



**CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASESORES Y DE GESTIÓN  
FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO EN LA  
CIUDAD DE BUCARAMANGA**

**SULAY ELIANA TRIANA CASTELLANOS**

**ID: 95239**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESCUELA DE INGENIERÍAS  
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
FLORIDABLANCA  
2012**

**CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASESORES Y DE GESTIÓN  
FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO EN LA  
CIUDAD DE BUCARAMANGA**

**SULAY ELIANA TRIANA CASTELLANOS**

**ID: 95239**

**Proyecto para optar por el título de**

**INGENIERA INDUSTRIAL**

**Directora**

**Ing. Ivonne Cecilia Lacera Cortés**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESCUELA DE INGENIERÍAS  
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
FLORIDABLANCA**

**2012**



Le dedico este proyecto a Dios, a mis padres, a mi hermanito y a mi novio.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la fortaleza suficiente para sortear todas las talanqueras que se me cruzaron en el desarrollo de este mi proyecto.

A mi mamá Iliana y a mi papá German por creer en mí, darme la oportunidad de profesionalizarme en tan distinguida alma mater; por ser ejemplo de perseverancia y humildad. Porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, estando siempre impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, siendo mi real satisfacción del deber cumplido el enorme orgullo que me han profesado. Va por ustedes, por lo que valen, por su fortaleza y por lo que hicieron de mí.

A mi novio Julio Serrano por su compañía en los innumerables desvelos que acarrearón la construcción de este trabajo.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

## CONTENIDO

	PAG
GLOSARIO.....	11
INTRODUCCIÓN .....	19
1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA.....	21
1.1. NOMBRE DE LA EMPRESA .....	21
1.2. ACTIVIDAD ECONÓMICA.....	21
1.3. TELÉFONO .....	21
1.4. DIRECCIÓN .....	21
1.5. NÚMERO DE EMPLEADOS.....	21
1.6. NOMBRE Y CARGO DEL ASESOR DE LA EMPRESA.....	21
1.7. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	22
1.8. RESEÑA HISTÓRICA.....	23
1.9. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA ESPECÍFICA DE TRABAJO.....	24
2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA – ALCANCE .....	26
3. ANTECEDENTES.....	28
4. JUSTIFICACIÓN.....	29
5. OBJETIVOS.....	30
5.1. OBJETIVO GENERAL .....	30
5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	30
6. MARCO TEÓRICO .....	31
7. DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
7.1. DISEÑO .....	36
7.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	36
7.3. POBLACIÓN.....	36
7.4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN .....	37
8. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASESORES Y DE GESTIÓN FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.....	38
CONCLUSIONES .....	44

RECOMENDACIONES.....	46
WEBGRAFÍA.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	49

## LISTA DE TABLAS

	<b>PAG</b>
Tabla 1. Cantidades de la documentación obtenida de la caracterización de los procesos.....	43

## LISTA DE FIGURAS

	<b>PAG</b>
Figura 1. Estructura organizacional de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo.....	22
Figura 2. Partes de la caracterización.....	42



## LISTA DE ANEXOS

	<b>PAG</b>
Anexo A. Convenio UPB – E.S.E. HPSC.....	49
Anexo B. Formato de entrevista.....	54
Anexo C. Relación nombre del proceso vs líder del proceso.....	57
Anexo D. Resultados del diagnostico.....	57
Anexo E. Formato de la caracterización y herramienta AMFE – Análisis Modal de Fallos y Efectos.....	58
Anexo F. Cronograma de actividades.....	61
Anexo G. Lista de asistencia a la presentación.....	62
Anexo H. Caracterización del proceso de Planeación.....	63
Anexo I. Procedimiento del proceso de Planeación.....	71
Anexo J. Formato de acciones correctivas y preventivas.....	75
Anexo K. Formato de solicitud de creación, modificación o anulación de documentos en la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.....	76
Anexo L. Formato Plan Operativo Anual (POA) la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.....	77
Anexo M. Formato de solicitud de servicios generales para las unidades funcionales de la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.....	78
Anexo N. Formato único de actas en la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.....	79

Anexo O. Formato plan de auditoría.....	80
Anexo P. Formato programa anual de auditoría.....	81
Anexo Q. Caracterización del proceso de Contabilidad.....	82
Anexo R. Procedimiento del proceso de Contabilidad.....	89
Anexo S. Fotos de la socialización.....	101
Anexo T. Firmas de la socialización.....	102
Anexo U. CD – Totalidad de los procesos de Asesoría y Gestión Financiera de la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.	

## GLOSARIO

- **ACCIÓN CORRECTIVA:** “Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable”.<sup>1</sup>
- **ACCIÓN PREVENTIVA:** “Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable”.<sup>2</sup>
- **ALIENADOS:** “Se aplica a la persona que padece una alteración temporal o permanente de la razón y de los sentidos”.<sup>3</sup>
- **ALTA DIRECCIÓN:** “Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización”.<sup>4</sup>
- **ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD:** “Parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de calidad”.<sup>5</sup>
- **CALIDAD:** “Grado en el que un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos”.<sup>6</sup>
- **CARACTERÍSTICA DE LA CALIDAD:** “Característica inherente de un producto, proceso o sistema relacionado con un requisito”.<sup>7</sup>
- **CLIENTE:** “Organización o persona que recibe un producto”.<sup>8</sup>
- **COMPETENCIA:** “Atributos personales y aptitudes demostrados para aplicar conocimientos y habilidades”.<sup>9</sup>
- **CONFORMIDAD:** “Cumplimiento de un requisito”.<sup>10</sup>
- **CONTROL DE CALIDAD:** “Parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad”.<sup>11</sup>

---

<sup>1</sup> Normas Técnicas Colombiana, NTC-ISO 9000, 2005. Op. Cit., p. 15

<sup>2</sup> *Ibíd.*, p 15

<sup>3</sup> ALIENADO: [en línea]. Disponible en web: [<http://es.thefreedictionary.com/alienado>]. Citado el 8 de Abril de 2012

<sup>4</sup> *Ibíd.*, p 10

<sup>5</sup> *Ibíd.*, p 10

<sup>6</sup> *Ibíd.*, p 8

<sup>7</sup> *Ibíd.*, p 14

<sup>8</sup> *Ibíd.*, p 11

<sup>9</sup> *Ibíd.*, p 20

<sup>10</sup> *Ibíd.*, p 14

- **EFICACIA:** “Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados”.<sup>12</sup>
- **EFICIENCIA:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.<sup>13</sup>
- **ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN:** Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.<sup>14</sup>
- **GESTIÓN DE LA CALIDAD:** “Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad”.<sup>15</sup>
- **INFRAESTRUCTURA:** “Sistema de instalaciones, equipo y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización”.<sup>16</sup>
- **MANICOMIO:** “Hospital en el que ingresan los enfermos mentales para curarse o mejorar de su enfermedad”.<sup>17</sup>
- **MANUAL DE CALIDAD:** “Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización”.<sup>18</sup>
- **MEJORA DE LA CALIDAD:** “Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad”.<sup>19</sup>
- **MEJORA CONTINUA:** “Actividades recurrentes para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos”.<sup>20</sup>
- **NO CONFORMIDAD:** “Incumplimiento de un requisito”.<sup>21</sup>
- **OBJETIVO DE CALIDAD:** “Algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad”.<sup>22</sup>
- **ORGANIZACIÓN:** “Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones”.<sup>23</sup>

---

<sup>11</sup> Normas Técnicas Colombiana, NTC-ISO 9000, 2005. Op. Cit., p 10

<sup>12</sup> Ibid., p 10

<sup>13</sup> Ibid., p 10

<sup>14</sup> Ibid., p 11

<sup>15</sup> Ibid., p 10

<sup>16</sup> Ibid., p 11

<sup>17</sup> MANICOMIO: [en línea]. Disponible en web: [<http://es.thefreedictionary.com/manicomio>].

Citado el 8 de Abril de 2012

<sup>18</sup> Ibid., p 17

<sup>19</sup> Ibid., p 10

<sup>20</sup> Ibid., p 10

<sup>21</sup> Ibid., p 14

<sup>22</sup> Ibid., p 9

<sup>23</sup> Ibid., p 11

- **PACIENTE AGITADO:** “La agitación psicomotriz es un síndrome inespecífico, de muy variada etiología, que se caracteriza por una alteración del comportamiento motor. Ésta consiste en un aumento desproporcionado y desorganizado de la motricidad, acompañado de una activación vegetativa (sudoración profusa, taquicardia, midriasis...), ansiedad severa, pánico u otros intensos estados emocionales”.<sup>24</sup>
- **PACIENTE CALMADO:** “Pacientes que tienen un estado de ánimo sereno y sosegado, con ausencia de toda preocupación o nerviosismo, ánimo tranquilo”.<sup>25</sup>
- **PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD:** “Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad”.<sup>26</sup>
- **PLAN DE CALIDAD DOCUMENTADO:** “Que especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, o contrato específico”.<sup>27</sup>
- **POLÍTICA DE CALIDAD:** “Interacciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal cómo se expresan formalmente por la alta dirección”.<sup>28</sup>
- **REQUISITO:** “Necesidad o expectativa establecida generalmente implícita o establecida”.<sup>29</sup>
- **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE:** “Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos”.<sup>30</sup>
- **SISTEMA:** “Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan”.<sup>31</sup>

---

<sup>24</sup> PACIENTE AGITADO: [en línea]. Disponible en web:  
[<http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/17.Psiquiatricas/EI%20paciente%20agitado.pdf>]. Citado el 8 de Abril de 2012

<sup>25</sup> PACIENTE CALMADO: [en línea]. Disponible en web:  
[<http://es.thefreedictionary.com/calmando>]. Citado el 8 de Abril de 2012

<sup>26</sup> Ibíd., p 9

<sup>27</sup> Ibíd., p 9

<sup>28</sup> Ibíd., p 9

<sup>29</sup> Ibíd., p 8

<sup>30</sup> Ibíd., p 8

- **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:** “Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad”.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Normas Técnicas Colombiana, NTC-ISO 9000, 2005. Op. Cit., p 11

<sup>32</sup> *Ibíd.*, p 9

## RESÚMEN

**TÍTULO:** CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASESORES Y DE GESTIÓN FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

**AUTOR:** Sulay Eliana Triana Castellanos

**FACULTAD:** Facultad de ingeniería industrial

**DIRECTOR:** Ivonne Cecilia Lacera Cortés

El presente proyecto pretende contribuir a mejorar el funcionamiento de la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, por medio de la realización de las caracterizaciones de cada uno de los procesos, siendo este un paso importante para lograr la acreditación en calidad de esta institución.

El proyecto contempló cuatro (4) etapas contando. **La primera** consistió en la identificación y observación del funcionamiento de cada uno de los procesos de asesoría y de gestión financiera. El porcentaje de existencia de documentos era de 15% en la parte de asesoría y 20% en gestión financiera.

A partir de la información existente se inició **la segunda** etapa que fue la recolección de la información por medio de entrevistas con cada uno de los líderes de los procesos, para hacer la respectiva creación o reforma de los documentos existentes según el caso. Con la información obtenida, continúa **la tercera** etapa, la cual consistió en el desarrollo de la metodología de caracterización propuesta por la asesora de calidad del Hospital, donde toda la información recopilada se unificó y organizó de acuerdo a los procesos.

Una vez evacuada la etapa de desarrollo, fue importante realizar su socialización y retroalimentación con cada uno de los líderes del Hospital, para realizar las respectivas correcciones, de esto, se obtuvo que el 90% de las caracterizaciones estaban

adecuadas al proceso respectivo y solo se tuvo que corregir un 10% en el nivel de asesoría y gestión financiera, concluyéndose así con **la cuarta y última** etapa del proyecto.

**Palabras claves:** Caracterización, instructivos, procedimientos, procesos, Sistema de Gestión de la Calidad, herramienta AMFE.



## ABSTRACT

**TITLE:** CHARACTERIZATION PROCESS MANAGEMENT CONSULTANTS AND THAT FINANCIAL PSYCHIATRIC HOSPITAL SAN CAMILO IN THE CITY OF BUCARAMANGA.

**AUTHOR:** Sulay Eliana Triana Castellanos

**FACULTY:** Faculty of Mechanical Engineering

**DIRECTOR:** Ivonne Cecilia Lacera Cortés

This project aims to improve the functioning of the ESS PSYCHIATRIC HOSPITAL SAN CAMILO, through the implementation of the characterizations of each of the processes, and is an important step to achieve this accreditation as an institution.

The project included four (4) stages. The first was to identify and observe the operation of individual processes and financial management counseling. The percentage of documents there was 15% at the 20% advisory and financial management.

From existing information began the second phase was gathering information through interviews with each of the leaders of the process to work, to the respective creation or reform of existing documents as appropriate. With the information obtained, continued its third stage, which involved the development of the characterization methodology proposed by the consultant as the HOSPITAL, where all the collected information is unified and organized according to processes.

Following evacuation of the development stage, it was important to their socialization and feedback with each of the leaders of the Hospital, to make the respective corrections to this, it was found that 90% of the characterizations were appropriate to the respective process and only had to correct 10% in the level of advice and financial management, and concluding with the fourth and last stage of the project.



**Keywords:** Characterization, instructions, procedures, processes, System of Quality Management, FMEA tool.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente las empresas están orientadas a establecer e implementar sistemas que midan su desempeño y así mismo que las posicionen por su alta competitividad en el desarrollo efectivo de sus procesos. Es así como se pensó en el inicio de un camino por recorrer y el comienzo de un gran reto aportando los primeros pasos para la implementación del sistema de gestión de calidad en la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO en su búsqueda de la acreditación en calidad.

Por esta razón se desarrolla un trabajo de identificación, observación, recolección, desarrollo, socialización, hasta la retroalimentación y ajustes de los procesos de asesoría y de gestión financiera, con el fin de disponer de una herramienta de trabajo ágil para el desarrollo de las tareas frente a los trabajadores, estableciendo el método habitual para manejar las actividades y planes a futuro existentes en todos los niveles de la organización y los cuales se encuentran llamados a cumplir o exceder las expectativas del paciente y/o su familia, la excelencia y la generación de valor asegurando la calidad, mejoramiento continuo, cumplimiento y profesionalismo en la prestación de los servicios.

De esta manera, el objetivo principal de este proyecto apunta a formular y documentar la caracterización de los procesos de asesoría y de gestión financiera, con la participación activa de los líderes de cada proceso por medio de entrevistas, permitiendo establecer y documentar el procedimiento usual para manejar las actividades en cada unidad funcional, desarrollando una filosofía y metodología que ayuden a la organización a mejorar aspectos tales como: enfocar a los trabajadores en los pacientes y su familia, permitir predecir y controlar el cambio, generar habilidad de competir con los recursos disponibles, prevenir la comisión de errores y eventos adversos, manteniendo el enfoque en los procesos y entendiendo la dinámica de la organización.

