\_\_\_\_ F. Otros servicios \_\_\_\_\_  
G. Otra \_\_\_\_\_ H. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 4 Experiencia de la empresa en años: A. 0-5 \_\_\_\_\_ B. 5-10 \_\_\_\_\_ C. 10-15 \_\_\_\_\_  
D. 15-20 \_\_\_\_\_ E. Más de 20 \_\_\_\_\_
- 5 Número de empleados: A. 1-10 \_\_\_\_\_ B. 11-20 \_\_\_\_\_ C. 21-30 \_\_\_\_\_ D. 31-40 \_\_\_\_\_  
E. 41-50 \_\_\_\_\_ F. Más de 50 \_\_\_\_\_
1. ¿Ha establecido relaciones contractuales, convenios administrativos, vendido bienes o prestado servicios al Instituto Departamental de Salud de Nariño?
- A. Si \_\_\_\_\_ B. No \_\_\_\_\_
2. Su vinculación como Proveedor o receptor de recursos del Instituto Departamental de Salud de Nariño, ha sido por medio de:
- A. Convenio administrativo \_\_\_\_\_ B. Prestación de Servicios de salud \_\_\_\_\_ C. Prestación de otros servicios \_\_\_\_\_  
D. Relaciones Contractuales \_\_\_\_\_ E. Venta de Bienes \_\_\_\_\_  
F. Otra \_\_\_\_\_ G. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
3. ¿Cuál es su antigüedad (en años) como proveedor o receptor de recursos del Instituto Departamental de Salud de Nariño?
- A. 0-5 \_\_\_\_\_ B. 5-10 \_\_\_\_\_ C. 10-15 \_\_\_\_\_ D. 15-20 \_\_\_\_\_ E. Más de 20 \_\_\_\_\_
4. ¿Al constituirse proveedor o receptor de recursos del Instituto Departamental de Salud de Nariño, fueron establecidos los periodos de pago?
- A. Si \_\_\_\_\_ B. No \_\_\_\_\_
5. ¿Cuál fue el periodo de pago establecido por el IDSN?
- A. Semanal \_\_\_\_\_ B. Quincenal \_\_\_\_\_ C. Mensual \_\_\_\_\_ D. Según la ejecución \_\_\_\_\_  
E. Otra \_\_\_\_\_ F. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

6. ¿El pago de su cuenta se ha realizado dentro de los periodos de tiempo establecidos?

A. Si \_\_\_\_\_ B. No \_\_\_\_\_

7. ¿Cuáles son los periodos de pago actual que realiza el Instituto Departamental de Salud de Nariño a usted como proveedor o receptor de recursos?

A. Semanal \_\_\_\_\_ B. Quincenal \_\_\_\_\_ C. Mensual \_\_\_\_\_ D. Según la ejecución \_\_\_\_\_  
E. Otra \_\_\_\_\_ F. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

8. ¿Cómo califica la oportunidad de pago de cuentas del Instituto Departamental de Salud de Nariño?

A. Eficiente \_\_\_\_\_ B. Bueno \_\_\_\_\_ C. Malo \_\_\_\_\_ D. Deficiente \_\_\_\_\_

9. ¿El pago de su cuenta ha excedido el periodo de tiempo estipulado por el IDSN?

A. Sí \_\_\_\_\_ B. No \_\_\_\_\_

10. ¿En promedio cuánto tiempo ha excedido el periodo establecido para el pago de su cuenta en el IDSN?

A. 1-5 días \_\_\_\_\_ B. 6-10 días \_\_\_\_\_ C. 10-15 días \_\_\_\_\_ D. 15-20 días \_\_\_\_\_  
E. Más de 20 días \_\_\_\_\_

11. ¿Ha solicitado información acerca del estado y trámite de su cuenta?

A. Sí \_\_\_\_\_ B. No \_\_\_\_\_

12. ¿En qué dependencia(s) se ha presentado a solicitar información acerca de su cuenta?

A. Presupuesto \_\_\_\_\_ B. Contabilidad \_\_\_\_\_ C. Tesorería \_\_\_\_\_ D. Saneamiento Contable \_\_\_\_\_  
E. Subdirección Administrativa y Financiera \_\_\_\_\_ F. Apoyo logístico \_\_\_\_\_  
G. Otra \_\_\_\_\_ H. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

13. ¿Ha recibido información precisa y oportuna acerca del estado de su cuenta en dicha(s) dependencia(s)?

A. Sí \_\_\_\_\_ B. No \_\_\_\_\_

14. ¿Cómo califica la atención del o los funcionarios del Instituto Departamental de Salud de Nariño cuando solicitó información acerca de su cuenta?

A. Eficiente \_\_\_\_\_ B. Buena \_\_\_\_\_ C. Mala \_\_\_\_\_ D. Deficiente \_\_\_\_\_

15. Sus expectativas acerca del pago de su cuenta han sido:

A. Totalmente satisfechas\_\_\_\_ B. Satisfechas\_\_\_\_ C. Insatisfechas\_\_\_\_ D.  
Totalmente insatisfechas \_\_\_\_ E. Otra\_\_\_\_ F. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

16. ¿Cuál es su percepción acerca del actual proceso de pago?

