

**CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA Y SUS  
PROCEDIMIENTOS CONFORME A LOS REQUISITOS DE LA NORMA  
TECNICA DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PUBLICA NTCGP 1000:2009 EN  
EL HOSPITAL RICAURTE E.S.E.**

**GREISLY ARELICE RODRIGUEZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Y FINANZAS  
SAN JUAN DE PASTO  
2013**

**CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA Y SUS  
PROCEDIMIENTOS CONFORME A LOS REQUISITOS DE LA NORMA TECNICA  
DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PUBLICA NTCGP 1000:2009 EN EL  
HOSPITAL RICAURTE E.S.E.**

**GREISLY ARELICE RODRIGUEZ**

Informe de pasantía presentado para optar el título de Administradora de  
Empresas

Asesor  
Milton Miranda Freyre  
Docente Universidad de Nariño

UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Y FINANZAS  
SAN JUAN DE PASTO  
2013

Las ideas, conclusiones aportadas en el trabajo son responsabilidad exclusiva de sus autores”

Artículo 1º del acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanada por el honorable consejo directivo de la universidad de Nariño

Nota de aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Asesor

San Juan de Pasto, 6 de marzo de 2013

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios por permitirme culminar una de mis metas profesionales, y darme la fortaleza, sabiduría y por guiarme por el camino que debía seguir.

A mi madre por su apoyo incondicional, por todo su amor y comprensión, a mi hermana por ser mi motivación para crecer profesionalmente, y a mis abuelos por haberme inculcado los valores que hacen parte de mi vida.

A mis maestros por haberme brindado las herramientas necesarias para crecer como persona y como profesional.

A el Hospital Ricaurte E.S.E. por haberme brindado la oportunidad de aplicar mis conocimientos en su entidad, y por todo el apoyo que me brindaron.

## RESUMEN

La implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la Norma Técnica de Gestión de Calidad NTCGP 1000:2009, le permite a la entidad identificar las necesidades de sus usuarios, asegurar la satisfacción y al mismo tiempo que mejorar continuamente.

La necesidad de caracterizar los procesos del área de gestión financiera basándose en los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009 en el Hospital Ricaurte E.S.E. surge a raíz de que en esta área se presentan problemas de ineficiencia, ineficacia e improductividad, en el desarrollo de las actividades propias de esta área.

Para la implementación del sistema de gestión de calidad se parte del Mapa de Procesos del Hospital Ricaurte E.S.E., con base en este se identifican los procesos y procedimientos que hacen parte del Macroproceso de Gestión Financiera y se identifica al responsable de cada uno de estos.

Se diseñaron formatos para la caracterización del Macroproceso, procesos y procedimientos, en donde se da cumplimiento a los requisitos de la norma técnica de gestión de calidad en el sector público.

## ABSTRACT

The implementation of a quality management system based on the Technical Standard 1000:2009 Quality Management NTCGP, allows an entity to identify the needs of its users, and ensure satisfaction while continually improving.

The need to characterize the processes of financial management area based on the requirements of the Standard 1000:2009 NTCGP Ricaurte ESE Hospital arises from that in this area there are problems of inefficiency, ineffectiveness and lack of productivity in the development of the activities of this area.

To implement the quality management system is part of the Process Map Ricaurte ESE Hospital, based on the identified processes and procedures that are part of the macro of Financial and identifies the person responsible for each of these.

Formats were designed to characterize the Macro-, processes and procedures, where it fulfills the requirements of the technical standard of quality management in the public sector.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	18
1. TEMA.....	19
1.1 DEFINICIÓN DEL TEMA.....	19
1.2 DEFINICIÓN DEL TITULO.....	19
2. SITUACIÓN PROBLEMICA.....	20
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
4. JUSTIFICACIÓN.....	23
5. MARCO REFERENCIAL.....	25
5.1 MARCO TEORICO.....	25
5.1.1 Sistema de Gestión de Calidad en la Administración Pública.....	26
5.1.2 Generalidades de la NTCGP 1000:2009.....	28
5.1.3 Modelo de un Sistema de Gestión de calidad basado en proceso..	28
5.2 MARCO HISTORICO.....	30
5.3 MARCO CONTEXTUAL.....	36
5.3.1 Contextualización del Municipio de Ricaurte.....	36
5.3.2 Contextualización Hospital Ricaurte E.S.E.....	40
5.4 MARCO NORMATIVO.....	43

5.4.1 Ley 872 de 2003 (Diciembre 30).....	43
5.4.2 Decreto 4110 de 2004.....	46
5.4.3 Decreto 1011 de 2006.....	46
6. METODOLOGIA .....	51
6.1 TIPO DE ESTUDIO .....	51
6.1.1 Enfoque de Investigación.....	51
6.1.2 Nivel de Investigación... ..	51
6.2 FUNTES Y TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	52
7. DIAGNOSTICO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN EL AREA GESTIÓN FINANCIERA DEL HOSPITAL RICAURTE E.S.E.....	53
7.1 OBJETIVO Y ALCANCE.....	53
7.2 GESTIÓN ESTRATÉGICA.....	53
7.2.1 Misión.....	53
7.2.2 Visión.. ..	53
7.2.3 Objetivo General.. ..	53
7.2.4 Objetivos Específicos.....	54
7.2.5 Políticas. ....	54
7.2.6 Valores y Principios. ....	55
7.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS .....	56
7.3.1 Nuestros Servicios. ....	56
7.3.2 Servicios de Urgencias. ....	56
7.3.3 Recursos en Hospitalización.....	57
7.3.4 Servicios Asistenciales.....	57

7.3.5 P Y P Odontología. ....	58
7.3.6 Actividades de Promoción y Prevención. ....	59
7.4 ANALISIS DEL ENTORNO.....	60
7.5 ANALISIS DOFA.....	62
7.6 FACTORES CRITICOS DE ÉXITO .....	63
7.7 DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL AREA DE GESTIÓN FINANCIERA .....	63
8. CARACTERIZACIÓN DEL MACROPROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA. ....	66
8.1 MAPA DE PROCESO HOSPITAL RICAURTE E.S.E. ....	66
8.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA. ....	67
8.3 LISTA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE ENCUENTRAN CARACTERIZADOS EN EL AREA DE GESTIÓN FINANCIERA DEL HOSPITAL RICAURTE E.S.E.....	67
8.4 CARACTERIZACIÓN PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA GESTIÓN FINANCIERA .....	68
CONCLUSIONES .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
RECOMENDACIONES.....	103
BIBLIOGRAFÍA.....	104

## TABLA DE CUADROS

Cuadro 1. Organización territorial del municipio de Ricaurte. ....	40
Cuadro 2. DOFA (área de gestión financiera Hospital Ricaurte E.S.E.) .....	62
Cuadro 3. Procesos y procedimientos del área de gestión financiera .....	67
Cuadro 4. Inventario de procesos y procedimientos caracterizados dentro del área de gestión financiera. ....	68

## TABLA DE GRAFICAS

Grafica 1. Modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos. ....	30
Grafica 2. Evolución de la gestión de la calidad. ....	33
Grafica 3. Compatibilidad entre los sistemas de control interno, gestión de la calidad y desarrollo administrativo. ....	35
Grafica 4. Estructura organizacional Hospital Ricaurte E.S.E. ....	42
Grafica 5. Diagnóstico del sistema de gestión de calidad en el área gestión financiera. ....	63

## TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Panorámica parque municipal de Ricaurte Nariño .....	37
Figura 2. Mapa político municipio de Ricaurte Nariño.....	38
Figura 3. Logotipo del Hospital Ricaurte E.S.E. ....	40
Figura 4. Fachada del Hospital Ricaurte E.S.E.....	41
Figura 5. Nuestro servicio consulta externa.....	58
Figura 6. Nuestro servicio odontológico. ....	59
Figura 7. Nuestro servicio P y P. ....	60

## GLOSARIO

**ALTA DIRECCIÓN:** Persona o grupo de personas, del máximo nivel jerárquico que dirigen y controlan una entidad.

**AUTORIDAD:** Poder con que se cuenta o que se ha recibido por delegación.

**CALIDAD:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

**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.

**CDP:** Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

**CHEQUE:** Es un documento de valor en el que la persona que es autorizada para extraer dinero de una cuenta (por ejemplo, el titular), extiende a otra persona una autorización para retirar una determinada cantidad de dinero de su cuenta, prescindiendo de la presencia del titular de la cuenta bancaria.

**CHIP:** Sistema consolidado de hacienda e información financiera pública. Herramienta modular autorizada que integra y estandariza el registro de la gestión financiera pública con el fin de propiciar una mayor eficiencia en el uso de los recursos de la nación y de sus entidades descentralizadas y de brindar información oportuna y confiable.

**CLIENTE:** Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.

**CONTROL PRESUPUESTAL:** Es un conjunto de procedimientos y recursos que usados con pericia y habilidad, sirven a la administración para planear, coordinar y controlar, por medio de presupuestos, todas las funciones y operaciones de una empresa con el fin de que obtenga el máximo rendimiento con el mínimo de esfuerzo.

**CRP:** Certificado de Registro presupuestal.

**Documento.** Información y su medio de soporte.

**EFFECTIVIDAD:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

**EFICACIA:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

**EFICIENCIA:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

**ENFOQUE BASADO EN PROCESOS:** Gestión sistemática de la interacción e interrelación entre los procesos empleados por las entidades para lograr un resultado deseado.

**EGRESO:** Erogación o salida de recursos financieros, motivada por el compromiso de liquidación de algún bien o servicio recibido o por algún otro concepto. Desembolsos o salidas de dinero, aun cuando no constituyan gastos que afecten las pérdidas o ganancias. En Contabilidad Gubernamental, los pagos se hacen con cargo al presupuesto de egresos.

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL:** es el proceso mediante el cual se efectúa la asunción de compromisos los cuales se respaldan con la expedición previa de certificados de disponibilidad presupuestal y con la operación del registro presupuestal que perfecciona el compromiso, afecta en forma definitiva la apropiación y garantiza que esta no será desviada a ningún otro fin.

**ESTRUCTURA DE LA ENTIDAD:** Distribución de las diferentes unidades o dependencias con sus correspondientes funciones generales, requeridas para cumplir la función de la entidad dentro del marco de la Constitución y la Ley.

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Es la calificación del ingreso o del gasto de conformidad con la clasificación que se detalla en el presupuesto por códigos de acuerdo a las actividades del sector y según las necesidades de la administración.

**INGRESOS:** En términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. En una empresa existen dos tipos de ingresos los operacionales, producto de la actividad económica principal de la empresa y los ingresos no operacionales son aquellos ingresos diferentes a los obtenidos por el desarrollo de la actividad principal de la empresa.

**MANUAL DE LA CALIDAD:** Documento que describe y especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una entidad.

**MEJORA CONTINUA:** Acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

**NOTA DEBITO:** Son cargos efectuados por el banco a la empresa por concepto de: cobro de intereses, comisiones, efectos descontados devueltos, entre otros, que por no haberse recibido la información respectiva del mismo no se ha abonado en los libros de la empresa.

**PROCESO:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

**PROCESOS DE APOYO:** incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.

**PROCESOS ESTRATÉGICOS:** incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

**PROCESOS DE EVALUACIÓN:** incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

**PROCESOS MISIONALES:** (o de realización del producto o de la prestación del servicio): incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

**PROCEDIMIENTO:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

**PROVEEDOR:** Organización o persona que proporciona un producto y/o servicio. Producto y/o servicio. Resultado de un proceso o un conjunto de procesos.

**REGISTRO:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.

**REGISTRO CONTABLE:** Codificar un hecho económico.

**REGISTRO PRESUPUESTAL:** Es la imputación presupuestal mediante la cual se afecta en forma definitiva la apropiación presupuestal, garantizando que solo se utilizará para ese fin. Con este Acto se perfecciona el compromiso.

**RESPONSABILIDAD:** Derecho natural u otorgado a un individuo en función de su competencia para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho.

**REQUISITO:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

**RIESGO:** Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda afectar el desarrollo normal de las funciones de la entidad y el logro de sus objetivos.

**SATISFACCIÓN DEL CLIENTE:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

**SISTEMA:** Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan con el fin de lograr un propósito.

**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA ENTIDADES:** Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

**TRANSFERENCIA BANCARIA:** Es un modo de mover dinero de una cuenta bancaria a otra. Es una manera de traspasar fondos entre cuentas bancarias sin sacar físicamente el dinero.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad le permite a las organizaciones satisfacer las expectativas de los clientes es decir conocer la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido los requisitos y la gestión de calidad a realizar actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Es así como el sistema de gestión de calidad basado en la Norma Técnica Colombiana de Gestión Pública NTCGP1000:2009, se ha convertido en una herramienta que le permite a una organización identificar las necesidades de sus clientes asegurar su satisfacción y al mismo tiempo mejorar continuamente el desempeño de sus procesos.

Considerando los retos que imponen las actuales necesidades del Sistema Obligatorio de garantía a la Calidad en salud, y las exigencias administrativas del sector público; en el Hospital Ricaurte E.S.E. se hace necesaria la implementación de una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social, en el desarrollo de los procesos de la gestión financiera, cumpliendo con la misión, la visión y los objetivos institucionales.

La necesidad de documentar los procesos administrativos y asistenciales en el Hospital Ricaurte Empresa Social del Estado, surge a partir de la búsqueda de la mejora de los procesos, la minimización de costos y la mejora de la satisfacción del cliente. Las herramientas que brinda la norma NTCGP 1000:2009 son una alternativa adecuada ya que enfoca la organización hacia el cliente y los procesos; además contribuye a dar cumplimiento en gran parte a los componentes del sistema Obligatorio de Garantía a la Calidad en Salud SOGCS: El Sistema Único de Habilitación, el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud PAMEC, El Sistema Único de Acreditación y El Sistema de Información para la Calidad.

Para la documentación de los procesos de la gestión financiera en el Hospital Ricaurte E.S.E. se debe partir por el análisis de los procedimientos internos de esta área y la determinación de las necesidades y expectativas de los clientes y así mismo se debe identificar los métodos que permiten medir la eficacia y eficiencia en el área a través de la definición de indicadores de gestión.

Por esto realizare en mi trabajo de grado la caracterización del proceso de gestión financiera y sus procedimientos con el fin de contribuir a la creación del manual de procedimientos de la E.S.E. en busca de dar cumplimiento a la Norma Técnica de Gestión de Calidad NTCGP 1000:2009 y la acreditación en calidad.

## 1. TEMA

### 1.1 DEFINICIÓN DEL TEMA.

La presente opción de grado en modalidad Pasantía acoge como tema central la implementación de un sistema de gestión de calidad, con miras a dar cumplimiento a la norma técnica de la gestión de calidad NTCGP 1000: 2009, en Hospital Ricaurte E.S.E.

### 1.2 DEFINICIÓN DEL TITULO.

“CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA Y SUS PROCEDIMIENTOS CONFORME A LOS REQUISITOS DE LA NORMA TECNICA DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PUBLICA NTCGP 1000:2009 EN EL HOSPITAL RICAURTE E.S.E.”

## 2. SITUACIÓN PROBLEMICA

### 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La corrupción, la politiquería, el clientelismo, entre otros, son problemas presentes en la mayoría de entidades públicas de nuestro país, lo cual lleva a que estos entes caigan en la ineficiencia, ineficacia e improductividad. Razón por la cual el Estado, con fuerza de Ley dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 6 de la ley 872 de 2003, establece la NTCGP 1000:2004, la cual mediante el Decreto 4485 del 18 de noviembre de 2009, actualizó la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública en versión 2009 que busca, de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 872 de 2003, la integración de la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública con el Sistema de Control Interno, en cada uno de sus elementos con el fin de armonizarlos.

En dicha norma se establecen los requisitos para la implementación de un sistema de gestión de calidad, aplicable a las entidades del sector público, con el fin de mejorar el desempeño de las entidades y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes.

La norma está orientada a la adopción de un enfoque basado en procesos, que consiste en identificar y gestionar, de manera eficaz, las numerosas actividades que se desarrollan para prestar un servicio o fabricar un producto, por otra parte pretende que las entidades se centren en los procesos y no en las funciones individuales y se aprenda a trabajar en equipo debido a que un proceso puede tener varios proveedores de información para realizarse

Para la creación de un sistema de gestión de calidad primero se debe determinar cuales es su mapa de procesos, lo cual se debe realizar con el apoyo de la máxima autoridad de la entidad y con el compromiso de todos y cada uno de los funcionarios de la misma y es la máxima autoridad la responsable de que se desarrolle, implemente, mantenga, revise y perfeccione el SGC.

La caracterización de los macroprocesos, procesos y procedimientos es una parte esencial de la documentación de un sistema de gestión de calidad, pues con esto se clarifica cual es el nombre de un proceso, su objetivo, alcance, responsable o líder, actividades, entradas, proveedores, usuarios, recursos, documentos asociados, requisitos aplicables, indicadores de gestión y riesgos asociados a un proceso y le sirve a una entidad para:

Lograr un correcto desempeño del SGC.

Evaluar el SGC.

Ser punto de referencia y mantenimiento de las mejoras alcanzadas.

Proporcionar evidencia que han definido los procesos, procedimientos y registros.

Lograr la comunicación adecuada dentro de la organización.  
Facilitar las auditorías al SGC.

El Hospital Ricaurte E.S.E. se encuentra en proceso de implementación de la NTCGP 1000:2009, porque en la actualidad muchas de las instituciones son calificadas por órganos externos para medir la calidad en los servicios que prestan, la E.S.E. siendo una institución que se ha distinguido en la región por su excelente infraestructura, la responsabilidad y profesionalismo de su talento humano en la parte asistencial y administrativa y por prestar un excelente servicio de salud abarcando al 90% de la población indígena del municipio por medio del programa extramural, Sin embargo, este prestigio puede verse opacado por la falta de calidad y eficiencia en cada uno de los procesos y procedimientos que se realizan tanto en la parte asistencial como administrativa, ya que a pesar de que la norma NTGCP 1000: 2009 obliga a todas la entidades públicas a documentar e implementar el sistema de calidad en sus procesos, a la fecha E.S.E. ya debería tener documentados e implementados todos los procesos que se realizan en la entidad, solo un 70% de los proceso Asistenciales están documentados y un 30% están implementados y en la parte administrativa la situación es crítica el 40% de los procesos están documentados pero ninguno esta implementado y existe un 60% de procesos y procedimientos sin documentar, el más crítico es el proceso gestión financiera en el cual solo el 5% de procesos y procedimientos están caracterizados.

La caracterización del macroproceso, procesos y procedimientos de la Gestión Financiera, tiene un alto grado de importancia debido a que dentro del mapa de procesos del Hospital Ricaurte E.S.E. este hace parte de los procesos de apoyo o también denominados procesos de soporte, los cuales incluyen todos aquellos procesos para la provisión de recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de evaluación, análisis y mejora; el tener caracterizado este macroporceso le permite a la entidad trabajar bajo estándares de mayor eficiencia, eficacia y productividad lo cual infiere directamente en mejorar la prestación de sus servicios, permitiéndole a la entidad el cumplimiento de la satisfacción de las expectativas de sus clientes internos y externos.

## 2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo obtener una mayor eficiencia, eficacia y productividad en el desarrollo de las distintas actividades que realizan en el área Administrativa y financiera de la E.S.E.?

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL.

Caracterizar el proceso de Gestión Financiera y sus procedimientos conforme a los requisitos de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 en el Hospital Ricaurte E.S.E.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Objetivo específico 1. Realizar un diagnóstico del área Administrativa y financiera.

Objetivo específico 2. Realizar un inventario de los procesos y procedimientos que se encuentran caracterizados en el Hospital Ricaurte E.S.E.

Objetivo específico 3. Caracterizar los procedimientos faltantes de la Gestión Financiera y actualizar los que ya están.

Objetivo específico 4. Contribuir al fortalecimiento de las dependencias que hacen parte del proceso gestión financiera.

Objetivo específico 5. Lograr que los colaboradores que laboran en la subdivisión administrativa y financiera, se comprometan con el cumplimiento de los procedimientos establecidos y mejorarlos permanentemente en relación con las exigencias de los clientes y cambios frecuentes de tipo tecnológico o de cualquier orden.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 está siendo usadas para la creación de los sistemas de gestión de calidad por las empresas prestadoras de servicios de salud en el sector público del país, porque por medio de estos dan cumplimiento en gran parte a otros requerimientos estatales como son, el decreto 1110 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCSS), el cual desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, para asegurar el cumplimiento de sus objetivos empresariales y convertirse en entidades competitivas en un sistema globalizado.

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, hace en énfasis esencial en aumentar la satisfacción del cliente y mejorar el desempeño de sus entidades, razón por la cual esta debe ser la principal motivación para la implementación de un sistema de gestión de calidad, mas nunca la certificación, esta solo se debe tomar como un reconocimiento, pero nunca como un fin.

Se ve la necesidad de la caracterización de los procesos y procedimientos de la Gestión Financiera bajo los requisitos del NTCGP 1000:2009 con el fin de:

- Eliminar la variabilidad de los procesos.
- Asegurar resultados esperados.
- Optimizar el uso de materiales y herramientas.
- Mejorar la calidad y seguridad dentro de la organización.
- Acondicionar el trabajo y los sistemas de manera que la mejora continua pueda ser introducida.

Con lo cual se obtienen unos beneficios como los siguientes:

- Se optimiza la estructura de la entidad y la integración de los colaboradores.
- Se mejora la conciencia sobre los objetivos de la entidad.
- Se definen y comunican claramente las responsabilidades y la autoridad.
- Se mejora la posibilidad de indagar sobre las causas raíz de los problemas, para solucionarlos definitivamente.
- Se mejora la utilización del tiempo y de los recursos.
- Se corrigen los errores en etapas anteriores al producto y/o servicio final y no se vuelven a repetir.
- Se aumenta la eficiencia, eficacia y efectividad en todas las actividades de la entidad.
- Mejora de la imagen de la entidad frente a las autoridades, y usuarios en general.

La Caracterización del proceso Gestión Financiera contribuye al eficiente, eficaz y productivo desempeño de las actividades propias de esta área, para lograr una información sólida y confiable para la óptima toma de decisiones.

Para que la una empresa pueda ofrecer un servicio y/o producto de excelente calidad, el proceso de Gestión Financiera y sus procedimientos, debe funcionar de forma eficiente, eficaz y oportuna, debido a que de todos los colaboradores de esta área depende el manejo de los recursos económicos y financieros, si se presentan problemas en esta área se corre el riesgo de que no se puedan cumplir con las expectativas del cliente.

## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 MARCO TEORICO

La gestión de calidad o de calidad total (GCT)<sup>1</sup> es una manera de mejorar constantemente la Performance (desempeño, rendimiento) en todos los niveles operativos, en cada área funcional de una organización, utilizando todos los recursos humanos y de capital disponibles. El mejoramiento está orientado a alcanzar metas amplias, como los costos, la calidad, la participación en el mercado, los proyectos y el crecimiento. En la gestión de la calidad se combinan métodos de administración básicos con esfuerzos de mejoramiento innovadores y habilidades técnicas especializadas en una estructura orientada a perfeccionar constantemente todos los procesos. Esto requiere compromiso y disciplina además de un esfuerzo continuo.<sup>2</sup>

La gestión de calidad puede ser considerada como un enfoque de administración integral. Los psicólogos han comprobado que el hemisferio derecho de cerebro humano es responsable del control de las actividades afectivas: la creatividad y la pasión. El hemisferio regiría por ende, el aspecto cognoscitivo el pensamiento racional. En la gestión de la calidad se combinan ambos aspectos a fin de administrar una organización de un modo coherente y humano incluso en momentos críticos. No obstante este tipo de administración no es fácil de implementar debidamente ya que los modelos de inspiración son escasos y gran parte de la disciplina sigue siendo nueva.

Un Sistema de gestión de calidad requiere:

- ❖ La dedicación, el compromiso, y la participación de los altos ejecutivos.
- ❖ El desarrollo y mantenimiento de una cultura comprometida con el mejoramiento continuo.
- ❖ Concentrarse en satisfacer las necesidades y expectativas del consumidor.
- ❖ Comprometer a cada individuo en el mejoramiento de su propio proceso laboral.
- ❖ Generar trabajo en equipo y relaciones laborales constructivas.
- ❖ Reconocer al personal como el recurso más importante.
- ❖ Emplear las prácticas, herramientas y métodos de administración más provechosos.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Esta sigla corresponde a la versión inglesa TQM, Total Quality Management.

<sup>2</sup> BRUCE BROCKA y M. SUZANNE BROCKA. Quality Management (Gestión de Calidad). 6ª edición. VERLAP S.A. Buenos Aires Argentina, 1994. p 23.

<sup>3</sup> *Ibíd.* p. 28

La Norma Técnica Colombiana en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, es un instrumento orientador, donde se determinan las generalidades y los requisitos mínimos que deben cumplir cualquier entidad u organismo público, para establecer, documentar implementar y mantener un Sistema de Gestión de Calidad.

La implementación de un sistema de gestión de calidad implica: un cambio en la forma gerencial de las instituciones estatales dinamizando las buenas prácticas de administración que redundan en la eficacia y eficiencia la misma; dar una visión estratégica que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, orientado especialmente a mejorar la calidad; una transformación positiva de las relaciones estado-comunidad no solo por la prestación de los servicios sino en la concepción y planificación de los mismos; el compromiso de todos los servidores públicos en hacer bien las cosas logrando la mayor satisfacción social del ciudadano; propiciar un ambiente organizacional dispuesto a la mejora; definir y gestionar un conjunto de procesos concebidos coherentemente y ejecutados con la base documental y un sistema de medición de los mismos que facilite la generación e implementación de acciones de mejora.

5.1.1 Sistema de Gestión de Calidad en la Administración Pública. El Sistema de Gestión de la Calidad es una filosofía adoptada por las organizaciones para dirigir y evaluar el desempeño institucional orientado al mejoramiento de los productos que se ofrecen al ciudadano.