Por último cabe destacar, que se dirigen estos esfuerzos a la mayor satisfacción del paciente y/o su familia, a la participación activa de todos sus empleados y a la mejora continua de la organización como un primer paso importante en su búsqueda de la acreditación en calidad.

## **1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA**

### **1.1. NOMBRE DE LA EMPRESA**

Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo.

### **1.2. ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Institución prestadora de servicios de salud mental.

### **1.3. TELÉFONO**

6302222

### **1.4. DIRECCIÓN**

Calle 45 N. 7-04 – Bucaramanga – Santander – Colombia

### **1.5. NÚMERO DE EMPLEADOS**

La E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO cuenta con 250 empleados de planta y 50 por contratación externa. Este proyecto generó un impacto en 70 de los empleados del hospital.

### **1.6. NOMBRE Y CARGO DEL ASESOR DE LA EMPRESA**

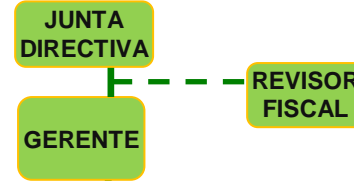
Ingeniera de Sistemas Claudia Patricia Aponte – Asesora de calidad – Área de calidad y mercadeo.



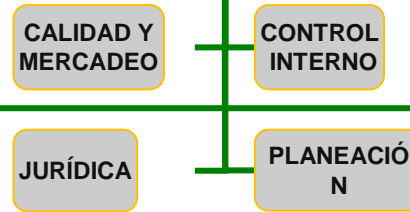
## 1.7. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

**Figura 1.** Estructura organizacional de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo.

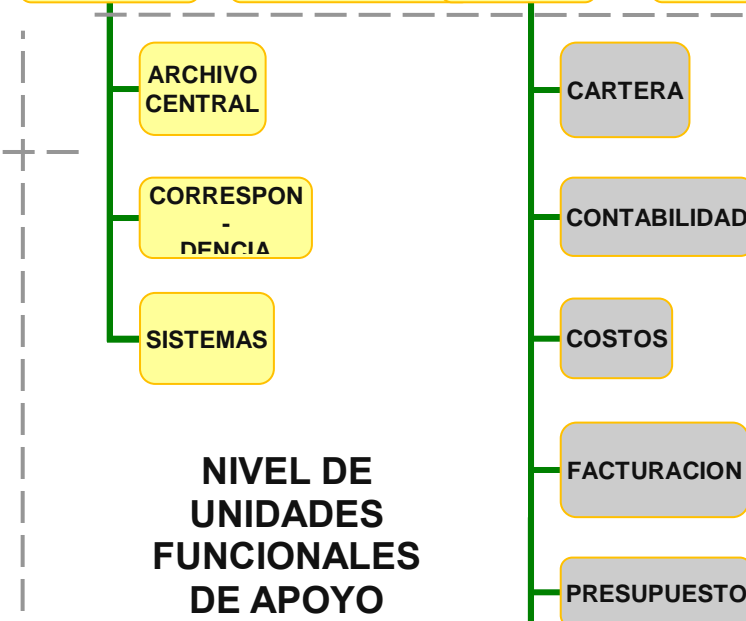
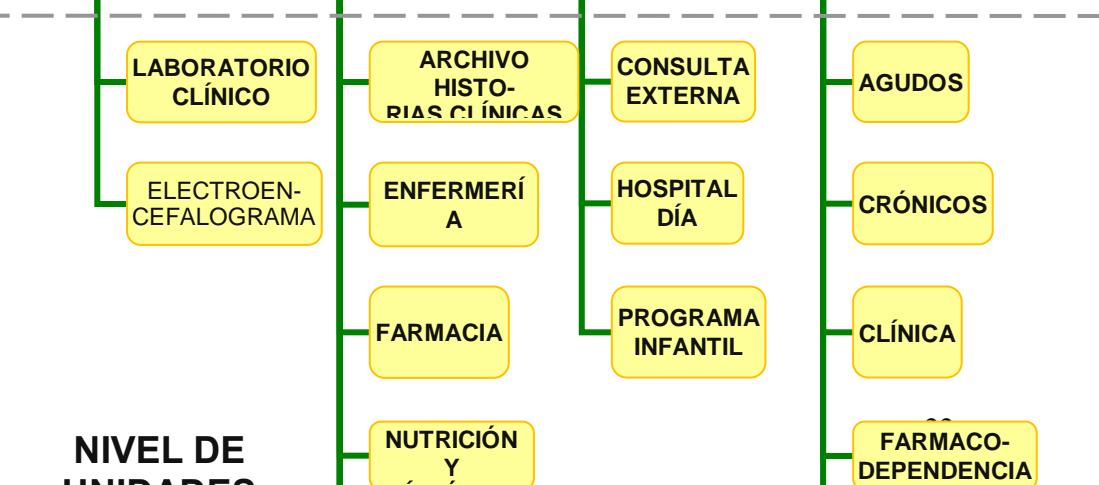
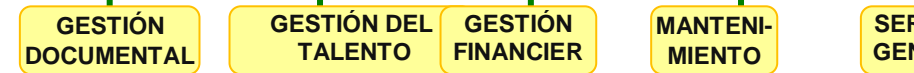
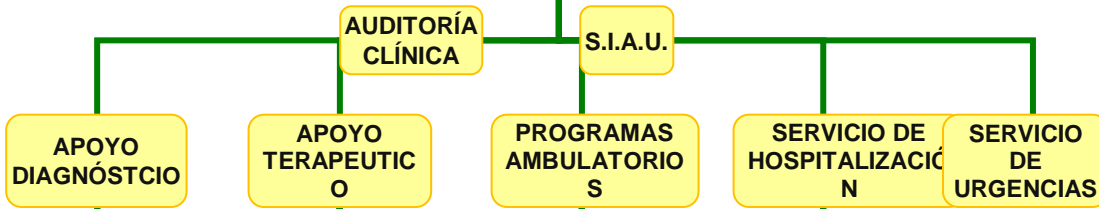
**NIVEL DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO GERENCIAL**



**NIVEL ASESOR**



**NIVEL DIRECTIVO**



**NIVEL DE UNIDADES FUNCIONALES**

**NIVEL DE UNIDADES FUNCIONALES DE APOYO**



Fuente: Área de Calidad y Mercadeo de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo.



## 1.8. RESEÑA HISTÓRICA

En Agosto de 1924 se propuso por parte del Representante a la Cámara Dr. Martín Carvajal la construcción de un "Manicomio" para hombres y mujeres en Bucaramanga. En 1937 se expidió la ley 32 por la cual se dispuso un auxilio para la compra de un lote de terreno con destino a ello.

Solamente hasta el año de 1947 se hizo efectivo ese auxilio por la Junta de Asistencia Social del Departamento de Santander en cuantía de cuarenta y cinco mil pesos m/cte. (\$45.000.00), que se destinaron a incrementar las apropiaciones para la construcción de los edificios, pues el lote se había comprado por la misma Junta el día 23 de Septiembre de 1944.

El 2 de enero de 1958 se inició la construcción que comprendía los pabellones para "agitados" y "calmados" y demás servicios de cocina, lavandería y comedores generales del Hospital.

Terminados los edificios más necesarios, la Junta de asistencia social creó el servicio para "alienados" y autorizó la celebración de contratos para servicios de administración y científicos, según la resolución del 6 de junio de 1953.

Por ser el Instituto una realización del gobierno, tuvo su origen y formación en actos de la administración pública, la Junta de asistencia social del departamento le dio autonomía por medio de estatutos que fueron aprobados en la resolución 30 del 24 de septiembre de 1953, e igualmente aprobados por la resolución emanada del Ministerio de Salud Pública el día 17 de octubre de dicho año. Estos estatutos contemplan el régimen orgánico del establecimiento de: Junta Directiva, encargada de la Dirección General, servicio que debe prestar recursos fiscales, labores de la rama científica, administrativa y disposiciones varias que regulan su funcionamiento.

En estas condiciones se instaló la Junta Directiva de la hoy Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, cumpliendo, entre otras funciones, con la

expedición de reglamentos internos y obtención de la personería jurídica que le fue otorgada el 1 de enero de 1954.

En 1957 el establecimiento dejó de llamarse Instituto Psiquiátrico San Camilo y paso a formar parte del Instituto Nacional de Salud.

Finalmente, mediante el decreto 0098 de 1998 se transforma en cumplimiento a la Ley 100 de 1993, en la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, liderando la atención integral en salud mental con eficiencia y profesionalismo, a todo el nororiente de Colombia.

En la actualidad el Hospital Psiquiátrico San Camilo, es una Empresa Social del Estado de gran importancia, por ser la única institución oficial que presta atención en salud mental para el departamento de Santander y sus alrededores. Por otro lado el Hospital Psiquiátrico San Camilo en su calidad de universitario, según convenio docente-asistencial con diferentes universidades de Bucaramanga, es un centro de investigación y docencia para los estudiantes de enfermería, medicina, fisioterapia, trabajo social, entre otros.

### **1.9. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA ESPECÍFICA DE TRABAJO**

El área específica de trabajo del presente proyecto dentro de la estructura organizacional de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, se encuentra en el nivel de asesoría y en la subdirección de gestión financiera que pertenece al nivel directivo, estos son:

Asesoría:

- Calidad y mercadeo
- Control interno
- Jurídica
- Planeación

## Gestión financiera

- Estadística
- Cartera
- Costos
- Contabilidad
- Facturación
- Presupuesto
- Tesorería

## 2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA – ALCANCE

Según el decreto 2309 en el contexto de la Ley 100, referente al Sistema de Garantía de Calidad, se quiere propiciar un aseguramiento de la calidad en las entidades prestadoras del servicio de salud, estandarizando procesos en los servicios de salud.

La idea de realizar este proyecto, nació de la necesidad de tener una organización más eficiente, rentable, productiva, eficaz y competitiva en el sector de salud; es por esto que se decide dar el primer paso para la implementación de un sistema de gestión de la calidad con el fin de mejorar los procesos, instructivos, formatos y estandarizar la organización, consiguiendo así una mejor atención al paciente, demostrando que la institución está capacitada para cumplir con sus objetivos garantizando unos procesos que rayen la excelencia.

El proyecto comienza con la identificación de los procesos de asesoría y de gestión financiera, pasando por la observación, recolección, desarrollo, socialización, hasta la retroalimentación y el ajuste si es necesario del proceso particular con cada uno de los líderes de las unidades funcionales - procesos de la E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO. El Hospital cuenta con cuarenta y un (41) procesos totales, en este proyecto se desarrollaron cuatro (4) procesos de asesoría entre ellos esta Calidad y mercadeo, Planeación, Control interno y Jurídica y siete (7) procesos de gestión financiera que son Cartera, Facturación, Presupuesto, Costos, Contabilidad, Estadística y Tesorería.

La realización de este proyecto permitió darle un horizonte, un orden y una estructura al hospital, agrupando cada una de las actividades que se realizan en el proceso, aglomerando también los formatos que proporcionan información útil para el desarrollo de esas actividades, especificando entradas y salidas del proceso; asegurando así la calidad en el servicio al paciente.

La alta dirección de la E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO busca con este primer paso al sistema de acreditación de la calidad, adoptar una filosofía para el



trabajo, manejando la mejora continua y teniendo un compromiso con el incremento del desempeño en cada uno de los procesos.

### 3. ANTECEDENTES

Al comenzar el trabajo de caracterización de los procesos de la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO se tuvo en cuenta el historial suministrado por la unidad de planeación sobre los adelantos con los que contaba el hospital y así poder revisar, complementar y terminar el trabajo propuesto. Lo aportado para comenzar el proceso fue: Estructura organizacional, listado de actividades de siete (7) de los once (11) procesos correspondientes, dos (2) de estos tenían actividades que ya no se realizaban en esa unidad, de igual manera habían algunos listados construidos por personas que ya no hacían parte de esos procesos, también se encontraron algunos documentos que ya no aportaban información importante, formatos viejos y sin su respectivo logo, no había orden en las unidades con respecto al archivo de documentos y por último se encontraron tres (3) procedimientos elaborados desde el año 2005 los cuales no estaban siendo utilizados.

En consecuencia, la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO decidió realizar un convenio con la UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA firmado el 1ro de Junio del año 2011, ver **Anexo A**. Convenio UPB – E.S.E. HPSC, con el fin de reorganizar los procesos por medio de la caracterización, obteniendo así una mayor funcionabilidad, orden y una mejor prestación del servicio, siendo este, el primer paso para obtener grandes beneficios y poder acreditarse en el sistema de gestión de la calidad.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

El proyecto nació de una necesidad presentada en el E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO debido a la implementación del sistema de gestión de la calidad que deberá afrontar, donde el proceso de caracterización es el primer paso para la ejecución del mismo.

La E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO hace parte de las 100 IPS públicas patrocinadas por el Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Salud para acreditarse en el Sistema de Salud.

Los directivos de la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN Camilo participaron en capacitaciones con el Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Salud teniendo en cuenta que es ICONTEC la entidad acreditadora de salud en Colombia; se debe conocer la norma ISO 9001:2008 para poder tener unos procesos muy bien definidos que permitan al hospital cumplir con el objetivo de garantizar la salud del paciente y que las personas que se incorporen a la entidad puedan desarrollar su labor a través de la caracterización.

De acuerdo con el extenso trabajo a realizar y con el fin de optimizar tiempo y recursos la Ing. Claudia Patricia Aponte Hernández, asesora de calidad en la E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, opta por acudir a la Universidad Pontificia Bolivariana, para que tres de sus estudiantes formen un grupo de trabajo para lograr la caracterización de los procesos, suscribiéndose un convenio entre el claustro y la E.S.E. HPSC. Se conformó el equipo, fraccionando las unidades funcionales correspondiendo a Ana María Chaya Navarro y Edward Oswaldo Acevedo Ospina la responsabilidad de los procesos de tipo misional y de apoyo administrativo; y Sulay Eliana Triana Castellanos liderando los procesos de asesoría y de gestión financiera de la entidad.

## 5. OBJETIVOS

### 5.1. OBJETIVO GENERAL

Formular y documentar la caracterización de los procesos de asesoría y de gestión financiera de la E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO en la ciudad de Bucaramanga.