A. Ágil\_\_\_\_ B. Adecuado\_\_\_\_ C. Lento\_\_\_\_ D. Engorroso\_\_\_\_ E.  
Confuso \_\_\_\_ F. Entendible\_\_\_\_ H. Otra\_\_\_\_ I. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

17. ¿Cómo califica su conocimiento y comprensión del proceso de pago de cuentas y del Instituto Departamental de Salud de Nariño?

A. Excelente\_\_\_\_ B. Bueno\_\_\_\_ C. Regular\_\_\_\_ D. Malo\_\_\_\_

18. ¿Cómo califica su conocimiento acerca de los soportes que deben anexarse a la cuenta de cobro que usted o su institución presenta al Instituto Departamental de Salud de Nariño?

A. Excelente\_\_\_\_ B. Bueno\_\_\_\_ C. Regular\_\_\_\_ D. Malo\_\_\_\_

19. ¿Le gustaría encontrar en un solo lugar, información y orientación acerca de la presentación de su cuenta y del avance de trámite de la misma?

A. Si\_\_\_\_ B. No\_\_\_\_

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



## ANEXO B.

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**  
**OFICINA DE TESORERÍA**  
**ENCUESTA PARA VALORACIÓN DEL PROCESO DE PAGO**  
**PARA FUNCIONARIOS EJECUTORES DEL PROCESO DE PAGO**

La aplicación del presente cuestionario tiene como finalidad, servir de instrumento para recolectar información, que posibilite el análisis de la situación actual del proceso de pago de cuentas del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Por favor señale la alternativa que mejor se ajuste a su opinión con respecto a los interrogantes que se plantean a continuación.

### PERFÍL

1. Edad: A. 18-25 \_\_\_\_ B. 25-35 \_\_\_\_ C. 35-45 \_\_\_\_ D. Más de 45 \_\_\_\_
2. Sexo: A. Masculino \_\_\_\_ B. Femenino \_\_\_\_
3. Nivel Educativo: A. Secundario \_\_\_\_ B. Universitario \_\_\_\_ C. PostGrado \_\_\_\_
4. Tiempo de vinculación al IDSN: A. 0-3 años \_\_\_\_ B. 3-5 años \_\_\_\_ C. 5-7 años \_\_\_\_ D. 7-9 años \_\_\_\_ E. Más de 9 años \_\_\_\_
5. Tipo de vinculación: A. Carrera administrativa \_\_\_\_ B. Nombramiento provisional \_\_\_\_ C. De libre nombramiento \_\_\_\_ D. Contrato \_\_\_\_
6. Nivel: A. Auxiliar \_\_\_\_ B. Técnico \_\_\_\_ C. Profesional Universitario \_\_\_\_ D. Profesional Universitario Especializado \_\_\_\_ E. Nivel Directivo \_\_\_\_
7. Dependencia: A. Administrativa y Financiera \_\_\_\_ B. Promoción y Prevención \_\_\_\_ C. Programas Especiales \_\_\_\_ D. Seguridad Social \_\_\_\_ E. Oficina de Planeación \_\_\_\_ F. Otra \_\_\_\_ G. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

1. ¿Considera usted que el desarrollo de las funciones concernientes al proceso de pago está basado en la aplicación de los manuales de procesos y procedimientos?

A. Si \_\_\_\_ B. No \_\_\_\_ C. No sabe/ no responde \_\_\_\_

2. ¿Cómo califica los procesos y procedimientos relativos al pago de cuentas del IDSN?

A. Muy adecuados \_\_\_\_ B. Adecuados \_\_\_\_ C. Inadecuados \_\_\_\_ D. Muy inadecuados \_\_\_\_

3. ¿Considera que el proceso de pago presenta falencias?  
A. Si \_\_\_\_\_ B. No \_\_\_\_\_ C. No sabe/ no responde \_\_\_\_\_

Si escogió la opción A pase a la pregunta 4, caso contrario; conteste la pregunta 5

4. ¿Cuáles son las falencias que se presentan en el proceso de pago?  
A. Exceso de trámites \_\_\_\_\_ B. Lentitud en el proceso \_\_\_\_\_ C. Dificultad en el seguimiento de las cuentas dentro del proceso \_\_\_\_\_ D. Otra \_\_\_\_\_ E. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

5. ¿Cómo califica la plataforma informática (Software HAS 2001) de su dependencia?  
A. Eficiente \_\_\_\_\_ B. Bueno \_\_\_\_\_ C. Malo \_\_\_\_\_ D. Deficiente \_\_\_\_\_ E. No aplica \_\_\_\_\_

6. ¿Cómo califica los tiempos de respuesta del Software (HAS 2001) para el servicio y la carga laboral de su dependencia con respecto al proceso de pago?  
A. Eficiente \_\_\_\_\_ B. Bueno \_\_\_\_\_ C. Malo \_\_\_\_\_ D. Deficiente \_\_\_\_\_ E. No aplica \_\_\_\_\_

7. ¿Existen mecanismos que garanticen la seguridad de la información que maneja el sistema (HAS 2001)?  
A. Si \_\_\_\_\_ B. No \_\_\_\_\_ C. No sabe/no responde \_\_\_\_\_ E. No aplica \_\_\_\_\_