El estado colombiano a través de la ley 872 de 2003 dio origen a la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2004, que determina los requisitos que las entidades públicas deben cumplir para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).<sup>4</sup> La cual se modificó mediante el decreto 4485 de 18 de Noviembre de 2009, y Adoptase la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000 Versión 2009, la cual establece las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos, entidades y agentes obligados conforme al artículo 20 de la Ley 872 de 2003.

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCGP 1000 versión 2009 es parte integrante del presente decreto, de obligatoria aplicación y cumplimiento, con excepción de las notas y los cuadros de orientación los cuales expresamente se identifican como de carácter informativo.

Dentro de la normatividad frente a este Sistema se encuentra, la Ley 872 de 2003, mediante la cual crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva

---

<sup>4</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Disponible en internet. [http://www.dafp.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=section&id=41&Itemid=106](http://www.dafp.gov.co/index.php?option=com_content&view=section&id=41&Itemid=106), 19 de Octubre de 2010.

del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de servicios a cargo de las entidades y agentes obligados.

Está norma es de obligatoria aplicación y cumplimiento por parte de las entidades y organismos de la Rama Ejecutiva del Poder y de otras entidades prestadoras de servicios.

La certificación GP 1000 le permite a las entidades del Estado de la Rama Ejecutiva del Poder Público evaluar y dirigir el desempeño institucional en términos de calidad y de satisfacción social, de manera sistemática y transparente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2 de la Ley 872/2003.

Adicionalmente, a través de la Resolución nro. 14239 de mayo 18 de 2007, la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) otorgó a ICONTEC la acreditación para certificar entidades del Estado con la NTCGP 1000, convirtiendo al Instituto en el primer organismo acreditado para prestar este servicio en el país.

La NTCGP 1000, además de incluir los requisitos de la norma ISO 9001:2000, aporta:

- ❖ Eficiencia y efectividad en todas las actuaciones.
- ❖ Mecanismos para comunicar a las partes interesadas sobre el desempeño de los procesos.
- ❖ Mapas de riesgos y puntos de control sobre los riesgos.
- ❖ Control de la prestación de los servicios.
- ❖ Comunicación con el cliente acerca de los mecanismos de participación ciudadana.

La certificación ICONTEC NTC GP 1000

- ❖ Permite a las entidades del estado demostrar que cumple los requisitos de un sistema de gestión de la calidad, tal como lo exige la ley 872/2003.
- ❖ Facilita a las instituciones que cumplen la norma demostrar su mejora, desempeño y capacidad de proporcionar productos y servicios que responden a las necesidades y expectativas de sus clientes.
- ❖ Mejora la imagen en las entidades públicas ante sus clientes-ciudadanos y entidades de control, por tener un sistema de gestión de calidad certificado.
- ❖ Permite identificar mejoras con los constantes seguimientos por parte de ICONTEC, los cuales le permitirán a las instituciones ser más eficaces, eficientes y efectivas en la prestación de sus servicios.

### 5.1.2 Generalidades de la NTCGP 1000:2009<sup>5</sup>

- ❖ Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. No es una Norma Técnica Colombiana (NTC).
- ❖ Es un documento administrado por el DAFP adoptado mediante el decreto 4110 no por el ICONTEC.
- ❖ Esta norma especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad aplicable a entidades a que se refiere la Ley 872 de 2003, el cual se constituye en una herramienta de gestión que permite estandarizar los procesos, optimizar recursos y realizar un mejoramiento continuo en la organización.
- ❖ La implementación de la norma permite el cumplimiento de la norma internacional ISO 9001, puesto que ajusta la terminología y los requisitos de ésta a la aplicación específica en las entidades obligadas. Sin embargo, la norma NTC GP 1000:2009 integra requisitos y conceptos adicionales a los del estándar ISO.
- ❖ La máxima autoridad de cada entidad pública tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar, y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad que se establezca con lo dispuesto en la presente ley. El incumplimiento de esta disposición será causal de mala conducta.
- ❖ El Gobierno Nacional diseñará los estímulos y reconocimientos de carácter público a las entidades que hayan implementado su sistema de gestión de calidad y publicará periódicamente el listado de entidades que hayan cumplido con lo establecido en la presente ley.
- ❖ Con la implementación NTC GP 1000, Se debe demostrar cumplimiento en toda la Entidad (Legal, Técnica, Financiera, Sedes, Territorios)
- ❖ La legislación es la columna vertebral del sistema de Gestión de Calidad y con la ayuda del Normograma (Inventario Jerárquico de la Legislación) se deben recorrer todos los procesos y requisitos de la norma para asegurarse de incluirse al S.G.C.
- ❖ La Gestión del Riesgo como una medida preventiva de la Gestión, se convierte en una de las herramientas para la toma de acciones preventivas las cuales son escasas en los S.G.C.

5.1.3 Modelo de un Sistema de Gestión de calidad basado en proceso. El enfoque basado en procesos posibilita la realización, en cualquier actividad productiva, de servicios o comercial, de un análisis para el perfeccionamiento de estas actividades y el mejoramiento de la competitividad.

---

<sup>5</sup> GENERALIDADES DE LA NTGCP 1000:2004. Disponible en internet.  
<http://www.actiweb.es/gestionpublica2010/generalidades.html>, 27 de Octubre de 2010.

Las organizaciones tienen una misión y para cumplirla desarrollan variadas actividades, definimos un proceso como “un conjunto de actividades que recibe elementos o recursos de entrada y los transforma en salidas, o sea, resultados”. En las organizaciones existen variados procesos interrelacionados entre sí, y en múltiples ocasiones las salidas o resultados de un proceso constituyen la entrada de otro.

Podemos expresar, en sentido general, que el conjunto de actividades para la realización de un producto, la prestación de un servicio o el desarrollo de una actividad comercial constituye un proceso.

Cuando en una organización “aplicamos un sistema de procesos los que se identifican, se interrelacionan y se gestionan para garantizar un resultado deseado y que satisfaga las necesidades del cliente decimos que contamos con un enfoque basado en procesos”.

Un enfoque basado en procesos nos permite un mejor y continuo control sobre los procesos y las interrelaciones entre ellos, lo cual sin lugar a dudas representa una ventaja competitiva para la organización. Permite además un desempeño mejor y la obtención de mejores resultados no sólo en los procesos sino en los productos y servicios, así como la posibilidad de un mejoramiento continuo de manera integral.

Por tanto el foco de atención de la gerencia de procesos es entender las relaciones de los factores presentes en los procesos y determinar si las salidas de estos satisfacen sistemáticamente al cliente y si en su conjunto siguen siendo competitivos a través del tiempo, en tal dinámica es tan importante la gerencia para control como la gerencia para mejorar los procesos.<sup>6</sup>

La Grafica 1, ilustra el Sistema de Gestión de Calidad basado en procesos descrito en la familia de normas ISO 9000. Esta figura muestra que las partes interesadas juegan un papel significativo para proporcionar elementos de entrada en la organización. El seguimiento de la satisfacción de las partes interesadas requiere la evaluación de la información relativa a su percepción de hasta qué punto se han cumplido sus necesidades y expectativas.

---

<sup>6</sup> MARIÑO NAVARRETE, Hernando. Calidad: Lecciones aprendidas. Bogotá: Alfa Omega, 2002. P. 37

Grafica 1. Modelo de un Sistema de Gestión de Calidad Basado en Procesos.<sup>7</sup>



## 5.2 MARCO HISTORICO

La calidad no es un tema nuevo porque desde los tiempos de los jefes tribales, reyes y faraones han existido los argumentos y parámetros sobre calidad. El Código de Hammurabi (1752 a. C.), declaraba: *“Si un albañil construye una casa para un hombre, y su trabajo no es fuerte y la casa se derrumba matando a su dueño, el albañil será condenado a muerte”*.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> ICONTEC. Norma Técnica Colombiana Sistema de Gestión de la calidad. Requisitos. Bogotá: ICONTEC 2000.

<sup>8</sup> Código de Hammurabi. México: Cárdenas Editor y Distribuidor, 1992. Lara, F.: Código de Hammurabi. Madrid: Editora Nacional, 1982.

El estilo de dirección es fundamental para el desarrollo de modelo de calidad. La creencia antigua desde el management científico de Taylor (1947), se ha considerado que son los especialistas *división del trabajo propuesto por Taylor* son los que deben determinar científicamente la mejor forma de hacer las cosas. Han sido los supervisores los encargados de enseñar a sus colaboradores, para luego, seguir la buena práctica. Taylor logró grandes progresos en la mejora de la productividad con este enfoque. Pero creó sistemas rígidos y burocráticos en los que los directivos confiaron para que los operarios lograsen resultados predecibles. Estos sistemas son estáticos, enfocados a la eficiencia y orientados al control de las personas. Sin embargo, las organizaciones modernas hoy buscan flexibilidad y adaptación al cambio continuo. Estos entornos exigen equipos adaptativos, flexibles y preparados para el cambio rápido. Por este motivo, nuevos enfoques de calidad se exploran y utilizan en las organizaciones.

La evolución no muestra una secuencia cronológica lineal, por el contrario las generaciones se superponen en el tiempo, al recoger las diferentes aportaciones y dinámicas que han tenido la gestión de la calidad en distintos países. Tampoco indica puntos de ruptura radical, siendo frecuente la coexistencia de diversas etapas en un cierto momento histórico.

Las 10 generaciones de la gestión de calidad se puede agrupar e tres enfoques diferentes. Podemos denominar a estas tres aproximaciones como el enfoque técnico, el enfoque humano y el enfoque estratégico, de la gestión de la calidad. En realidad, las primeras fases del enfoque técnico, como la orientación al producto y al proceso, no debieran considerarse aproximaciones de gestión de calidad, pues se centra en resolver problemas operativos mediante inspección y el control estadístico de la calidad con una escasa participación de la dirección.

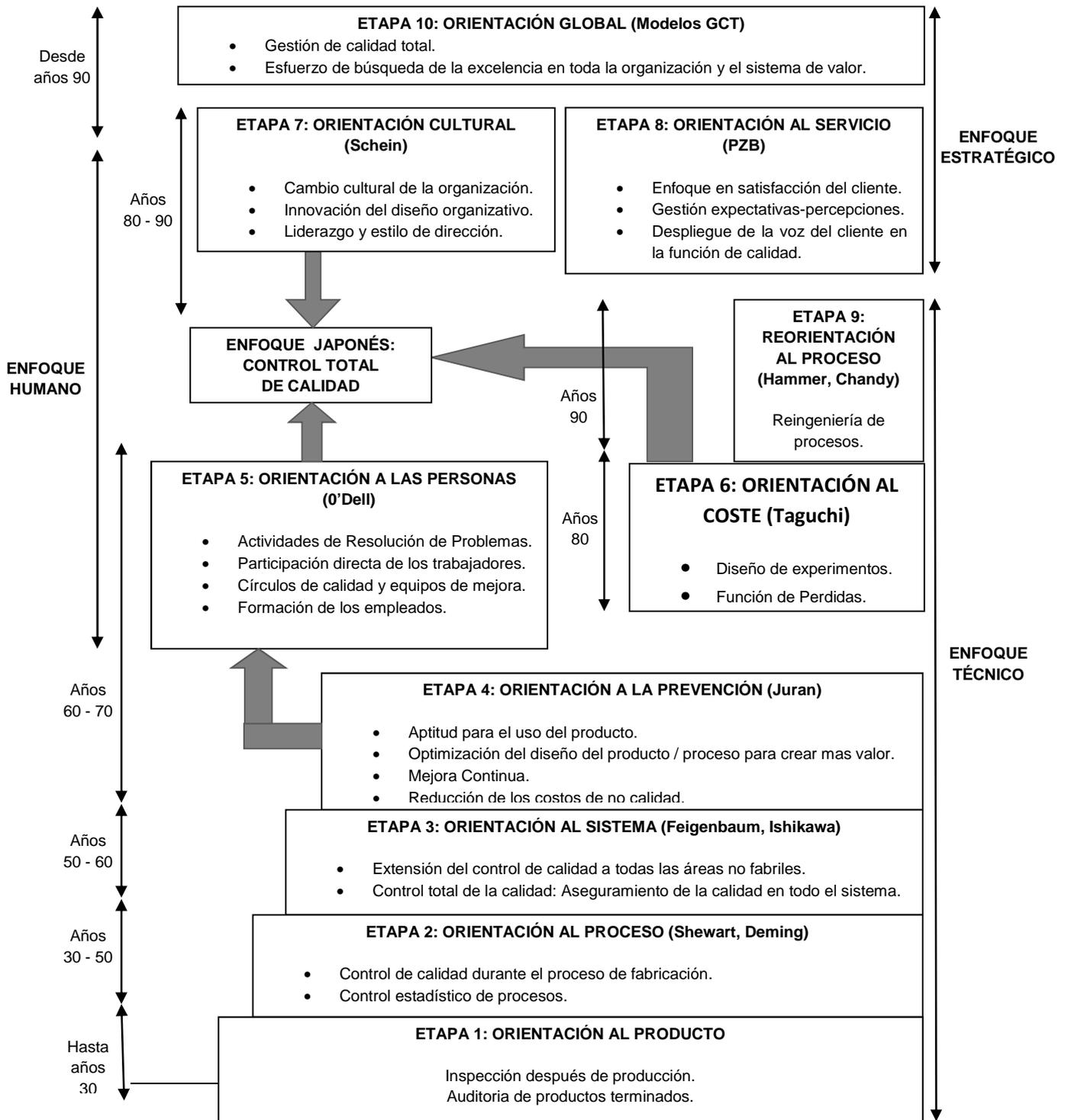
El concepto de calidad se ha transformado desde la revolución industrial hasta la actualidad, se puede identificar que en esta época el cliente era el único que hablaba de este concepto en el momento que percibía el servicio o producto que le ofrecían las empresas, durante la revolución industrial las empresas introducen procedimientos para verificar la calidad de los productos fabricados en forma masiva, entre 1900 y 1920 aparecen los inspectores de calidad, trabajadores especializados en revisar el cumplimiento de las características del producto final, por lo que en estas etapas podemos concluir que el concepto de calidad solo se utilizaba para inspeccionar, entre 1931 y 1945 se desarrolla el muestreo de aceptación como sustituto al de inspección al 100% , es decir se realizaba un muestreo estadístico de la calidad, de 1950 a 1975, se realiza el aseguramiento de la calidad ya que se realiza el Traslado de conocimiento y metodologías sobre calidad, desarrollados en Estados Unidos a Japón, la calidad empieza a tomar un enfoque preventivo, el Dr. Estadounidense J. Juran introduce el concepto de costos de calidad: La calidad cuesta mucho, por lo que al mejorarla se reduce los

---

9 CESAR CAMISÓN, SONYA CRUZ Y TOMAS GONSALEZ. Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. PEARSON EDUCACIÓN S.A. Madrid, 2007. p 79.

costos, Philip B Crosby Introduce el concepto "cero defectos", los círculos de calidad se empiezan a implementar y a madurar en Japón como resultado de las actividades de capacitación iniciada en 1950, la Competitividad de la industria japonesa se vuelve fuerte hasta convertirse en líderes mundiales en la industria del acero, bronce, latón y textil, entre 1980 y 1994 se administra bajo el concepto de calidad total y se presentan los siguientes hechos importantes se empieza a ver la calidad como una ventaja competitiva, la Ford, empieza un programa de calidad con apoyo del Dr. Deming, Deming expone en una publicación los principios en los que se debe basar la administración de las organizaciones para mejorar su competitividad en forma continua, aparecen las normas ISO serie 9000 para estandarizar los enfoques de sistemas de aseguramiento de calidad que existían a la fecha, Motorola Inicio la aplicación del programa seis sigma con el propósito de mejorar la calidad de sus productos, logrando así obtener el premio Malcolm Baldrige, entre 1995 y 2004, se realiza la reestructuración de las organización y mejora de procesos, con lo cual se presentan como hechos importantes las reestructuraciones en las empresas y a enfocarse en lo que es clave para ellas, repensando su misión y visión, el sistema seis sigma fue adoptado, enriquecido y generalizado en la industria de Estados Unidos, segunda Actualización de las normas ISO serie 9000, publicación de la Norma NTC GP 1000 para gestionar la calidad en las entidades del sector público colombiano, el movimiento por la calidad empieza a profundizar en prácticas directivas, metodologías y estrategias para impactar la cultura organizacional.(Ver Grafica 2)

Grafica 2. Evolución de la Gestión de la Calidad. 10



10 Ibíd.

El sector público colombiano no es ajeno a esta necesidad. Para responder a las exigencias se emiten una serie de normas y directrices para lograr implementar los Sistemas de Gestión de Calidad.

Para poder implementar un Sistema de Gestión de Calidad al interior de la Administración Pública, se rige bajo los parámetros del Decreto 4110 del 9 de diciembre de 2004, por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, la cual determina las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de Calidad en los organismos y entidades estatales. Este Decreto también determina que el establecimiento y desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad estatal y de los jefes de cada una de las dependencias, así como de los funcionarios de los organismos estatales.

Dicha norma es adoptada de manera obligatoria. Otros países como México o España cuentan con distintas herramientas para examinar su gestión como por ejemplo talleres, tal es el caso de México que posee talleres de acueducto internacional para sectores como salud, educación y gobiernos locales o, marcos para su mejora como sucede en España quienes cuentan con un marco para la mejora de calidad establecido por Decreto.

Por otro lado, La Ley 872 de 2003 fue asumida por El DAFP o Departamento Administrativo de la Función Pública, entidad que con miras a expedir la NTCGP 1000:2004 efectuó la suscripción de un convenio con ICONTEC en razón de ser el organismo del Gobierno en dicha materia.

La estructura de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000, es la misma de la Norma Internacional ISO 9001 pero distinta en razón de que el Estado no considero conveniente adoptar la una norma privada como lo es la ISO 9001.

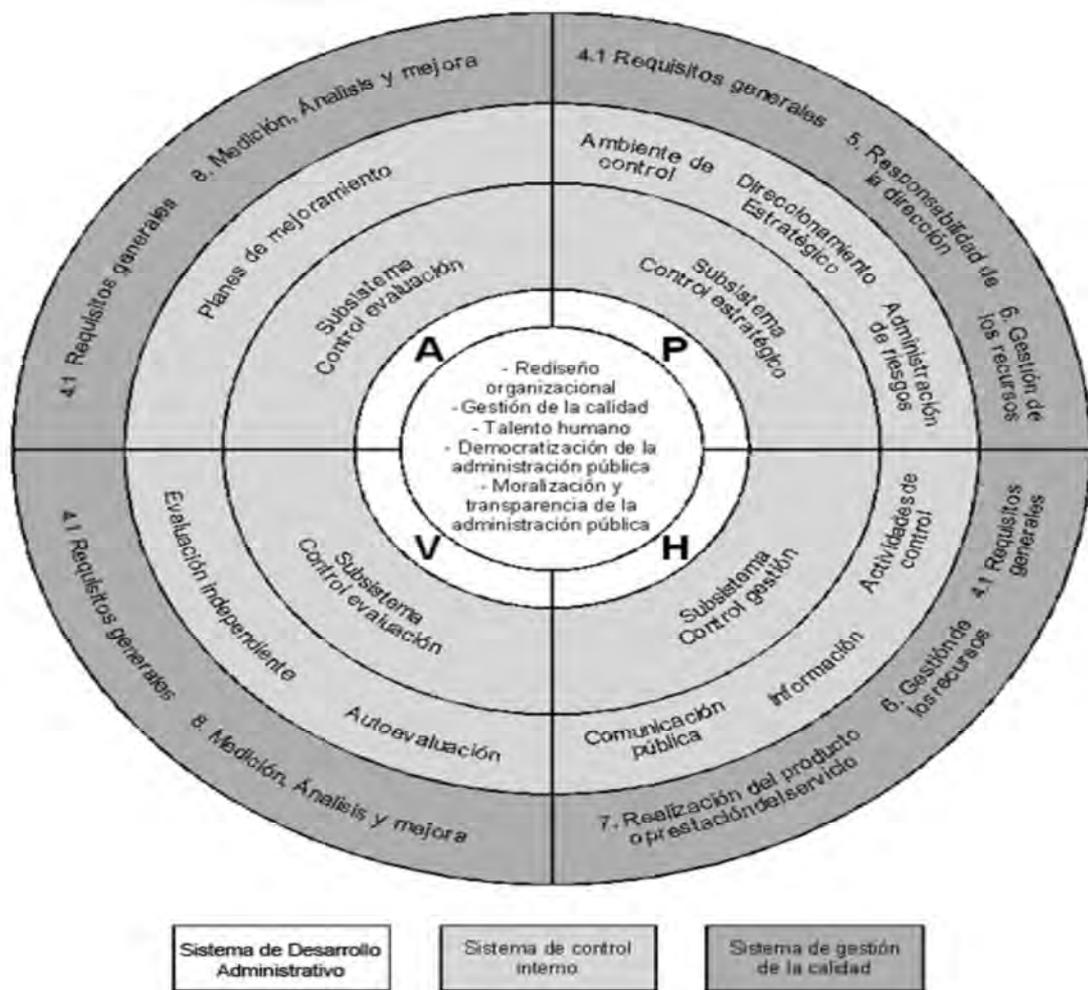
La Norma NTCGP 1000:2009 es importante para la actividad del CONTROL INTERNO en la medida que agrega valor a la gestión de las organizaciones públicas, pues está invitada a proporcionar los parámetros por medio de los cuales el Estado fortalece una legitimidad y a su vez las organizaciones logran imprimir una mayor credibilidad en sus fines. La norma además busca el nacimiento de productos relacionados con lo que buscan y necesitan los ciudadanos.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> HISTORIA DE LA NTC GP 1000. Disponible en internet. <http://www.actiweb.es/gestionpublica2010/historia.html>, 26 de Octubre de 2010.

En la actualidad en cuanto al sector público se realizó una actualización a la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, por la NTCGP 1000:2009, en la cual se realizaron algunas suspensiones y otras adiciones pero en general la norma abarca lo mismo que la versión anterior, entre las adiciones tenemos la compatibilidad de la norma con el Sistema de Control Interno y el Sistema Desarrollo Administrativo, como lo muestra la Grafica 3. Esta Figura representa la compatibilidad de los tres sistemas y no tiene como propósito indicar que un sistema específico contiene otro sistema en forma total o parcial.

Grafica 3. Compatibilidad entre los Sistemas de Control Interno, Gestión de la Calidad y Desarrollo Administrativo.<sup>12</sup>



<sup>12</sup> DAFP. Departamento Administrativo de la Función Pública. Disponible en: [http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive\\_publicaciones?no=628](http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=628) (4 de Abril de 2011)

En el hospital Ricaurte E.S.E. se ha venido trabajando en la implementación de un sistema de gestión de calidad desde el año 2005 fecha desde la cual data la primera versión de caracterización de procesos y se han realizado dos versiones más en los años 2007 y 2008, para la administración 2012 – 2015, dentro del plan de gestión presentado por la gerencia se tiene como una política estratégica el fortalecimiento y acreditación de la E.S.E.

## 5.3 MARCO CONTEXTUAL

### 5.3.1 Contextualización del Municipio de Ricaurte.

- ❖ **Reseña histórica.** Los primeros pobladores que hoy conforman el Municipio de Ricaurte fueron los indígenas *Cuaiqueres* procedentes de la Costa Pacífica y de Barbacoas, quienes al ser desplazados por los españoles se dispersaron por todas las montañas de esta región. Esta razón deja entender que sus pobladores actuales son descendientes de colonizadores que fueron formando sus asentamientos humanos a lo largo del camino, mirando a su paso las largas travesías que sus fértiles tierras, el clima atractivo, los ríos y fuentes de agua cristalina les ofrecían, algo comparable a un paraíso encantador muy promisorio para sus vidas.

En un comienzo la población estaba ubicada en un punto llamado San Pablo, región situada al lado izquierdo del río Guiza sobre el camino viejo que conducía de Pasto a Barbacoas. Su fundador fue el señor Antonio Rosero. Debido al trazo de la carretera nacional que conduce de Pasto a Tumaco, la población fue trasladada al sitio que hoy ocupa la capital del Municipio. Esto ocurrió en 1882 fecha en la que se le dio el nombre de San Pablo de Ricaurte. En el año de 1880 la comunidad se dirigió al estado soberano del Cauca solicitándole se cambiara el nombre de *San Pablo* por el de *Ricaurte*, como capital de la población. En agosto 04 de 1880 por ordenanza N°21 del Estado Soberano del Cauca se declaró Municipio a Ricaurte, con capital Ricaurte, en honor al héroe Antonio Ricaurte.

Desde la colonización española existen comunidades indígenas descendientes de tribus que aún se desconocen, quienes huyeron al extenso territorio de bosque del sur occidente de Nariño; y que hoy se los conoce como los AWA<sup>13</sup>, y han representado un gran potencial de mano de obra para los colonizadores del siglo XX, porque han acabado con miles de hectáreas de bosque primario

---

<sup>13</sup> De su lengua (AWA PIT) significa *gente*; agregan la palabra INKAL, que quiere decir *montaña*; o sea *gente de la montaña*

con el propósito de establecer zonas de pasto para la ganadería, platanales, yucales y cultivos de caña de azúcar que predominan hoy en día en el Municipio.

Figura 1. Panorámica Parque Municipal de Ricaurte Nariño



- ❖ Ubicación geográfica: Ricaurte se encuentra ubicado a 142 kilómetros de distancia de la ciudad de Pasto; a 136 Kilómetros de la ciudad de Tumaco; se encuentra a 1.181 metros sobre el nivel del mar, tiene una superficie de 1.211 kilómetros que equivale el 4.6% del departamento de Nariño, tiene un área urbana de 3 kilómetros cuadrados y rural de 1.208 kilómetros cuadrados, sus límites son: Al norte municipio de Barbacoas y Samaniego, al sur república del Ecuador y municipio de Cumbal, al Este municipio de Samaniego, Santacruz de Guachavez y Mallama, al Oeste municipio de Tumaco y república del Ecuador, su temperatura promedio es de 22 grados centígrados.