### 5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar y observar el funcionamiento de cada uno de los procesos de asesoría y de gestión financiera existentes en la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.
- Recolectar información y solicitar a cada líder de los procesos de asesoría y de gestión financiera los documentos y formatos utilizados para el desarrollo de las actividades.
- Desarrollar la metodología de caracterización propuesta por el área de calidad del hospital con cada líder de proceso.
- Socializar las caracterizaciones y realizar las respectivas retroalimentaciones con cada uno de los líderes de los procesos de asesoría y de gestión financiera del Hospital.



## 6. MARCO TEÓRICO

- **SOGC:** El sistema obligatorio de garantía de calidad tiene como objetivo proveer 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. Está integrado por 4 componentes a saber: Habilitación, Auditoría, Acreditación y el sistema de información para la calidad en salud.<sup>33</sup>
- **SALUD MENTAL:** La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

En la mayoría de los países, sobre todo en los de ingresos bajos y medios, los servicios de salud mental adolecen de una grave escasez de recursos, tanto humanos como económicos. La mayoría de los recursos de atención sanitaria disponibles se destinan actualmente a la atención y el tratamiento especializados de los enfermos mentales y, en menor medida, a un sistema integrado de salud mental. En lugar de proporcionar atención en grandes hospitales psiquiátricos, los países deberían integrar la salud mental en la asistencia primaria, ofrecer atención de salud mental en los hospitales generales y crear servicios comunitarios de salud mental.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> SOGC: [en línea]. Disponible en web: [http://www.minproteccion-social.gov.co/salud/Paginas/SistemaObligatorioDeGarant%C3%ADaDeCalidad-SOGC.aspx]. Citado el 10 de Enero de 2012

<sup>34</sup> Salud mental: [en línea]. Disponible en web: [http://www.who.int/features/qa/62/es/index.htm]. Citado el 10 de Enero de 2012

- **ACREDITACIÓN EN SALUD:** Acreditación en salud es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función (Decreto 1011-Resolución 1445 de 2006).

La acreditación en salud es una metodología de evaluación externa, establecida y reconocida desde hace casi 50 años en Norteamérica, específicamente diseñada para el sector salud, realizada generalmente por una organización no gubernamental, que permite asegurar la entrega de servicios de salud seguros y de alta calidad. Se basa en requisitos de procesos de atención en salud, orientados a resultados y se desarrolla por profesionales de salud que son pares o contrapartes del personal de las entidades que desean acreditarse y de reconocimiento público en el ámbito nacional e internacional, con efectos de mejoramiento de calidad demostrados. Esta evaluación corresponde a un proceso voluntario en el cual se reconoce públicamente a una Institución Prestadora de Servicios de Salud, (IPS), Entidad Promotora de Servicios de Salud del Régimen Contributivo y Régimen subsidiado (EPS), Entidad de Medicina Prepagada (EMP) o Entidad Adaptada, Entidades Territoriales de Salud (ETS), el cumplimiento de estándares superiores de calidad, previo cumplimiento de los requisitos mínimos determinados por el Sistema Único de Habilitación.

Los estándares de acreditación han sido diseñados para fomentar el mejoramiento continuo de la calidad y, por ende, se ajustan cada cuatro años. Las organizaciones de salud que deseen mantener su certificado de acreditación, deberán renovarlo igualmente cada cuatro años.

El objetivo del Sistema Único de Acreditación, además de incentivar el manejo de las buenas prácticas, es afianzar la competitividad de las organizaciones de salud y proporcionar información clara a los usuarios, de manera que puedan tomar decisiones basadas en los resultados de la Acreditación y decidir libremente si deben permanecer o trasladarse a otras entidades del sistema que también estén acreditadas.<sup>35</sup>

- **HERRAMIENTAS AMFE:** Es una de las herramientas más utilizadas en la planificación de la calidad, los tipos que existen son: AMFE de producto para evaluar su diseño, y AMFE de proceso para evaluar las deficiencias que puede ocasionar un mal funcionamiento del mismo en el producto o servicio.<sup>36</sup>
  
- **CICLO PHVA:** Es también conocido como ciclo de Deming, ciclo de control, o simplemente el ciclo PHVA: planear, hacer, verificar, actuar.  
Este ciclo es un proceso esencial, que se lo debe realizar en cada una de las etapas, en cada una de las acciones que realicemos.  
Planificamos lo que vamos a hacer, luego lo hacemos, verificamos si lo que hacemos corresponde a lo planeado para actuar de dos maneras, actuar para corregir si no correspondió a lo planeado y actuar para mejorar si lo que hicimos correspondió a lo planeado.<sup>37</sup>
  
- **TIPOS DE PROCESOS:** Cada organización define los tipos de procesos con los que cuenta, comúnmente existen los siguientes:
  - Procesos estratégicos: Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación,

---

<sup>35</sup> Acreditación en salud [en línea]. Disponible en web: [<http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php?IdSub=117&IdCat=29>]. Citado el 10 de Enero de 2012.

<sup>36</sup> Herramientas AMFE [en línea]. Disponible en web: [<http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/methodology/tools/amfe.pdf>]. Citado el 13 de Febrero de 2012.

<sup>37</sup> Ciclo PHVA [en línea]. Disponible en web: [[http://www.corporacion3d.com/corporac/index.php?option=com\\_content&view=article&id=72:phva&catid=15:articulos&Itemid=54](http://www.corporacion3d.com/corporac/index.php?option=com_content&view=article&id=72:phva&catid=15:articulos&Itemid=54)]. Citado el 20 de Febrero de 2012.

aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la Dirección.

- Procesos misionales: Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por el Instituto, en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.
- Procesos de apoyo: Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.<sup>38</sup>

➤ **PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE CALIDAD:** Los principios de gestión de la calidad, de acuerdo a lo indicado en la norma ISO 9001 son:

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

---

<sup>38</sup> Tipos de procesos [en línea]. Disponible en web: [<http://www.idipron.gov.co/sigid/publicaciones.php?id=20821>]. Citado el 20 de Febrero de 2012.

- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y en la información previa.
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: Una organización y sus proveedores son interdependientes y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Principios de gestión de calidad: [en línea]. Disponible en web: [http://www.mailxmail.com/curso-sistema-gestion-calidad-iso-9001/8-principios-gestion-calidad]. Citado el 10 de Enero de 2012

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

### 7.1. DISEÑO

El proyecto utilizó un diseño de tipo descriptivo dado que el objetivo es conocer el funcionamiento detallado de las unidades funcionales, a partir de la recolección de datos e información de fuentes primarias y secundarias en la E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO y de otras instancias del Sistema General de Seguridad Social de Salud.

### 7.2. ÁREA DE ESTUDIO

Las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO de la ciudad de Bucaramanga, Capital del departamento de Santander, Colombia.

### 7.3. POBLACIÓN

- **UNIDAD DE INVESTIGACIÓN O UNIDAD DE OBSERVACIÓN:** cada uno de los procesos de asesoría y gestión financiera de la E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.
- **TAMAÑO DE LA POBLACIÓN:** El E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO cuenta con cuarenta y un (41) unidades funcionales, de los cuales desarrollaremos siete (7) de gestión financiera y cuatro (4) de asesoría, generadoras de once (11) procesos ejecutados uno a uno.
- **IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN:** para identificar la población se tuvo en cuenta la estructura organizacional vigente de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, se determinó los procesos y quien era su líder en cada proceso, para concertar con cada uno, una agenda a desarrollar. Ver **Anexo C.** Relación nombre del proceso vs líder del proceso.
- **VARIABLES**
  - Unidad funcional – Proceso
  - Líder

- Documentación
- Norma
- Equipos de trabajo

#### 7.4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- **MÉTODO:** El método que se utilizó fue la observación del funcionamiento de cada proceso y análisis de la información suministrada por los líderes de cada proceso, se realizó una prueba piloto la cual tuvo como objetivo observar las posibles dificultades que se pudieran presentar en el desarrollo del formato de caracterización de los procesos. ver **Anexo E.** Formato de la caracterización y herramienta AMFE – Análisis Modal de Fallos y Efectos.
- **TÉCNICA:** La técnica que se utilizó para la aplicación de los instrumentos en este estudio fue la entrevista, compuesta por una serie de preguntas aplicadas a los líderes de cada proceso.
- **INSTRUMENTO:** Ver **Anexo E.** Formato de la caracterización y herramienta AMFE – Análisis Modal de Fallos y Efectos.

## 8. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASESORES Y DE GESTIÓN FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

La metodología utilizada durante el desarrollo de este proyecto consistió en conocer el funcionamiento de cada uno de los procesos que componen el Hospital, con el fin de identificar como se encontraba en cuanto a los requerimientos exigidos por el Sistema de Gestión de la Calidad para la realización de las caracterizaciones.

Las actividades realizadas comprendieron la observación, recolección, desarrollo, socialización, retroalimentación y el ajuste si es necesario de cada proceso del Hospital.

La realización de las caracterizaciones de los **procesos de asesoría** (Jurídica, Calidad y mercadeo, Control interno y Planeación) y de **gestión financiera** (Tesorería, Contabilidad, Cartera, Costos, Presupuesto, Estadística y Facturación) consistió en:

1. Inicialmente se realizaron unas tutorías dirigidas por la asesora de calidad de la E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, con el fin de realizar la capacitación en los Sistemas de Acreditación en Calidad, normatividad en entidades de salud y estatales y entrega del material para llevar a cabo el proceso de caracterización, estas reuniones se llevaron a cabo en el mes de Mayo de 2011; en esa misma fecha se diseñó un cronograma de las actividades a desarrollar durante el proceso de caracterización, ver **Anexo F**. Cronograma de actividades.
2. Se llevó a cabo una presentación de los estudiantes ante todos los líderes de los procesos para que existiera una identificación dentro del Hospital, esta reunión se realizó en el mes de Junio de 2011; ver **Anexo G**. Lista de asistencia a la presentación.
3. Iniciando el procedimiento de caracterización se realizó un diagnóstico, ver **Anexo D**. Resultados del diagnóstico, para observar el estado actual de la empresa por medio de una detenida inspección de cómo era el funcionamiento



de las unidades, posteriormente se identificaron **los procesos de asesoría y de gestión financiera** existentes en la E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.

4. Seguidamente se ejecutó una prueba piloto con el líder del proceso de consulta externa, del nivel misional, para determinar las fallas o inconvenientes que se pudieran presentar durante el proceso de caracterización; la realización de la prueba piloto fue de gran ayuda para la construcción de las siguientes caracterizaciones ya que sabíamos que era lo que realmente debíamos preguntar y como hacer esas preguntas para que hubiera claridad en cada una de ellas.
5. Se realizó una observación del proceso y una entrevista detallada (Ver **Anexo B**. Formato de entrevista.) a cada uno de los líderes de las unidades funcionales - procesos de la E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, (Ver **Anexo C**. Relación nombre del proceso vs líder del proceso.) con el fin de recoger la mayor y más útil información en cuanto a las actividades que se realizaban en la unidad, recursos que necesitaban para ello, personal involucrado, formatos, procedimientos e instructivos.
6. Se solicitó a cada uno de los líderes los documentos, procedimientos, instructivos y formatos que existían y eran utilizados para el desarrollo de sus actividades y así adjuntarlos con todos los documentos.
7. Luego se desarrolló la metodología de caracterización propuesta por el área de calidad del Hospital con cada líder de proceso, elaborando las caracterizaciones. Los once (11) procesos se encuentran en el CD adjunto, ver **Anexo U**. CD – Totalidad de los procesos de asesoría y gestión financiera de la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO; como ejemplo para este proyecto se tomaron un proceso asesor que contiene la caracterización del proceso de planeación (ver **Anexo H**. Caracterización de Planeación), su respectivo procedimiento (ver **Anexo I**. Procedimiento del proceso de Planeación) y finalmente los formatos que componen el proceso de Planeación (ver **Anexo J**. Formato de acciones correctivas y preventivas, ver **Anexo K**. Formato de solicitud de creación, modificación o anulación de documentos en la

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, ver **Anexo L.** Formato Plan Operativo Anual (POA) en la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, ver **Anexo M.** Formato de solicitud de servicios generales para las unidades funcionales de la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, ver **Anexo N.** Formato único de actas en la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, ver **Anexo O.** Formato Plan de Auditoría, ver **Anexo P.** Formato de programa anual de auditoría); y uno de gestión financiera que contiene la caracterización contabilidad (ver **Anexo Q.** Caracterización del proceso de contabilidad) y su procedimiento (ver **Anexo R.** Procedimiento del proceso de Contabilidad).


8. Finalmente se hizo el proceso de socialización de las caracterizaciones con cada uno de los líderes de los procesos de asesoría y de gestión financiera, se realizó la retroalimentación de los documentos y el ajuste necesario a cada uno según el caso, esto tuvo ocurrencia en el mes de febrero de 2012. Ver **Anexo S.** Fotos de la socialización, Ver **Anexo T.** Firmas de la socialización.

El formato de caracterización está conformado por las siguientes partes, que se observan en la **Figura 2.**

1. **Caracterización del proceso:** Nombre del proceso que se está caracterizando.
2. **Código:** Permite realizar el control del documento. (Este código es estipulado por archivo central de acuerdo al orden correspondiente).
3. **Versión:** Indica el número de veces que ha sido modificado el documento.
4. Fecha de actualización: Fecha de la última actualización realizada.
5. **Tipo de proceso:** Tipo de proceso que se está caracterizando.
6. **Objetivo:** Fin que busca cumplir el proceso.
7. **Política de operación del proceso:** Parámetros establecidos para el funcionamiento del proceso.
8. **Alcance:** Actividades que limitan el proceso.
9. **Población objeto:** Personas que están involucradas en el proceso.

10. **Definiciones:** Palabras claves que se tienen en cuenta en el proceso.
11. **Responsable:** Persona que está a cargo del proceso.
12. **Procesos proveedores:** Procesos encargados de generar las entradas.
13. **Entradas:** Requerimientos necesarios para llevar a cabo el inicio del proceso.
14. **Actividades:** Acciones que se realizan para la transformación de las entradas.
15. **Salidas:** Recursos de entradas ya transformadas.
16. **Procesos clientes:** Procesos que requieren de la salida de este proceso.
17. **Recursos:** Recursos técnicos y locativos.
18. **Documentos relacionados:** Documentos que necesita el proceso para su desarrollo.
19. **Registros del proceso:** Registros que necesita el proceso para desarrollar las actividades.
20. **Normatividad:** Normas necesarias en el proceso.
21. **Indicadores:** Elementos a controlar, medir y hacer seguimiento durante la realización del proceso (Indicadores suministrados por la Ing. Claudia Aponte – Asesora de calidad del hospital).
22. **Herramienta AMFE:** Análisis modal de fallos y efectos.