8. En promedio, ¿cuántas cuentas tramita diariamente? (con respecto a la ejecución de su función específica dentro del proceso de pago)  
A. 1 a 10 \_\_\_\_\_ B. 11 a 20 \_\_\_\_\_ C. 21 a 30 \_\_\_\_\_ D. 31 a 40 \_\_\_\_\_ E. 41 a 50 \_\_\_\_\_ F. Más de 50 \_\_\_\_\_

9. ¿Cómo califica la relación existente entre los resultados obtenidos (pagos) y los recursos (físicos, tecnológicos y suministros) empleados en dicho proceso?  
A. Eficiente \_\_\_\_\_ B. Bueno \_\_\_\_\_ C. Malo \_\_\_\_\_ D. Deficiente \_\_\_\_\_

10. ¿Considera que la creación de la oficina “Central de cuentas” mejoraría la atención e información al público con respecto a la presentación y estado de avance del trámite de sus cuentas?  
A. Si \_\_\_\_\_ B. No \_\_\_\_\_ C. ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ANEXO C.

	<b>ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	<b>CÓDIGO</b> <b>P-CMP01</b>
		<b>VERSIÓN</b> <b>02</b>

### 1. OBJETIVO

Establecer los parámetros para la elaboración y presentación de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

### 2. ALCANCE

Aplica a todos los documentos internos que se generen dentro del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

### 3. CONDICIONES GENERALES

Todo documento del Sistema de Gestión de la Calidad debe ser elaborado de acuerdo a los lineamientos establecidos en esta Norma.

#### **3.1 CLASIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Las diferentes presentaciones de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Departamental de Salud se citan a continuación:

##### 3.1.1 Manual de Calidad

Este documento es de carácter obligatorio donde se especifica el Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

##### 3.1.2 Procesos

Es el conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Estos se encuentran definidos en el Mapa de Procesos de la Institución, (Véase Mapa de Procesos).

##### 3.1.3 Procedimientos

###### 3.1.3.1 De Control y Mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

En ésta se encuentran los procedimientos exigidos por las normas NTC – ISO 9001:2000 y NTCGP 1000:2004, de obligatorio cumplimiento en el Sistema de Gestión de la Calidad, los cuales son:

- Control de Documentos.
- Control de Registros.
- Control de Servicio No Conforme.
- Acciones Correctivas y Preventivas.
- Auditoría Interna de Calidad.

### 3.1.3.2 Procedimientos de la Institución

Son los procedimientos que cada Subdirección y Oficina determina como necesarios para el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

### 3.1.4 Instructivos

Aquí se describen en forma detallada las actividades que surgen de los documentos y que por su grado de complejidad o por facilidad de comprensión requieren aclararse.

### 3.1.5 Guías

Son documentos que establecen recomendaciones o sugerencias que se pueden aplicar en desarrollo de las actividades de un procedimiento.

### 3.1.6 Formatos

Es un documento preestablecido impreso o digital, donde se registra la información relacionada con una actividad o proceso.

## **3.2 CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Todo documento del Sistema de Gestión de la Calidad que se genere bajo esta norma debe contener los siguientes parámetros:

### 3.2.1 Manual de Calidad

Es un documento de carácter obligatorio para el Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Departamental de Salud de Nariño. Esta dividido en varios capítulos y en el se hace una descripción de la Institución (historia, visión, misión, políticas, objetivos, entre otros), y se establecen las directrices que dan cumplimiento a los requisitos establecidos en la norma NTC – ISO 9001:2000 y NTCGP 1000:2004.

### 3.2.2 Procesos

#### 3.2.2.1 Contenido de la Caracterización de los Procesos

Los procesos se caracterizan con la aplicación de la matriz de caracterización, (véase anexo 2), cuyo diseño cumple con los parámetros de presentación de formatos establecidos en esta norma, y contiene la identificación de los siguientes componentes:

- Proveedores: Quien provee la información para efectuar el proceso.
- Entradas: son los insumos con los cuales se realizan las actividades. Es posible que cada actividad tenga diferentes insumos.
- Procedimientos: son las actividades necesarias para llevar a cabo el objetivo del proceso.
- Salidas: son los resultados que se obtienen de la aplicación de los procedimientos.
- Clientes: son quienes finalmente reciben el resultado del proceso.
- Procesos de soporte: son los procesos de la organización que interactúan con el que se esta ejecutando para realizar las actividades programadas.
- Responsables: son los cargos de quienes intervienen y son directamente responsables del cumplimiento de las actividades.

- Documentación aplicable: son los documentos que ayudan al cumplimiento de las actividades del procedimiento y los registros que se obtienen de la aplicación de éste.
- Medición: son los indicadores que ayudan a evaluar el cumplimiento de los objetivos del proceso.
- Requisitos para cumplir: pueden ser legales, políticas internas, las normas NTC ISO 9001:2000, NTCCGP 1000:2004 o numerales de ésta, entre otros.
- Recursos: son todos aquellos recursos que son necesarios para el cumplimiento de las actividades planteadas en el proceso. Pueden ser: de infraestructura, equipos de computo y comunicación, logísticos, financieros, humanos, entre otros.