Figura 2. Mapa Político Municipio de Ricaurte Nariño



- ❖ Aspecto económico. La economía del Municipio de Ricaurte al igual que la gran mayoría de las entidades territoriales alejadas de los polos de desarrollo, se caracteriza por su subdesarrollo económico, sustentada en una insipiente agricultura que básicamente obedece a una tendencia a satisfacer el mercado local. No se puede mencionar que frente a un mercado globalizado existan condiciones para que la economía del municipio pueda insertarse en este mundo global. Por las características del Municipio, la actividad económica más importante en este aspecto lo constituye en el sector primario especialmente las actividades agrícolas, pecuarias y en una mínima escala las actividades comerciales.

En el Municipio se entremezclan potreros dedicados a la ganadería, manchones de monte de diferentes edades con diferentes grados de intervención humano “rastrojeras” que forman parte de los ciclos de la agricultura itinerante de tumba y pudre, cultivos permanentes como caña de azúcar y plátano con café y transitorios como yuca; huertos caseros sembrados con frutales, tubérculos, plantas ornamentales, medicinales y últimamente una buena parte del bosque se está dedicando a la producción de cultivos ilícitos y es así como cada vez se está talando el bosque para ser utilizado en grandes cultivos de coca; con lo cual se está dejando de lado la producción agrícola, reflejado esto en una incipiente seguridad alimentaria.

La ganadería es la actividad productiva más reciente en el Municipio, por ello ha tenido que abrirse espacio en un paisaje dominado por bosques, rastrojeras de maíz, huertos diversos y caña, lo cual en la actualidad y a través de los tiempos ha ido cambiando hasta tal punto que gran parte de estos espacios han sido utilizados para el cultivo y la producción de cultivos ilícitos.

El cambio en el uso del suelo ha implicado, obviamente una transformación del paisaje y ha impactado profundamente los sistemas productivos, económicos, sociales, alimentarios y ecológicos de la región.

En lo que tiene que ver con la microempresa, aunque no es el sector que jalone la economía de municipio, la pequeña microempresa de Ricaurte se encuentra en proceso de conformación y consolidación, pese a los diferentes inconvenientes encontrados; no obstante, es importante destacar el esfuerzo de las microempresas artesanales que trabajan con grupos organizados especialmente en la vereda de San Isidro y Cartagena.

- ❖ Organización Territorial: El Municipio se encuentra dividido en Veredas y Resguardos en el sector Rural y en Barrios en el sector Urbano.

Cuadro 1. Organización Territorial del Municipio de Ricaurte.

<b>DIVISION POLITICA MUNIPIO RICAURTE</b>			
<b>BARRIOS CASCO URBANO</b>	<b>VEREDAS</b>	<b>RESGUARDOS</b>	<b>CABILDOS</b>
<b>Santander</b>	Alto Cartagena	Alto Cartagena	Alto Cartagena
<b>La Pola</b>	Chambú Guadual	Cuascuabí	Cuascuabí
<b>Cartagena</b>	Ospina Perez	Cuchilla del Palmar	Cuchilla del Palmar
<b>Avenida Estudiantes</b>	Palpis	Gualcala	Gualcalá
<b>Las Palmas</b>	Pilispi	Maguí	Maguí
<b>Primavera</b>	San Francisco	Milagroso Cuaiquer Viejo	Cuaiquer viejo, palbi Gualtal. Isipó, cuesbi montaña, Alto Armada
<b>El Comercio</b>	Villanueva	Nulpe Medio y Alto	Nulpe Medio y Alto
<b>Guayabal</b>	San Isidro	Palmar Imbí medio	Palmar Imbí medio
<b>La floresta</b>	San Pablo	Pialapí Pueblo Viejo	Pueblo Viejo
	El Palmar carretera	Ramos Mongon	Ramos Mongon
		Vegas Chagui Chimbuza	Vegas, Chagüi Chimbuza

### 5.3.2 Contextualización Hospital Ricaurte E.S.E.

#### ❖ RAZÓN SOCIAL.

“HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.”

Figura 3. Logotipo del Hospital Ricaurte E.S.E.



- ❖ Objeto Social. El Hospital Ricaurte E.S.E. es una Empresa del orden municipal que contribuye al desarrollo regional, fortaleciendo la red de prestación de servicios de salud del primer nivel de atención y otros servicios especializados ambulatorios, caracterizada por la optimización de los recursos financieros y tecnológicos orientados al mejoramiento continuo de los procesos, dirigidos fundamentalmente al usuario y la población del municipio de Ricaurte y la Región del Piedemonte Costero del departamento de Nariño, con enfoque Etno-cultural.
- ❖ Historia o Antecedentes. Hasta el año de 1.998 el Centro de Salud Ricaurte dependía de la Regional Centro Occidente de Túquerres, en el año 1999 se integra como parte del Municipio y se descentraliza, en el 2004 inicia el proceso de transformación en Empresa Social del Estado transformación que logra mediante acuerdo municipal 011 del 29 de Septiembre del 2.006 mediante el cual se crea la E.S.E. del orden municipal de carácter descentralizada y con personería jurídica propia. Por otra parte el Hospital Ricaurte ESE, define como Red Complementaria del Primer Nivel: al Hospital San José ESE de Túquerres, Hospital Cumbal ESE y al Hospital San Antonio de Barbacoas. En cuanto a la planta física del Hospital Ricaurte E.S.E., en el 2008 se terminó la construcción de la nueva planta física, quedando la que se muestra en la Figura 4.

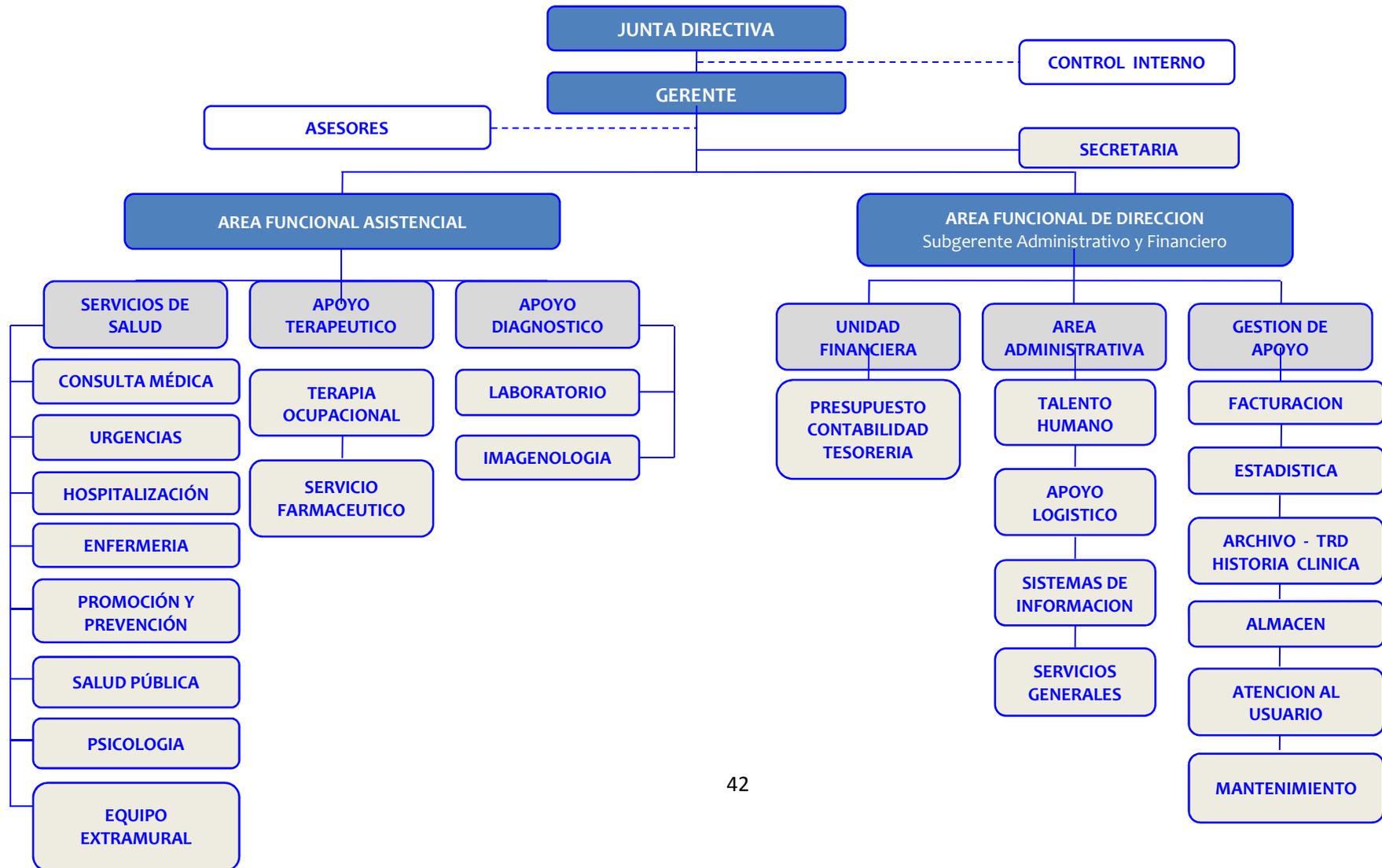
Figura 4. Fachada del Hospital Ricaurte E.S.E.





❖ ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Grafica 4. Estructura Organizacional Hospital Ricaurte E.S.E.



## 5.4 MARCO NORMATIVO

5.4.1 Ley 872 de 2003 (Diciembre 30). "Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios".

Artículo 1º. Creación del sistema de gestión de la calidad. Créase el Sistema de Gestión de la calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades. El sistema de gestión de la calidad adoptará en cada entidad un enfoque basado en los procesos que se surten al interior de ella y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente.

Artículo 2º. Entidades y agentes obligados. El sistema de gestión de la calidad se desarrollará y se pondrá en funcionamiento en forma obligatoria en los organismos y entidades del Sector Central y del Sector Descentralizado por servicios de la Rama Ejecutiva del Poder Público del orden Nacional, y en la gestión administrativa necesaria para el desarrollo de las funciones propias de las demás ramas del Poder Público en el orden nacional. Así mismo en las Corporaciones Autónomas Regionales, las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con lo definido en la Ley 100 de 1993, y de modo general, en las empresas y entidades prestadoras de servicios públicos domiciliarios y no domiciliarios de naturaleza pública o las privadas concesionarios del Estado.

Parágrafo 1º. La máxima autoridad de cada entidad pública tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad que se establezca de acuerdo con lo dispuesto en la presente ley. El incumplimiento de esta disposición será causal de mala conducta.

Parágrafo 2º. Las Asambleas y Concejos podrán disponer la obligatoriedad del desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades de la administración central y descentralizada de los departamentos y municipios.

Parágrafo transitorio. Las entidades obligadas a aplicar el Sistema de Gestión de la Calidad, contarán con un término máximo de cuatro (4) años a partir de la expedición de la reglamentación contemplada en el artículo 6 de la presente ley para llevar a cabo su desarrollo.

Artículo 3º. Características del Sistema. El Sistema se desarrollará de manera integral, intrínseca, confiable, económica, técnica y particular en cada organización, y será de obligatorio cumplimiento por parte de todos los

funcionarios de la respectiva entidad y así garantizar en cada una de sus actuaciones la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Parágrafo. Este Sistema es complementario a los sistemas de control interno y de desarrollo administrativo establecidos por la Ley 489 de 1998.

El Sistema podrá integrarse al Sistema de Control Interno en cada uno de sus componentes definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, de acuerdo con las políticas adoptadas por el Presidente de la República.

Artículo 4º. Requisitos para su implementación. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley, las entidades deben como mínimo:

- a) Identificar cuáles son sus usuarios, destinatarios o beneficiarios de los servicios que presta o de las funciones que cumple; los proveedores de insumos para su funcionamiento; y determinar claramente su estructura interna, sus empleados y principales funciones;
- b) Obtener información de los usuarios, destinatarios o beneficiarios acerca de las necesidades y expectativas relacionadas con la prestación de los servicios o cumplimiento de las funciones a cargo de la entidad, y la calidad de los mismos;
- c) Identificar y priorizar aquellos procesos estratégicos y críticos de la entidad que resulten determinantes de la calidad en la función que les ha sido asignada, su secuencia e interacción, con base en criterios técnicos previamente definidos por el Sistema explícitamente en cada entidad;
- d) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurar que estos procesos sean eficaces tanto en su operación como en su control;
- e) Identificar y diseñar, con la participación de los servidores públicos que intervienen en cada uno de los procesos y actividades, los puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generen un impacto considerable en la satisfacción de las necesidades y expectativas de calidad de los usuarios o destinatarios, en las materias y funciones que le competen a cada entidad;
- f) Documentar y describir de forma clara, completa y operativa, los procesos identificados en los literales anteriores, incluyendo todos los puntos de control. Solo se debe documentar aquello que contribuya a garantizar la calidad del servicio;
- g) Ejecutar los procesos propios de cada entidad de acuerdo con los procedimientos documentados;
- h) Realizar el seguimiento, el análisis y la medición de estos procesos;
- i) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

Parágrafo 1º. Este sistema tendrá como base fundamental el diseño de indicadores que permitan, como mínimo, medir variables de eficiencia, de resultado y de impacto que faciliten el seguimiento por parte de los ciudadanos y de los organismos de control, los cuales estarán a disposición de los usuarios o destinatarios y serán publicados de manera permanente en las páginas electrónicas de cada una de las entidades cuando cuenten con ellas.

Parágrafo 2º. Cuando una entidad contrate externamente alguno de los procesos involucrados en el Sistema de Gestión de Calidad, deberá asegurar la existencia de control de calidad sobre tales procesos.

Artículo 5º. Funcionalidad. El sistema debe permitir:

- a) Detectar y corregir oportunamente y en su totalidad las desviaciones de los procesos que puedan afectar negativamente el cumplimiento de sus requisitos y el nivel de satisfacción de los usuarios, destinatarios o beneficiarios;
- b) Controlar los procesos para disminuir la duplicidad de funciones, las peticiones por incumplimiento, las quejas, reclamos, denuncias y demandas;
- c) Registrar de forma ordenada y precisa las estadísticas de las desviaciones detectadas y de las acciones correctivas adoptadas;
- d) Facilitar control político y ciudadano a la calidad de la gestión de las entidades, garantizando el fácil acceso a la información relativa a los resultados del sistema;
- e) Ajustar los procedimientos, metodologías y requisitos a los exigidos por normas técnicas internacionales sobre gestión de la calidad.

Artículo 7º. Certificación de calidad. Reglamentado por el Decreto Nacional 2375 de 2006. Una vez implementado el sistema y cuando la entidad considere pertinente podrá certificar su Sistema de Gestión de la Calidad con base en las normas internacionales de calidad.

Parágrafo 1º. El Gobierno Nacional diseñará los estímulos y reconocimientos de carácter público a las entidades que hayan implementado su sistema de gestión de calidad y publicará periódicamente el listado de entidades que hayan cumplido con lo establecido en la presente ley.

Parágrafo 2º. Derogado por el art. 276, Ley 1450 de 2011. Ninguna de las entidades de las diferentes Ramas del Poder Público podrá contratar con un organismo externo el proceso de certificación del Sistema de Gestión de la Calidad, cuando exista una entidad gubernamental de orden nacional con experiencia en este tipo de procesos de certificación.

Artículo 8º. Apoyo estatal. Durante el desarrollo del sistema de gestión de calidad y su posterior certificación, la Escuela Superior de Administración Pública, ESAP, el Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, el Departamento Administrativo de la Función Pública y demás instituciones de orden distrital y nacional que dentro de su ordenamiento jurídico deban garantizar la eficiencia y el buen desarrollo de la función pública brindarán el apoyo a que hubiere lugar prestando el debido acompañamiento a las entidades que así lo soliciten.

Artículo 9º. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

#### 5.4.2 Decreto 4110 de 2004.

Artículo 1º. Adoptarse la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, la cual determina las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de calidad en los organismos, entidades y agentes obligados según el artículo 2º de la ley 872 de 2003.

Artículo 2º. El establecimiento y desarrollo del sistema de gestión de calidad en los organismos y entidades públicas a que hace referencia el artículo 2º de la ley 872 de 2003, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad.

Artículo 3º. Como mecanismo para facilitar la evaluación por parte de la alta dirección, de los ciudadanos y de los organismos de control de la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, cada entidad con fundamento en el literal h del

Artículo 4º de la ley 872 de 2003, deberá diseñar un sistema de seguimiento, que incluya indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad.

Los procesos que revisten mayor importancia para los usuarios deberán estar permanentemente publicados en las respectivas páginas Web de los organismos y entidades o en cualquier otro medio de divulgación, informando sus resultados a través de indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad.

Artículo 4º. Los estímulos y reconocimientos para aquellas entidades del orden nacional y territorial que hayan implementado Sistemas de Gestión de la Calidad exitosos se harán a través del premio nacional de Alta Gerencia y Banco de Éxitos que liderara el Departamento Administrativo de la Función Pública.

5.4.3 Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

#### TITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. Campo de aplicación. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS, de que trata este decreto, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, o con Entidades Territoriales.

Parágrafo 1°. Salvo los servicios definidos por el Ministerio de la Protección Social y para los cuales se establezcan estándares, no se aplicarán las normas del SOGCS a los Bancos de Sangre, a los Grupos de Práctica Profesional que no cuenten con infraestructura física para la prestación de servicios de salud, a los procesos de los laboratorios de genética forense, a los Bancos de Semen de las Unidades de Biomedicina Reproductiva y a todos los demás Bancos de Componentes Anatómicos, así como a las demás entidades que producen insumos de salud y productos biológicos, correspondiendo de manera exclusiva al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, de conformidad con lo señalado por el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, la vigilancia sanitaria y el control de calidad de los productos y servicios que estas organizaciones prestan.

Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

Atención de salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB. Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.

Prestadores de Servicios de Salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

Para los efectos del presente decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

Profesional independiente. Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sus tituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Unidad sectorial de normalización en salud. Es una instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad de la atención de salud, autorizada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

Los estándares de calidad propuestos por esta Unidad se considerarán recomendaciones técnicas de voluntaria aplicación por los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales podrán ser adoptados mediante acto administrativo por el Ministerio de la Protección Social, en cuyo caso tendrán el grado de obligatoriedad que este defina.

## TITULO II. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SOGCS

Artículo 3º. Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Artículo 4º. Componentes del SOGCS. Tendrá como componentes los siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

Parágrafo 1º. El Ministerio de la Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2º. Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades

Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, están obligadas a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento de este Sistema, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 5º. Entidades responsables del funcionamiento del SOGCS. Las siguientes, son las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS:

1. Ministerio de la Protección Social. Desarrollará las normas de calidad, expedirá la reglamentación necesaria para la aplicación del presente decreto, velará por su permanente actualización y por su aplicación para el beneficio de los usuarios, prestará asistencia técnica a los integrantes del Sistema con el propósito de orientarlos en el cumplimiento de sus responsabilidades y emitirá concepto en aspectos técnicos cuando lo soliciten las Entidades Territoriales y los prestadores de servicios de salud siempre que el Ministerio lo considere pertinente.

También corresponde al Ministerio de la Protección Social velar por el establecimiento y mantenimiento de la compatibilidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud con otros Sistemas de Gestión de Calidad.

2. Superintendencia Nacional de Salud. Ejercerá las funciones de vigilancia, inspección y control dentro del SOGCS y aplicará las sanciones en el ámbito de su competencia.

3. Entidades Departamentales y Distritales de Salud. En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el presente decreto y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las mismas.

4. Entidades Municipales de Salud. En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción y también realizar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la población no afiliada.

Parágrafo. Lo previsto en el presente artículo se cumplirá sin perjuicio de que las entidades deban cumplir otras normas relacionadas con sistemas de calidad.

## 6. METODOLOGIA

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO

6.1.1 Enfoque de Investigación. El trabajo de grado realizado, tiene en cuenta un enfoque de tipo mixto, en el ámbito cuantitativo se tiene la investigación no experimental, usando como método o nivel de investigación el descriptivo; y el ámbito cualitativo, fuentes de recolección de la información, como son la observación participativa, la entrevista, la encuesta y la revisión documental, lo cual permite realizar una eficiente documentación de los procesos y procedimientos del área Administrativa y financiera de la E.S.E. Hospital Ricaurte.

6.1.2 Nivel de Investigación. Se tiene en cuenta el nivel descriptivo de los cuatro niveles expuestos en el libro de Hernández Sampieri, Metodología de la Investigación los cuales son el Exploratorio, Descriptivo, Correlacional, y Explicativo.<sup>14</sup>

- ❖ Estudios Descriptivos. Buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido análisis, es decir, buscan saber quién, dónde, cuándo, cómo y porqué del sujeto de estudio, y principalmente miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga. La investigación descriptiva requiere de un considerable conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que busca responder, se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno descrito. Pueden ofrecer la posibilidad de predicciones rudimentarias.

Dentro del proceso de pasantía que se realizó en el Hospital Ricaurte E.S.E. se abordó un nivel descriptivo ya que en la caracterización de los proceso se trata de describir en forma clara y entendible cada una de las actividades que se realizan para llevar a cabo un proceso o procedimiento.

---

<sup>14</sup> Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, México 1997 p 134.

## 6.2 FUNTES Y TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para lograr la caracterización de los procesos y procedimientos del macroproceso de Gestión Administrativa y financiera del Hospital Ricaurte E.S.E. se utilizaron como fuentes de recolección de información primaria las siguientes:

- ❖ La Observación Participante: Mediante la convivencia con todos y cada uno de los ejecutores de los procesos y procedimientos del macroproceso de Gestión Administrativa y Financiera; conversando con los trabajadores de esta área y estando presente en la realización de cada uno de los procesos y procedimientos.
- ❖ La estrategia de registro utilizada fue el diario de campo, que es una libreta de notas o cuaderno, en el cual se registra la información, posee un sentido íntimo, que implica descripción de los acontecimientos y se basa en la observación de la realidad directamente y el proceso de participación, acercándose a los informantes, por lo cual se debe mantener una manipulación de datos y la generación de preguntas constantes. Así mismo es una herramienta que posteriormente se convertirá en una fuente de recolección de datos. En el diario de campo se fue registrando todo lo que se observaba mientras el responsable del proceso o procedimiento que se estaba caracterizando lo ejecutaba.
- ❖ La Entrevista: En cualquiera de sus tipos o modalidades, es uno de los Instrumentos más flexibles e importantes, dentro de la investigación cualitativa, es una técnica que permite, sobre la marcha ir corrigiendo o previniendo ciertos errores, además que asegura la validez de las respuestas, mediante aclaraciones, replanteamiento de las preguntas, etc. Con la entrevista se puede acceder a las percepciones, las actitudes y las opiniones, que no pueden inferirse de la observación, pero que con la entrevista puede recolectarse.
- ❖ La Encuesta: Es un cuestionario, con un conjunto de preguntas, referidas a una o más variables o dimensiones a medir. El contenido de las preguntas es tan variado como los aspectos que pretenda medir. Con el fin de tener mayor rigor en la recolección de los datos, las preguntas deben ser precisas, pertinentes y concisas, de tal manera que las respuestas obtenidas tengan igualmente estas características.
- ❖ La Revisión Documental: Es importante en la construcción de antecedentes, en la revisión de estudios e investigaciones anteriores, en la formulación del marco teórico y como técnica de recolección de información que permite contrastar la información recolectada con otras estrategias.

## 7. DIAGNOSTICO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN EL AREA GESTIÓN FINANCIERA DEL HOSPITAL RICAURTE E.S.E.

### 7.1 OBJETIVO Y ALCANCE

El diagnóstico realizado tiene como objetivo determinar cómo se encuentra el área de gestión Financiera en cuanto a la implementación del Sistema de Gestión de calidad.

### 7.2 GESTIÓN ESTRATÉGICA<sup>15</sup>

7.2.1 Misión. Generar confianza y satisfacción en el usuario constituye Nuestro principal compromiso, con calidad, oportunidad, y eficiencia, responsable de garantizar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con la gestión del recurso humano competente y comprometido, humanizando el servicio y utilizando apropiadamente los recursos físicos y tecnológicos, para dar respuesta permanente a las expectativas de nuestros usuarios con enfoque Etno-cultural, Responsabilidad Social y Empresarial que genere rentabilidad y sostenibilidad financiera; atendiendo permanentemente las necesidades de nuestros usuarios.

7.2.2 Visión. Para el año 2015, el Hospital Ricaurte se posesionará en el lugar de vanguardia de las Empresas Sociales del Estado del departamento de Nariño en proporcionar Servicios de Salud con calidad y eficiencia a toda su Población con enfoque Etno-cultural, encaminados hacia la Acreditación de nuestros servicios, en función del mejoramiento continuo de los procesos junto al desarrollo institucional, para brindarle al usuario y a su familia una atención integral, que nos permita continuar siendo competitivos.

7.2.3 Objetivo General. Garantizar el derecho de salud expresado desde la concepción de salud y no la enfermedad, con eficiencia y eficacia para optimizar su calidad, mediante el compromiso y responsabilidad de todos los actores, dentro de un ambiente de convivencia armónica y calidez humana, para lograr indicadores de salud óptimos que permitan la satisfacción del usuario.

---

<sup>15</sup> Plataforma Estratégica Hospital Ricaurte E.S.E. 2012.