Figura 2. Partes de la caracterización

		Código: 2	Versión: 3
		Fecha Actualización: 4	Página: 1
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: 1		TIPO DE PROCESO: 5	

6	OBJETIVO	7	POLÍTICA DE OPERACIÓN DEL PROCESO
8	ALCANCE	9	POBLACIÓN OBJETO
10	DEFINICIONES	11	RESPONSABLE

12	PROCESOS PROVEEDORES	13	ENTRADAS	ACTIVIDADES / PROCEDIMIENTOS		SALIDAS: 15	PROCESOS CLIENTES: 16
				PLANEAR	MA'FR		
		PERSONAS RESPONSABLES ENTRADAS:		ACTUAR	VERIFICAR	PERSONAS RESPONSABLES DE RECEPCIÓN DE SALIDAS:	
				14			

RECURSOS		DOCUMENTOS ASOCIADOS	REGISTROS DEL PROCESO		NORMATIVIDAD	INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN
TÉCNICOS	LOCATIVOS		NOMBRE REGISTRO	TIEMPO DE RETENCIÓN		
17		18	19		20	21

ACTUALIZACIÓN DE LA VERSIÓN				22				RIESGOS (HERRAMIENTA AMFE)			
FECHA	QUIÉN ACTUALIZÓ	CAMBIOS REALIZADOS	No. NUEVA VERSIÓN	FALLO POTENCIAL	CAUSA O FACTOR CONTRIBUTIVO	EFECTOS DEL FALLO	CALIFICACIÓN				

Elaboró:	Revisó: Claudia Patricia Aponte Hernández	Aprobó: Jaime Cortés Jiménez
Cargo:	Cargo: Asesoría de Calidad y Mercado de Servicios de Salud	Cargo: Subdirector Clínico

Fuente: La autora.

Las caracterizaciones realizadas en este proyecto fueron: Planeación, Calidad y mercadeo, Control interno, Jurídica, Facturación, Contabilidad, Costos, Presupuesto, Estadística, Cartera y Tesorería.

Los documentos obtenidos después de haber desarrollado la caracterización de los procesos se pueden apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 1. Cantidades de la documentación obtenida de la caracterización de los procesos.

<b>TIPO DE DOCUMENTO vs PROCESOS</b>	<b>Asesores</b>	<b>Gestión financiera</b>	<b>TOTAL DOCUMENTOS</b>
<b>Instructivos y procedimientos</b>	18	6	24
<b>Caracterizaciones</b>	4	7	11
<b>Formatos y registros</b>	14	3	17
<b>TOTAL DOCUMENTOS</b>	36	16	52

Fuente: Autora.

## CONCLUSIONES

- Se formuló y documentó la caracterización de los cuatro (4) procesos de asesoría (Planeación, Calidad y mercadeo, Control interno, Jurídica); y siete (7) de gestión financiera. (Facturación, Contabilidad, Costos, Presupuesto, Estadística, Cartera y Tesorería) de la E.S.E. HSOPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO; brindando un ordenamiento de los procesos y el cumplimiento de los requisitos y necesidades de los clientes, aumentando su satisfacción y el funcionamiento eficaz de la organización.
- Se identificó y se desarrolló la metodología de caracterización de los procesos lo cual permite a la E.S.E. HSOPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, dar inicio a su proceso de acreditación en sistema de gestión de la calidad, así como beneficiar a los pacientes y usuarios del establecimiento de salud con una mejor atención en cada una de sus unidades.
- Gracias a la participación activa del personal y el alto nivel de compromiso por parte de la gerencia, se lograron los objetivos propuestos en el presente proyecto, obteniendo con esto cincuenta y dos (52) documentos entre ellos los instructivos, procedimientos, caracterizaciones, formatos y registros.
- Se socializaron los once (11) procesos con cada uno de los líderes, obteniendo un 90% del material elaborado en perfecto estado y el 10% restante fue ajustado y mejorado lográndose garantizar el optimo funcionamiento de los procesos, satisfaciendo al paciente
- Culminada la realización del proceso de caracterización la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO tiene ya el primer paso para la Acreditación en el Sistema de Gestión de la Calidad, lo cual facilita el funcionamiento de los procesos garantizando la calidad los servicios.

- El proyecto realizado fue muy importante para la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO porque con este se les facilita el funcionamiento de los procesos que la componen obteniendo así un mejor servicio, como para la vida profesional teniendo en cuenta que el haber trabajado en una entidad prestadora de servicios de salud mental y más aún siendo una entidad pública el proceso en esta fue un poco arduo debido a que el personal estaba negado al cambio y a ofrecer su tiempo de trabajo para la realización de este proceso.

## RECOMENDACIONES

- Se le recomienda a la E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO seguir con el proceso de mejoramiento continuo en cuanto al proceso de acreditación en sistema de gestión de la calidad, para así mejorar los procesos y acreditarse en el sistema de gestión.
- Revisar y actualizar periódicamente los procesos de caracterización, normatividad, requisitos, el seguimiento e indicadores a utilizar para garantizar una mejora continua en los procesos y verificar el buen funcionamiento de la empresa.
- Realizar constantemente capacitaciones y sensibilización al personal de la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, debido a que es de gran importancia la labor desempeñada en cada uno de ellos para mantener un alto compromiso y seguir avanzando para la acreditación en sistemas de calidad.
- Se le recomienda a la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO sistematizar las caracterizaciones para facilitar la utilización y actualización de dichos formatos.



## WEBGRAFÍA



- “Tipos de investigación” [en línea]. Disponible en web: [\[http://manuelgross.bligoo.com/conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa.\]](http://manuelgross.bligoo.com/conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa.). Citado el 05 de Diciembre de 2011.
- “Acerca de nosotros” [en línea]. Disponible en web: [\[www.hospitalpsiquiatricosancamilo.gov.co.\]](http://www.hospitalpsiquiatricosancamilo.gov.co.). Citado el 05 de Diciembre de 2011.
- SOGC: [en línea]. Disponible en web: [\[http://www.minproteccion-social.gov.co/salud/Paginas/SistemaObligatoriodeGarant%C3%ADadeCalidad-SOGC.aspx\]](http://www.minproteccion-social.gov.co/salud/Paginas/SistemaObligatoriodeGarant%C3%ADadeCalidad-SOGC.aspx). Citado el 10 de Enero de 2012
- Salud mental: [en línea]. Disponible en web: [\[http://www.who.int/features/qa/62/es/index.htm\]](http://www.who.int/features/qa/62/es/index.htm). Citado el 10 de Enero de 2012
- Acreditación en salud [en línea]. Disponible en web: [\[http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php?IdSub=117&IdCat=29\]](http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php?IdSub=117&IdCat=29). Citado el 10 de Enero de 2012
- Ciclo PHVA [en línea]. Disponible en web: [\[http://www.corporacion3d.com/corporac/index.php?option=com\\_content&view=article&id=72:phva&catid=15:articulos&Itemid=54\]](http://www.corporacion3d.com/corporac/index.php?option=com_content&view=article&id=72:phva&catid=15:articulos&Itemid=54). Citado el 20 de Febrero de 2012.
- Tipos de procesos [en línea]. Disponible en web: [\[http://www.idipron.gov.co/sigid/publicaciones.php?id=20821\]](http://www.idipron.gov.co/sigid/publicaciones.php?id=20821). Citado el 20 de Febrero de 2012.
- Principios de gestión de calidad: [en línea]. Disponible en web: [\[http://www.mailxmail.com/curso-sistema-gestion-calidad-iso-9001/8-principios-gestion-calidad\]](http://www.mailxmail.com/curso-sistema-gestion-calidad-iso-9001/8-principios-gestion-calidad). Citado el 10 de Enero de 2012.

## BIBLIOGRAFÍA

- Normas Técnicas Colombiana, NTC-ISO 9000, 2005

**ANEXOS**

**Anexo A. Convenio UPB – E.S.E. HPSC**

 República de Colombia  Gobernación de Santander	GOBERNACIÓN DE SANTANDER Folios: 0. Anexos: N Radicación #: 20110029793 Fecha: 2011-03-14 10:37 Pro Tercero: ATM004553 HORBES BUITRAGO MATEUS GEF PSIQUIATRICO SAN CAMILO Dep Radicadora: Subdirección Administrativa y Finanzas Salud/Clase Doc: Salida Tipo Doc: Carta Consec: 07.0.3.J
LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA OFICINA JURÍDICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	125757 TE HOSPITAL Secretaria de 425
CARTA	Código: AP-GO-RG-09    Gestión Documental    Versión: 8    Pág. ___ de ___

**CERTIFICA:**

Que habiéndose consultado los Archivos de esta dependencia, se pudo establecer:

Que de conformidad con el Decreto N° 0098 del 14 de Agosto de 1995, emanado de la Gobernación de Santander, EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, se transformó en EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO de Bucaramanga, entendida como una Categoría Especial de Entidad Pública Descentralizada del Orden Departamental, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, con NIT N° 890.200.500-9.

Que mediante el Artículo 17 del Decreto N° 0098 del 14 de Agosto de 1995, el Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, tiene el carácter de Representante Legal.

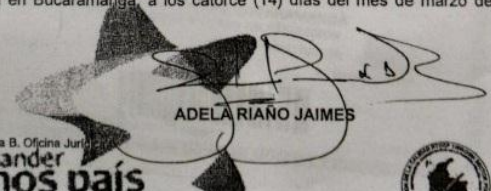
Que en la actualidad el Doctor HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS, identificado con cédula de ciudadanía número 91.489.606 expedida en Bucaramanga, se encuentra ejerciendo el cargo de Gerente de la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, de conformidad con la Resolución de Nombramiento con Carácter de Propiedad N° 15463 del 10 de Noviembre de 2009 y Acta de Posesión N° 0301 del 26 de Noviembre de 2009, emanadas de la Gobernación de Santander.

Que en el evento de existir documentación que registre información diversa a la aquí consignada, estamos en condiciones de revisar la presente Certificación.

Que se adhiere y anula Estampilla de Recaudo Departamental por valor de \$42.240., según Recibo N° 90847481 del 14 de Marzo de 2011.




Que se expide la presente Certificación, a solicitud del Gerente de la ESE Hospital mediante oficio de fecha 14 de marzo de 2011 para fines judiciales.

Expedida en Bucaramanga, a los catorce (14) días del mes de marzo de dos mil once (2011).

  
**ADELA RIAÑO JAIMES**

Elaboró: Elsa B. Oficina Jurídica en Santander

Calle 37 N° 10-30 Teléfono 6339666 Bucaramanga - Colombia  
www.santander.gov.co

bido:  
 tha (parco  
 mo 21/2011  
 10pm

hacemos país

## PERSONERIA JURIDICA

Ministerio de Justicia.—Secretaría General.—Sección Jurídica.

RESOLUCION NUMERO 1102 DE 1954

Por la cual se reconoce una Personería Jurídica.

El Ministerio de Justicia,

en uso de la facultad que le confiere el artículo 19 del Decreto N° 105 de 1947 y

### CONSIDERANDO:

Que el doctor JORGE VILLABONA A., en su carácter de Presidente de la Junta Directiva del INSTITUTO PSIQUIATRICO "SAN CAMILO", domiciliado en Bucaramanga, solicita de este Ministerio, por conducto de la Gobernación de Santander, el reconocimiento de personería jurídica para dicha entidad;

Que el interesado acompaña a su solicitud copias autenticadas del acta de instalación de la Junta Directiva de la entidad y elección de dignatarios; de los estatutos que la rigen, debidamente aprobados, y una certificación expedida por el Presidente de la Directiva del Instituto en la que se expresa que el señor RODRIGO RODRIGUEZ G. se encuentra en ejercicio de sus funciones como Síndico de la misma;

Que la Gobernación de Santander, en providencia del 13 de febrero del año en curso, la que obra en expediente, da concepto favorable al reconocimiento pedido;

Que se han llenado las formalidades prescritas por el artículo 44 de la Constitución Nacional, por el Título XXXVI del Libro Primero del Código Civil y los Decretos 1.326 de 1922 y 1.510 de 1944;



Empresariales y Sociales de **LA UNIVERSIDAD** b) Proporcionar al practicante la tutoría interna de un profesional experto en el área de la práctica, los recursos, los materiales, los equipos de oficina y los espacios físicos necesarios, así como, la información requerida para cumplir el desarrollo de la práctica. c) Permitir la asistencia del estudiante en práctica a la sesión que programa **LA UNIVERSIDAD**, una vez a la semana con el fin de hacer seguimiento y supervisión. Por parte del Estudiante: a) El estudiante dependerá académicamente de **LA UNIVERSIDAD**, pero debe acatar en todo momento las normas y reglamentos establecidos por la dirección de **LA EMPRESA**. b) Demostrar espíritu de colaboración, disciplina y ética profesional. c) Realizar el trabajo en el plazo estipulado en el plan de trabajo, según los objetivos de la práctica y las necesidades de **LA EMPRESA**. d) Asistir a las sesiones de supervisión de las prácticas organizadas por **LA UNIVERSIDAD**. e) Elaborar y entregar de acuerdo al Plan de Trabajo, los informes de la práctica empresarial o social. f) Manifiestar oportunamente tanto a **LA UNIVERSIDAD** como a **LA EMPRESA** todo cambio en el estado de salud que pueda afectar el cumplimiento de la práctica

**PARÁGRAFO:** El incumplimiento por parte del estudiante de los compromisos adquiridos en virtud de éste convenio, será motivo de sanción de acuerdo a las normas de **LA UNIVERSIDAD**. **TERCERA: Actividades.** Otras actividades que pueden desarrollarse dentro del marco del presente Convenio son: a) Diseño y realización de programas y proyectos de investigación. b) Intercambio y prestación de servicios profesionales especializados. c) Utilización de recursos, materiales técnicos y administrativos. d) Intercambio de información bibliográfica. e) Consultoría y prestación de servicios especializados. f) Cualquier actividad conexas con las anteriores que beneficie el desarrollo del presente convenio. **CUARTA. Supervisión.** Para el desarrollo y aplicación del presente convenio **LA UNIVERSIDAD** nombrará un docente supervisor de la práctica. Igualmente **LA EMPRESA** nombrará un profesional que hará las veces de tutor-supervisor y tendrá entre otras las siguientes funciones: a) Vigilar el cumplimiento oportuno y eficiente de los Programas que se aprueben. b) Proponer las modificaciones o ajustes que se consideren convenientes para el mejor desarrollo de las prácticas empresariales y sociales.