### 3.2.2.2 Clasificación de los Procesos

- Procesos Estratégicos: Son los procesos que impulsan al Instituto Departamental de Salud de Nariño en su visión de futuro, estos diseñan la estrategia para el cumplimiento de la visión institucional.
- Procesos Operativos: Son los procesos que desarrollan la misión institucional.
- Procesos de Soporte: Son los procesos que apoyan la gestión del Instituto para el cumplimiento de su misión.

### 3.2.3 Contenido de los Procedimientos

Los Procedimientos de la Norma Fundamental como los Procedimientos de la Institución, se documentan según la presente norma y siguiendo los siguientes parámetros.

#### 3.2.3.1 Objetivo

Describe en forma clara y precisa el fin que se desea alcanzar con la implementación del documento.

#### 3.2.3.2 Alcance

Define la cobertura del documento, es decir, a quien va dirigido y/o al proceso que aplica.

#### 3.2.3.3 Condiciones Generales

Pueden ser los lineamientos expresados formalmente por la alta Gerencia para el cumplimiento de los objetivos y metas del Instituto Departamental de Salud de Nariño, y/o las reglas, parámetros y secuencia lógica para el logro de objetivos y metas.

#### 3.2.3.4 Descripción del Procedimiento

Se refiere a la descripción de los procedimientos ya sea en forma literal. El contenido del procedimiento se desarrollará teniendo en cuenta la siguiente matriz:

Paso	Descripción	Responsable
01		
02		

El tipo de letra es Tahoma 10, negrilla en los títulos. Las dimensiones de la matriz son:

- La primera columna (Paso) tiene un ancho de 1,27 cm.
- La segunda columna (Descripción) tiene un ancho de 11,2 cm.
- La tercera columna (Responsable) tiene un ancho de 4,1 cm.

Y donde:

**Paso:** Es el número secuencial de la actividad correspondiente; comienza en la actividad 01 hasta el número necesario de actividades para la terminación del procedimiento.

**Descripción:** Define de manera secuencial todas las actividades que se desarrollan en cada paso. El registro secuencial de las actividades que desempeñan los servidores públicos se realiza por medio de literales. Si un paso incluye una decisión, las alternativas que se generen de ésta, se dividen en A), B) y así sucesivamente hasta que finalicen las alternativas.

Si el paso o una de las alternativas incluyen una serie de subpasos estos se numeran en orden alfabético. Ejemplo: a), b), c) y así sucesivamente.

**Responsable:** Enuncia la Subdirección, Oficina, área o dependencia, cargo, o entidades responsables de realizar las actividades del procedimiento. Se debe mencionar el cargo de la persona que realiza el paso, acorde con la planta de cargos del Instituto Departamental de Salud de Nariño; Contratista según el caso; el nombre del cargo comienza con mayúscula inicial.

También es posible que se utilicen denominaciones genéricas frente a la normatividad de la Institución o al Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C), por ejemplo: Equipo Auditor, Auditor Interno de Calidad, Comité de Calidad, Representante del Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C), entre otros.

En caso de que una Subdirección u Oficina existan varios cargos iguales y sea necesario diferenciarlos al interior de un procedimiento, éstos se diferencian anexándole al nombre del cargo un literal consecutivo. Ejemplo: En el caso de que existan varios profesionales Especializados éstos se diferencia así: Profesional Especializado A, Profesional especializado B y así sucesivamente.

El literal consecutivo asignado al cargo y las denominaciones genéricas, no tienen efectos contractuales (salario, tipo de vinculación laboral, entre otros), estas convenciones sólo se utilizan para facilidad de comprensión de las actividades.

#### 3.2.3.5 Glosario

Corresponde al significado de términos especiales utilizados en el documento, y suministra información adicional que lo complementa o referencia.

#### 3.2.3.6 Anexos

Corresponde a los formatos, gráficos, tablas, fórmulas, ejemplos, etc., que están incluidos dentro del documento y que sirven de apoyo para su adecuada comprensión y ejecución.

Teniendo en cuenta que el anexo número 1 corresponde al flujograma del procedimiento descrito, es obligatorio adjuntarlo.

Para la diagramación de los flujogramas de los procedimientos se hace uso de la Técnicas y Símbolos para la Elaboración de flujogramas, (véase el anexo 4). Las páginas de los flujogramas se presentan de acuerdo con el formato de Página de Presentación de Flujogramas, (véase el anexo 5).

#### 3.2.3.7 Documentos de Referencia

En este se citan todos aquellos documentos escritos, tanto impresos como en medio electrónico relacionados con el procedimiento y sirven de base y apoyo para que los Servidores Públicos se orienten en la adecuada prestación de los servicios. Dentro de estos se pueden considerar: leyes, decretos, acuerdos, resoluciones y demás actos administrativos, manuales, folletos, libros, reglamentos, archivos electrónicos o impresos, entre otros; se incluyen los documentos de referencia tanto internos como externos. Esta información no hará parte del documento.

#### 3.2.3.8 Nota de Cambio

En este capítulo se explica cualquier modificación que se realice al documento.

NOTA: Cuando algún documento no requiera la aplicación de algún numeral dentro de su contenido, se debe escribir la afirmación "No aplica" en el respectivo capítulo.

#### 3.2.4 Instructivos

Este tipo de documento explica de manera más detallada (minuciosa) las actividades de algún procedimiento específico. Se utilizará en donde se considere útil su aplicación. Para su documentación se utiliza la metodología aplicada para la documentación de los procedimientos.