#### 7.2.4 Objetivos Específicos.

- ❖ Permanecer como opción de primer orden para segmentos específicos de la población usuaria (Régimen subsidiado y población pobre no asegurado no cubierta por subsidios a la demanda).
- ❖ Mantener los volúmenes y diversidad en la oferta de servicios de salud de baja e incursionar en la presentación de servicios de complementariedad y mediana complejidad.
- ❖ Desarrollar o implementar un sistema de información integral, que involucre la totalidad de las áreas asistenciales y administrativas (financieras, contables y presupuestales), cuyo eje central sea historia clínica y que genere reportes en tiempo real que facilite la toma de decisiones oportunas y acertadas.
- ❖ Fortalecer el sistema de control interno a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y articulado con el Sistema Obligatorio, de garantía de la calidad (Decreto 1011 de 2006) y con el Sistema de Gestión de Calidad (Ley 872 de 2003), lo que redundara en el levantamiento y actualización adecuados de los procesos administrativos y asistenciales en procura de mejoramiento continuo.
- ❖ Realizar todas las actividades necesarias encaminadas a responder y resolver dentro de los términos legales el 100% de los procesos judiciales en los cuales se vea involucrada la empresa.
- ❖ Desarrollar y fortalecer los programas y procesos dirigidos a las siguientes áreas: área financiera y contable, área de recursos humanos y área de bienes y servicios.

#### 7.2.5 Políticas.

- ❖ Fortalecimiento y acreditación de la E.S.E. Se hace necesario fortalecer el sistema de prestación de servicios de la E.S.E, con el fin de obtener una atención con calidad encaminada hacia su acreditación.
- ❖ Atención oportuna y humanizada. La salud se hace como derecho de todo colombiano debe presentarse oportunamente de manera integral, con ética, responsabilidad y calidez humana.
- ❖ Prioridad a la población vulnerable. Los niños representan el grupo de mayor vulnerabilidad en donde los condicionantes sociales, económicos y

ambientales son determinantes de su situación de salud; las personas con capacidades diferenciales enfrentan circunstancias que obstaculizan o impiden el desempeño de roles; las mujeres en edad reproductiva están expuestas a enfermedades de transmisión sexual y a daños derivados de la reproducción; los ancianos soportan el aislamiento motor y sensitivo de los problemas de la vejez.

- ❖ Atención de servicios de salud. Los servicios de salud serán integrales y con un modelo de atención primaria en salud renovada consistente en la cobertura y el acceso universal; el primer contacto, la atención integral, integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; la orientación familiar y comunitaria; y la acción intersectorial.
- ❖ Promoción y prevención. La promoción y recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad son acciones de vital importancia en la cotidianidad de la E.S.E.
- ❖ Participación comunitaria. Propiciar espacios de participación comunitaria para la vigilancia, control, y seguimiento en el sector de salud.
- ❖ Mejoramiento continuo de la calidad. Toda acción y/o procesos para la prestación de servicios en salud debe mejorarse continuamente para alcanzar la máxima calidad.
- ❖ Capacitación del talento humano. Los profesionales y demás funcionarios de la salud deben capacitarse y actualizarse permanentemente.

#### 7.2.6 Valores y Principios.

- ❖ Eficiencia: Definida como la mejor utilización de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros para mejorar las condiciones de salud de la población atendida.
- ❖ Calidad: Relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada continua y mediante la utilización de la tecnología apropiada.
- ❖ Liderazgo: Tiene que ver con el rol que cada miembro de la E.S.E. desempeña para ser capaz de lograr los objetivos de la empresa.
- ❖ Enfoque hacia el cliente: La razón de ser de la empresa es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes, por lo tanto es fundamental conocer las necesidades y expectativas de los usuarios para trabajar en función de ellos.

- ❖ Participación: debe ser un compromiso de todos los funcionarios de la empresa la participación activa en todas las acciones encaminadas hacia los logros de los objetivos.
- ❖ Equidad: Todos los usuarios de la E.S.E. tienen derecho a recibir los servicios, sin distinción de raza, credo, política y nivel socio cultural.
- ❖ Atención de la persona centrada en la familia, la comunidad y sus diferencias culturales: El ciudadano centrado en la persona significa que este se enfoca en la “persona como un todo”, es decir, el ciudadano considera las dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales de la persona a lo largo de todo su curso de vida.

### 7.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS<sup>16</sup>

#### 7.3.1 Nuestros Servicios.

- ❖ Atención Ambulatoria
- ❖ Consulta Externa
- ❖ Consulta Odontológica
- ❖ Servicio de Observación
- ❖ Programas de Promoción y Prevención
- ❖ Consulta de Psicología
- ❖ Consulta por Enfermería
- ❖ Vacunación
- ❖ Laboratorio Clínico
- ❖ Servicio Farmacéutico
- ❖ Radiología
- ❖ Urgencias las 24 horas
- ❖ Referencia y contrareferencia
- ❖ Transporte asistencial básico
- ❖ Servicios de complementariedad
- ❖ Unidad de Atención Básica Extramural
- ❖ Telemedicina

#### 7.3.2 Servicios de Urgencias.

- ❖ Consulta médica y odontológica
- ❖ Atención de parto de baja complejidad

---

<sup>16</sup> Portafolio de Servicios Hospital Ricaurte E.S.E. Construido en el año 2012

- ❖ Transporte asistencial básico
- ❖ Farmacia
- ❖ Laboratorio clínico
- ❖ Monitoreo fetal
- ❖ Observación – hospitalización
- ❖ Servicio 24 horas
- ❖ Electrocardiograma
- ❖ Servicio de Imagenología

### 7.3.3 Recursos en Hospitalización.

Hospitalización:

- ❖ Sala de hombres
- ❖ Sala de mujeres
- ❖ Pre-Parto
- ❖ Pos-Parto

Observación

- ❖ Pediatría

### 7.3.4 Servicios Asistenciales.

- ❖ Consulta Médica General
- ❖ Consulta Odontológica
- ❖ Odontólogos – Higienista Oral
- ❖ Laboratorio Clínico
- ❖ Bacteriólogos – Auxiliar Laboratorio
- ❖ Servicio Farmacéutico
- ❖ Regente de farmacia
- ❖ Imágenes diagnósticas
- ❖ Técnicos
- ❖ Atención por Enfermería
- ❖ Enfermeras/os - Auxiliares
- ❖ Servicio Atención al Usuario “SIAU”
- ❖ Psicología - Psicóloga comunitaria
- ❖ Terapeuta Ocupacional

Figura 5. Nuestro Servicio Consulta Externa.



#### 7.3.5 P Y P Odontología.

- ❖ Control de Placa Bacteriana
- ❖ Aplicación Sellantes
- ❖ Detartraje Supragingival
- ❖ Aplicación Tópica de Flúor
- ❖ Educación en Salud Oral

Figura 6. Nuestro Servicio Odontológico.



#### 7.3.6 Actividades de Promoción y Prevención.

- ❖ Vacunación (esquema PAI)
- ❖ Detección de Alteraciones del Embarazo
- ❖ Atención de Parto y Recién Nacido
- ❖ Detección cáncer (cérvix y mama)
- ❖ Planificación Familiar
- ❖ Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años)
- ❖ Alteraciones del desarrollo del joven (10 - 29 años)
- ❖ Alteraciones en el adulto (>45 años)
- ❖ Alteraciones de la agudeza visual
- ❖ Vacunación según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- ❖ Atención preventiva en Salud Oral
- ❖ Atención del Parto
- ❖ Atención al recién nacido
- ❖ Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres
- ❖ Detección de alteración adulto mayor
- ❖ Educación y detección cáncer de próstata, testicular.

Figura 7. Nuestro Servicio P y P.



#### 7.4 ANALISIS DEL ENTORNO

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) ha manifestado en forma particular los profundos cambios en el perfil epidemiológico debido a los cambios en la población, por lo tanto solicitan, si bien es cierto todavía se presentan casos de enfermedades inmunoprevenibles, ir preparándose para enfermedades típicas del envejecimiento de la población y enfermedades catastróficas, la caída en las tasas de fertilidad, el aumento en la expectativa de vida y el envejecimiento de la población son importantes cambios demográficos que inciden fuertemente sobre el perfil epidemiológico de la población y por ende en la demanda de los servicios de salud, lo cual desafía la capacidad de respuesta de los servicios actuales.

En cuanto a la demanda de servicios, los usuarios conocen cada vez más sus derechos y deberes y por lo tanto demandan más y mejores servicios, integrales. Al decir de la OPS, los usuarios se están demandando una cobertura de salud más integral, que se otorgue en ambientes más cercanos a su hogar y que estén accesibles las 24 horas del día. Desde el punto de vista de la oferta de servicios, se necesitan organizaciones más abiertas, dinámicas, utilizando mayor tecnología. Desde el punto de vista de los costos, implica utilizar tecnología que aumentan los costos de atención, implica también la escasez de personal médico para la atención, además existen serias inequidades en cuanto a la distribución geográfica de los recursos humanos en salud, particularmente en zonas rurales y más

aisladas. La dificultad de acceso a la población rural para la atención de salud actualmente el hospital lo soluciona con los grupos extramurales, lo cual debe replantearse con la implementación de la atención primaria de salud renovada.

El hospital Ricaurte asimila el concepto de prestación de servicios de salud, sumido por la OMS (Organización Mundial de la Salud), en el sentido amplio y no tan restrictivo como se viene haciendo, por lo tanto para nosotros prestación de servicio de salud es: “la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de la vida”.

Por otra parte el gobierno exige el cumplimiento de la norma técnica de la gestión de calidad en las entidades públicas, por lo tanto todos los gerentes o directores de los hospitales tienen como principal objetivo de su función pública implementarlo en cada una de sus entidades.

En Nariño tenemos que el hospital universitario de Nariño está certificado en calidad y es un ejemplo a seguir por las demás entidades del estado, con esta certificación ha generado un cambio positivo que se ve reflejado en productividad, eficacia y eficiencia, con la que se busca satisfacer las necesidades de los usuarios.

## 7.5 ANALISIS DOFA

Cuadro 2. DOFA (Área de Gestión Financiera Hospital Ricaurte E.S.E)

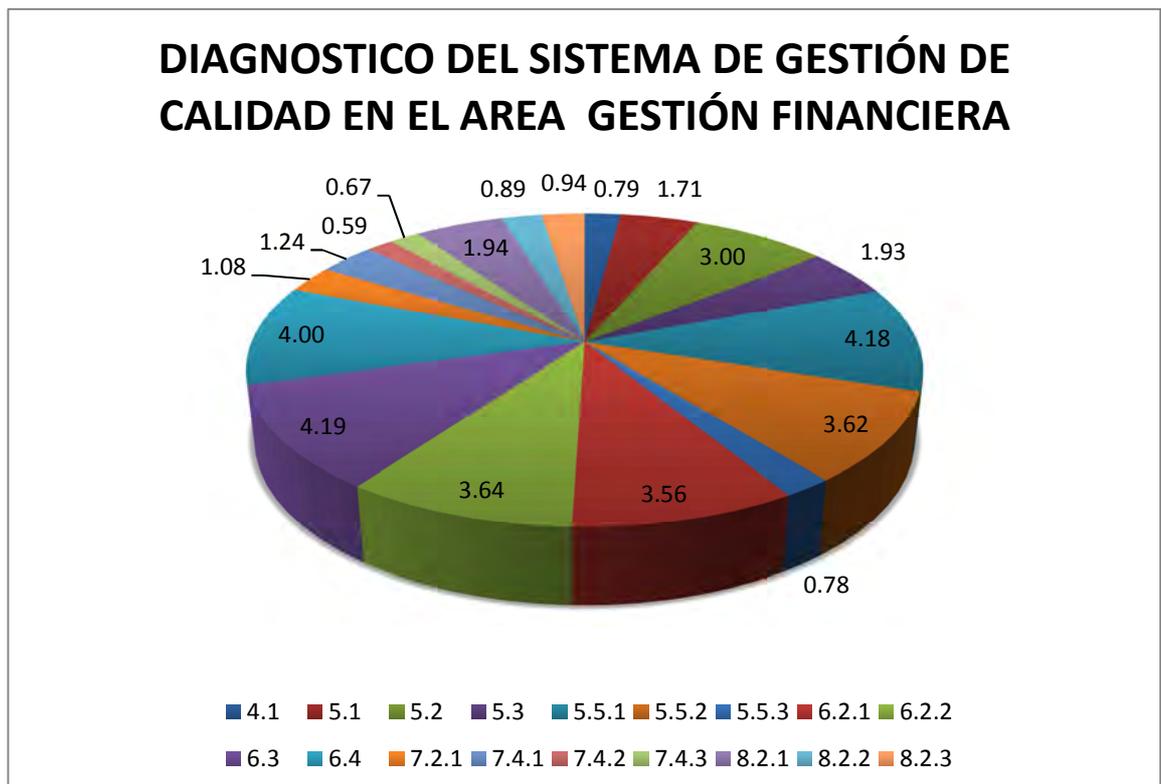
<p style="text-align: center;"><b>FACTORES INTERNOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FACTORES EXTERNOS</b></p>	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinación de tiempos.</li> <li>2. Falencias en la recepción de documentos.</li> <li>3. Archivo inadecuado de documentos.</li> <li>4. Herramientas de comunicación ineficientes.</li> <li>5. Procesos de la Gestión Financiera no caracterizados.</li> </ol>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicación verbal eficiente y directa.</li> <li>2. Adecuado equipo de trabajo.</li> <li>3. Diseño efectivo de los puestos de trabajo.</li> <li>4. Personal motivado y comprometido.</li> <li>5. Adecuada infraestructura y tecnología.</li> <li>6. Apoyo y compromiso de la Gerencia.</li> </ol>
<p><b>AMENAZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auditorias que realizan los entes de control.</li> <li>2. Sanciones de las Entidades Gubernamentales.</li> <li>3. Pago de cuentas con papeles falsos.</li> </ol>	<p><b>ESTRATEGIAS DA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar un cronograma de actividades para pagos y recepción de documentos.</li> <li>2. Publicar en una cartelera la documentación necesaria para la realización de contratos.</li> <li>3. Recibir solo documentos actualizados y verificar su valides.</li> <li>4. No entregar cheques ni hacer transferencias sin que toda la documentación este firmada.</li> <li>5. Caracterizar todos los procesos y procedimientos del área administrativa y financiera.</li> </ol>	<p><b>ESTRATEGIAS FA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener la información consolidada aprovechando el Sistema Contable que adquirió la E.S.E.</li> <li>2. Establecer una política que obligué a todos los Asesor Externos a entregar los informes en los tiempos establecidos.</li> <li>3. Verificar la veracidad de todos los documentos que se radican en los diferentes procesos y procedimientos.</li> </ol>
<p><b>OPORTUNIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación de la NTCGP 1000:2009.</li> <li>2. Amplio grado de información.</li> </ol>	<p><b>ESTRATEGIAS DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caracterizar todos los procesos y procedimientos de la gestión financiera.</li> <li>2. Verificar la veracidad de documentos.</li> <li>3. Clarificar el proceso de archivo de cuentas Pagadas.</li> </ol>	<p><b>ESTRATEGIAS FO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formar un comité de calidad.</li> <li>2. Crear el manual de procesos y procedimientos del área de Gestión Financiera.</li> </ol>

## 7.6 FACTORES CRITICOS DE ÉXITO

- ❖ Se cuenta con los recursos humanos, tecnológicos, físicos, económicos y de infraestructura para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
- ❖ La dirección se encuentra comprometida con la implementación del sistema de gestión de calidad.
- ❖ Se tiene avances en el sistema de gestión de calidad.

## 7.7 DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL AREA DE GESTIÓN FINANCIERA

Grafica 5. Diagnóstico del Sistema de Gestión de Calidad en el Área Gestión Financiera.



Los datos presentes en la gráfica son el resultado de la encuesta que se aplicó a los nueve (9) funcionarios que laboran en el área de gestión financiera del Hospital Ricaurte E.S.E. de lo cual podemos concluir:

- ❖ El numeral 4.1. Requisitos Generales, por estar entre un rango de 0 a 2, por lo cual se lo evalúa como inadecuado, se plantea definir cuáles son los procesos misionales, procesos de apoyo, procesos estratégicos y procesos de evaluación y control, esto se debe hacer replanteando el mapa de procesos de la E.S.E, también se debe determinar cuáles son los procedimientos que hacen parte de cada uno de estos procesos, caracterizarlos y determinar cuáles son los indicadores que nos permitan hacer seguimiento y efectuar control sobre estos procesos.
- ❖ El numeral 5.1. Compromiso de la Dirección, por estar entre un rango de 0 a 2, lo cual lo evalúa como inadecuado, ya que a pesar de que la entidad cuenta con los recursos necesarios para la implementación del sistema de gestión de calidad, no se ha determinado cual es la política de calidad de la entidad ni los objetivos. Por lo que se plantea como estrategia la documentación del proceso de gestión de calidad.
- ❖ El numeral 5.2. Enfoque hacia el cliente, por encontrarse en el rango de 2 a 3, se evalúa como deficiente, lo cual nos demuestra en la entidad a pesar de tener claro que lo más importante es el cliente y que se debe trabajar en pro de él, para lo cual es necesario conocer cuáles son sus expectativas para lo cual se debería establecer que en un periodo no mayor a seis meses se realice una encuesta dirigida a los usuarios con el fin de conocer sus expectativas, también se debe implementar un buzón de sugerencias en donde nuestros usuarios tendrán la oportunidad de hacer sugerencias que nos permitan mejorar el servicio, por otra parte también es importante que se dé a conocer la gestión que se realiza en la entidad a la comunidad para ello se recomienda crear la página Web de la E.S.E.
- ❖ El numeral 5.3. Política de Calidad, por encontrarse en un rango de 0 a 2, se evalúa como inadecuado, para lo cual se debe replantear la plataforma estratégica del Hospital y se recomienda publicarla en cada uno de los puestos de trabajo con el fin de difundirla.
- ❖ El numeral 5.5.1. Responsabilidad y Autoridad, por encontrarse en un rango de 4 a 5, se califica como adecuado, ya que en la E.S.E. se tiene definido quien es la máxima autoridad y responsabilidad en cada uno de los procesos, para mantener y mejorar este numeral es vital que se determine esto en la caracterización de los procesos y procedimientos que se llevan a cabo para el normal funcionamiento de la entidad.

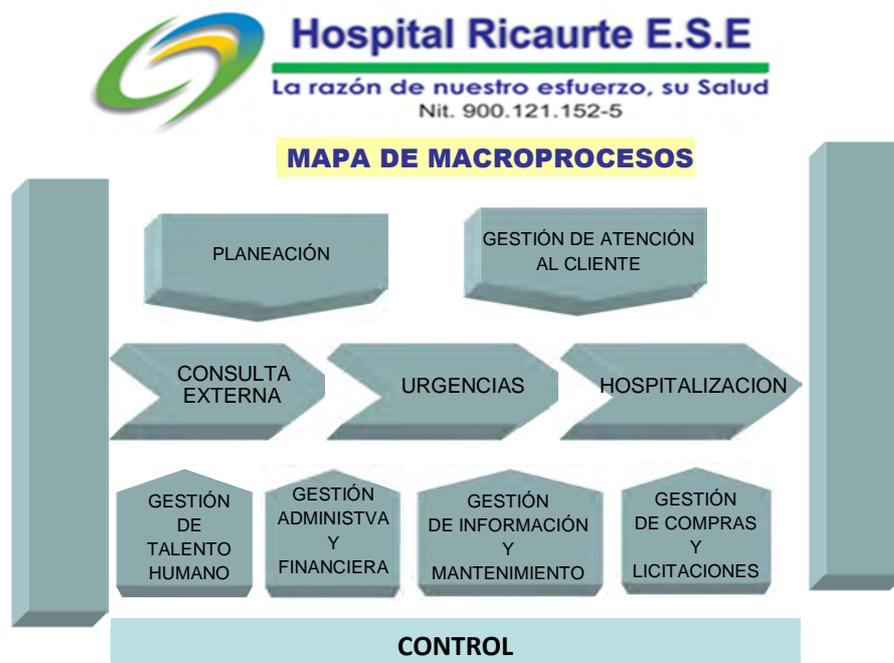
- ❖ El numeral 5.5.2. Representante de la Dirección, por encontrarse entre un rango de 3 a 4, se califica como satisfactorio, es la máxima autoridad la que por ser la cabeza del sistema de gestión de calidad debe velar por la implementación, mantenimiento del mismo.
- ❖ El numeral 5.5.3. Comunicación interna, por estar en un rango de 0 a 2, se califica como inadecuado, por lo que se ve la necesidad de implementar un sistema claro de comunicación para garantizar la eficacia del sistema de gestión de calidad.
- ❖ El Numeral 6.2.1 y 6.2.2. Talento Humano Generalidades, por encontrarse en un rango de 3 a 4, se califica como satisfactorio, por lo que como una estrategia para mejorar y mantener este numeral se plantea que cuando se presente una vacante con el fin de sustituirla por excelente personal se tome como mínimo un mes para dicha labor. Por otra parte que para garantizar el eficiente desarrollo de los procesos las contrataciones sean por lo menos por 6 meses y se plantea realizar capacitaciones constantes al personal.
- ❖ El numeral 6.3. Infraestructura, se encuentra en un rango de 4 a 5, por lo que se evalúa como adecuado, como estrategia de mejora y mantenimiento del numeral se plantea realizar mantenimiento técnico periódicamente con el fin de que la planta física y los equipos de cómputo no se deterioren.
- ❖ El numeral 6.4. Ambiente de Trabajo, se encuentra en un rango de 3 a 4, lo cual se valora como satisfactorio, para mantener este ambiente de trabajo favorable se plantea realizar periódicamente revisiones al cableado, lámparas y aire acondicionado.
- ❖ El numeral 7.2.1. Determinación de los Requisitos del producto y/o servicio, se encuentra en un rango de 0 a 2, por lo que se califica como inadecuado, para lo cual se plantea caracterizar cada uno de los procesos con el fin de identificar cuáles son los requisitos que tiene cada uno de los clientes de los mismos.
- ❖ El numeral 7.4.1, 7.4.2 y 7.4.3. Procesos de adquisición de bienes o servicios, Información para la adquisición de bienes o servicios y verificación de los productos y/o servicios adquiridos, se encuentran en un rango de 0 a 2, por lo que se valoran como inadecuado, por lo cual se plantea que se caracterice este proceso con el fin de realizar seguimiento a todo lo que ingresa a la entidad que servirá de insumo para cumplir con la misión de la misma.
- ❖ El numeral 8.2.1, 8.2.2 y 8.2.3, Satisfacción del cliente, Auditoría interna de calidad, Seguimiento y medición de proceso, se encuentran en un rango de 0 a 2, por lo que se califican como inadecuado, para lo cual se determina caracterizar el proceso de evaluación y control.

## 8. CARACTERIZACIÓN DEL MACROPROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA.

### 8.1 MAPA DE PROCESO HOSPITAL RICAURTE E.S.E.

El hospital Ricaurte E.S.E. con el fin de dar cumplimiento al SOGC y la norma técnica de gestión de la calidad **NTCGP 1000:2009**, ha establecido el siguiente mapa de Procesos:

Grafica 6. Mapa de Procesos Hospital Ricaurte E.S.E.



Este mapa de procesos está en proceso de modificación debido a que se está replanteando, la pasantía se realizó en la caracterización los procesos y procedimientos del área financiera.

## 8.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA.

Cuadro 3. Procesos y Procedimientos del Área de Gestión Financiera

COD.	MACROPROCESO	COD.	PROCESO	COD.	PROCEDIMIENTO
GF	GESTIÓN FINANCIERA	GF01	GESTIÓN DE PRESUPUESTO	GF01,01	Elaboración, aprobación y liquidación del Presupuesto
				GF01.02	Expedición de Disponibilidad Presupuestal
				GF01.03	Expedición de Registro Presupuestal
				GF01.04	Generación de la ejecución presupuestal
				GF01.05	Traslados, adiciones y reducciones presupuestales
		GF02	GESTIÓN CONTABLE	GF02.01	Cuentas por Pagar (farmacia, almacén y servicios)
				GF02.02	Registro Contable de Ingresos
				GF02.03	Registro Contable de Egresos
				GF02.04	Liquidación y Contabilización de Nómina y Seguridad Social
				GF02.05	Conciliación Bancaria.
				GF02.06	Declaración de Impuestos.
				GF02.07	Consolidación de la Información.
		GF03	GESTIÓN DE TESORERIA	GF03.01	Programar pagos.
				GF03.02	Efectuar Pagos.
GF03.03	Recuperar Cartera.				
GF04	ELABORACION Y PRESENTACION INFORMES A ENTES DE CONTROL	GF04,01	Generación de Informes Administrativos y Financieros		

## 8.3 LISTA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE ENCUENTRAN CARACTERIZADOS EN EL AREA DE GESTIÓN FINANCIERA DEL HOSPITAL RICAURTE E.S.E.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Manual de procesos, versión 2005, 2007 y 2008 Hospital Ricaurte E.S.E.

Cuadro 4. Inventario de Procesos y Procedimientos Caracterizados dentro del Área de Gestión Financiera.