**PARAGRAFO:** La entidad permitirá a los docentes supervisores de práctica realizar visitas a la entidad para supervisar las actividades del estudiante, al igual que facilitará a otros estudiantes de **LA UNIVERSIDAD** realizar visitas técnicas relacionadas con



CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA UNIVERSIDAD  
PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA Y  
LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

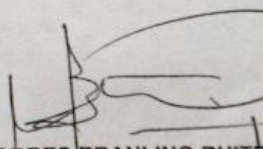
Entre los suscritos a saber: **Mons. PRIMITIVO SIERRA CANO**, mayor de edad, de esta vecindad, identificado con C.C. No. 91.340.022 expedida en Piedecuesta - Santander, obrando en su calidad de Rector y en Representación de **LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA Seccional Bucaramanga**, con NIT. 890.902.922 – 6, establecimiento de Educación Superior, sin ánimo de lucro y de derecho privado, aprobado por el ICFES mediante Acuerdo No. 083 del 12 de julio de 1990, quien para efectos del presente convenio se denominará **LA UNIVERSIDAD**, y **HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.489.606, expedida en Bucaramanga, quien obra en representación de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO**, con NIT 890.200.500-9 con domicilio en la Calle 45 No. 7-04 de Bucaramanga, quién para efectos del presente convenio se denominará **LA EMPRESA**, se ha celebrado el presente convenio de prácticas empresariales y sociales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. Objeto general y específico del convenio.** El presente Convenio tiene por OBJETO GENERAL establecer las bases que sirvan de fundamento a un programa de cooperación interinstitucional en beneficio de las partes firmantes, aunando esfuerzos y recursos alrededor de actividades de interés común. Tiene como OBJETO ESPECÍFICO: la realización de la práctica empresarial-trabajo de grado de los estudiantes definidos por **LA UNIVERSIDAD** según listado que hace parte integral de este Convenio, de perfiles de las distintas Facultades previamente solicitados por **LA EMPRESA**. **SEGUNDA: Responsabilidades y Funciones.** Por parte de LA UNIVERSIDAD: a) Asignar a los estudiantes para realizar la práctica empresarial. b) Asignar un docente supervisor de la práctica universitaria para que oriente y evalúe los procesos de acuerdo al plan de trabajo. c) Vigilar el cumplimiento del reglamento de práctica y del plan de trabajo para que el estudiante cumpla con las normas, principios y objetivos. d) Incluir en el seguro colectivo de Accidentes Personales al estudiante que se encuentre en práctica, por el tiempo de la misma. Por parte de LA EMPRESA: a) Conocer y acatar el Reglamento de Prácticas






actividades. **QUINTA. Condiciones económicas.** Los costos y gastos que demande el desarrollo de la ejecución del convenio, en el evento que existan, deberán ser determinados previamente en cada caso, así como otras obligaciones y deberes de las partes. **PARAGRAFO:** Algunos costos podrán de común acuerdo, ser compensados con servicios que preste una de las partes. **SEXTA. Remuneración.** Este convenio de práctica académica para trabajo de grado, no genera remuneración alguna para ninguna de las partes. **SEPTIMA. Seguros.** El estudiante contará por su cuenta, con los seguros de acuerdo a la ley. Además contará con el seguro de accidentes personales tomado por **LA UNIVERSIDAD.** **OCTAVA. Inexistencia de vínculo laboral.** El presente convenio se efectúa con fines exclusivamente académicos y no genera vínculo laboral alguno entre **LA EMPRESA** y el practicante designado por **LA UNIVERSIDAD.** **NOVENA. Vigencia.** Este convenio tendrá una vigencia de diez (10) meses contados a partir de la fecha de iniciación de la práctica y se podrá dar por terminado en cualquier momento por decisión expresa de cualquiera de las partes. Así mismo, podrá ser prorrogado por acuerdo de las partes antes de la fecha del vencimiento. **PARAGRAFO:** Queda entendido que las partes se comprometen a dar cumplimiento a los programas o actividades ya iniciados. **DÉCIMA. Modificaciones.** Cualquier modificación que se quiera realizar al presente convenio deberá hacerse por escrito, firmado por las partes y anexarse al presente documento. **DÉCIMA PRIMERA. Anexos.** Forman parte del presente convenio: El Reglamento de Prácticas Empresariales y Sociales, el Plan de Trabajo aprobado por las partes y el Listado de Estudiantes que ejecutan el Plan respectivo. **DECIMA SEGUNDA. Perfeccionamiento.** En señal de acuerdo se firma el presente convenio, en dos ejemplares del mismo tenor con destino a cada una de las partes, en Floridablanca (Santander), a los un (01) días del mes de Junio del año 2011.

**Mons. PRIMITIVO SIERRA CANO**  
Rector  
Universidad Pontificia Bolivariana  
Seccional Bucaramanga.

  
**HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS**  
Gerente-Representante Legal  
Empresa Social del Estado Hospital  
Psiquiátrico San Camilo



Fuente: Ingeniera Claudia Aponte – Asesora de calidad de la E.S.E. HPSC.

## Anexo B. Formato de entrevista

### FORMATO DE ENTREVISTA

Nombre: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_  
Unidad funcional: \_\_\_\_\_  
Tipo de proceso: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es el objetivo primordial de esta unidad funcional?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es la política de operación que rige esta unidad funcional?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es la delimitación o alcance del proceso que se desarrolla en esta unidad funcional?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es la población objeto o a quién se dirige los procesos que esta unidad realiza?

\_\_\_\_\_

5. ¿Cómo se denomina el cargo o que profesión tiene el responsable de esta unidad funcional?

\_\_\_\_\_

6. Nombre las unidades funcionales internas de la organización que proveen algún tipo de información y/o recursos que sirven de utilidad para el óptimo desempeño de esta unidad funcional.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



7. Nombre que tipo de entradas ya sean de información y/o recursos vienen provenientes de las unidades funcionales anteriormente nombradas.

---

---

---

8. Nombre las personas responsables de las entradas anteriormente nombradas

---

---

---

9. Nombre las unidades funcionales internas de la organización a las cuales esta unidad funcional les provee algún tipo de información y/o recursos.

---

---

---

10. Nombre que tipo de salidas ya sean de información y/o recursos son enviadas a las unidades funcionales anteriormente nombradas.

---

---

---

11. Nombre las personas responsables de las salidas anteriormente nombradas

---

---

---

12. Enumere las operaciones o acciones que se planean para el adecuado desempeño de las actividades.

---

---

---

13. Enumere las acciones o labores que se realizan en esta unidad para el adecuado desempeño de las actividades.

---

---

---

14. Dentro del desarrollo de los procesos realizados en esta unidad funcional enumere las operaciones a verificar para el adecuado desempeño de las actividades.

---

---

---

15. Dentro del desarrollo de los procesos verificados en esta unidad funcional enumere las acciones correctivas que se plantean para el adecuado desempeño de las actividades.

---

---

---

16. Nombre los recursos que esta unidad funcional necesita para el óptimo desarrollo de los procesos (recursos técnicos, humanos, económicos, tecnológicos, recursos locativos, instalaciones físicas, dotación y mantenimiento).

---

---

---

17. Nombre los documentos asociados que sirven de apoyo para el óptimo desempeño de las actividades a realizar en esta unidad funcional, ya sean estos procedimientos e instructivos.

---

---

---

18. Nombre los registros que sirven de apoyo para el óptimo desempeño de las actividades a realizar en esta unidad funcional, ya sean estos formatos, stickers, tablas etc.

---

---

---

19. Enumere los posibles eventos adversos que se pueden presentar en esta unidad funcional y que pueden llegar a perjudicar la integridad de los pacientes que aquí se presentan.

---

---

Fuente: La Autora.

### Anexo C. Relación nombre del proceso vs líder del proceso

Nº	TIPO DE PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO	LÍDER DEL PROCESO
1	Gestión financiera	Cartera	Alejandro Salcedo
2	Gestión financiera	Costos	Alejandro Salcedo
3	Gestión financiera	Contabilidad	Alejandro Salcedo
4	Gestión financiera	Facturación	Alejandro Salcedo
5	Gestión financiera	Presupuesto	Alejandro Salcedo
6	Gestión financiera	Tesorería	Gloria Amparo Díaz
7	Gestión financiera	Estadística Vital	Alejandro Salcedo
8	Asesoría	Calidad y mercadeo	Claudia Aponte
9	Asesoría	Control interno	Edgar Pérez Parra
10	Asesoría	Jurídica	Ma. Fernanda Sandoval
11	Asesoría	Planeación	Carlos Alberto Uribe

Fuente: La autora.

### Anexo D. Resultados del diagnostico.

	Existente
	Incompleto
	No corresponde

	Nombre	Tipo	Objetivo	Políticas	Alcance	Población objetivo	Definiciones	Responsables	Procesos proveedores	Entradas	Responsables entradas	PHVA	Responsables salida	Salidas	Procesos clientes	Recursos técnicos	Recursos locativos	Documentos asociados	Registros	Normatividad	Indicadores	Riesgos	
Cartera																							
Costos																							
Contabilidad																							
Facturación																							



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"	Código:	Versión:
	Fecha Actualización:	Página:
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO:		TIPO DE PROCESO:



RECURSOS		DOCUMENTOS ASOCIADOS	REGISTROS DEL PROCESO		NORMATIVIDAD	INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (AUTOR: ING. CLAUDIA APONTE - ASSESORA DE CALIDAD DEL HP 8C)
TÉCNICOS	LOCATIVOS		NOMBRE REGISTRO	TIEMPO DE RETENCIÓN		

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"	Código:	Versión:
	Fecha Actualización:	Página:
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO:		TIPO DE PROCESO:

ACTUALIZACIÓN DE LA VERSIÓN				RIESGOS (HERRAMIENTA AMFE)			
FECHA	QUIEN ACTUALIZO	CAMBIO REALIZADO	No. NUEVA VERSIÓN	FALLO POTENCIAL	CAUSA O FACTOR CONTRIBUTIVO	EFFECTOS DEL FALLO	CALIFICACIÓN

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

Fuente: Ing. Claudia Aponte – Asesora de calidad de la E.S.E. HPSC

### Anexo F. Cronograma de actividades

Actividad	Duración en Semanas																																							
	2011																				2012																			
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1			■	■																																				
2					■	■																																		
3					■	■	■	■																																
4	■	■	■	■							■				■								■								■				■					
5											■	■																												
6																			■	■																				
7																			■	■																				
8											■	■																												
9																							■	■																
10																																								
11											■	■																												
12																																							■	■
13																																			■	■				
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								

Fuente: La autora.

**Anexo G. Lista de asistencia a la presentación.**

**FORMATO DE ASISTENCIA A REUNIONES -- CONVENIO HPSC-UPB**


FECHA: 16 Junio 2011.  
 DURACIÓN: 8 Am  
 TEMA: Presentación estudiantes UPB convenio  
 TIPO DE REUNIÓN: Informativa.

NOMBRE	CEDULA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Jos Marina Heneses	32543223	6302222 ext 151		Jos Marina Heneses P
Betha de Herrera	37824755	6302222 ext 153		Betha de Herrera
Rosanelly Macutani	37826857	6302222 ext 153		Rosanelly Macutani
Diego Rodrigo Moreno	63289853	6302222 ext 202		Diego Rodrigo Moreno
Tanny Carlos Padilla	28131659	6302222 ext 150	Focero01@hotmail.com	Tanny Carlos Padilla
Marta Karolina Fabra	63551156	6302222 ext 135	MariKus84@hotmail.com	Marta Karolina Fabra
Julie Andrea Valbuena Cote	63.533.457	6302222 ext 164	Julie.valbuena@hotmail.com	Julie Andrea Valbuena Cote
Ulexela Carvajal	63536508	6302222 ext 188	maxnetlagarcia@hotmail.com	Ulexela Carvajal
Martina Carolina Pita	37.941.432	6302222 ext 140	mapax2003@hotmail.com	Martina Carolina Pita
Martina Carolina Pita	37.926.132	(6437) 6302222	mapax2003@hotmail.com	Martina Carolina Pita
Elizabeth Acevedo	63278132 B/60	6302222	mapax2003@hotmail.com	Elizabeth Acevedo
Carla CAROL MORENO	37543917 pin	6302222 ext. 138	elizabethacevedo@hotmail.com	Carla CAROL MORENO
Maria Antonia Rojas	28.271.350	6302222 ext 152	mar.394@hotmail.com	Maria Antonia Rojas

Fuente: Personal de la E.S.E. HPSC.




## Anexo H. Caracterización del proceso de Planeación.

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"		Código: Fecha Actualización: NOVIEMBRE 7 DE 2011	Versión: 1.0 Página: 1 de 8
<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO:</b> <b>PLANEACIÓN</b>		<b>TIPO DE PROCESO: ASESOR</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Liderar, asesorar, coordinar y orientar los procesos de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión institucional, elaboración de estudios técnicos y de factibilidad.	<b>POLÍTICA DE OPERACIÓN DEL PROCESO</b>	Hacer seguimiento periódico, mediante auditorías a los planes operativos para cumplir las metas establecidas; y a su vez, retroalimentar a los líderes de los procesos para formular los planes de mejoramiento pertinentes.
<b>ALCANCE</b>	Trabaja con el diagnóstico respectivo para la formulación del plan de desarrollo / operativo/ acción/ mejoramiento, pasando por el seguimiento y evaluación mediante auditorías periódicas que terminan con planes de mejoramiento dependiendo de los hallazgos.	<b>POBLACION OBJETO</b>	Clientes internos y externos de la institución, cumpliendo con el proceso legal.
<b>DEFINICIONES</b>	<p>SGSSE: Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p>SOGOS: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud</p> <p>SUA: Sistema Único de Acreditación</p> <p>SUH: Sistema Único de Habilitación</p> <p>NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito</p> <p>ACCIÓN PREVENTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial detectada u otra situación potencial indeseable. Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.</p> <p>AUDITORIA: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría</p> <p>CONTROL: gestión orientada al cumplimiento de unos requisitos estipulado</p> <p>REGISTROS: documento que proporciona evidencia objetiva de las actividades realizadas o resultados obtenidos.</p> <p>PLAN DE DESARROLLO: Es un pacto social entre la comunidad y el estado para planificar el desarrollo territorial. Contiene el programa de gobierno que el alcalde desarrollará en los cuatro años, o sea, los programas, subprogramas, proyectos y metas por alcanzar. El</p>	<b>RESPONSABLE</b>	Coordinador de Planeación
Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Cargo:	Cargo:	Cargo:	

 <b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO:</b> <b>PLANEACIÓN</b>	Código:	Versión: 1.0
	Fecha Actualización: NOVIEMBRE 7 DE 2011	Página: 2 de 8
<b>TIPO DE PROCESO: ASESOR</b>		