#### 3.2.5 Guías

Este tipo de documento se aplicará cuando sea necesario plantear recomendaciones o sugerencias sobre la manera de realizar las actividades de un procedimiento.

#### 3.2.6 Formatos del Sistema de Gestión de la Calidad

Las instrucciones dadas en este documento cubren todos los formatos que se generen dentro del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

En la medida que se autoricen nuevas producciones de formatos, éstos se actualizan a las nuevas necesidades y al presente documento, con el fin de que se alcance la futura normalización de los mismos.

Los tamaños de los formatos son acordes con las necesidades propias de cada formato, buscando la racionalización en el uso del papel para los formatos impresos.

##### 3.2.6.1 Clasificación de los Formatos

- Formatos en Aplicaciones de Software: para los formatos incorporados en aplicaciones de informática aunque se propenda por una normalización, priman las necesidades específicas del usuario y de la aplicación misma.
- Formatos impresos: son todos los documentos para los cuales se contrata su impresión. Estos documentos deben tener como mínimo el logotipo de la institución, título. Se debe tener un listado de formatos contratados con imprenta para facilitar su manejo y adecuación a los parámetros del sistema.

- Formatos internos: son aquellos formatos que satisfacen las necesidades particulares de una Subdirección u Oficina, su producción no es masiva y se realiza por medio magnético o impreso, cada Subdirección u Oficina establece los criterios para su elaboración y modificación, conservando como mínimo lo establecido en el numeral 3.2.6.2., (véase anexo 6).

#### 3.2.6.2 Contenido de los Formatos

Para su diseño se debe considerar su objeto, tipo de información que contendrá, origen, método de llenado, procedimiento en el que se utilizará, número de copias, usuario (s) y resultados esperados. Deben contener los siguientes elementos:

- Encabezado: logotipo de la Institución, título del formato, código del formato (código que identifica la manera única a cada formato) y la página y el número de páginas del formato. Estos elementos deben ser uniformes y comunes para todos los formatos, (véase anexo 6). Los nombres, cargos, firmas, fechas son opcionales dependiendo de la necesidad del formato.
- Cuerpo del formato: es la parte que contiene la información específica según las necesidades de los usuarios y del proceso en el que interviene el formato, (véase anexo 6).
- Firmas del formato: es la parte del formato, si se requiere, destinada para las firmas de los que intervienen en el diligenciamiento del formato, (véase anexo 6).

### 3.3 REDACCIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Se debe evitar en lo posible la utilización de extranjerismos y modismos, así como el uso de lenguaje técnico difícil de comprender.

En la redacción deben emplearse expresiones comunes y familiares al ambiente del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Todos aquellos términos o siglas que se considere necesario para su aclaración o para una mejor comprensión del procedimiento se listan y definen en el numeral 6. LÉXICO, de cada documento.

Para realizar la descripción del documento no se deben utilizar verbos en infinitivo ni términos en diminutivo.

### 3.4 CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

La codificación del Instituto Departamental de Salud de Nariño consta de siete caracteres alfanuméricos identificados así, (ver figura 1):

- La primera serie de un carácter alfabético identifica el tipo de documento del Sistema de Gestión de la Calidad. Para esta identificación véase la tabla 1.
- La segunda serie compuesta por dos caracteres alfabéticos, precedidos por un guión, identifica el proceso al cual pertenece el documento, de acuerdo con los procesos identificados en el Mapa de Procesos, (véase Mapa de Procesos).
- La tercera serie de uno o dos caracteres alfabéticos que identifican el área funcional responsable de administrar y/o generar el documento, (ver tabla 2)
- La cuarta serie, compuesta por dos caracteres numéricos, ubicados inmediatamente después del área responsable, identifican el consecutivo del procedimiento y está asociada al proceso de la segunda serie.
- La quinta, sexta y séptima series están compuestas por dos caracteres numéricos cada una, precedidas por un guión, ubicados a continuación del procedimiento del cual se desprenden.



Identifican el consecutivo del instructivo, identifica el consecutivo de la guía o identifican el consecutivo del formato. En este último caso puede ser un formato del procedimiento, del instructivo o de la guía.

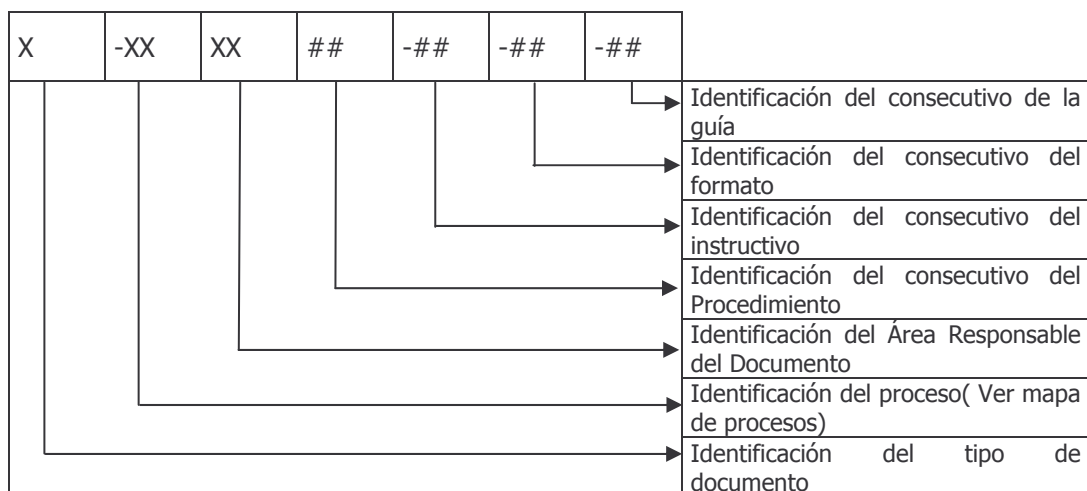


Figura 1. Codificación de documentos.