ÁREA	PROCESO	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN		
			1°	2°	3°
GESTIÓN FINANCIERA	GESTION DE PRESUPUESTO	ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO	X	X	X
		EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO	X	X	X

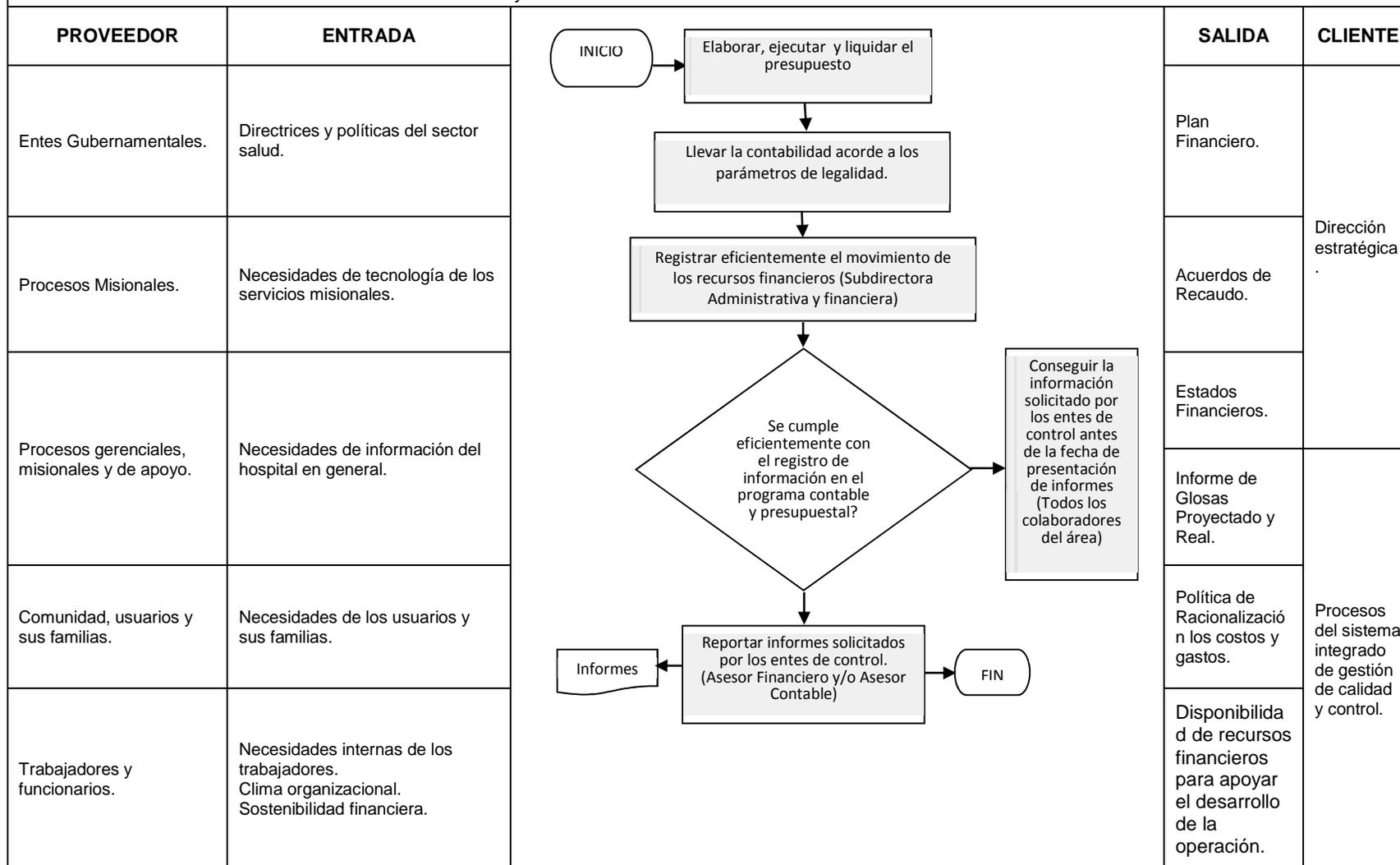
Dentro del Área de Gestión Financiera solo se encuentran documentados el proceso de Gestión Presupuestal y sus Procedimientos Elaboración del Presupuesto y Ejecución Presupuestal, como vemos en el cuadro de la nueva identificación de los procedimientos se decidió que se lo caracterizara como un solo procedimiento.

#### 8.4 CARACTERIZACIÓN PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA GESTIÓN FINANCIERA

A continuación se tiene la caracterización del macroproceso, procesos y procedimientos.

**OBJETIVO:** Garantizar el adecuado manejo de los recursos financieros que permitan el normal funcionamiento de la entidad.

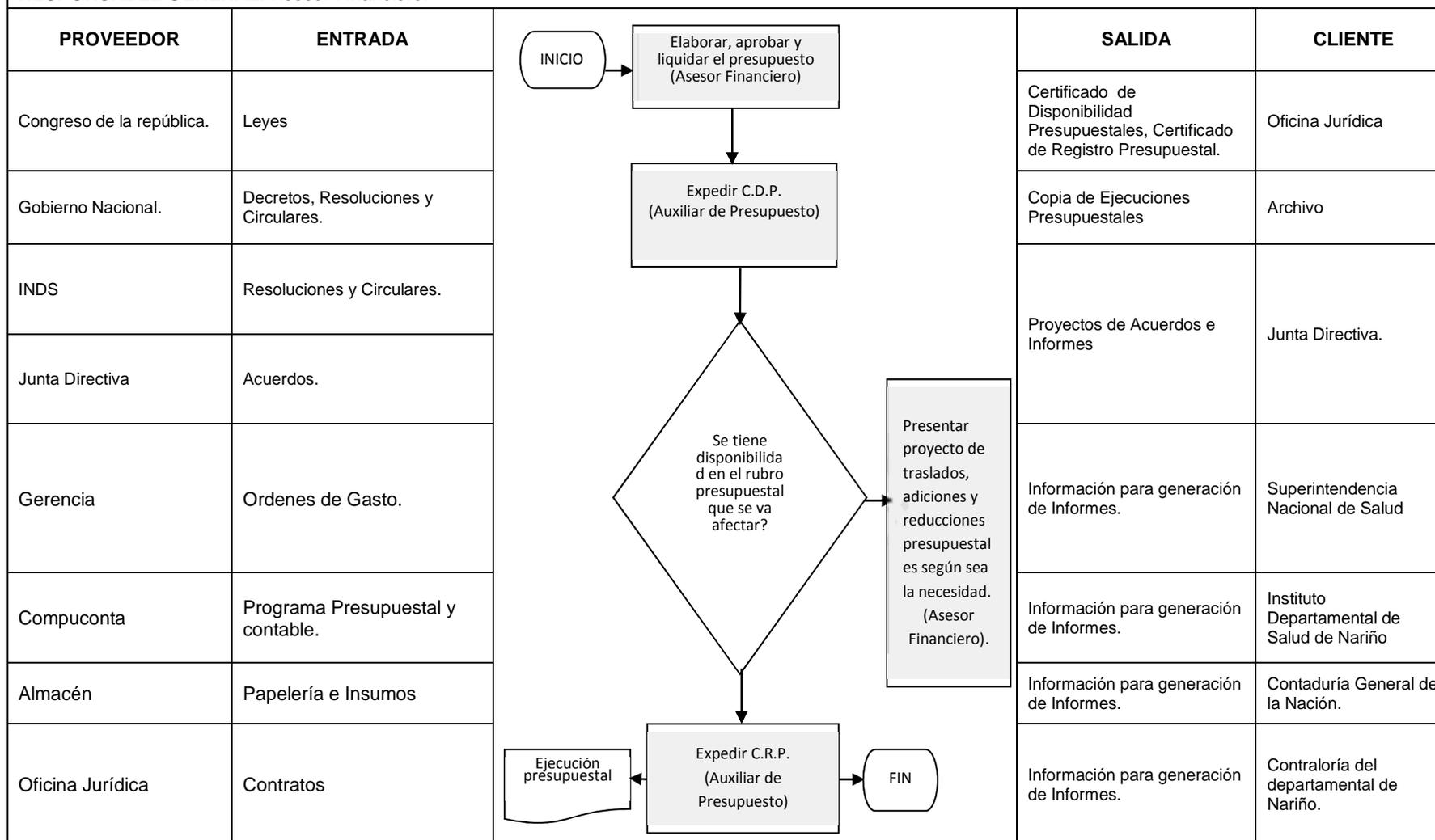
**RESPONSABLE GENERAL:** Subdirectora Administrativa y Financiera.



RECURSOS DE SOPORTE	REQUISITOS			DOCUMENTOS Y REGISTROS SOPORTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos: ( asesor financiero, asesor contable, contador, auxiliar de presupuesto, auxiliar contable, subdirectora administrativa y financiera, regente, almacenista, jefe de facturación)</li> <li>• Físicos: Instalaciones, equipos de cómputo, ambiente de trabajo, sistema contable y presupuestal COMPUCONTA.</li> </ul>	CLIENTE	LEGALES	ORGANIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de Gestión Financiera.</li> <li>• Plan General de contabilidad pública.</li> <li>• Circulares y resoluciones de manejo de recursos efectivos.</li> <li>• Resoluciones institucionales.</li> <li>• Procesos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>GF01.Gestión de Presupuesto.</li> <li>GF02.Gestión Contable.</li> <li>GF03.Gestión de Tesorería.</li> <li>GF04. Elaboración y presentación de informes a entes de control.</li> </ul> </li> <li>• Permitir el diseño y adopción de políticas para el manejo eficiente de los ingresos y del gasto público, orientados al cumplimiento de los fines del Estado.</li> <li>• Permitir el seguimiento a la gestión y los resultados de las entidades del Sector Público.</li> <li>• Generar información comprensible, útil, pertinente, confiable y comparable, siguiendo para ello los lineamientos establecidos en las doctrinas contables y atendiendo las normas básicas que fundamentan la información contable.</li> </ul>
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información confiable para la óptima toma de decisiones.</li> <li>• Dar cumplimiento a las políticas de la empresa en cuanto austeridad en el gasto.</li> <li>• Dar cumplimiento al plan operativo anual.</li> <li>• Agilidad en los trámites y buena atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto 2772 de 2005</li> <li>• Decreto 1045 de 1978</li> <li>• Ley 617 de 2000</li> <li>• Ley 1071 de 2006</li> <li>• Ley 909 de 2004</li> <li>• Norma Técnica de calidad en la Gestión Pública (NTCGP) 1000:2009</li> <li>• Ley 594 de 2000</li> <li>• Acuerdo 042 de 2002.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de desarrollo.</li> <li>• Plan operativo anual.</li> <li>• Acuerdos y circulares vigentes de la junta directiva.</li> <li>• Reglamento interno de trabajo.</li> <li>• Manual de manejo del programa contable y presupuestal Compuconta.</li> <li>• Procedimientos.</li> </ul>	
INDICADORES				
<p>Déficit Presupuestal, Ejecución pasiva del presupuesto, % de glosa definitiva, % de Recaudo de cartera, Obligaciones laborales a corto y largo plazo.</p> <p><b>RIESGOS</b></p> <p>No tener recursos financieros disponibles. La facturación sea inconsistente y no exista trazabilidad suficiente para hacerle seguimiento a la misma. No conciliar de forma favorable para el hospital con los pagadores. No cumplir oportunamente con las responsabilidades de pago de impuestos, de nómina o pago de proveedores lo cual pueda acarrear sanciones y contingencias negativas para la entidad. Fallas en los sistemas contables e interfaces con costos o nómina y con la banca virtual.</p>				
REQUISITOS DE NORMA APLICADOS AL PROCESO				
<p>4.1. Requisitos generales, 4.2. Gestión documental, 6.1. Provisión de Recursos, 6.3. Infraestructura, 8.2.1. Satisfacción del cliente, 8.2.2. Auditorías internas, 8.2.3. Seguimiento y medición 8.3. Control de producto no conforme, 8.4. Análisis de datos, 8.5.1. Mejora continua, 8.5.2. Acción correctiva, 8.5.3. Acción preventiva.</p>				
<p><b>ELABORADO:</b> Greisly Arelice Rodríguez</p>	<p><b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.</p>		<p><b>APROBADO:</b> Arley Segundo Realpe</p>	
<p><b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño</p>	<p><b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.</p>		<p><b>CARGO:</b> Gerente E.S.E.</p>	
<p><b>FECHA:</b> 05/02/2011</p>	<p><b>FECHA:</b> 04/03/2011</p>		<p><b>FECHA:</b> 04/03/2011</p>	

**OBJETIVO:** Entregar a la empresa y en particular a los funcionarios involucrados en las tareas, actividades y procedimientos de éste proceso la guía para elaborar y ejecutar el presupuesto acorde a parámetros de legalidad, garantizar la funcionalidad de la empresa y poder entregar los informes respectivos a los entes de control.

**RESPONSABLE GENERAL:** Asesor Financiero.



RECURSOS DE SOPORTE	REQUISITOS			DOCUMENTOS Y REGISTROS SOPORTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Humanos: (asesor financiero, auxiliar de presupuesto, subdirectora administrativa y financiera.)</li> <li>Físicos: Instalaciones, equipos de cómputo, ambiente de trabajo, sistema contable y presupuestal COMPUCONTA.</li> </ul>	CLIENTE	LEGALES	ORGANIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todo Certificado de Disponibilidad Presupuestal deberá ser autorizado por el Gerente, expedirse el mismo día de la aprobación y será anulado si al cerrar un mes en el sistema no se hubiere hecho uso de él.</li> <li>Formato solicitud de CDP</li> <li>Todo Registro Presupuestal debe ser realizado una vez se suscriba el compromiso contractual.</li> <li>Evaluar la aplicación y destinación eficiente de los recursos en los diferentes sectores de la acción social de la empresa.</li> <li>Los informes presupuestales deberán elaborarse dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes.</li> <li>Las conciliaciones presupuestales tendrán que efectuarse los siguientes 10 días de finalizado el mes.</li> <li>Procedimientos</li> <li>GF 01.01. Elaboración, aprobación y liquidación del Presupuesto.</li> <li>GF 01.02. Expedición de Disponibilidad Presupuestal.</li> <li>GF 01.03 Expedición de Registro Presupuestal.</li> <li>GF 01.04 Generación de la ejecución presupuestal.</li> <li>GF 01.05 Traslados, adiciones y reducciones presupuestales.</li> <li>Presupuesto Aprobado para la vigencia fiscal.</li> <li>CDP</li> <li>CRP</li> <li>Ejecución presupuestal.</li> <li>Proyectos aprobados de traslados, adiciones y/o reducciones presupuestales.</li> </ul>
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo eficiente de los Recursos</li> <li>Expedición oportuna de los documentos.</li> <li>Información debidamente soportada.</li> <li>Datos incorporados en los documentos sea actualizados y reales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Decreto 115 de 1996.</li> <li>Ley 42 de 1993.</li> <li>Constitución Política de Colombia. Artículos 356 y 357.</li> <li>Ley 819 de 2002. Ley orgánica del presupuesto.</li> <li>Ley 38 de 1989. Estatuto Orgánico del Presupuesto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdos y circulares vigentes de la junta directiva</li> <li>Manual de manejo del programa presupuestal Compuconta.</li> <li>Procedimientos.</li> </ul>	
INDICADORES				
<p>% de cumplimiento en la ejecución del presupuesto. % de CRP elaborados después de firmados los contratos. Equilibrio presupuestal. Número de veces que se realizan traslados presupuestales.</p> <p><b>RIESGOS</b> Asumir compromisos por fuera de los Saldos disponibles en un determinado rubro del presupuesto. No poder ejecutar un proyecto por haber tomado la decisión en base a información errada. No poder cumplir con los compromisos adquiridos por falta de recursos. Tener saldos falsos en cada uno de los rubros presupuestales.</p>				
REQUISITOS DE NORMA APLICADOS AL PROCESO				
<p>4.1. Requisitos de la norma, 4.2. Gestión documental, 5.2. Enfoque al Cliente, 5.5.1. Responsabilidad y Autoridad.6.1. Provisión de los recursos, 6.3. Infraestructura, 6.4. Ambiente de trabajo, 7.2. Procesos relacionados con el cliente. 8.3. Control de procesos no conforme. 8.4. Análisis de datos.</p>				
<b>ELABORADO:</b> Greisly Arelice Rodríguez	<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.	<b>APROBADO:</b> Arley Segundo Realpe		
<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño	<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.	<b>CARGO:</b> Gerente E.S.E.		
<b>FECHA:</b> 05/02/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011		

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF01.01	
	<b>PROCESO GESTIÓN DE PRESUPUESTO</b>		Versión 04	
	<b>PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO</b>		Página: 1 de 2	
<p><b>OBJETIVO:</b> Elaborar el presupuesto de la E.S.E. para la vigencia fiscal, con el fin de planear los recursos financieros que permitan garantizar el logro de los objetivos, plan de desarrollo, programas, subprogramas, proyectos y obtener una aprobación por parte de la junta directiva.</p> <p><b>ALCANCE:</b> El procedimiento inicia con la solicitud de información continúa con la elaboración y verificación del proyecto de acuerdo del presupuesto, pasando por las actividades de aprobación por parte de la junta directiva de la E.S.E. así como la expedición del derecho de liquidación del presupuesto y finaliza con la verificación y publicación del presupuesto.</p>				
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Solicitar la ejecución del mes de octubre, la ejecución de los meses de diciembre de los dos años anteriores, solicitar los contratos suscritos con las EAPB, el municipio y otras entidades para la prestación de servicios de salud, relación de personal a contratar, solicitar a tesorería relación de gastos de personal de nómina, solicitar a los diferentes centros de costos de la empresa la relación de insumos a utilizar en la vigencia, acuerdo de definición de UPC, y revisar el documento CONPES aprobado para la vigencia.	Asesor Financiero.	Ejecuciones presupuestales. Contratos.	Se toma información histórica.
2	Cuantificar y proyectar ingresos: Determinar la disponibilidad inicial tomando como base el saldo de bancos y caja. Basándose en los contratos de prestación de servicios de salud suscritos durante la vigencia anterior se procede a diligenciar en el rubro correspondiente a régimen subsidiado especificando los ingresos por cada una de las empresas contratantes y lo correspondiente al régimen contributivo. Luego registrar el valor contratado para prestación de servicios a la población vinculada y salud pública. Tomando como referencia la ejecución de la vigencia anterior proyectar los ingresos a percibir por concepto de prestación de servicios a particulares, régimen especial y analizando con la ejecución del mes de octubre del año en curso.	Asesor Financiero.	Plantilla en Excel.	Se debe realizar la segunda quincena del mes de Noviembre.
3	cuantificar y proyectar gastos: Se hace el cálculo de los costos de nómina con sus gastos inherentes, aportes a seguridad social y parafiscales; se hace el cálculo de los gastos por contratación de personal para la prestación de servicios asistenciales y administrativos, clasificándoles en Honorarios Profesionales y Servicios técnicas, se hace la proyección en base a las ejecuciones de los gastos generales para adquisición de bienes y servicios, se calcula los gastos hospitalarios, se hace el cálculo del 5% para Mantenimiento Hospitalario, se proyecta el servicio de la deuda y finalmente se proyecta el fortalecimiento institucional y los recursos para inversión.	Asesor Financiero.	Plantilla en Excel.	Se debe realizar durante la tercera semana del mes de Noviembre.
4	Elaboración del proyecto de presupuesto, Con la información recopilada en los tres puntos anteriores se procede a llevar al formato en el cual se va a presentar el proyecto a la junta Directiva, debidamente codificado cada uno de los rubros.	Asesor Financiero.	Formato de presentación de presupuesto.	Guardando el principio del equilibrio presupuestal entre ingresos, gastos y anexando la Disposiciones Generales que deben explicar en forma muy detallada cada uno de los rubros a ejecutarse.

<b>PASO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DOCUMENTO O REGISTRO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
5	Presentar el proyecto de Presupuesto a la Junta Directiva Se debe entregar copia del proyecto, a cada uno de los integrantes de la Junta, en el momento de la citación a reunión de Junta Directiva.	Gerencia.	Formato diseñado en Excel.	Se hace ocho días antes de la fecha de citación
6	Aprobar el proyecto de presupuesto por medio una Resolución o acto administrativo en el cual la junta directiva aprueba el presupuesto y Se procede a firmar el presupuesto para la vigencia.	Junta Directiva.	Resolución o Acto Administrativo de aprobación.	Se realiza la última semana a la fecha de entrega del informe.
7	<p>Liquidar presupuesto Una vez se publica el Acuerdo de Presupuesto, se debe expedir el Decreto de Liquidación del Presupuesto, En la preparación de este Decreto se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar como base el Proyecto de Presupuesto presentado por el Gerente a la consideración La Junta Directiva.</li> <li>• Insertar todas las modificaciones que se le hayan hecho en La Junta Directiva, dentro de los límites constitucionales y legales.</li> <li>• Consolidar el presupuesto complementario, si hubiere sido aprobado total o parcialmente su financiamiento.</li> <li>• Corregir los errores aritméticos o de leyenda en que hayan incurrido, ajustando en la forma más conveniente los renglones de rentas y recursos de capital o las apropiaciones para gastos en que se hubieren cometido dichos errores.</li> <li>• Repetir con exactitud las leyendas de las partidas que aparezcan tanto en el proyecto original como en las modificaciones introducidas por La Junta.</li> <li>• Insertar, como anexo al decreto de liquidación, el detalle de las apropiaciones para el año fiscal de que se trate, con arreglo a las normas correspondientes.</li> </ul>	Asesor Financiero.	Decreto liquidación de presupuesto.	Una vez se haya realizado todo esto se envía a la subdirección administrativa y financiera para archivar y sistematizar.
<b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez				
<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.		<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.		<b>APROBO:</b> Arley Segundo Realpe
<b>FECHA:</b> 05/02/2011		<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad		<b>CARGO:</b> Gerente E.S.E.
		<b>FECHA:</b> 04/03/2011		<b>FECHA:</b> 04/03/2011

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF01.02	
	<b>PROCESO GESTIÓN DE PRESUPUESTO</b>		Versión 01	
	<b>PROCEDIMIENTO EXPEDICIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b>		Página: 1 de 1	
<p><b>OBJETIVO:</b> Controlar que se adquirieran compromisos sin disponer de los recursos para ello, expidiendo el certificado de disponibilidad presupuestal para que el ordenador del gasto pueda adquirir un bien o un servicio para el normal funcionamiento de la empresa.</p> <p><b>ALCANCE:</b> Este procedimiento inicia con la recepción de la solicitud de disponibilidad presupuestal expedida por el Gerente y finaliza con el envío del CDP Al jurídico para realizar la contratación.</p>				
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Recibir formato de Solicitud de C.D.P. Diligenciando, junto con la relación de personal que la elabora T.H. con valor mensual, total del contrato y la duración del contrato, de almacén y farmacia en el pedido con vo bo de gerencia. Servicios públicos parafiscales, seguridad social no necesitan disponibilidad. Ver Anexo No.1.	Auxiliar de Presupuesto.	Solicitud de Disponibilidad presupuestal.	Sin este documento no se debe dar inicio al proceso.
2	Verificar el saldo disponible en el rubro o rubros que se va afectar, Revisando en el sistema presupuestal el saldo que tiene un determinado rubro o rubros del presupuesto de gasto.	Auxiliar de Presupuesto.	No Aplica.	El valor que va en el C.D.P. debe ser real y solo se puede comprometer dinero que realmente tiene la institución.
3	Expedir la disponibilidad presupuestal, ingresando al sistema COMPUCONTA con clave y usuario correspondiente y generar el C.D.P. (Ver manual de manejo del software).	Auxiliar de Presupuesto.	Certificado de disponibilidad Presupuestal.	Passar a la Subdirectora Administrativa y Financiera, si no existe disponibilidad se informa a Gerencia.
4	Verificación y firma del C.D.P. Colocándole firma de la Subdirectora Administrativa y Financiera.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Certificado de disponibilidad Presupuestal.	Para que tenga valides el C.D.P. debe ir con el sello y firma de la Subdirectora Administrativa y Financiera.
5	Enviar el C.D.P. a la dependencia solicitante, para complementar anexos y pasar al jurídico y continuar con el proceso de contratación.	Auxiliar de Presupuesto	No Aplica.	No Aplica.
<p><b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez      <b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.      <b>APROBO:</b> Emilsen Burbano</p> <p><b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.      <b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.      <b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.</p> <p><b>FECHA:</b> 05/02/2011      <b>FECHA:</b> 04/03/2011      <b>FECHA:</b> 04/03/2011</p>				

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF01.03	
	<b>PROCESO GESTIÓN DE PRESUPUESTO</b>		Versión 01	
	<b>PROCEDIMIENTO EXPEDICIÓN DE RE PRESUISTRO PRESUPUESTAL</b>		Página: 1 de 1	
<p><b>OBJETIVO:</b> Buscar perfeccionar el compromiso y garantizar que las apropiaciones asignadas a la entidad no se destinaran a ningún otro fin.</p> <p><b>ALCANCE:</b> Este procedimiento empieza con la recepción del C.D.P. y el contrato y termina con la expedición del Registro Presupuestal.</p>				
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Recibir el contrato físico junto con todos los documentos soporte para tomar los datos necesarios.	Auxiliar de Presupuesto.	Contratos Documentos Soportes.	Se firma el formato de entrega de contratos.
2	Expedir el Registro presupuestal, ingresando al sistema COMPUCONTA a generar el formato de registro presupuestal diseñado para tal fin en el programa.	Auxiliar de Presupuesto.	Certificado de Registro Presupuestal.	Sin registro presupuestal no se debe proceder al pago.
3	Firma del C.R.P. Colocándole firma de la Subdirectora Administrativa y Financiera, la verificación se realiza ingresando al sistema presupuestal, emitiendo una ejecución presupuestal de gastos por terceros.	Subdirectora Administrativa y Financiera. Auxiliar de Presupuesto.	Certificado de Registro Presupuestal.	Primero se firma y luego se verifica.
4	Entregar el registro presupuestal, mediante firma de libro de registro de entrega de C.R.P. por parte del auxiliar jurídico para que el custodie todos los documentos hasta el momento de registrar el pago.	Auxiliar de Presupuesto.	Certificado de Registro Presupuestal.	Con el C.R.P. se puede verificar la incorporación de un compromiso al sistema presupuestal.
<p><b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez      <b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.      <b>APROBO:</b> Emilsen Burbano</p> <p><b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.      <b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.      <b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.</p> <p><b>FECHA:</b> 05/02/2011      <b>FECHA:</b> 04/03/2011      <b>FECHA:</b> 04/03/2011</p>				