	<p>         plan de desarrollo tiene su origen en la ley 152 de 1994. Ley orgánica del plan de desarrollo que establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan. El plan de desarrollo está conformado por una parte general de carácter estratégico y por un plan de inversiones de carácter operativo a mediano y corto plazo.       </p> <p> <b>PLAN OPERATIVO:</b> es un documento oficial en el que los responsables de una organización, enumeran los objetivos y las directrices que deben marcar el corto plazo.       </p> <p> <b>PLAN DE ACCIÓN:</b> son instrumentos gerenciales de programación y control de la ejecución anual de los proyectos y actividades que deben llevar a cabo las dependencias para dar cumplimiento a las estrategias y proyectos establecidos en el Plan Estratégico.       </p> <p> <b>PLAN DE MEJORAMIENTO:</b> es el conjunto de elementos de control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de autoevaluación, de evaluación independiente y de las observaciones formales provenientes de los órganos de control.       </p>		
--	---	--	--

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR" <b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO:</b> PLANEACIÓN	Código:	Versión: 1.0
	Fecha Actualización: NOVIEMBRE 7 DE 2011	Página: 3 de 8
	TIPO DE PROCESO: ASESOR	

PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES / PROCEDIMIENTOS		SALIDAS	PROCESOS CLIENTES
		PLANEAR	HACER		
1. Procesos Gerenciales y de Direcciónamiento estratégico.  2. Procesos misionales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• UTI</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Consulta externa</li> <li>• Hospital día</li> <li>• Farmacodependencia</li> <li>• Inimputables</li> <li>• Hospital clínica</li> <li>• Programa infantil</li> <li>• Hospital agudos</li> <li>• Hospital crónicos</li> <li>• SIAU</li> <li>• Lab. Clínico</li> <li>• Enfermería</li> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Nutrición y dieta</li> <li>• Encefalograma</li> <li>• Auditoría clínica</li> <li>• Archivo de historias clínicas</li> <li>• Trabajo social</li> <li>• Transporte y asistencia básica</li> </ul> 3. Procesos de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo central</li> <li>• Correspondencia</li> </ul>	1. Suministro de talento humano capacitado para dicha labor.  2. Presupuesto establecido por gestión financiera para el buen funcionamiento de la unidad.  3. Servicio de mantenimiento para el buen funcionamiento de la unidad.  4. Mantener la imagen corporativa de la unidad mediante la limpieza e higiene permanente de las instalaciones  5. Servicio de cómputo y software para la eficiencia de las labores adelantadas en la unidad de historias clínicas físicas.  6. Orden de	1. Programar los ajustes y evaluación periódica del estado de instalaciones para cumplimiento de requisitos del SUH dentro del SOGOS.  2. Formular plan operativo para el funcionamiento del hospital.  3. Programar junto con la coordinadora de servicios generales, el aseo del archivo.  4. Programar la solicitud de los insumos necesarios a la unidad de suministros-almacén para el cumplimiento del objetivo.  5. Identificar según las consideraciones de identificación del procedimiento de control de la documentación P-PLACAL – 01.	1. Mantener el estado de las instalaciones para cumplimiento de requisitos del SUH dentro del SOGOS.  2. Desarrollar el plan operativo.  3. Establecer el horario y priorizar la necesidad del servicio con la operaria asignada por parte de la coordinación de servicios generales.  4. Recibir los insumos requeridos verificando lo solicitado con lo entregado, firmado el egreso de recibido a conformidad.  5. Crear y modificar los formatos o formas, se realizará de acuerdo al procedimiento P-PLACAL-01 Control de la documentación.	1. Plan operativo de la unidad.  2. Solicitud de revisión de las instalaciones  3. Solicitud de servicios generales  4. Listado de necesidades requeridas por la unidad.  5. Solicitud de servicio de sistemas para la unidad funcional.  6. Formatos o formas, de procedimientos  7. Planes de acción  8. Programa anual de auditorías	1. Procesos Gerenciales y de Direcciónamiento estratégico.  2. Procesos misionales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• UTI</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Consulta externa</li> <li>• Hospital día</li> <li>• Farmacodependencia</li> <li>• Inimputables</li> <li>• Hospital clínica</li> <li>• Programa infantil</li> <li>• Hospital agudos</li> <li>• Hospital crónicos</li> <li>• SIAU</li> <li>• Lab. Clínico</li> <li>• Enfermería</li> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Nutrición y dieta</li> <li>• Encefalograma</li> <li>• Auditoría clínica</li> <li>• Archivo de historias clínicas</li> <li>• Trabajo social</li> <li>• Transporte y asistencia básica</li> </ul> 3. Procesos de apoyo:
Elaboró:	Revisó:	Aprobó:			
Cargo:	Cargo:	Cargo:			

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR" <b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO:</b> <b>PLANEACIÓN</b>	Código:	Versión: 1.0
	Fecha Actualización: NOVIEMBRE 7 DE 2011	Página: 4 de 8
<b>TIPO DE PROCESO: ASESOR</b>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas</li> <li>• Talento humano</li> <li>• Gestión financiera</li> <li>• Mantenimiento</li> <li>• Servicios generales</li> <li>• Suministros y almacén.</li> </ul>	<p>7. Criterios de la auditoría</p>	<p>6. Establecer el plan de tratamiento archivístico para la conservación y protección de registros.</p> <p>7. Planear la elaboración periódica de los registros de acuerdo a las necesidades de control y mejoramiento en la gestión de los procesos que lo requieran.</p> <p>8. Determinar las no conformidades propuestas por las unidades funcionales, por medio de tendencia de datos históricos, busqn de sugerencias, registros de no conformidades, informes de auditorías, y reuniones de comités entre otros.</p> <p>9. Planear la elaboración del programa anual de auditorías.</p>	<p>6. Archivístico establecer los registros para la conservación y protección de registros según el instructivo de organización del archivo central y de gestión.</p> <p>7. Diseñar y elaborar los registros de acuerdo a las necesidades de control y mejoramiento en la gestión de los procesos que componen cada unidad funcional.</p> <p>8. Analizar las causas que pudieron generar las no conformidades</p> <p>9. Registrar la descripción y los resultados obtenidos del análisis e las no conformidades en el formato de acciones preventivas y correctivas.</p> <p>10. Evaluadas las acciones correctivas se deberán registrar en el formato de acciones preventivas y correctivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo central</li> <li>• Correspondencia</li> <li>• Sistemas</li> <li>• Talento humano</li> <li>• Gestión financiera</li> <li>• Mantenimiento</li> <li>• Servicios generales</li> <li>• Suministros y almacén.</li> </ul>
--	-------------------------------------	--	---	--

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

 <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"	Código:	Versión: 1.0
	Fecha Actualización: NOVIEMBRE 7 DE 2011	Página: 5 de 8
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: PLANEACION	TIPO DE PROCESO: ASESOR	

<b>PERSONAS RESPONSABLES ENTRADA:</b>	<b>ACTUAR</b>	<b>VERIFICAR</b>	<b>PERSONAS RESPONSABLES DE RECEPCIÓN DE SALIDA:</b>
Todas las unidades funcionales y administrativas de la institución	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar los ajustes que fuere necesario en el estado de instalaciones para cumplimiento de requisitos del SUIH dentro del SOGOS.</li> <li>2. Hacer los ajustes necesarios para mejorar el plan operativo.</li> <li>3. Ajustar el programa de aseo ya que la demora en el desarrollo de la actividad perjudica a la unidad, teniendo en cuenta la cantidad de polvo que allí se genera.</li> <li>4. Adelantar ajustes en la entrega de los insumos necesarios.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar el estado de las instalaciones para cumplimiento de requisitos del SUIH dentro del SOGOS.</li> <li>2. Evaluar el plan operativo.</li> <li>3. Evaluar el estado del archivo para confirmar el cumplimiento de la actividad de aseo.</li> <li>4. Revisar la Carpeta que evidencia los pedidos de insumos de la oficina de planeación.</li> <li>5. Verificar los formatos o formas, realizadas de acuerdo al procedimiento Control</li> </ol>	Todas las unidades funcionales y administrativas de la institución
Elabora:	Revisa:	Aproba:	
Cargo:	Cargo:	Cargo:	

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"	Código:	Versión: 1.0
	Fecha Actualización: NOVIEMBRE 7 DE 2011	Página: 6 de 8
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: PLANEACIÓN	TIPO DE PROCESO: ASESOR	

		<p>5. Hacer los correctivos de los formatos o formas, realizados de acuerdo al procedimiento Control de la documentación.</p> <p>6. Hacer las mejoras para tener un buen funcionamiento del tratamiento archivístico adecuado a los registros para la conservación y protección de registros.</p> <p>7. Elaborar las mejoras de acuerdo al registro de los procesos de control y de mejoramiento de cada unidad del hospital.</p> <p>8. Darle solución a las causas que puedan ocasionar las no conformidades.</p> <p>9. Dar el cumplimiento al programa anual de auditorías.</p>	<p>de la documentación:</p> <p>6. Verificar el buen funcionamiento del tratamiento archivístico adecuado a los registros para la conservación y protección de registros.</p> <p>7. Verificar el estado de los registros de acuerdo a las necesidades de control y mejoramiento en la gestión de los procesos que componen cada unidad funcional.</p> <p>8. Verificar las causas que pudieron generar las no conformidades.</p> <p>9. Evaluar el cumplimiento del programa anual de auditorías.</p>	
--	--	---	--	--

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"	Código:	Versión: 1.0
	Fecha Actualización: NOVIEMBRE 7 DE 2011	Página: 7 de 8
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: PLANEACIÓN	TIPO DE PROCESO: ASESOR	

RECURSOS		REGISTROS DEL PROCESO		TIEMPO DE RETENCIÓN	NORMATIVIDAD	INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (AUTOR: ING. CLAUDIA APONTE – ASESORA DE CALIDAD DEL HPSC)
TÉCNICOS	LOCATIVOS	DOCUMENTOS ASOCIADOS	NOMBRE REGISTRO			
<b>RECURSOS HUMANOS</b> Coordinador de Planeación  <b>RECURSOS ECONÓMICOS:</b> Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal de Enero 01 a 31 de Diciembre de cada año	<b>INSTALACIONES FÍSICAS:</b> Equipamiento y espacios físicos requeridos.  <b>DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO:</b> Todos los equipos e insumos necesarios para cumplir con el objetivo administrativo y de apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instructivo de organización del archivo central y de gestión I – ARCCEN – 01.</li> <li>Procedimiento de control de la documentación P – PLACAL – 01</li> <li>Manual de procesos y procedimientos.</li> <li>Manual de Funciones y competencias laborales.</li> <li>Reglamento Interno de Trabajo.</li> <li>Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.</li> <li>Plan de Gestión Institucional.</li> <li>Plan operativo individual.</li> <li>Plan de mejoramiento controlaría de Santander.</li> <li>Mapa de Riesgos y Plan de Manejo de Riesgos.</li> <li>Presupuesto de la entidad.</li> <li>Proyectos de inversión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de acciones preventivas y correctivas R – PLACAL – 03.</li> <li>Formato de programa anual de auditorías R – PLACAL – 04</li> <li>Tabla de retención documental R – ARCCEN – 01</li> </ul>		<b>LEYES</b> LEY 9 DE 1979 LEY 734 DE 2000 LEY 1122, 1150 y 1164 DE 2007 <b>DECRETOS</b> DECRETO 3075 DE 1997 DECRETO 2676 DE 2000. DECRETO 2763 DE 2001. DECRETO 1669 Y 1713 DE 2002. DECRETO 1011, 4126 Y 4741 DE 2005. <b>RESOLUCIONES</b> RESOLUCIÓN 1016 DE 1999 RESOLUCIÓN 300 DE 1998 RESOLUCIÓN 1043 DE 2008 Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia, 2002	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:	Cargo:	Cargo:



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"	Código:	Versión: 1.0
	Fecha Actualización: NOVIEMBRE 7 DE 2011	Página: 3 de 3
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: PLANEACIÓN	TIPO DE PROCESO: ASesor	




ACTUALIZACIÓN DE LA VERSIÓN				RIESGOS (HERRAMIENTA AMFE)			
FECHA	QUIEN ACTUALIZO	CAMBIO REALIZADO	No. NUEVA VERSIÓN	FALLO POTENCIAL	CAUSA O FACTOR CONTRIBUTIVO	EFFECTOS DEL FALLO	CALIFICACIÓN
Noviembre de 2011	Estudiantes UPB			1. Desvío de políticas, objetivos y metas establecidos por la Entidad. 2. Información no corresponde o Inoportuna. 3. Información errónea o Inoportuna. 4. No verificación de la información	1. Incumplimiento de directrices definidas por la entidad. 2. No cumplimiento de las metas presupuestales debido a los demás procesos 3. Apoyar la gestión para el eficiente y oportuno ingreso de la totalidad de los recursos 4. No existe oportunidades de revisión de la información suministrada por las dependencias.	1. Ambiente laboral desfavorable, personal desmotivado, insatisfacción en la prestación del servicio por parte de los usuarios finales. 2. El cumplimiento de metas presupuestales y de gestión. Falta disciplinaria ante los entes de control. 3. Afecta el cumplimiento del acuerdo 4. No existe confiabilidad en la información suministrada cometiendo un error	1. 2 2. 1 3. 1 4. 2

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

Fuente: La autora.




**Anexo I.** Procedimiento del proceso de Planeación.



**PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE  
LAS ACCIONES CORRECTIVAS**

Código: P – PLACAL - 04

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"</p>	<b>PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS</b>	Código: P - PLACAL - 04 Versión: 1.0 NOVIEMBRE DE 2011 Página: 1 de 4
---	---	---

## 1. OBJETIVO

Establecer las actividades que ayuden a identificar y analizar las causas generadoras de las no conformidades y a determinar, evaluar, implementar, verificar y retroalimentar las acciones correctivas que se tomen para disminuir evaluar, implementar y verificar las acciones preventivas que ayuden a prevenir que vuelva a ocurrir dicha no conformidad.

## 2. ALCANCE

El presente procedimiento abarca desde las actividades para la planificación y la ejecución de las acciones correctivas hasta su verificación y retroalimentación.

## 3. POBLACIÓN OBJETO.

El presente procedimiento es aplicable a todos los funcionarios de la entidad que participen en la identificación de no conformidades dentro de la gestión diaria de sus procesos y en la correspondiente implementación de las acciones correctivas.

## 4. RESPONSABLE

Coordinador de Planeación y Gestión de la Calidad.