Nota: en la Figura 1, la letra "X" hace referencia a los caracteres alfabéticos; y el símbolo "#" hace referencia los caracteres numéricos.

TIPO DE DOCUMENTO	CLAVE
Manual	M
Procedimiento	P
Instructivo	I
Guía	G
Formato	F

Tabla 1. Tipo de Documento

ÁREA FUNCIONAL	CLAVE
Dirección	D
Oficina de Planeación	P
Oficina Jurídica	J
Oficina de Control Interno	CI
Oficina de Control Interno Disciplinario	CD
Subdirección de Seguridad Social	SS
Subdirección de Promoción y Prevención	PP

Subdirección de Programas Especiales	PE
Subdirección Administrativa y Financiera	AF

Tabla 2. Áreas Funcionales de la Institución

Ejemplo: F-VCSS01-01-01-01

F	-VC	SS	01	-01	-01	-01		
								Formato 01 de la Guía 01 del Instructivo 01 del Procedimiento 01 del Proceso VC
								Guía 01 del Instructivo 01 del Procedimiento 01 del Proceso VC
								Instructivo 01 del Procedimiento 01 del Proceso VC
								Procedimiento 01 del Proceso Inspección, Vigilancia y Control
								Proceso administrado por Seguridad Social
								Proceso Inspección, Vigilancia y Control
								Tipo de documento Formato

### 3.5 PRESENTACIÓN DE LAS PÁGINAS

Las páginas de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Departamental de Salud deben cumplir los siguientes parámetros:

- El logotipo del Instituto Departamental de Salud de Nariño debe estar ubicado en la parte superior izquierda, (véase anexo 3). El ancho es proporcional y se afecta al variar el largo.
- El Título o Nombre del Documento del Sistema de Gestión de la Calidad aparecerá en todas la páginas. Debe estar escrito centrado, en letra Tahoma 9, mayúscula sostenida y negrilla, (véase anexo 3).
- El código del documento aparecerá en todas las páginas. Debe estar escrito centrado, en letra Tahoma 9, mayúscula sostenida normal, (véase anexo 3). La codificación se hace de acuerdo con los parámetros establecidos en el numeral 3.11 CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS.
- La versión del procedimiento identifica el número de ediciones que ha tenido el documento. Al modificarse la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad la versión aumenta así: VERSIÓN 01, VERSIÓN 02, etc. Debe estar escrito centrado, en letra Tahoma 9, mayúscula sostenida normal, (véase anexo 3). La versión aparecerá únicamente en la primera página del documento.
- La paginación debe estar ubicada en la parte superior derecha e indica la página y el número de páginas del documento y debe aparecer en todas las páginas del documento.
- Además, solamente la primera página debe llevar en la parte inferior el nombre, firma y fecha de quiénes y de cuando se elaboró, aprobó y revisó el documento. Debe estar escrito centrado, en letra Tahoma 9, mayúscula inicial normal, (véase anexo 3).

### 3.6 TIPO DE LETRA Y NUMERACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Los textos deben escribirse en letra Tahoma vertical normal tamaño 10.

Para la numeración se deben tener los criterios de la siguiente tabla:

DIVISIÓN Y SUBDIVISIÓN		TIPO Y TAMAÑO	DIRECTRIZ
Primer nivel	1. TÍTULO I	Tahoma 10 Negrilla	Mayúscula Sostenida
Segundo nivel	1.1 TÍTULO II	Tahoma 10 Negrilla	Mayúscula Sostenida
Tercer nivel	1.1.1 Título III	Tahoma 10 Negrilla	Mayúscula Inicial
Cuarto nivel	1.1.1.1 Título IV	Tahoma 10	Mayúscula Inicial
Quinto nivel	➤ Viñeta	Tahoma 10	Mayúscula Inicial
Sexto nivel	– Viñeta	Tahoma 10	Mayúscula Inicial

Tabla 4. Divisiones y Subdivisiones para la elaboración de documentos

### 3.7 MÁRGENES

Las hojas de los documentos deben llevar las siguientes márgenes:

Margen superior:	4 cm.
Margen inferior:	2 cm.
Margen izquierdo:	3 cm.
Margen derecho:	2 cm.

Todos los documentos se realizan con las márgenes anteriores a excepción de los formatos, listas, tablas y gráficos utilizados los cuales se elaboran en un tamaño mayor, igual o menor a éstos valores, acorde con las necesidades de su utilización.

Los títulos se deben separar de sus respectivos contenidos por dos renglones.