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF01.04	
	<b>PROCESO GESTIÓN DE PRESUPUESTO</b>		Versión 01	
	<b>PROCEDIMIENTO GENERACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>		Página: 1 de 1	
<p><b>OBJETIVO:</b> Establecer actividades que permitan mantener actualizada la información presupuestal en el sistema Compuconta para poder expedir una correcta ejecución del Presupuesto de Ingresos y Gastos, en un momento dado.</p> <p><b>ALCANCE:</b> El procedimiento inicia con el registro del Acuerdo de Presupuesto en el Sistema, contiene actividades de recepción, verificación y aprobación de Certificados de Disponibilidad Presupuestal, Registros Presupuestales y registro en el sistema de los pagos realizados, finalmente se alimenta permanentemente el sistema Compuconta.</p>				
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Sistematizar el presupuesto, se cargar en el programa presupuestal. Tal como lo explica el manual del programa Compuconta.	Auxiliar de Presupuesto.	Presupuesto aprobado.	Se realiza al inicio del año.
2	Registrar los ingresos, alimentando permanentemente el programa presupuestal Compuconta, con todos los datos que el Contador considera válidos para efectuar un registro contable, momento en el cual se da una orden adicional en el sistema para que se afecte el presupuesto.	Contador.	Consignaciones o Transferencias.	Se hace cuando se tiene documentos soportes del ingreso.
3	Registrar egresos en el sistema, realizando el comprobante de egreso con todos los descuentos de ley y realizando la transferencia o cheque respectivo y registrando el egreso en el sistema presupuestal Compuconta.	Auxiliar contable.	Comprobante de Egreso.	Se realiza cuando se efectúa el pago.
4	Generar la ejecución presupuestal, ingresando al Sistema Presupuestal Compuconta con el respectivo usuario y contraseña permitido para realizar esta actividad se genera e imprimir una ejecución presupuestal, y se obtiene una ejecución en un archivo de Excel en medio magnético, que sirve para generar los informes necesarios para antes de control.	Auxiliar de Presupuesto.	Ejecución Presupuestal.	Se debe obtener por lo menos una ejecución presupuestal mensualmente.
5	Revisar la ejecución presupuestal. Realizando una revisión de la ejecución presupuestal a fin de comprobar que los datos arrojados estén de acuerdo a la realidad de la E.S.E.	Asesor Financiero.	No Aplica.	No Aplica.
6	Analizar la ejecución presupuestal, tomando como referencia los porcentajes de ejecución en ingresos y egresos. Si el flujo de ingresos es deficitario se debe establecer estrategias de recuperación e igualmente si los gastos están rezagados o exageradamente comprometidos en los primeros meses se debe hacer las sugerencias respectivas al Señor Gerente para acelerar la ejecución o para tomar medidas de austeridad en el gasto.	Asesor Financiero.	No Aplica.	La información obtenida debe ser analizada con el fin de actuar en búsqueda de mayores beneficios para la E.S.E. y evitar los desperdicios.
<p><b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez      <b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.      <b>APROBO:</b> Emilsen Burbano</p> <p><b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.      <b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.      <b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.</p> <p><b>FECHA:</b> 05/02/2011      <b>FECHA:</b> 04/03/2011      <b>FECHA:</b> 04/03/2011</p>				

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF01.05	
	<b>PROCESO GESTIÓN DE PRESUPUESTO</b>		Versión 01	
	<b>PROCEDIMIENTO TRASLADOS, ADICIONES, REDUCCIONES, CRÉDITOS Y CONTRACRÉDITOS PRESUPUESTALES</b>		Página: 1 de 2	
<p><b>OBJETIVO:</b> Realizar los movimientos presupuestales según se requiera tener disponibilidad presupuestal para el normal funcionamiento de la empresa o realizar las reducciones cuando se confirme que la proyección realizada ya no será posible y para evitar adquirir compromisos sin tener una fuente real de ingresos se considere prudente hacer una reducción.</p> <p><b>ALCANCE:</b> El procedimiento empieza con la verificación de la ejecución presupuestal y de las necesidades del gasto o confirmación que en un rubro va haber menos ingresos de los proyectados continua con la elaboración del proyecto de modificación al presupuesto, continua con la presentación a la Junta Directiva y finaliza con la expedición del acto administrativo.</p>				
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Proyecto de Traslado Presupuestal. Analizando la ejecución presupuestal para verificar que rubro o rubros del presupuesto pueden ser objetos de contra créditos, porque haciendo la proyección no se ejecutaría en la vigencia o porque son rubros destinados a gastos que pueden ser postergados para ser adicionados a los rubros que se han agotado o se necesitan para cubrir una necesidad prioritaria.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Proyecto de Traslado Presupuestal.	Se presentan situaciones que los traslados son la alternativa para conservar el funcionamiento de la empresa.
2	Proyecto de Adición Presupuestal. Verificando que los recursos provenientes de un mayor recaudo se encuentren en una cuenta bancaria del Hospital debidamente certificados por la Subdirección Administrativa y Financiera.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Proyecto de Adición Presupuestal.	Cuando se presenta un mayor valor en el recaudo es necesario incorporarlo al presupuesto.
3	Proyecto de Reducción del Presupuesto. Una vez verificado que ciertos recursos del presupuesto de ingresos no van a llegar realmente a la empresa y tenerlos en el presupuesto genera riesgo de adquirir compromisos sin soporte de caja real es necesario hacer la reducción al presupuesto.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Proyecto de Reducción de Presupuesto.	Para evitar asumir compromisos con recursos que no van ingresar realmente al presupuesto.
4	Presentación del proyecto de modificación al Presupuesto a la Junta Directiva. Se debe entregar copia del proyecto, a cada uno de los integrantes de la Junta, en el momento de la citación a reunión de Junta Directiva.	Gerente	Proyecto de modificación al presupuesto.	Ocho días antes según estatutos de la E.S.E.
5	Aprobación del proyecto de modificación al presupuesto. Revisando detenidamente si es aceptable la sustentación de la adición, de la reducción, de los créditos y contra créditos para los casos de traslado presupuestal, después de lo cual se aprueba y se entrega para sistematización o si hay elementos con los cuales la Junta no está de acuerdo los conierta con el Señor Gerente o en su defecto procede a devolverlo para los ajustes del caso.	Junta Directiva	Acto Administrativo (Acuerdo) de Aprobación.	No Aplica

PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
6	Devolver el Proyecto de Presupuesto. Sin una vez revisado el proyecto se encuentra inconsistencias de tipo legal o existen asignaciones que son inconvenientes para el buen funcionamiento de la empresa y no es posible concertar los cambios en la sesión con el Señor Gerente se procede a realizar la devolución para que en un término de 3 días hábiles se lo vuelva a presentar a la Junta Directiva, si así lo considera la Gerencia. Para que se repita la actividad anterior. Y una vez aprobado se entrega para sistematización.	Junta Directiva.	No Aplica.	Se realiza al día siguiente de acordar la devolución.
<b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez		<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.	<b>APROBO:</b> Emilsen Burbano	
<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.		<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.	<b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.	
<b>FECHA:</b> 05/02/2011		<b>FECHA:</b> 04/03/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011	

**OBJETIVO:** Entregar a la empresa y en particular a los funcionarios involucrados en las tareas, actividades y procedimientos de éste proceso, la guía para llevar una contabilidad acorde a parámetros de legalidad, garantizar la funcionalidad de la empresa y poder entregar los informes respectivos a los entes de control.

**RESPONSABLE GENERAL:** Asesor Contable.

PROVEEDOR	ENTRADA	Diagrama de Flujo del Proceso		SALIDA	CLIENTE
Congreso de la república.	Leyes			Declaraciones tributarias e Información Exógena.	DIAN
Entidades Nacionales.	Decretos, Resoluciones y Circulares.			Estados Financieros.	Junta Directiva - Entes de control
Almacén.	Facturas, Registro de compra, Nota de Devolución de mercancías. Salidas de almacén por consumos o traslados de mercancías. Facturas de proveedores. Inventarios físicos. Papelería e insumos.			Información validada y confrontada con documentos. Balances de Prueba. Declaraciones tributarias diligenciadas. Asignación de costos y gastos por cada centro de costo. Registro actualizado del sistema. Informes internos.	Junta Directiva.
Talento Humano.	La justificación del requerimiento de personal. Liquidación de la nómina, novedades de empleados y formularios de seguridad social diligenciados. Constancia de cumplimiento, informe de actividades y recibo de pago de prestaciones sociales de los contratistas para pago mensual.			Información para generación de Informes.	Contaduría General de la Nación.
Oficina Jurídica.	Relación de Contratos.			Informe de control interno contable. Soportes para declaración y pago de impuestos. Informes para cruces de información con cartera y cuentas por pagar.	Control Interno.
Facturación.	Ventas de medicamentos y servicios de consulta externa y urgencias. Informe diario de caja y bancos. Incluye: facturas, recibos de caja, consignaciones				

RECURSOS DE SOPORTE	REQUISITOS			DOCUMENTOS Y REGISTROS SOPORTE				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Humanos: (Contador, asesor contable, auxiliar contable, regente de farmacia, almacenista.)</li> <li>Físicos: Instalaciones, equipos de cómputo, ambiente de trabajo, sistema contable y presupuestal COMPUCONTA.</li> </ul>	CLIENTE	LEGALES	ORGANIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar la entrega oportuna de información contable a los entes de control y usuarios que lo necesiten.</li> <li>Permitir el diseño y adopción de políticas para el manejo eficiente de los ingresos y del gasto público, orientados al cumplimiento de los fines del Estado.</li> <li>Generar información comprensible, útil, pertinente, confiable y comparable, siguiendo para ello los lineamientos establecidos en las doctrinas contables y atendiendo las normas básicas que fundamentan la información contable.</li> <li>Recibos de caja.</li> <li>Comprobante de Egreso.</li> <li>Registro de Compras.</li> <li>Notas Contables</li> <li>Conciliaciones bancarias.</li> <li>Declaración de impuestos.</li> </ul> <p>PROCEDIMIENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuentas por Pagar (Farmacia, Almacén y Servicios)</li> <li>Registro Contable de Ingresos.</li> <li>Registro Contable de Egreso.</li> <li>Liquidación y contabilización de nómina, parafiscales y Seguridad social.</li> <li>Conciliación bancaria.</li> <li>Declaración de Impuestos.</li> <li>Consolidación de la Información.</li> </ul>				
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debido registró para el control de los Recursos</li> <li>La viabilidad de la información financiera, que sea clara y eficaz.</li> <li>Que toda la información esté debidamente soportada.</li> <li>Que la información este actualizada.</li> <li>Que los datos incorporados en los documentos sean reales.</li> <li>Que se soporte todas las actividades de esta área en los procesos establecidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan General de Contabilidad Pública</li> <li>MECI contable en articulación con el decreto 1599 de 2005</li> <li>Resolución No. 003847 de 2008 DIAN</li> <li>Decreto 2649 DE 1993.</li> <li>Ley 100 de 1993. El párrafo del artículo 185 establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán tener un sistema contable que les permita registrar los costos de los servicios que ofrecen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdos y circulares vigentes de la junta directiva</li> <li>Manual de manejo del programa presupuestal Compuconta.</li> <li>Calendario tributario.</li> <li>Procedimientos.</li> </ul>					
INDICADORES					<p>% de egresos realizados y registrados en el sistema.</p> <p>% de Ingresos percibidos y registrados en el sistema.</p> <p>% de informes entregados oportunamente.</p>	<p><b>RIESGOS</b></p> <p>No poder ejecutar un proyecto por haber tomado la decisión en base a información errada.</p> <p>Recibir sanciones de los organismos de control y vigilancia por no suministrar información confiable y veraz.</p> <p>Control de los recursos financieros de la Entidad.</p>		
REQUISITOS DE NORMA APLICADOS AL PROCESO					<p>4.1. Requisitos de la norma, 4.2. Gestión documental, 5.2. Enfoque al Cliente, 5.5.1. Responsabilidad y Autoridad.6.1. Provisión de los recursos, 6.3. Infraestructura, 6.4. Ambiente de trabajo, 7.2. Procesos relacionados con el cliente. 7.4. Proceso de Adquisición de bienes y servicios. 8.3. Control de procesos no conforme. 8.4. Análisis de datos.</p>	<p><b>ELABORADO:</b> Greisly Arelice Rodríguez</p>	<p><b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.</p>	<p><b>APROBADO:</b> Arley Segundo Realpe</p>
<p><b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño</p>					<p><b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.</p>	<p><b>CARGO:</b> Gerente E.S.E.</p>		
<p><b>FECHA:</b> 05/02/2011</p>					<p><b>FECHA:</b>04/03/2011</p>	<p><b>FECHA:</b>04/03/2011</p>		

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF02.01										
	<b>PROCESO GESTIÓN CONTABLE</b>		Versión 01										
	<b>PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR</b>		Página: 1 de 1										
<p><b>OBJETIVO:</b> Llevar un registro actualizado de todas las cuentas que entren por concepto de servicios, bienes y por productos farmacéuticos que se imputan al presupuesto del Hospital Ricaurte E.S.E. con el fin de tener información actualizada para la óptima toma de decisiones.</p> <p><b>ALCANCE:</b> El procedimiento empieza con la recepción y revisión de documentos y contiene actividades de causación de cuentas por servicios, bienes y productos farmacéuticos.</p>													
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES									
1	Recibir y revisar documentos soportes (facturas, Registro de almacén o de farmacia, notas de devolución y notas de contabilidad.) Realizando la Radicación de cuentas cada vez que se reciban cuentas por pagar de servicios, bienes y productos farmacéuticos verificar documentación correspondiente.	Auxiliar administrativo, Almacenista y Regente.	Documentos soportes de las cuentas.	La verificación es importante para filtrar documentación incompleta y no continuar con el proceso.									
2	Causación cuentas por servicios. Ingresando al programa Compuconta a realizar el registro cuentas por pagar por servicios recibidos.	Auxiliar Contable.	En el programa contable Compuconta.	Cada vez que se haya cumplido el mes de ejecución o la fracción de un contrato.									
3	Causación cuentas por almacén. Ingresando al programa Compuconta para generar el registro de cuentas por pagar por adquisición de bienes.	Almacenista.	En el programa contable Compuconta.	Cada vez que se reciba mercancía de un pedido realizado con previa certificación de disponibilidad presupuestal.									
4	Causación cuentas por farmacia. Ingresando al programa Compuconta y realizar el registro de cuentas por pagar por compra de productos farmacéuticos.	Regente.	En el programa contable Compuconta.	Cada vez que se reciba productos farmacéuticos de acuerdo al stock de inventarios que se maneja.									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez</td> <td style="width: 33%;"><b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.</td> <td style="width: 33%;"><b>APROBO:</b> Emilsen Burbano</td> </tr> <tr> <td><b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.</td> <td><b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.</td> <td><b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.</td> </tr> <tr> <td><b>FECHA:</b> 05/02/2011</td> <td><b>FECHA:</b> 04/03/2011</td> <td><b>FECHA:</b> 04/03/2011</td> </tr> </table>					<b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez	<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.	<b>APROBO:</b> Emilsen Burbano	<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.	<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.	<b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.	<b>FECHA:</b> 05/02/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011
<b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez	<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.	<b>APROBO:</b> Emilsen Burbano											
<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.	<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.	<b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.											
<b>FECHA:</b> 05/02/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011											

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF02.02										
	<b>PROCESO GESTIÓN CONTABLE</b>		Versión 01										
	<b>PROCEDIMIENTO REGISTRÓ CONTABLE DE INGRESOS.</b>		Página: 1 de 1										
<p><b>OBJETIVO:</b> Realizar el registro contable de los recursos consignados a la entidad para acceder a ellos de forma eficiente y eficaz, para poder cumplir con los compromisos adquiridos por la Institución.</p> <p><b>ALCANCE:</b> Desde la confirmación de los abonos efectuados a las cuentas del Hospital a través de consignaciones, oficina virtual por parte de nuestros diferentes deudores, hasta el gerente y subgerente que reciben el estado de cuentas de Tesorería para la toma de decisiones.</p>													
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES									
1	Confirmar los abonos efectuados a las cuentas del hospital. Ingresando a la sucursal virtual de los bancos que nos prestan este servicio y/o revisando los extractos bancarios que nos generan los bancos en los cuales tiene cuentas el hospital.	Subdirectora administrativa y financiera.	Extractos Bancarios	Antes de realizar el registro se debe tener certeza de que el pago está en las cuentas de la E.S.E.									
2	Verificar quien genera el pago y porque concepto. Remitiéndose a cartera para comparar valores de facturas causadas y ver cuales se ajustan a los consignados y en caso de que ninguno se ajuste a los valores causados comunicarse con los acreedores para saber que nos están cancelando, por lo general con las E.P.S. del régimen contributivo hay que realizar visitas para obtener esta información.	Contador.	Documentación de cuenta pagada.	Se necesita conocer cuál es el tercero que esta consignando y la fuente de ingresos.									
3	Realizar registro del ingreso contable y presupuestalmente. Ingresando al software Compuconta con el usuario y clave del responsable para realizar el registro del ingreso en el sistema e Imprimir formato de recibo de caja.	Contador.	En el programa contable Compuconta. Recibo de Caja.	Tanto la contabilidad como el presupuesto de ingresos deben ser afectados por este registro para manejo de información actualizada.									
4	Archivar documentos soportes. Archivando todos los soportes de las cuentas de las cuales se reciben abonos o cancelaciones totales.	Auxiliar Contable.	En el programa contable Compuconta.	Se debe tener todos los soportes por cualquier eventualidad que pueda suceder.									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez</td> <td style="width: 33%;"><b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.</td> <td style="width: 33%;"><b>APROBO:</b> Emilsen Burbano</td> </tr> <tr> <td><b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.</td> <td><b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.</td> <td><b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.</td> </tr> <tr> <td><b>FECHA:</b> 05/02/2011</td> <td><b>FECHA:</b> 04/03/2011</td> <td><b>FECHA:</b> 04/03/2011</td> </tr> </table>					<b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez	<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.	<b>APROBO:</b> Emilsen Burbano	<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.	<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.	<b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.	<b>FECHA:</b> 05/02/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011
<b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez	<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.	<b>APROBO:</b> Emilsen Burbano											
<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.	<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.	<b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.											
<b>FECHA:</b> 05/02/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011											

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF02.03	
	<b>PROCESO GESTIÓN CONTABLE</b>		Versión 01	
	<b>PROCEDIMIENTOS REGISTRÓ CONTABLE DE EGRESOS.</b>		Página: 1 de 1	
<p><b>OBJETIVO:</b> Generar el registro de los egresos de la empresa en el sistema contable para afectar la contabilidad y obtener estado de resultados y balances reales al cierre de un periodo contable.</p> <p><b>ALCANCE:</b> El procedimiento empieza con la clasificación de las cuentas por pagar, sigue con la identificación de la entidad con la cual se va a realizar el pago, elaboración de egresos con su respectiva afectación contable y presupuestal y termina con la marcación de la cuenta dependiendo de su forma de pago y enviándola a tesorería para proceder al pago.</p>				
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Identificar con qué entidad financiera se realizara el desembolso y la forma de pago. Revisando los datos que se tiene en el formato Cronograma de Pagos por Terceros GF03.02.01.	Contador.	Cronograma de Pagos.	Antes de emitir cheque o transferencia.
2	Generar egresos con su respectiva afectación contable y presupuestal. Ingresando al sistema Compuconta con el Usuario y Contraseña del Contador Auxiliar para generar e imprimir el egreso y realizando la afectación contable y presupuestal para el caso de pagos de la vigencia y para el caso de pagos de vigencias anteriores sólo se afecta contablemente, teniendo en cuenta las diferentes retenciones que deban ser realizadas, utilizando las normas y tablas vigentes.	Auxiliar Contable.	Registro de Egreso.	Se debe afectar contable y presupuestalmente para que el sistema este actualizado.
3	Enviar egresos a la subdirección administrativa y Financiera para realizar el procedimiento efectuar pagos. Enviando el formato registro de egreso junto el los demás soportes de la cuenta por pagar a la subdirección administrativa y financiera para emitir el pago por cheque o transferencia.	Auxiliar Contable.	Registro de Egreso.	El procedimiento efectuar pagos inicia con la resección del formato registro de egreso.
<p><b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez      <b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.      <b>APROBO:</b> Emilsen Burbano</p> <p><b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.      <b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.      <b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.</p> <p><b>FECHA:</b> 05/02/2011      <b>FECHA:</b> 04/03/2011      <b>FECHA:</b> 04/03/2011</p>				

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF02.04	
	<b>PROCESO GESTIÓN CONTABLE</b>		Versión 01	
	<b>PROCEDIMIENTO LIQUIDACION Y CONTABILIZACIÓN DE NÓMINA, PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL.</b>		Página: 1 de 2	
<p><b>OBJETIVO:</b> Efectuar las liquidaciones de la asignación básica y prestaciones sociales a que tiene derecho un funcionario vinculado a la planta de personal y cumplir oportunamente con la liquidación del sueldo y prestaciones sociales para efectuar el pago a los funcionarios vinculados a la Planta de Personal.</p> <p><b>ALCANCE:</b> El procedimiento empieza con la revisión del formato de novedades, continua con la elaboración de la nómina, causación de nómina, el diligenciamiento de los formatos de parafiscales y seguridad social y termina con la autorización de pago.</p>				
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Recibir el Formato Relación de Novedades el cual contiene información de licencias de maternidad, incapacidades médicas, vacaciones y faltas sin justificación al lugar de trabajo, el cual es elaborado en el área de Talento Humano.	Auxiliar Contable.	Formato relación de Novedades.	El día veinticinco de cada mes salvo novedades que se presenten después de la fecha.
2	Elaborar documento de nómina e imprimirlo. Se liquida el sueldo y de más prestaciones de acuerdo a las novedades presentadas. Diligenciando el formato GF04.04.01 Liquidación de Nomina, los días laborados por cada funcionario, los descuentos autorizados por los funcionarios a sus acreedores según valores de las planillas de las diversas cooperativas de crédito recibidas y cuando sea necesario los ajustes salariales, los demás valores a liquidar los genera el sistema Compuconta.	Auxiliar Contable.	Liquidación de Nomina.	No aplica.
3	Revisión y firma de la nómina. El contador (a) revisa que la nómina este liquidada correctamente la firma, para ser enviada a presupuesto.	Contador.	Formato de Nomina.	No Aplica.
4	Envío de nómina a presupuesto. Se envía la nómina a presupuesto para hacer los registros correspondientes para expedición del certificado y registró presupuestal en el módulo de presupuesto del sistema Compuconta.	Auxiliar de Presupuesto.	C.D.P. C.R.P.	Para realizar el procedimiento efectuar pagos la nómina debe llegar con todos sus soportes.
5	Causación de nómina. Se envía la nómina a contabilidad para hacer los registros contables, Ingresando al sistema Compuconta y realizando el procedimiento causación de cuentas por pagar.	Auxiliar Contable.	Registro Contable Cuentas por Pagar.	Todos los pagos que se realizan por concepto de nómina deben estar previamente causados.
6	Diligenciar formatos de parafiscales, seguridad social y descuentos de nómina. Tomando los formatos y diligenciándolos de acuerdo a la información obtenida en la elaboración del documento de nómina.	Auxiliar Contable.	Formatos pago Parafiscales y Seguridad social.	Estos formatos deben estar diligenciados con el fin de realizar el pago de los mismos en las fechas indicadas por ley. Se debe realizar máximo el día veintiocho de cada mes.

PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
7	Autorización de pago. El gerente revisa y firma la nómina formatos de aportes parafiscales, seguridad social y descuento para autorización del pago, se envía a tesorería para realizar el procedimiento efectuar pagos.	El Gerente de la E.S.E.	Formato de Nomina. Formatos pago Parafiscales y Seguridad social.	Se realiza el día veintinueve de cada mes.
<b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez		<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.	<b>APROBO:</b> Emilsen Burbano	
<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.		<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.	<b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.	
<b>FECHA:</b> 05/02/2011		<b>FECHA:</b> 04/03/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011	

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>	Código: GF02.05		
	<b>PROCESO GESTIÓN CONTABLE</b>	Versión 01		
	<b>PROCEDIMIENTO CONCILIACIÓN BANCARIA</b>	Página: 1 de 1		
<p><b>OBJETIVO:</b> Asegurar que todo el movimiento generado en bancos haya quedado debidamente registrado en la contabilidad.</p> <p><b>ALCANCE:</b> El procedimiento inicia en el momento de recepción del extracto, continua con el análisis y cruce de cada una de las partidas, determinar que cifras quedaron pendientes y buscar solución de las mismas hasta la impresión y firma de la conciliación bancaria.</p>				
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Solicitar los extractos bancarios. Enviar carta en físico o por correo electrónico a la entidad Bancaria para solicitar los extractos bancarios.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Oficio para solicitud de extractos bancarios.	Entre los días cinco y diez de cada mes.
2	Recibir del banco extracto bancario en medio físico. Algunas entidades bancarias se encargan de hacer llegar los extractos bancarios a otras es necesario pasar a recogerlos.	Auxiliar Contable.	Extractos bancarios.	A fin de mes.
3	Registrar el movimiento del mes. Registra el movimiento del mes en el sistema Contable Compuconta (movimientos/conciliación bancaria).	Auxiliar Contable.	Registrar movimiento del mes.	Mensualmente deben practicarse conciliaciones bancarias sobre todas las cuentas corrientes y de ahorros que maneje la E.S.E.
4	Verificar que las notas débito y crédito reportadas en el extracto se encuentren relacionados en el aplicativo Compuconta de Tesorería, así como los cheques y las consignaciones registradas.	Auxiliar Contable.	Notas débito. Notas crédito.	Las notas débito y crédito registradas se encuentran en el extracto y en el sistema.
5	Comparar saldos. Comparando el saldo del registro de operaciones del aplicativo Compuconta contra el saldo del extracto. Para verificar la autenticidad del saldo y detectar errores o transacciones no contabilizadas por el banco o por la entidad.	Asesor Contable.	Sistema Contable Compuconta.	No Aplica.
6	Comparar ingresos. Compara los ingresos en el extracto con los registrados en el aplicativo Compuconta (ingresos por consignación, ingresos pendientes de otros meses)	Asesor Contable.	Sistema Contable Compuconta.	Es un eficiente mecanismo para establecer la situación de las partidas.
7	Registra y elabora notas bancarias de ingresos y gastos por comisiones, intereses, IVA y otros conceptos.	Asesor Contable.	Formato de Nomina. Formatos pago Parafiscales y Seguridad social.	Se debe demostrar la igualdad de saldos y en caso de diferencia, explicación de las mismas.
8	Imprimir y firmar conciliación bancaria. Imprime formato de aplicativo Compuconta se firma por parte del Asesor contable y Archiva el informe con los anexos.	Asesor Contable.	Conciliación Bancaria.	Se realiza una vez verificadas las sumas iguales en la Conciliación Bancaria.
<b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez		<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.		<b>APROBO:</b> Emilsen Burbano
<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.		<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.		<b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.
<b>FECHA:</b> 05/02/2011		<b>FECHA:</b> 04/03/2011		<b>FECHA:</b> 04/03/2011



**HOSPITAL RICAURTE E.S.E.**

Código: GF01.06

**PROCESO GESTIÓN CONTABLE**

Versión 01

**DECLARACIÓN DE IMPUESTOS**

Página: 1 de 1

**OBJETIVO:** Cumplir en forma oportuna con las obligaciones de declarar y pagar los impuestos a que haya lugar.

**ALCANCE:** El procedimiento inicia en el momento en que se liquidan las órdenes de pago, revisando bases, porcentajes y la responsabilidad del contribuyente, hasta la presentación y pago de la declaración con el lleno de todos los requisitos.

PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Obtener listado de cuentas de retención. Imprimiendo del sistema Compuconta el listado de cuentas de retención en la fuente y Retención de IVA del mes a declarar y órdenes de pago causadas.	Contador.	Listado de retención en la fuente. Listado de retención de IVA.	Cada fin de mes.
2	Revisión del listado de cuentas. Entregando tanto las órdenes de pago como los listados de cuentas de retención al CONTADOR para que realice las respectivas comparaciones y remita las correcciones a que haya lugar.	Contador.	No Aplica.	Es importante tener certeza en las cuentas a las que se hizo retención.
3	Elaborar el informe de retención en la fuente y retención de IVA. Elaborando el informe de retención en la fuente y Reteiva a través del sistema Compuconta.	Contador.	Informe de Retefuente. Informe de Reteiva.	Legalmente se debe declarar retención en la fuente y las retenciones de IVA.
4	Firma del informe de retención en la fuente y retención de IVA. A través de la página web de la DIAN el Asesor contable carga y firma digitalmente la declaración, el firma con la declaración con la contraseña asignada por el gerente de la E.S.E.	Asesor contable.	Vía Web.	No Aplica.
5	Presentación de informe de retención en la fuente y Retención de IVA. Realizando la presentación en la página web de la DIAN, de la retención en la fuente para el periodo correspondiente ante la DIAN.	Asesor Contable.	Vía Web.	Hay que evitar sanciones por extemporaneidad en la presentación y pago de las declaraciones.
6	Entrega de los comprobantes a Tesorería y solicitud de orden de pago. Remitiendo la declaración presentada más recibos de pagos al área de tesorería especificando la fecha límite de pago junto con los comprobantes de pago.	Contador.	Comprobantes de Retefuente y Reteiva.	Dos días antes del vencimiento. Para evitar generar intereses moratorios
7	Generar comprobante de egreso y pago Remitirse al procedimiento Registro contable de egresos y efectuar pagos, perteneciente a Gestión de Tesorería.	Auxiliar Contable y Subdirectora administrativa y financiera.	Comprobante de Egreso.	El pago se debe realizar en la fecha estipulada en el calendario tributario.
8	Archivo de documentos. Archivando adecuadamente el comprobante de pago y la declaración de la retención presentada. Carpeta pago de impuestos y copia a comprobante de egresos.	Auxiliar Contable.	Comprobante de Pago. Declaración de Retenciones. Copia comprobante de Egreso.	Debemos tener documentos soportes para cualquier eventualidad.

**ELABORO:** Greisly Arelice Rodríguez

**REVISADO:** Luis Felipe Bastidas D.

**APROBO:** Emilsen Burbano

**CARGO:** Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.

**CARGO:** Asesor Gestión de Calidad.

**CARGO:** Subdirectora Administrativa y Financiera.

**FECHA:** 05/02/2011

**FECHA:** 04/03/2011

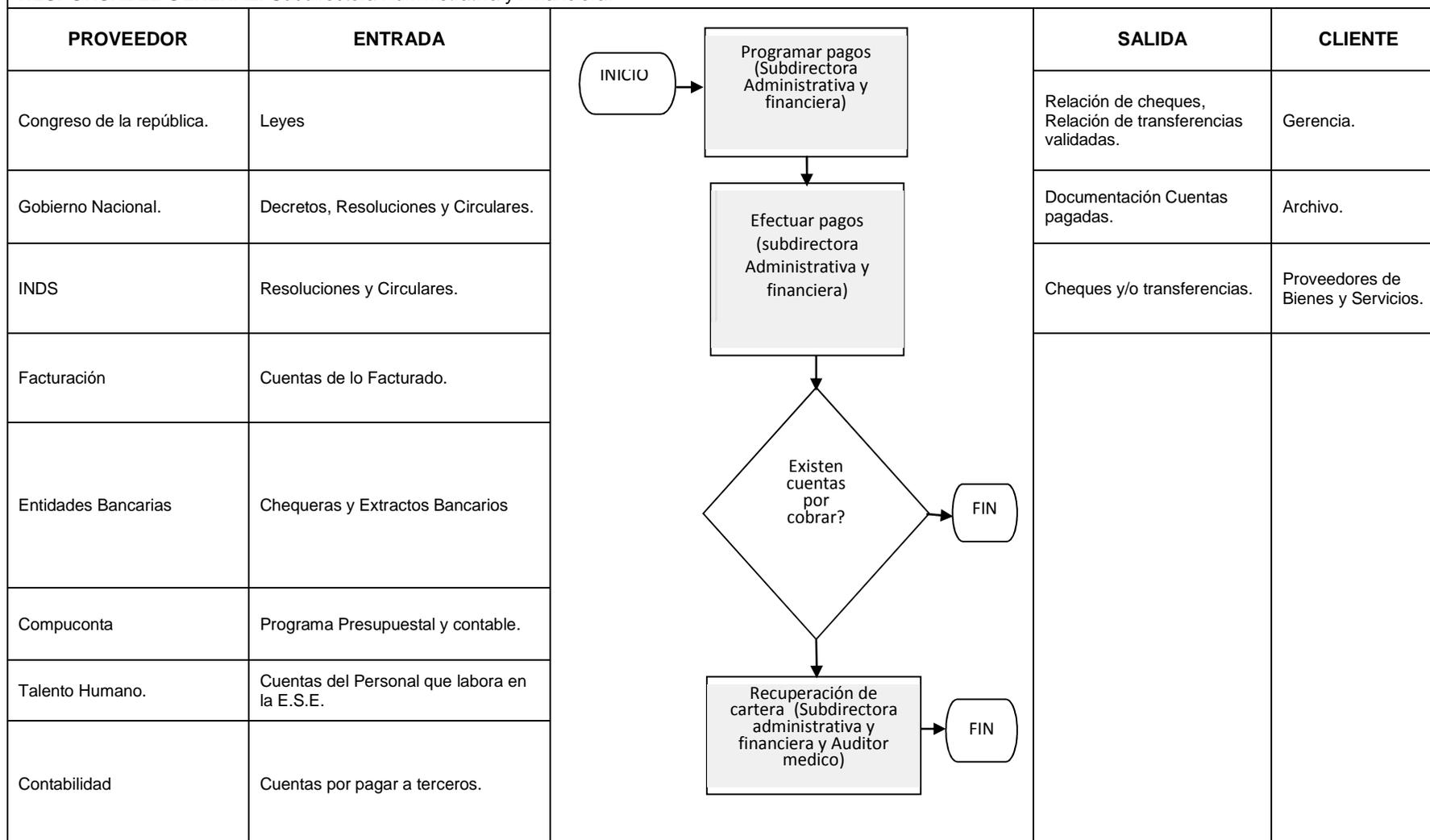
**FECHA:** 04/03/2011

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF01.07	
	PROCESO GESTIÓN CONTABLE		Versión 01	
	PROCEDIMIENTO CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN		Página: 1 de 2	
<p><b>OBJETIVO:</b> Recopilar toda la información generada, procesarla y resumirla en informes únicos, oportunos, pertinentes, confiables y útiles.</p> <p><b>ALCANCE:</b> El procedimiento inicia con la revisión, clasificación, codificación y registro en el sistema contable de toda la información de la empresa, de tal manera que se pueda consolidar y que sus resultados sean interpretados por los usuarios finales y finaliza con la información debidamente clasificada, codificada y validada para la correspondiente consolidación en informes y estados financieros.</p>				
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Generar informes. Ingresando al sistema contable y presupuestal Compuconta para generar los informes financieros.	Auxiliar Contable.	Informes Financieros.	Para consolidar la información se deben generar los informes financieros.
2	Comparar informes consolidados, balance de prueba con ejecuciones presupuestales.	Asesor Contable.	Informes consolidados. Balance de Prueba. Ejecuciones Presupuestales.	Si aparecen diferencias pasa al paso 03 Si no aparecen diferencias pasa al paso 06
3	Imprimir auxiliares de registros presupuestales y contables del rubro en el cual se identifica la diferencia.	Asesor contable.	Auxiliares de registro presupuestal.	Son de mucha utilidad para identificar los errores que se presenten.
4	Elaborar comprobante de ajuste cuando sea necesario para conciliar la diferencia y cargarlos al sistema contable y presupuestal Compuconta.	Asesor contable.	Comprobante de Ajustes.	Los informes y la ejecución deben coincidir.
5	Se reimprimen informes (balance de prueba y ejecuciones presupuestales). Comparando nuevamente los informes.	Asesor Contable.	Informes consolidados. Balance de Prueba. Ejecuciones Presupuestales.	Si persiste el error pasa al paso 03. Si ya concuerdan los informes pasa al paso 06.
6	Cerrar el periodo en el sistema Compuconta, Realizar una copia de seguridad, verificar el resultado del mismo y una vez confirmado realizar una copia de seguridad definitiva y ordenar su archivo pues esta copia será el respaldo para cualquier eventualidad.	Asesor Contable.	En el sistema contable y presupuestal Compuconta.	Hay que asegurarse que los periodos a consolidar se encuentren bloqueados para acceso y no puedan ser modificados.

<b>PASO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DOCUMENTO O REGISTRO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
7	Consolidar informes financieros definitivos para el área, que servirán de base para otros informes presentados a entes de control.	Asesor Contable.	Informes Financieros.	Servirán de base para otros informes presentados a entes de control.
8	Se archiva documentación de acuerdo a la ley de archivo vigente.	Auxiliar Contable.	Informes consolidados. Balance de Prueba. Ejecuciones Presupuestales. Informes Financieros.	Sirven de soporte de las transacciones de un determinado periodo.
<b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez				
<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.		<b>APROBO:</b> Emilsen Burbano		
<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.		<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.		<b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.
<b>FECHA:</b> 05/02/2011		<b>FECHA:</b> 04/03/2011		<b>FECHA:</b> 04/03/2011

**OBJETIVO:** Realizar el adecuado manejo y control de la información de Tesorería que garantice el eficiente registro del movimiento de los recursos y permita el conocimiento y la verificación de los hechos financieros, económicos y sociales realizados por la Empresa.

**RESPONSABLE GENERAL:** Subdirectora Administrativa y Financiera.



RECURSOS DE SOPORTE	REQUISITOS			DOCUMENTOS Y REGISTROS SOPORTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Humanos: (Subdirectora Administrativa y financiera, Asesor contable, Auditor médico, Auxiliar contable.)</li> <li>Físicos: Instalaciones, equipos de cómputo, ambiente de trabajo, sistema contable y presupuestal COMPUCONTA.</li> </ul>	<b>CLIENTE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Buen manejo de los Recursos</li> <li>Que los pagos se realicen con oportunidad.</li> <li>Que los pagos se realicen con todos los soportes legales.</li> </ul>	<b>LEGALES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 863 de 2003</li> <li>Ley 716 de 2001.</li> <li>Constitución Política de Colombia</li> </ul>	<b>ORGANIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdos y circulares vigentes de la junta directiva</li> <li>Manual de manejo del programa presupuestal Compuconta.</li> <li>Procedimientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tener claramente cuantificada y clasificada la cartera por edades.</li> <li>Programar los pagos teniendo en cuenta la edad de las obligaciones y dando prioridad a las obligaciones de menor valor.</li> <li>Garantizar que los pagos de las obligaciones contraídas se efectúen antes de los 30 días calendario, contados a partir del último día de cumplimiento del objeto contractual.</li> <li>Informar a Gerencia de la disponibilidad en caja para que se adquieran los compromisos que la empresa necesita e igualmente advertir a Gerencia de abstenerse de realizar compromisos cuando la situación de caja y bancos es limitada.</li> <li>Cronograma de Pagos.</li> <li>Cheque.</li> <li>Transferencia.</li> <li>Acuerdos de pago.</li> </ul> <b>PROCEDIMIENTOS:</b> Programar Pagos Efectuar Pagos Recuperación de Cartera
<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO</b>				
<b>INDICADORES</b> % de cuentas pendientes de pago superiores a 30 días. % de cuentas no pagadas por no cumplir con los requisitos. % de cuentas por cobrar superiores a 60 días.  <b>RIESGOS</b> Presentar información no fidedigna a los entes de control lo cual acarrea sanciones disciplinarias. Asumir compromisos por fuera de la capacidad de pago oportuno por parte de la empresa.				
<b>REQUISITOS DE NORMA APLICADOS AL PROCESO</b>				
4.1. Requisitos de la norma, 4.2. Gestión documental, 5.2. Enfoque al Cliente, 5.5.1. Responsabilidad y Autoridad.6.1. Provisión de los recursos, 6.3. Infraestructura, 6.4. Ambiente de trabajo, 7.2. Procesos relacionados con el cliente. 8.2. Satisfacción del cliente 8.3. Control de procesos no conforme. 8.4. Análisis de datos. 8.5.1. Mejora continua, 8.5.2. Acción correctiva, 8.5.3. Acción preventiva.				
<b>ELABORADO:</b> Greisly Arelice Rodríguez	<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.	<b>APROBADO:</b> Arley Segundo Realpe		
<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño	<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.	<b>CARGO:</b> Gerente E.S.E.		
<b>FECHA:</b> 05/02/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011		

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF03.01	
	<b>PROCESO GESTIÓN DE TESORERIA</b>		Versión 01	
	<b>PROCEDIMIENTO PROGRAMAR PAGOS</b>		Página: 1 de 1	
<p><b>OBJETIVO:</b> Establecer el proceso que se realiza para la programación de pagos mensuales, con el fin de cumplir con todos compromisos adquiridos por la entidad.</p> <p><b>ALCANCE:</b> Este procedimiento empieza con la verificación del saldo en bancos y termina con la organización de los pagos por cheque y por transferencia.</p>				
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Verificar saldo en bancos. Ingresando al sistema virtual de los bancos que prestan este servicio y/o revisando los extractos y/o solicitando el valor del saldo en bancos a las entidades financieras.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Extractos Bancarios.	Se debe evidenciar la disponibilidad de efectivo.
2	Generar listado de cuentas por pagar por edades. Ingresando al sistema y generando el listado de cuentas por pagar por edades, como lo indica el manual del Software Compuconta.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Listado de Cuentas por Pagar por Edades.	El pago se debe programar teniendo en cuenta el vencimiento de cada una de las cuentas.
3	Priorizar las cuenta por pagar. Priorizando de acuerdo a las edades de las cuentas por pagar y las consecuencias de no pagar oportunamente una cuenta.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	No aplica.	Se deben priorizar bajo el concepto de oportunidad debido a que se presenta carencia de disponibilidad en bancos.
4	Clasificar las cuentas por pagar en vigencias anteriores y vigencia actual. Revisando en la resolución de cuentas por pagar emitida a treinta y uno de diciembre del año inmediatamente anterior si pertenece a la vigencia anterior y si es de la vigencia actual revisando que en el sistema contable se haya causado la cuenta.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	No Aplica.	En el momento de realizar el egreso el Auxiliar Contable debe conocer a que vigencia pertenece la cuenta para realizar su respectiva afectación contable y presupuestal.
5	Elaborar Cronograma de pagos. Diligenciando el formato cronograma de pagos por terceros, (Nota: contiene tercero, de que banco se realizara el desembolso y en qué tipo de pago.) ANEXO No. 2 GF03.01.01. CRONOGRAMA DE PAGOS, enviar a Contabilidad para que realicen el comprobante de egreso por cada una de las cuentas por pagar.	Subdirectora administrativa y financiera y Auxiliar administrativo.	Cronograma de Pagos.	Se debe planear de tal forma que no se estén realizando pagos todos los días y se interrumpan otras actividades.
<p><b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez      <b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.      <b>APROBO:</b> Emilsen Burbano</p> <p><b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.      <b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.      <b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.</p> <p><b>FECHA:</b> 05/02/2011      <b>FECHA:</b> 04/03/2011      <b>FECHA:</b> 04/03/2011</p>				

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF03.02	
	<b>PROCESO GESTIÓN DE TESORERIA</b>		Versión 01	
	<b>PROCEDIMIENTO EFECTUAR PAGOS</b>		Página: 1 de 2	
<p><b>OBJETIVO:</b> Establecer los lineamientos para la realización de todos los pagos de la E.S.E. en forma eficiente, oportuna y ágil.</p> <p><b>ALCANCE:</b> Éste procedimiento lo aplica la Subdirección Administrativa y Financiera, Oficinas de Presupuesto, Contabilidad, Tesorería y va dirigido a quiénes proveen de bienes y servicios al Hospital Ricaurte E.S.E.</p>				
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Recepcionar y revisar que la cuenta este con todos sus soportes. Recibe y revisa que la cuenta, sus soportes adjuntos.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	C.D.P. C.R.P. Documento equivalente a Factura. Comprobante de Egreso.	Si la cuenta presenta inconsistencias la retorna a quien corresponda su presentación.
2	Elaboración de cheque. Ingresando al sistema contable y diligenciado los datos correspondientes para ser Impresos en el cheque.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Cheque.	Para la impresión se respeta el consecutivo de la chequera.
3	Revisar cheques elaborados. Revisando que los cheques no tengan enmendaduras y que el valor girado sea el que realmente se debe pagar según lo indica el comprobante de egreso.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	No aplica.	En caso de presentar inconsistencias se pasa a la actividad No. 4.
4	Anular cheques. Colocándole el sello de anulado al cheque, registrar la anulación en el sistema, elaborar acta de anulación de cheque y archivar cronológicamente los documentos soportes en la AZ de cheques anulados.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Cheque Anulado. Acta de Anulación.	No Aplica.
5	Firma de cheques por la subdirectora administrativa y financiera y colocar sellos correspondientes después se envían a gerencia con una relación de los cheques que se entregan para firma, una vez firmados se devuelven a la subdirección administrativa y financiera.	Subdirectora Administrativa y Financiera y Gerente E.S.E.	Cheque. Relación de Cheques entregados a Gerencia.	Primero se firma por la subdirectora Administrativa y Financiera y luego se pasan a Gerencia.
6	Custodiar los cheques. Guardando los cheques en la caja fuerte de la entidad.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	No Aplica.	No Aplica.
7	Generar el listado de cheques pendientes por entregar a proveedores. Elaborar en una hoja Excel el listado de los títulos valores que se encuentran bajo custodia de la tesorería.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Listado de Títulos que se encuentran bajo custodia.	Los cheques deben estar en custodia un periodo inferior a 60 días.
8	Informar y/o Notificar a cada beneficiario para la reclamación del cheque.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	No Aplica.	No Aplica.
9	Entregar cheque al beneficiario y firma de recibido. Haciéndole firmar al beneficiario con huella dactilar en el egreso y el documento equivalente a factura.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Egreso y Documentó Equivalente a Factura.	Los soportes de pago deben tener la firma y huella del beneficiario.
10	Archivar los documentos soportes. Archivando los documentos por su número consecutivo el comprobante de egreso de menor a mayor.	Auxiliar Contable.	No Aplica.	No Aplica.

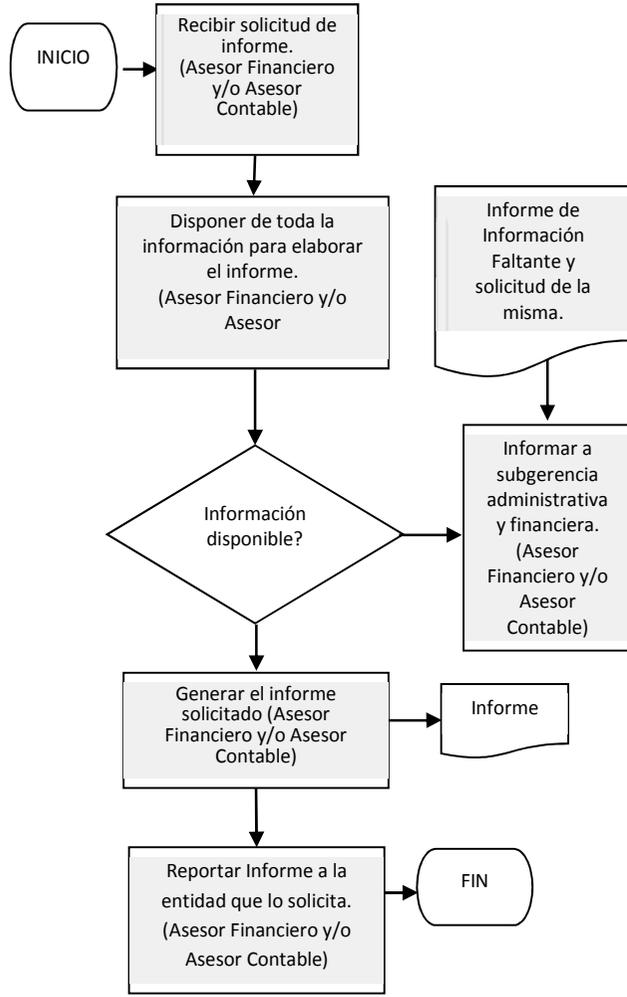
<b>PASO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DOCUMENTO O REGISTRO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
11	Hacer transferencia. Ingresando a la banca virtual con la clave designada por cada entidad bancaria al Hospital Ricaurte E.S.E.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	No Aplica.	Una vez causado y registrado el comprobante de egreso en el sistema Contable y Presupuestal.
12	Generar archivo plano de terceros en la banca Virtual. Validar el proceso de giro o transferencia. Verificando los datos personales del tercero en el archivo plano y el egreso con sus retenciones.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	No Aplica.	Se envía la relación de las transferencias validas a gerencia para su aprobación.
13	Aprobar y firmar el giro o transferencia. Ingresando a la banca virtual de la entidad bancaria desde la cual se va hacer la transferencia con su usuario y clave correspondiente, Revisar los pagos validados por tesorería para el tercero y aprobar el traslado de fondos.	Gerente de la E.S.E.	No Aplica.	Se Informa a tesorería la aprobación.
14	Imprimir el documento soporte de la realización de la transferencia y firma de documentos soportes del pago. Imprimiendo el reporte de pago a terceros previamente validado en la banca virtual de la entidad financiera. Se hace firmar al beneficiario con huella dactilar en el egreso, el documento equivalente a factura y el reporte de pago a terceros generado en la banca virtual de la entidad bancaria.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Reporte de Pago por Banca Virtual.	Se Archiva toda la documentación de pago. Actividad No. 10.
<b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez				
<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.		<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.	<b>APROBO:</b> Emilsen Burbano	
<b>FECHA:</b> 05/02/2011		<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.	<b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.	
		<b>FECHA:</b> 04/03/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011	

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF03.03	
	<b>PROCESO GESTIÓN DE TESORERIA</b>		Versión 01	
	<b>PROCEDIMIENTO RECUPERAR CARTERA</b>		Página: 1 de 2	
<p><b>OBJETIVO:</b> Garantizar la sostenibilidad Financiera del Hospital a través de las actividades pendientes al recaudo de cartera a cada una de las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud (Subsidiada, Contributiva, Particulares y Aseguradoras) en forma oportuna, que permita un flujo de caja adecuado y garantizado para que el Hospital cumpla con sus obligaciones económicas.</p> <p><b>ALCANCE:</b> Desde que se radica las cuentas por cobrar en cada una de las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud (Subsidiada, Contributiva, Particulares y Aseguradoras) inclusive gestionando el pago hasta el pago total de la misma.</p>				
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Recibir cuentas para radicar, Facturación entrega relaciones de envío, con rips para la radicación, se ingresa al sistema una a una las relaciones de envío.	El jefe de facturación y el auxiliar administrativo.	Relación envío de Rips	El área de contabilidad debe tener conocimiento de estas cuentas para ingresar la información al sistema.
2	Consolidación con facturación de facturado vs radicado, conciliando lo facturado en el mes vs lo radicado por cada tipo de pagador.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Plantilla de Excel.	Se debe tener certeza de los valores de las cuentas por cobrar.
3	Relacionar objeciones enviadas por los pagadores Se envía objeciones a cuentas médicas y se alimenta relación de tiempos para respuesta en el sistema.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	No aplica.	Si hay objeciones se pasa a la actividad No.5 de lo contrario a la actividad No.8.
4	Dar respuesta a la objeción y pactar fecha para conciliación. Auditoría solicita soportes y da respuesta a la objeción, justificando cada uno de los cobros con el fin de evitar la glosa y se pacta fecha para conciliación con cada uno de los pagadores.	Auditor médico.	Documentos soportes de la cuenta.	Lo más rápido posible después de recibir la objeción.
5	Realizar conciliación, con los diferentes pagadores. Auditoría realiza la conciliación de glosa y recobros con los distintos pagadores.	Auditor médico.	Actas de Conciliación.	No Aplica.
6	Entregar actas de conciliaciones para descargar. Entregando actas de conciliación para ser descargadas en el sistema contable.	Auditor médico y Subdirectora administrativa y financiera.	Actas de Conciliación.	No Aplica.
7	Realizar cobro. Realizando gestión telefónica para cobro persuasivo a todos los pagadores se realiza semanalmente.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Listado de cuentas por cobrar.	Semanalmente después de tener conciliado los valores de pago.
8	Verificar cuantos días tiene de vencimiento la cartera. Revisando en el sistema que cuentas por cobrar tenemos superiores a 60 días.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	No Aplica.	El último día hábil de cada mes. Debemos procurar no tener cartera mayor a 60 días de vencimiento.
9	Iniciar cobro persuasivo. Contactándose con los pagadores que está en mora con más de 60 días, con el fin de firmar acuerdos de pagos.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	No Aplica.	En caso de que no se cumpla con los acuerdo de pagos se procede a enviar la cartera a cobro jurídico.