## 5. DEFINICIONES.

**No Conformidad:** incumplimiento de un requisito


**Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

## 6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.

### PLANEAR

6.1. Las unidades funcionales determinarán las no conformidades de alguna de las siguientes maneras:

- Análisis y tendencia de los datos históricos de los indicadores de gestión.
- Buzón de sugerencias (quejas y reclamos de los clientes internos y externos).
- Registros de no conformidades.
- Fallas evidenciadas en los procedimientos ejecutados por las características de cada proceso de la entidad.
- Informes de auditorías internas y externas.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS</b></p>	<p>Código: P – PLACAL – 04 Versión: 1.0 NOVIEMBRE DE 2011 Página: 2 de 4</p>
---	--	--

- Análisis del mercado.
- Los resultados de la revisión del sistema de gestión de la calidad por parte de la alta dirección.
- Revisiones de planeación estratégica (Misión, Visión, organigrama etc.)
- De las observaciones del personal de la entidad.
- De la práctica en el uso de procedimientos, instrucciones y guías de atención.
- Observaciones generadas en las auditorías internas y externas.
- Encuestas de satisfacción al usuario.
- Reuniones de grupos primarios.
- Reuniones de comités.

6.2. Una vez determinadas las no conformidades deberán analizar las causas que pudieron generarlas, para las cuales se recomienda utilizar herramientas como:

- Tormenta o lluvia de ideas.
- Diagramas Causa-Efecto.
- Listas de verificación.
- Diagramas de Árbol.
- Diagramas de Afinidad.
- Cualquier otra herramienta que sea pertinente para analizar las causas.


6.3. La descripción de la no conformidad y los resultados del análisis de las causas deberá registrarse en el formato de acciones preventivas y correctivas **R – PLACAL – 03**.

6.4. Después de analizar las causas se debe determinar y evaluar las acciones que se tomen para prevenir la ocurrencia de las no conformidades. Una vez evaluadas las acciones correctivas se deberán registrar en el formato de acciones preventivas y correctivas **R – PLACAL – 03**.

#### **HACER**

6.5. Se deberá elaborar el plan de acción, definiendo el responsable y fechas de cumplimiento a corto, mediano o largo plazo, dependiendo la complejidad y efectividad de la acción tomada y comenzar su implementación por los debidos responsables. Lo anterior se registrará en el formato de acciones preventivas y correctivas **R – PLACAL – 03**.

*Nota: si se requiere entrenamiento se divulga el plan de acción a todos los implicados a través de reuniones de grupos primarios y se ejecutan de acuerdo al cronograma. |*

	<b>PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS</b>	Código: P – PLACAL – 04 Versión: 1.0 NOVIEMBRE DE 2011 Página 3 de 6
---	---	--

### VERIFICAR

6.6. El responsable de implementar o ejecutar la(s) acción(es) correctiva(s) y en compañía del coordinador de planeación deberán periódicamente verificar el cumplimiento y efectividad de la(s) misma(s). Por tanto deberá:

- Verificar la continuidad o no de la no conformidad.
- Verificar la efectividad de la acción implementada.
- Comparar los resultados contra posibles técnicas estadísticas (Indicadores de gestión si aplica).
- Registrar los hallazgos encontrados en las acciones implementadas en el formato de acciones preventivas y correctivas R – PLACAL – 03.

### ACTUAR

6.7. Si se presentan hallazgos que generen la implementación de nuevas acciones, éstas deberán registrarse en el formato de acciones preventivas y correctivas R – PLACAL – 03 y darles el mismo tratamiento de los pasos anteriores.

6.8. Si no se presentan hallazgos que generen nuevas acciones se deberá estandarizar lo implementado por medio de:

- Generación de documentación (Manuales de entrenamiento, instructivos, procedimientos, registros etc.).
- Reuniones de grupo primario para capacitar las acciones implementadas entre los directamente involucrados.
- Acompañamiento con los directamente involucrados.


*Nota: cuando se genere documentación como una medida de estandarizar la acción implementada se deberá realizar siguiendo el procedimiento para el control de la documentación P – PLACAL – 01, el procedimiento para el control de registros P – PLACAL – 02 o el instructivo para la organización del archivo de central y de gestión I – ARCCEN – 01.*

### 7. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

P – PLACAL – 01 Procedimiento Para el Control de Documentos.  
 P – PLACAL – 01 Procedimiento Para el Control de Registros.  
 R – PLACAL – 03 Formato de Acciones Preventivas y Correctivas.  
 P – PLACAL – 01 Instructivo para la organización del Archivo Central y de Gestión.


Fuente: La autora.

**Anexo J. Formato de acciones correctivas y preventivas.**

		<b>ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>			CÓDIGO: R - PLACAL - 03
					VERSIÓN: 0
					APROBÓ: COORDINADOR DE PLANEACIÓN
					FECHA APROBACIÓN: 10/03/08
					UNIDAD FUNCIONAL: OFICINA DE PLANEACIÓN
Código: (No Diligencia)		Acción Correctiva		Acción Preventiva	Acción de Mejora
Nombre comité, grupo o persona que la propone:		Acta No:	Fecha Elaboración:	Proceso:	
<b>PLANEAR</b> Descripción de la Situación Actual (Aplica también como el efecto o consecuencia del riesgo)					
<b>PLANEAR</b> Análisis de causas (Aplica también como las causas de riesgos)					
<b>HACER</b> Acción (es)		Fecha de Cumplimiento		Responsable (es)	
<b>VERIFICAR</b> Seguimiento a las Acciones Planteadas					
Estado de la Acción	Implementada___ No Implementada___ Parcialmente Implementada___			Porcentaje de Implementación:	
Nota: si la respuesta es parcialmente implementada diligencia la siguiente casilla.					
Fecha de Revisión (días/meses)			Responsable de la Revisión:(Nombre del Cargo)		
<b>Hallazgos Encontrados</b>					
<b>ACTUAR</b>					
Regulere Acciones Complementarias: SI___ NO___					
<b>Acción (es) a Seguir</b>		<b>Fecha de Cumplimiento</b>		<b>Responsable (es)</b>	
ELABORÓ: COORDINADOR DE PLANEACIÓN		FECHA DE ELABORACIÓN: 10/03/08		PAGINA: 1	

Fuente: La aurora.

**Anexo K. Formato de solicitud de creación, modificación o anulación de documentos en la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.**

	<p><b>SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ANULACIÓN DE DOCUMENTOS EN LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO</b></p>	<p>Código: R-PL-102-1-04 Versión 2.0 NOVIEMBRE 2011 Página 1 de 1</p>
---	---	---

FECHA DE SOLICITUD	UNIDAD FUNCIONAL	SOLICITANTE

TIPO DE DOCUMENTO	MARQUE CON X	NOMBRE DEL DOCUMENTO
Proceso		
Procedimiento		
Formato		
Manual		
Instructivo		
Otro		

TIPO DE SOLICITUD	MARQUE CON X	JUSTIFICACIÓN
Elaboración		
Actualización		
Dar de baja.		
Otro		

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe de la Unidad

\_\_\_\_\_  
Firma, quien recibe (Equipo de Calidad)

Fuente: La autora.




**Anexo M. Formato solicitud de servicios generales para todas las unidades funcionales en la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.**

		<p>SOLICITUD DE SERVICIOS GENERALES PARA TODAS UNIDADES FUNCIONALES EN LA E.S.E.HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO</p>		<p>Código: R-SG-364-03 Versión 1.0 NOVIEMBRE - 2011 Página 1 de 1</p>	
No.ORDEN _____		DEPENDENCIA SOLICITANTE: _____			
FECHA Y HORA _____					
CLASE DE TRABAJO					
SANEAMIENTO		LAVANDERÍA		ORGANIZAR	
ASEO		JARDINERÍA		OTROS	
DETALLE DE LA SOLICITUD					
DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS SOLICITADOS					
INSPECCIÓN Y DIAGNÓSTICO					
FECHA Y HORA _____					
Solicitante: _____			Recibe Servicios Generales: _____		
Vo.B Jefe Inmediato _____					
<i>"Con una excelente comunicación, haremos un trabajo con Calidad"</i>					

Fuente: La autora.




**Anexo N. Formato único de actas en la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.**

		<b>FORMATO ÚNICO DE ACTAS EN LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO</b>		Código: F-PL-102-1-03 Versión 2.0 Octubre 01 - 09 Página 1 de 2	
FECHA		ACTA No.	COMITÉ :		
LUGAR			HORA INICIO:		
			HORA TERMINACIÓN		
<b>OBJETIVO DE LA REUNION</b>					
<b>TEMAS A TRATAR</b>			<b>ORDEN DEL DÍA PROGRAMADO</b>		
<b>SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS</b>					
<b>DESCRIPCION DEL DESARROLLO</b>					
<b>COMPROMISOS</b>					
No.	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	CARGO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	

Fuente: La autora.

## Anexo O. Formato plan de auditoría.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"</p>	<h3>PLAN DE AUDITORÍA</h3>	CÓDIGO: R-PLACAL-06
		VERSIÓN: 0
		APROBÓ: COORDINADOR PLANEACIÓN
		FECHA APROBACIÓN: 02/04/08
		UNIDAD FUNCIONAL: PLANEACIÓN

Objetivos Específicos del Plan				
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Evaluar la conformidad del sistema de control interno de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo respecto al cumplimiento de los elementos y componentes establecidos por el modelo estándar de control interno MECI 1000:2005.</li> <li>* Identificar oportunidades potenciales de mejoramiento.</li> </ul>				
Alcance del Plan				
Proceso de Archivo, Administración de Riesgos del Proceso de Archivo, Normograma de Archivo.				
Criterios				
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Modelo estándar de control interno MECI 1000:2005.</li> <li>* Criterios legales y reglamentarios.</li> <li>* Criterios definidos por la Empresa</li> </ul>				
Metodología	Auditor Líder / Equipo Auditor			
Procedimiento de auditoría interna, del proceso de planeación y gestión de la calidad.				
Documentos a Analizar				
Caracterización proceso de archivo, Procedimiento de transferencia primaria de documentos, Instructivo de organización del archivo central y de gestión, Instructivo de tablas de retención documental, Instructivo de tablas de inventario documental, Instructivo de organización del fondo documental, Registros del proceso de archivo y fichas técnicas de indicadores del proceso de archivo.				
Fecha	Hora	Actividad	Auditado	Auditor


Responsable del Plan:	Aprobación:	
	Firma Auditado	Firma Representante de la Alta Dirección

ELABORÓ:	FECHA DE ELABORACIÓN:	PÁGINA:

Fuente: La autora


## Anexo P. Formato programa anual de auditoría.

	<b>PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍA</b>	<b>CÓDIGO:</b> R-PLACAL-05
		<b>VERSIÓN:</b> 0
		<b>APROBÓ:</b> COORDINADOR PLANEACIÓN
		<b>FECHA APROBACIÓN:</b>
		<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> PLANEACIÓN

<b>Fecha de Elaboración:</b> (dd/mm/aaaa):	<b>Cronograma Anual</b>		
	<b>Desde:</b>	<b>Hasta:</b>	
<b>Objetivos</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Evaluar la conformidad del sistema de control interno de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo respecto al cumplimiento de los elementos y componentes establecidos por el modelo estándar de control interno MECI 1000:2005.</li> <li>* Evaluar la eficacia en las actividades y operaciones más relevantes de la Empresa que contemplan aspectos legales de obligatorio cumplimiento.</li> <li>* Identificar oportunidades potenciales de mejoramiento.</li> <li>* Evaluar la conformidad del sistema de gestión de la calidad de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo respecto al cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma Técnica Colombiana NTCGP 1000:2004.</li> </ul>			
<b>Alcance</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Modelo estándar de control interno MECI 1000:2005.</li> <li>* Procesos del Sistema de gestión de la Calidad.</li> </ul>			
<b>Criterios</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Modelo estándar de control interno MECI 1000:2005.</li> <li>* Criterios legales y reglamentarios.</li> <li>* Criterios definidos por la Empresa</li> </ul>			
<b>Metodología</b>		<b>Responsable del Programa</b>	
Procedimiento de auditoría interna, proceso de planeación y gestión de la calidad.		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Jefe de Control Interno.</li> <li>* Coordinador de Planeación</li> <li>* Subdirección Científica y Administrativa</li> </ul>	
<b>Programación Sistema de Control Interno</b>			
<b>Proceso</b>	<b>Fecha</b>	<b>Auditado</b>	<b>Auditor</b>
<b>ELABORÓ:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	<b>PAGINA:</b>	

Fuente: La Autora.


## Anexo Q. Caracterización del proceso de Contabilidad.

 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: CONTABILIDAD		Código: Fecha Actualización: AGOSTO 2011		Versión: 1.0 Página: 1 de 7	
		TIPO DE PROCESO: APOYO			
<b>OBJETIVO</b>	Recolectar, revisar y procesar la información contable, para la generación de Estados Financieros mensuales, trimestrales y anuales, que apoyen la toma de decisiones gerenciales y rendición de informes a los entes de control eficazmente.	<b>POLITICA DE OPERACIÓN DEL PROCESO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contabilizar información del área de costo.</li> <li>• Suministrar informes contables.</li> <li>• Generar Estados Financieros confiables, veraz y oportunos para la toma de decisiones de la gerencia y satisfacer los requerimientos de los entes de control.</li> <li>• Actualizar periódicamente, a través de las páginas Web de las entidades de control las modificaciones de normas, instructivos o reglamentos, entre otras.</li> <li>• Toda la información que se recibe debe estar debidamente soportada y avalada por las Jefe de cada Unidad, donde verifican la veracidad de la información</li> </ul>		
<b>ALCANCE</b>	Inicia con los registros contables hasta la generación y presentación de los Estados Financieros.	<b>POBLACION OBJETO</b>	Clientes internos y externos de la institución.		
<b>DEFINICIONES</b>	<p>80388: Sistema general de seguridad social en salud</p> <p>80008: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.</p> <p>8UH: Sistema Único de habilitación</p> <p>8UA: Sistema Único de Acreditación</p> <p><b>PROCESO CONTABLE:</b> Es un conjunto de actividades que comprende desde el momento en que se genera el hecho financiero, económico o social, hasta el momento en que se obtiene, analiza, interpreta y comunica la información de carácter contable.</p> <p><b>CONTABILIDAD:</b> Se encarga de estudiar, medir y analizar el patrimonio de las organizaciones, empresas y de los individuos, con el fin de servir en la toma de decisiones y control, presentando la información, previamente registrada, de manera sistemática y útil para las distintas partes interesadas.</p> <p><b>ESTADOS FINANCIEROS:</b> Informes financieros o cuentas anuales, son informes que utilizan las instituciones para reportar la situación económica y financiera y los cambios que experimenta la misma a una fecha o período determinado.</p>	<b>RESPONSABLE</b>	Jefe unidad financiera		
Elaboró: Constanza Urdinola - E.S.E. HPSO		Revisó: Claudia Patricia Aponte Hernández		Aprobó: Carlos Alberto Uribe Rodríguez	
Cargo: Estudiante y asesor		Cargo: Asesora de Calidad y Mercado de Servicios de Salud		Cargo: Subdirector Administrativo y Financiero	