Después de punto seguido se deben dejar dos espacios.

Después de punto aparte se debe dejar un renglón.

### 3.8 IMPRESIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Los documentos que se requieran para manejo de fines internos de la organización y la documentación que repose en los archivos de la misma, se deben imprimir en papel blanco sin membrete, con impresión a gota de agua del logo del IDSN, en el centro, con textos, figuras y diagramas en blanco y negro. Cuando se requieran documentos para fines externos se podrán imprimir a color de acuerdo a la necesidad que se presente.

No se deben utilizar hojas membreteadas.

## 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Descripción	Responsable
------	-------------	-------------

Paso	Descripción	Responsable
01	Identifica la necesidad de establecer un nuevo documento	Servidor Público
02	Autoriza la elaboración del documento.	Subdirector o Jefe de Oficina
03	Levanta la información con los funcionarios que estarían involucrados.	Servidor Público
04	Elabora el borrador del documento aplicando la metodología descrita en el procedimiento de Elaboración y Presentación de Documentos	Servidor Público
05	Revisa el documento y procede así: A) Si es adecuada la propuesta continúa con el siguiente paso. B) Si la propuesta no es aceptada se remite al paso 03.	Subdirector o Jefe de Oficina
06	Elabora el documento aplicando la metodología descrita en el procedimiento de Elaboración y Presentación de Documentos y actúa conforme a lo dispuesto en el procedimiento de Control de Documentos.	Servidor Público.

## 5. GLOSARIO

No aplica

## 6. ANEXOS

Anexo 1: Flujograma del procedimiento Elaboración y Presentación de Documentos.

Anexo 2: Matriz de caracterización de procesos.

Anexo 3: Forma de presentación de la primera página, segunda y siguientes de los documentos.

Anexo 3.1: Forma de presentación de la primera página de los documentos.

Anexo 3.2: Forma de presentación de la segunda página y siguientes de los documentos.

Anexo 4: Técnicas y símbolos para elaboración de flujogramas.

## 7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

No aplica.

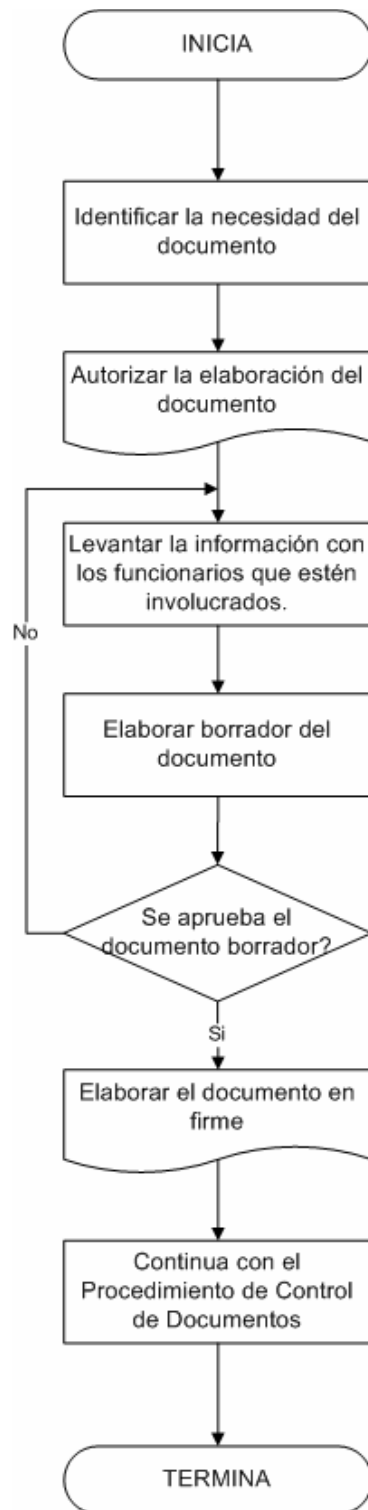
## 8. NOTA DE CAMBIO

- El numeral 3. Políticas y el numeral 4. Normas, se eliminan por presentar inconvenientes en su utilización. En su lugar se implementa el numeral 3. Condiciones Generales, en el cual se incluyen las políticas institucionales y las normas, reglas, parámetros que ayudan al desarrollo adecuado del documento. Este cambio modifica la numeración de los ítems siguientes.
- El contenido del numeral 4. Normas, que ahora se incluye en el numeral 3. Condiciones Generales, se modifica agregando la clasificación y contenido de los documentos del sistema de

Gestión de la Calidad; se agrupa el contenido de los procedimientos en el numeral 3.2.3; se modifica el ítem de Descripción del Procedimiento agregándole un formato que incluye paso, responsable y descripción.