<b>PASO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DOCUMENTO O REGISTRO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
10	Verificar la fecha en que se hizo el pago e identificar pago, Se verifica el ingreso del pago vía internet y se identifica el pago por número de NIT.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	No Aplica.	No Aplica.
11	Descargar el pago en el sistema. Solicitando soporté a los diferentes pagadores para descargar en el sistema, por número de factura, relación de envío, fecha de radicación, y fecha de pago.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	En el Sistema Compuconta.	No Aplica.
12	Radicalizar recibos en tesorería. Radicando los respectivos recibos de caja y planillas con los soportes.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	No Aplica.	Archivar Documentos soportes.
<b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez				
<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.		<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.		<b>APROBO:</b> Emilsen Burbano
<b>FECHA:</b> 05/02/2011		<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.		<b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera.
		<b>FECHA:</b> 04/03/2011		<b>FECHA:</b> 04/03/2011

**OBJETIVO:** Establecer las políticas o condiciones, actividades, responsabilidades y controles para recopilar y procesar la información financiera que permita consolidar los respectivos informes financieros, económicos y sociales del Hospital Ricaurte E.S.E. para presentarlos a la junta directiva y entes de control.

**RESPONSABLE GENERAL:** Asesor Financiero.

PROVEEDOR	ENTRADA		SALIDA	CLIENTE
Contabilidad	Información Consolidada.	 <pre> graph TD     INICIO([INICIO]) --&gt; A[Recibir solicitud de informe. (Asesor Financiero y/o Asesor Contable)]     A --&gt; B[Disponer de toda la información para elaborar el informe. (Asesor Financiero y/o Asesor)]     B --&gt; C{Información disponible?}     C --&gt; D[Informar a subgerencia administrativa y financiera. (Asesor Financiero y/o Asesor Contable)]     C --&gt; E[Generar el informe solicitado (Asesor Financiero y/o Asesor Contable)]     D --&gt; E     E --&gt; F[Reportar Informe a la entidad que lo solicita. (Asesor Financiero y/o Asesor Contable)]     F --&gt; FIN([FIN])          G[Informe de Información Faltante y solicitud de la misma.] --&gt; D     H[Informe.] --&gt; E           </pre>	Chip, Balances de prueba, Solicitud de Comprobante de Egreso, Asignación de Costos y Gastos por cada centro de costo, Registro Actualizado del Sistema, Informes Internos.	Contaduría General de la Nación
Presupuesto	Ejecución Presupuestal.		Informes de deuda pública, Informe de Contratación, Informe Plataforma SIA (Sistema Integral de Auditoría).	Contraloría General de la Nación
Gerencia	Recursos Tecnológicos (software y hardware) que garantice el proceso.		Declaración Tributaria e Información Exógena, Retención en la Fuente, Declaración de Ingresos y Patrimonio.	DIAN
			Circular Única.	Superintendencia Nacional de Salud
			Plan de Mantenimiento Hospitalario.	Instituto Departamental de Salud de Nariño
Entes de Control	Normatividad, Formatos, Cronograma de Fechas de entrega.		Indicadores de Gestión financiera, Equilibrio Deficit Financiero, Equilibrio Deficit Presupuestal, Informe Apropriación PAC, Informe de Ejecución Presupuestal.	Junta Directiva

RECURSOS DE SOPORTE	REQUISITOS			DOCUMENTOS Y REGISTROS SOPORTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Humanos: (Subdirectora Administrativa y financiera Asesor Financiero, Auxiliar de Presupuesto, Asesor contable, Auxiliar contable.)</li> <li>Físicos: Instalaciones, equipos de cómputo, ambiente de trabajo, sistema contable y presupuestal COMPUCONTA.</li> </ul>	<b>CLIENTE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Buen manejo de los Recursos</li> <li>Informes con claridad dentro de los tiempos establecidos.</li> <li>Que toda la información esté debidamente soportada.</li> </ul>	<b>LEGALES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Circular Externa Conjunta 120SNS-043CGN del 11 de septiembre de 2001</li> <li>Base el Decreto 1636 de Mayo de 2.006.</li> <li>Ley 715 de 2.001</li> <li>Decretos reglamentarios 192 y 735 de 2.001</li> <li>Resolución Orgánica 5544 de diciembre 17 de 2.003</li> <li>Resolución Orgánica de la Contraloría Departamental de Nariño</li> <li>Resolución 12807 del 26 de octubre de 2.006 de la DIAN</li> <li>Ley 819 de 2003.</li> <li>Decreto 4730 de 2005.</li> <li>Ley No. 734 de 2002.</li> <li>Ley 1150 2007.</li> </ul>	<b>ORGANIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdos y circulares vigentes de la junta directiva</li> <li>Manual de manejo del programa presupuestal Compuconta</li> <li>Procedimientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Información este actualizada.</li> <li>Los datos incorporados en los documentos sean reales.</li> <li>Los informes presupuestales deberán elaborarse dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes.</li> <li>Las conciliaciones presupuestales tendrán que efectuarse los siguientes 10 días de finalizado el mes.</li> <li>Declaraciones tributarias e información exógena.</li> <li>Declaración de Retención en la Fuente y Reteiva.</li> <li>Declaraciones de Ingresos y patrimonio.</li> <li>Plan de mantenimiento Hospitalario.</li> <li>PAC</li> <li>Informe SIA</li> <li>Chip</li> <li>Informes Internos.</li> </ul> <b>PROCEDIMIENTOS</b> Generación de informes administrativos y financieros
<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO</b>				
<b>INDICADORES</b> % de informes entregados en la fecha programada. % de inconsistencias corregidas por periodo.				
<b>RIESGOS</b> Presentación de informes extemporáneos. Presentación de informes sin consolidar todas las transacciones realizadas por el Hospital Ricaurte E.S.E.				
<b>REQUISITOS DE NORMA APLICADOS AL PROCESO</b>				
4.1. Requisitos de la norma, 4.2. Gestión documental, 5.2. Enfoque al Cliente, 5.5.1. Responsabilidad y Autoridad.6.1. Provisión de los recursos, 6.3. Infraestructura, 6.4. Ambiente de trabajo, 7.2. Procesos relacionados con el cliente. 8.2. Satisfacción del cliente 8.3. Control de procesos no conforme. 8.4. Análisis de datos. 8.5.1. Mejora continua, 8.5.2. Acción correctiva, 8.5.3. Acción preventiva.				
<b>ELABORADO:</b> Greisly Arelice Rodríguez	<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.	<b>APROBADO:</b> Arley Segundo Realpe		
<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño	<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad.	<b>CARGO:</b> Gerente E.S.E.		
<b>FECHA:</b> 05/02/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011		

	<b>HOSPITAL RICAURTE E.S.E.</b>		Código: GF04.01	
	<b>PROCESO ELABORACION Y PRESENTACIÓN DE INFORMES A ENTES DE CONTROL</b>		Versión 01	
	<b>PROCEDIMIENTO GENERACIÓN DE INFORMES ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS</b>		Página: 1 de 2	
<p><b>OBJETIVO:</b> Presentar la información contable y presupuestal en forma oportuna y veras a los entes de control fiscal para cumplir con los reportes de las obligaciones financieras establecidos por la ley, para el control político, fiscal con el fin de verificar y analizar la gestión de la E.S.E.</p> <p><b>ALCANCE:</b> Este procedimiento lo aplica la Subdirección Administrativa y Financiera (Área de Tesorería, Contabilidad y Presupuesto) en conjunto con otras áreas según lo disponga el órgano de control.</p>				
PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Recopilar la normatividad, Se baja de la plataforma de la entidad de control de la cual se va a realizar el respectivo informe por ejemplo (Controlaría Deptal.) los actos administrativos que ellos emitan respecto a la organización y presentación de dicho informe, por ejemplo para la presentación del SIA sistema de información administrativo, la Resolución salió en el mes de marzo.	Asesor Financiero y/o Asesor Contable.	Actos Administrativos Expedidos por el ente de control.	Verificar normatividad vía internet un mes antes de la presentación del informe
2	Descargar el instructivo para estudiarlo y una vez interpretado, se baja los formatos para realizar el diligenciamiento. Para bajar los formatos se requiere tener la clave de la empresa que le ha sido asignada por la entidad de control.	Asesor Financiero y/o Asesor Contable.	Formatos para presentación de informes estipulados por los entes de control.	Para descargar los formatos se requiere tener la clave de la empresa que le ha sido asignada por la entidad de control.
3	Recopilar la información administrativa y contable requerida para el informe y organizarla para entregarla al Asesor financiero y/o Asesor contable.	Subdirectora Administrativa y Financiera.	Medio magnético con toda la información.	Se debe tener lista tres semanas antes de la presentación del informe.
4	Diligenciar el formato que la entidad de control ha entregado.	Asesor Financiero y/o Asesor Contable.	Formato establecido para la presentación del informe.	Se diligencia dos semanas antes de la fecha cronograma para la entrega de la información.
5	Evaluar los Formatos en una malla de validación, La validación se hace a través de un sistema estadístico en Excel que permite comparar la información en dicho sistema, este sistema entrega los datos positivos o negativos y cuando los resultados son negativos se hace revisión de todo el proceso para entregar la falencia y cuando se mira que lo positivo no es muy convincente con el conocimiento que se tiene la entidad igualmente se revisa.	Asesor Financiero y/o Asesor Contable.	Formato diseñado en Excel.	La malla de validación es cargada con saldo del año anterior y datos de los informes que se han cargado anteriormente.

<b>PASO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DOCUMENTO O REGISTRO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
6	Llenar la información a los Formatos Definitivos, se baja el formato de la entidad de control al disco duro de la computadora y se lo digita.	Asesor Financiero y/o Asesor Contable.	Formatos para presentación de informes estipulados por los entes de control.	Se realiza la última semana a la fecha de entrega del informe.
7	Subir la información a la plataforma de la entidad de control y Enviar el informe a la entidad de control.	Asesor Financiero y/o Asesor Contable.	Formato de reporte de Información.	Se imprime y se archiva en la carpeta del informe con copia para la empresa.
<b>ELABORO:</b> Greisly Arelice Rodríguez				
<b>CARGO:</b> Pasante Administración de Empresas Universidad de Nariño.		<b>REVISADO:</b> Luis Felipe Bastidas D.	<b>APROBO:</b> Arley Segundo Realpe	
<b>FECHA:</b> 04/03/2011		<b>CARGO:</b> Asesor Gestión de Calidad	<b>CARGO:</b> Gerente E.S.E.	
<b>FECHA:</b> 04/03/2011		<b>FECHA:</b> 04/03/2011	<b>FECHA:</b> 04/03/2011	

## CONCLUSIONES

Con base en el diagnóstico del área de Gestión Financiera del Hospital Ricaurte E.S.E. tiene algunas falencias en la ejecución de sus procesos y por ende en la satisfacción del cliente tanto interno como externo, lo cual se puede solucionar con la caracterización de los procesos y procedimientos de esta área.

Al caracterizar el proceso, el líder, clientes, proveedores y el personal que participa de la realización de las actividades, adquieren una visión integral, entienden para qué sirve lo que individualmente hace cada uno, por lo tanto fortalece el trabajo en equipo y la comunicación. Esto favorece de manera contundente la calidad del servicio que se presta en el Hospital Ricaurte E.S.E.

La caracterización de los procesos de la Gestión Financiera le va a permitir al Hospital Ricaurte E.S.E. realizar una Gestión transparente, eficaz y efectiva, lo cual se traducirá en una mejor atención a los usuarios y mejora de la calidad de vida de los mismos.

Los indicadores de Gestión propuestos en cada uno de los procesos de la Gestión Financiera, le facilitara a la administración la medición de los resultados alcanzados y el desarrollo de los objetivos de calidad.

La caracterización de los procesos le permite a la entidad identificar con facilidad las falencias en sus procesos y los responsables con el fin de implementar acciones correctivas y lograr el cumplimiento objetivos de calidad de la E.S.E.

## RECOMENDACIONES

Cuando se retome el proyecto de implementación del sistema de gestión de calidad, se debe partir del diagnóstico y realizarlo con base en la guía de diagnóstico formulada por el departamento administrativo de la función pública.

Cambiar la estructura general de documentación del sistema de gestión de calidad que se usa actualmente, por una en la que se defina proceso y procedimientos.

Diseñar y elaborar talleres lúdicos pedagógicos para dar a conocer los procesos y procedimientos caracterizados de la gestión financiera.

Garantizar que los procesos y procedimientos caracterizados se realicen como están planteados y en caso de que no den los resultados esperados realizar las respectivas acciones de mejora a cada uno de ellos.

Darle continuidad a la proyecto de implementación del sistema de gestión de calidad y evitar el standby, porque esto hace que se tengan que invertir más recursos en la implementación del mismo.

## BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ, Coral Juan, Metodología de la investigación Documental. México 1994, EDAMEX.

BRUCE BROCKA y M. SUZANNE BROCKA. Quality Management (Gestión de Calidad). 6ª edición. Buenos Aires Argentina, 1994. VERLAP S.A.

CESAR CAMISÓN, SONYA CRUZ Y TOMAS GONSALEZ. Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Madrid, 2007. PEARSON EDUCACIÓN S.A.

HERNANDEZ, Sampieri Roberto, Metodología de la investigación, México 1991, Mc Graw Hill

LARA F, Código de Hammurabi. Madrid: Editora Nacional, 1982.

ICONTEC. Norma Técnica Colombiana Sistema de Gestión de la calidad. Requisitos. Bogotá: ICONTEC 2000.

Manual de procesos, versión 2005, 2007 y 2008 Hospital Ricaurte E.S.E.

Plataforma Estratégica Hospital Ricaurte E.S.E. 2012.

Portafolio de Servicios Hospital Ricaurte E.S.E. Construido en el año 2012

Yin Robert K, Case Study Reserch. Design an Methods. London: SAGE, 1994, p 13.

## NETGRAFIA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Disponible en internet.

[http://www.dafp.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=section&id=41&Itemid=106](http://www.dafp.gov.co/index.php?option=com_content&view=section&id=41&Itemid=106), 19 de Octubre de 2010.

DAFP. Departamento Administrativo de la Función Pública. Disponible en:

[http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive\\_publicaciones?no=628](http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=628) (4 de Abril de 2011)

GENERALIDADES DE LA NTGCP 1000:2009. Disponible en internet.

<http://www.actiweb.es/gestionpublica2010/generalidades.html>, 27 de Octubre de 2010.

HISTORIA DE LA NTC GP 1000. Disponible en internet.

<http://www.actiweb.es/gestionpublica2010/historia.html>, 26 de Octubre de 2010.

# ANEXOS

**ENCUESTA PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNOSTICO AL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN EL AREA GESTIÓN FINANCIERA.**

Consecutivo general	Consecutivo por numeral	Numeral de la Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	se cumple aceptablemente	se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	Evidencia	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
		<b>4</b>	<b>SITEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>								
		<b>4.1</b>	<b>Requisitos Generales</b>								
1	1	a	Están identificados los procesos que le permiten a la entidad cumplir su misión (estratégicos, apoyo, misionales, de Evaluación.								
2	2	b	Se han determinado la secuencia e interaccione de estos procesos.								
3	3	c	Los métodos y criterios requeridos para asegurar la operación eficaz y eficiente y el control de los procesos ya están definidos.								
4	4	d	Hay disponibilidad y recursos para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.								
5	5	e	Se realiza medición y seguimiento a los procesos.								
6	6	f	Se implementan las acciones necesarias para alcanzar lo planificado y la mejora continua de estos procesos.								
7	7	g	Se han identificado y diseñado los puntos de control frente a los riesgos más significativos.								

8	8		Se efectúa control sobre los procesos contratados externamente.									
	9	9	En el control sobre los procesos contratados a terceros se da cumplimiento a las disposiciones legales y vigentes.									
		<b>5</b>	<b>Responsabilidad de la Dirección</b>									
		<b>5.1</b>	<b>Compromiso de la Dirección</b>									
10	1	a	La dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes, los legales y reglamentarios.									
11	2	b	Se ha establecido la política de calidad.									
12	3	c	Se han establecido los objetivos de calidad.									
13	4	d	Se han realizado las revisiones por la dirección.									
14	5	e	Existe disponibilidad de recursos para la implementación del sistema de gestión de calidad.									
		<b>5.2</b>	<b>Enfoque hacia el cliente</b>									
15	1		Se determinan y cumplen los requisitos del cliente para lograr su satisfacción.									
16	2		Los clientes están debidamente informados sobre la gestión de la entidad.									
17	3		Existen mecanismos para conocer el nivel de satisfacción del cliente.									
18	4		Se rinden cuentas de manera regular a la comunidad y organismos de control.									
		<b>5.3</b>	<b>Política de Calidad</b>									
19	1	a	Es adecuada la misión de la entidad.									
20	2	b	Es coherente con el plan de desarrollo, los planes sectoriales y de desarrollo administrativo, el sistema de control interno y los planes estratégicos establecidos.									

21	3	c	Incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y de la mejora continua de la eficacia y la efectividad del sistema de gestión de calidad.								
22	4	d	Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad.								
23	5	e	Es comunicada y entendida por los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la organización.								
24	6	f	Se revisa para su adecuación continua.								
			<b>5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación</b>								
			<b>5.5.1 Responsabilidad y Autoridad</b>								
25	1		Están definidas dentro de la organización las responsabilidades y autoridades.								
26	2		Han sido comunicadas dentro de la organización las responsabilidades y autoridades.								
			<b>5.5.2 Representante de la Dirección</b>								
27	1		Están designados formalmente ante la organización.								
28	2		Es un miembro de la dirección.								
29	3	a	Se le han definido responsabilidades y tiene la autoridad para asegurar que se establezcan, implemente y se mantengan los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad.								
30	4	b	Incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y de la mejora continua de la eficacia y la efectividad del sistema de gestión de calidad.								
31	5	c	Se le han definido responsabilidades y tiene la autoridad para asegurar que se le promueva la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización.								

		<b>5.5.3</b>	<b>Comunicación Interna.</b>								
32	1		Se han establecido mecanismos de comunicación al interior de la organización considerando la eficacia del sistema de gestión de calidad.								
		<b>6</b>	<b>Gestión de Recursos</b>								
		<b>6.2</b>	<b>Talento Humano</b>								
		<b>6.2.1</b>	<b>Generalidades</b>								
33	1		Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son competentes de acuerdo con la educación, formación, habilidades y experiencia.								
		<b>6.2.2.</b>	<b>Competencias, toma de conciencia y formación</b>								
34	1	a	Se determinan las competencias para los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la calidad del producto y/o servicio.								
35	2	b	Se proporciona la formación y se toman acciones para satisfacer esas necesidades.								
36	4	d	Se concientiza a los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas de la pertinencia e importancia de sus actividades y como ellos contribuyen a la consecución de los objetivos de calidad.								
37	5	e	Se tiene registros de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas.								
		<b>6.3</b>	<b>Infraestructura</b>								
38	1		Se ha determinado cual es la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								

39	2		Incluye la infraestructura edificios, espacio de trabajo, servicios asociados (comunicaciones, transporte, vigilancia y otros), equipos hardware y software que se requieren para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								
40	3		Se hace mantenimiento a la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								
		<b>6.4</b>	<b>Ambiente de Trabajo</b>								
41	1		Se identifican las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								
42	2		Se gestionan las condiciones de ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								
		<b>7.2</b>	<b>Procesos Relacionados con los clientes</b>								
		<b>7.2.1</b>	<b>Determinación de los Requisitos con el producto y/o servicio</b>								
43	1	a	La entidad a determinado los requisitos del producto especificados por el cliente, incluyendo, disponibilidad, entrega y apoyo.								
44	2	b	La entidad a determinado los requisitos del producto no especificados por el cliente pero necesario para la utilización prevista o especificada.								
45	3	c	La entidad a identificado los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto y/o servicios.								
46	4	d	Se han determinado otros requisitos relacionados con el producto y/o servicio, por parte de la entidad.								

		<b>7.4 Adquisición de bienes y servicios</b>									
		<b>7.4.1 Proceso de Adquisición de bienes o servicios</b>									
47	1	Se asegura la entidad que el producto y/o adquirido cumple con los requisitos especificados en los pliegos de condiciones, términos de referencia o en las condiciones aplicables.									
48	2	Se establecen controles a los proveedores y a los productos y/o servicios adquiridos en función del impacto de los mismos sobre la realización del producto o prestación del servicio de la entidad.									
49	3	Se evalúa a los proveedores para su selección, con base en una selección objetiva (la escogencia se hace al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca sin tener en consideración factores de efecto o de interés o de motivación subjetiva)									
50	4	Se evalúa a los proveedores para su selección, en función de su capacidad para suministrar productos y/o servicios de acuerdo con los requisitos definidos previamente por la entidad.									
51	5	Están definidos los criterios de selección de proveedores.									
52	6	Están definidos los criterios de evaluación y reevaluación de proveedores.									
		<b>7.4.2 Información para la adquisición de bienes y servicios</b>									
53	1	Se definen los requisitos para el producto y/o servicios a comprar y los procedimientos, proceso y equipos asociados.									
54	2	Se definen los requisitos para la calificación del personal del proveedor o contratista.									

55	3		Se definen requisitos al proveedor o contratista de su sistema de gestión de calidad.								
		<b>7.4.3</b>	<b>verificación de los Productos y/o Servicios Adquiridos</b>								
56	1		Están implementadas las actividades para la verificación del producto comprado respecto al cumplimiento de las especificaciones.								
57	2		Si la entidad o su cliente se proponen verificar en las instalaciones del proveedor el producto comprado, están definidos en los documentos de compra las disposiciones aplicables a esa verificación y el método de aceptación del producto y/o servicio.								
		<b>8.2</b>	<b>Seguimiento y Medición</b>								
		<b>8.2.1</b>	<b>Satisfacción del Cliente</b>								
58	1		Se hace seguimiento a la percepción del cliente, respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad.								
59	2		Se establecieron los métodos para obtener la información de la satisfacción del cliente.								
		<b>8.2.2</b>	<b>Auditoria Interna (de Calidad)</b>								
60	1		Se lleva a cabo a intervalos planificados las auditorías internas al sistema de gestión de calidad.								
61	2	a	En las auditorías internas de calidad se determina si el sistema es conforme con la norma NTC GP 1000:2009, con las disposiciones planificadas y con los requisitos del sistema de gestión de calidad establecidos por la entidad.								
62	3	b	En las auditorías internas de calidad se determina si el sistema de gestión de calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.								
		<b>8.2.3</b>	<b>Seguimiento y Medición de los Procesos</b>								

63	1	Se aplica un sistema de evaluación apropiado para el seguimiento y cuando se aplicable, para la medición de los procesos del sistema de gestión de calidad.								
64	2	El sistema de evaluación demuestra la eficacia, la eficiencia y la efectividad.								
65	3	Se efectúan correcciones y se toman acciones correctivas, según sea conveniente cuando no se alcanzan los resultados planificados.								
66	4	Se facilita a los clientes y a las partes interesadas el seguimiento a los resultados de la evaluación.								

## FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	<b>SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b>			Código: GF02.03.01				
				Versión: 1				
				Página: 1 de 1				
<b>SOLICITUD No.</b>				<b>TIPO DE SOLICITUD</b>	SUMINISTRO			
<b>FECHA DE SOLICITUD</b>					SERVICIO			
	<small>DÍA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>					
<b>1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE</b>								
Nombre Dependencia								
Objeto								
Destino								
Firma (Jefe Dependencia o Director Proyecto)								
<b>2. CONCEPTO DEL GASTO:</b>								
ESCRIBA EL FIN ESPECÍFICO DE LA DISPONIBILIDAD. EJEMPLO: COMPRA DE ELEMENTOS DE PAPELERÍA, ALQUILER DE COMPUTADORES, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, ETC.								
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;"><b>CODIGO DEL RUBRO PRESUPUESTAL</b></td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> </table>							<b>CODIGO DEL RUBRO PRESUPUESTAL</b>	
<b>CODIGO DEL RUBRO PRESUPUESTAL</b>								
<b>3. VALOR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SOLICITADA</b>								
EN EL VALOR SOLICITADO SE DEBE CONTEMPLAR TODOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR.								
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;"><b>VALOR (\$)</b></td> <td style="width: 150px;"></td> </tr> </table>							<b>VALOR (\$)</b>	
<b>VALOR (\$)</b>								
<hr style="width: 30%; margin: 0 auto;"/>								
Gerente								