- El nombre del ítem Léxico se cambia por Glosario.
- El nombre del ítem Apéndice se cambia por Documentos de Referencia, aclarando los elementos de su contenido.
- Se agregan consideraciones de Redacción de los Documentos (numeral 3.3).
- Se modifica la estructura de Codificación de los Documentos (numeral 3.4), incluyendo una nueva clave para los procesos según la identificación del Mapa de Procesos de la Institución y así relacionar los procedimientos a dichos procesos. Se varía la identificación de los documentos a codificar, y se incluye el referencial para manuales.
- Se hace una descripción más clara y detallada de la Presentación de la Páginas (numeral 3.5). Se elimina la identificación de Edición de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad; Se rediseña la presentación de la primera, segunda y siguientes páginas de los documentos.
- En el Tipo de Letra y Numeración de los documentos (numeral 3.6) se unifican los numerales 4.10 y 4.12 de la versión anterior. Además, se incluyen tres (3) divisiones para numeración de documentos y se aclara su presentación en los documentos.
- En el numeral 4. Descripción del Procedimiento, 5. en la anterior versión, se aplica el nuevo diseño para la descripción de los documentos.
- El numeral 5. Léxico, no aplica.
- El numeral 6. Anexos se modifica. Se incluyen como anexos el Mapa de Procesos, Plantilla de diseño para formatos, página para Presentación de flujogramas. Se modifican los anexos de técnicas y simbología de flujogramas, ampliando la conceptualización y los símbolos.
- Se suprimen dos párrafos del numeral 3.5
- Se ajusta a la norma NTCGP 1000:2004


Anexo 1.



**ANEXO D.**

Anexo 2.

	MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		CÓDIGO F-CMP01-01
Alcance:			
Objetivo:			
Proveedores		Clientes	
Entradas	Procedimientos	Salidas	
➤	➤	➤	
Documentación Aplicable	Recursos	Medición	
➤	➤	➤	
Procesos de Soporte	Requisitos	Responsables	
➤	➤	➤	

	FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA PRIMERA PÁGINA, SEGUNDA Y SIGUIENTES DE LOS DOCUMENTOS	<b>CÓDIGO</b> <b>F-CMP01-02</b>
	"TÍTULO DEL DOCUMENTO"	<b>VERSIÓN</b> <b>02</b>

Página 152 de 154

Anexo 3.


Anexo 3.1

Forma de presentación de la primera página de los documentos.

Anexo 3.2

Forma de presentación de la segunda página y siguientes de los documentos.



	TÉCNICAS Y SÍMBOLOS PARA LA ELABORACIÓN DE FLUJOGRAMAS	<b>CÓDIGO</b> <b>G-CMP01-01</b>
		<b>VERSIÓN</b> <b>02</b>

Anexo 4.




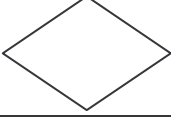
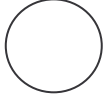
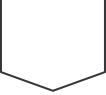





Para la elaboración del flujograma se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

**EN CUANTO A DIBUJO:**

- Las líneas de unión se deben representar mediante líneas rectas; en caso necesario se utilizarán ángulos rectos.
- No se deben mezclar en un mismo lado del símbolo varias líneas de entrada y salida.
- No debe haber más de una línea de unión entre dos símbolos.
- Para efectos de presentación, los símbolos deben tener un tamaño uniforme, salvo el caso que se requiera hacer resaltar alguna situación especial.

**EN CUANTO A SU CONTENIDO Y/O USO:**

- La redacción del contenido del símbolo debe ser realizada mediante frases breves, comprensibles y sencillas, y se debe iniciar con un verbo en infinitivo.
- Cuando el símbolo terminal indique una unidad administrativa, debe contener el nombre completo de ella. En caso de utilizar iniciales para identificarla, se debe anotar su significado al pie de la hoja del diagrama.
- El nombre del documento debe aparecer como figura en el manual de formas de papelería.
- Cuando se presentan varias copias de un documento, el original se identifica con la letra "O" y las copias mediante los dígitos (1,2,3, etc.) anotados en el extremo derecho superior.
- El contenido del símbolo conector debe ser alfabético, y debe ser igual en los conectores de entrada y salida.
- El contenido del conector de página debe ser numérico, y debe ser igual en los conectores de página de donde proviene y la de destino.
- Se debe reflejar en forma explícita, clara y completa el proceso.

	<p><b>INICIO O TÉRMINO:</b> Indica el principio o el fin del flujo. Puede ser acción o lugar; además, se usa para indicar una unidad administrativa o persona que recibe o proporciona información.</p>
	<p><b>ACTIVIDAD:</b> Describe las funciones que desempeñan las personas involucradas en el procedimiento.</p>
	<p><b>DOCUMENTO:</b> Representa cualquier documento que entre, se utilice, se genere, o salga del procedimiento.</p>
	<p><b>DECISIÓN O ALTERNATIVA:</b> Indica un punto dentro del flujo en donde se debe tomar una decisión entre dos o más opciones.</p>
	<p><b>CONECTOR:</b> Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo.</p>
	<p><b>CONECTOR DE PÁGINA:</b> Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continua el diagrama de flujo.</p>
	<p><b>DIRECCIÓN DE FLUJO O LÍNEA DE UNIÓN:</b> Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas actividades.</p>
	<p><b>OPERACIONES MANUALES:</b> Constituye la realización de una operación o actividad en forma específicamente manual.</p>
	<p><b>PREPARACIÓN:</b> Para efecto del presente documento se usará para aclaración de procesos de terceros.</p>
	<p><b>PROCESO ALTERNATIVO:</b> Indica que dos procesos ocurren a la vez. Quiere decir que son alternativos.</p>
	<p><b>PROCESO DEFINIDO:</b> Procesos preestablecidos</p>