	Código:	Versión: 1.0
	Fecha Actualización: AGOSTO 2011	Página: 2 de 7
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: CONTABILIDAD	TIPO DE PROCESO: APOYO	

PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES / PROCEDIMIENTOS		SALIDAS	PROCESOS CLIENTES
		PLANEAR	HACER		
1. Procesos Gerenciales y de Dirección estratégica. 2. Procesos de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correspondencia</li> <li>• Estadística</li> <li>• Sistemas</li> <li>• Talento humano</li> <li>• Cartera</li> <li>• Costos</li> <li>• Facturación</li> <li>• Presupuesto</li> <li>• Tesorería</li> <li>• Mantenimiento</li> <li>• Servicios generales</li> <li>• Suministros y almacén.</li> </ul>	1. Suministro de talento humano capacitado para dicha labor. 2. Presupuesto establecido por gestión financiera para el buen funcionamiento de la unidad. 3. Servicio de mantenimiento para el buen estado de la unidad. 4. Mantener la imagen corporativa de la unidad mediante la limpieza e higiene permanente de las instalaciones. 5. Soportes de ingresos, devoluciones, consumos, inventarios, depreciaciones y amortizaciones y cuentas por pagar 6. Soportes de	<b>PLANEAR</b> 1. Programar los ajustes y evaluación periódica del Estado de Instalaciones para cumplimiento de requisitos del SUH dentro del SIOGOS. 2. Programar junto con la coordinadora de servicios generales, el aseo de la unidad. 3. Programar la solicitud de los insumos necesarios a la unidad de suministros-almacén para el cumplimiento del objetivo. 4. Recibir la información suministrada por las unidades que intervienen en el proceso. 5. Elaborar mensualmente el cronograma de actividades para el pago de órdenes de pago, planillas de cuentas por pagar, informes de rete ica, rete IVA, retención en la fuente y estampillas. 6. Planear el cronograma de registros diarios efectuados para el área de suministro y	<b>HACER</b> 1. Mantener el estado de las instalaciones para cumplimiento de requisitos del SUH dentro del SIOGOS 2. Establecer el horario y priorizar la necesidad del servicio con la operaria asignada por parte de la coordinación de servicios generales. 3. Recibir los insumos requeridos verificando lo solicitado con lo entregado, firmado el egreso de recibido a conformidad. 4. Revisar y registrar las cuentas por pagar. Ver procedimiento de cuentas por pagar 5. Elaborar mensualmente los órdenes de pago, de planillas de contratistas de cuentas por pagar, informes de retención en la fuente, rete IVA, rete ICA Y estampillas. 6. Registrar diariamente en el software el costo y el gasto de consumos de las operaciones generadas en las unidades	1. Plan operativo de la unidad. 2. Solicitud de revisión de las instalaciones 3. Solicitud de servicios generales 4. Listado de necesidades requeridas por la unidad. 5. Documentación anual de la unidad para archivar en la unidad de Archivo Central. 6. solicitud de servicio de sistemas para la unidad funcional. 7. Órdenes de Pago, con sus soportes	1. Procesos Gerenciales y de Dirección estratégica. 2. Procesos de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correspondencia</li> <li>• Estadística</li> <li>• Sistemas</li> <li>• Talento humano</li> <li>• Cartera</li> <li>• Costos</li> <li>• Facturación</li> <li>• Presupuesto</li> <li>• Tesorería</li> <li>• Mantenimiento</li> <li>• Servicios generales</li> <li>• Suministros y almacén</li> <li>• Archivo central</li> </ul>

Elaboró: Convenio UPB – E.S.E. HPSC	Revisó: Claudia Patricia Aponte Hernández	Aprobó: Carlos Alberto Uribe Rodríguez
Cargo: Estudiantes y asesor	Cargo: Asesora de Calidad y Mercado de Servicios de Salud	Cargo: Subdirector Administrativo y Financiero


 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: CONTABILIDAD		Código: Fecha Actualización: AGOSTO 2011	Versión: 1.0 Página: 3 de 7
		TIPO DE PROCESO: APOYO	
<p>ingreso, pagos, anticipos y avances efectuados durante el mes y reporte diario de todos los movimientos.</p> <p>7. Relación de Informe de Cartera mensual, gastos, incapacidades, ingresos recibidos por identificar y conciliaciones bancarias.</p> <p>8. Notas de Costos.</p> <p>9. Información, recomendaciones, cambio de normatividad, ajustes para ser tenidos en cuenta en el Comité de Sostenibilidad para la Contabilidad.</p>	<p>almacen, nutrición y dieta, farmacia, facturación y ventas, cartera y tesorería.</p> <p>7. Planear el registro diario de la información suministrada por el área de costos del Hospital Psiquiátrico San Camilo</p> <p>8. Elaborar el plan de acción para la elaboración de los Informes contables</p> <p>9. Elaborar el plan de acción para la elaboración de los Informes trimestrales y semestrales para las entidades de control.</p>	<p>funcionarios de almacén y suministros, nutrición y farmacia. Ver procedimiento de contabilidad</p> <p>7. Registrar diariamente en el software la facturación y las ventas efectuadas en el hospital. Ver procedimiento de facturación.</p> <p>8. Generar el registro de la unidad de cartera en el software.</p> <p>9. Generar el registro del área de tesorería en el software para la contabilización del hospital.</p> <p>10. contabilizar la información del área de costo en el software "SAHI"</p> <p>11. Elaborar los estados financieros en forma periódica para la alta dirección del hospital estos son: Balance de comprobación mensual y trimestral, libro auxiliares, caja diario, libro mayor y balance, balance general, estado de actividad económica y social, cajas diario.</p> <p>12. Elaborar Informes a los entes de control (Contaduría General de la nación, Contraloría Departamental de Santander, Ministerio de Salud, Superintendencia nacional de Salud) sobre la contabilidad registrada en el Hospital Psiquiátrico San Camilo.</p>	<p>8. Declaraciones Tributarias.</p> <p>9. Toma de decisiones del Comité de Sostenibilidad para la Contabilidad del hospital.</p> <p>10. Informes trimestrales y semestrales para las entidades de control</p>
Elaboró: Conyenia UPS – E.S.E. HPSO	Revisó: Claudia Patricia Aponte Hernández	Aprobó: Carlos Alberto Uribe Rodríguez	
Cargo: Estudiante y asesor	Cargo: Asesora de Calidad y Mercado de Servicios de Salud	Cargo: Subdirector Administrativo y Financiero	

 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: CONTABILIDAD	Código:	Versión: 1.0
	Fecha Actualización: AGOSTO 2011	Página: 4 de 7
TIPO DE PROCESO: APOYO		

RESPONSABLE DE LA ENTRADA:	ACTUAR	VERIFICAR	RESPONSABLE DE LAS SALIDAS:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad Funcional de Suministros y Almacén. (Farmacia y Nutrición)</li> <li>• Unidad Funcional de Suministros y Almacén. (Farmacia y Nutrición)</li> <li>• Área de tesorería</li> <li>• Área de Presupuesto.</li> <li>• Unidad de Facturación</li> <li>• Área de Cartera</li> <li>• Área de Costos</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar los ajustes que fueren necesarios en el Estado de Instalaciones para cumplimiento de requisitos del SUH dentro del SOGCB.</li> <li>2. Ajustar el programa de aseo ya que la demora en el desarrollo de la actividad perjudica al archivo, teniendo en cuenta la cantidad de polvo que allí se genera.</li> <li>3. Adelantar ajustes en la entrega de los insumos necesarios.</li> <li>4. Tomar acciones correctivas en caso de que falten soportes que respalden las facturas por concepto de bienes y servicios adquiridos por el hospital.</li> <li>5. Ajustar los órdenes de pago, de planillas de contratistas de cuentas por pagar, informes de retención en la fuente, rete IVA, rete IDA Y estampillas. Para efectuar el pago de estas obligaciones controladas por el hospital.</li> <li>6. Actuar y tomar acciones correctivas con inconvenientes que se presenten en el registro diario de las cuentas de suministro y almacén, nutrición y dieta.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar el estado de las instalaciones para cumplimiento de requisitos del SUH dentro del SOGCB.</li> <li>2. Evaluar el estado de la unidad para confirmar el cumplimiento de la actividad de aseo.</li> <li>3. Revisar la Carpeta que evidencia los pedidos de insumos de la oficina del archivo.</li> <li>4. Verificar las facturas con los soportes por concepto de bienes y servicios adquiridos por el hospital. Y revisión en el software.</li> <li>5. Verificar los soportes y documentos que deben acompañar los órdenes de pago, de planillas de contratistas de cuentas por pagar, informes de retención en la fuente, rete IVA, rete IDA Y estampillas. Y revisión en el software.</li> <li>6. Verificación del adecuado procedimiento para los registros diarios efectuados para el área de suministro y almacén, nutrición y dieta, farmacia, facturación y ventas, cartera y tesorería. (ver procedimiento de contabilidad)</li> <li>7. Verificar el adecuado</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tesorería</li> <li>• Tesorería y Entes diferentes externos.</li> <li>• Unidad Financiera.</li> <li>• Gerencia, Revisoría Fiscal y Archivo.</li> </ul>

Elaboró: Constanza Urbán - E.S.E. M <sup>PSIC</sup>	Revisó: Claudia Patricia Aponte Hernández	Aprobó: Carlos Alberto Uribe Rodríguez
Cargo: Estudiante y asesor	Cargo: Asesora de Calidad y Mercado de Servicios de Salud	Cargo: Subdirector Administrativo y Financiero



		Código:	Versión: 1.0
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: CONTABILIDAD		Fecha Actualización: AGOSTO 2011	Página: 5 de 7
		TIPO DE PROCESO: APOYO	
	<p>           facturación, conciliación y ventas, cartera y tesorería. ( ver procedimiento de contabilidad)         </p> <p>           7. Actuar y tomar acciones correctivas con inconvenientes que se presenten en el registro diario de la información suministrada por el área de costos.         </p> <p>           8. Tomar acciones correctivas en caso de incumplimiento con alguno de los informes que se deben presentar.         </p> <p>           9. Tomar acciones correctivas en casos de incumplimiento en entrega de informes o en el estado de la contabilidad del Hospital Informar de inmediato a la alta dirección.         </p>	<p>           procedimiento para los registros diarios, ver procedimiento de contabilidad         </p> <p>           8. Verificar el cumplimiento de la eficaz elaboración de informes mensuales y trimestrales para la toma de decisiones de la alta dirección.         </p> <p>           10. Verificar la veracidad de la información con que se elaboran los informes ante los entes de control.         </p>	

Elaboró: Convento UPB – E.S.E. HPSO	Revisó: Claudia Patricia Aponte Hernández	Aprobó: Carlos Alberto Uribe Rodríguez
Cargo: Estudiante y asesor	Cargo: Asesor de Calidad y Mercado de Servicios de Salud	Cargo: Subdirector Administrativo y Financiero



 <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"	Código:	versión: 1.0
	Fecha Actualización: AGOSTO 2011	Página: 6 de 7
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: CONTABILIDAD	TIPO DE PROCESO: APOYO	

RECURSOS		DOCUMENTOS A SOCIADOS	REGISTROS DEL PROCESO		NORMATIVIDAD	INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (AUTOR: ING. CLAUDIA APONTE – ASESORA DE CALIDAD DEL HPSC)
TÉCNICOS	LOCATIVOS		NOMBRE REGISTRO	TIEMPO DE RETENCIÓN		
<p><b>RECURSOS HUMANOS:</b> El Jefe Financiero, Contador y Auxiliar Administrativo.</p> <p><b>RECURSOS ECONÓMICOS:</b> Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal de Enero 01 a 31 de Diciembre de cada año.</p>	<p><b>INSTALACIONES FÍSICAS:</b> Equipamiento y espacios físicos requeridos.</p> <p><b>DOTACION Y MANTENIMIENTO:</b> Todos los equipos e insumos necesarios para cumplir con el objetivo administrativo y misional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pr-CT-312-01 Procedimiento De Contabilidad</li> <li>• Manual de procesos y procedimientos.</li> <li>• Manual de Funciones y competencias laborales.</li> <li>• Reglamento Interno de Trabajo.</li> <li>• Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.</li> <li>• Plan de Gestión Institucional.</li> <li>• Plan operativo Individual.</li> <li>• Plan de mejoramiento contraloría de Santander.</li> <li>• Mapa de Riesgos y Plan de Manejo de Riesgos.</li> <li>• Presupuesto de la entidad.</li> <li>• Proyectos de inversión</li> </ul>	<p>Formatos automáticos del sistema SAHI</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de Funciones de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo.</li> <li>• Constitución Política, artículo 11,49 y 354.</li> <li>• Resolución 356 de 2008, Contaduría General de la Nación.</li> <li>• Resolución 357 de 2007, Contaduría General de la Nación.</li> <li>• Decreto 3280 de 2004, Por la cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</li> <li>• Ley 1122 de 2007</li> <li>• Resolución 1043 de 2006</li> <li>• Decreto 1011 de 2006</li> <li>• Resolución 1445 de 2006</li> <li>• Resolución 1446 de 2006</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libros auxiliares de Presupuesto implementados.</li> <li>• Módulo de la Nómina del sistema SAHI cargado automáticamente a Contabilidad y Presupuesto</li> <li>• Módulo Propiedad Planta y Equipo generando de manera automática la depreciación</li> <li>• 100% de aplicación del procedimiento contable para el reconocimiento y registro de giros establecido en el PGC</li> <li>• 100% de formatos del BIA debidamente diligenciados y entregados</li> <li>• Avalúo técnico del bien inmueble ejecutado.</li> </ul>

Elaboró: Convenio UPB – E.S.E. HPSC	Revisó: Claudia Patricia Aponte Hernández	Aprobó: Carlos Alberto Uribe Rodríguez
Cargo: Estudiantes y asesor	Cargo: Asesora de Calidad y Mercadeo de Servicios de Salud	Cargo: Subdirector Administrativo y Financiero

	Código:	Versión: 1.0
	Fecha Actualización: AGOSTO 2011	Página: 7 de 7
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: CONTABILIDAD		TIPO DE PROCESO: APOYO



ACTUALIZACIÓN DE LA VERSIÓN				RIESGOS (HERRAMIENTA AMFE)			
FECHA	QUIEN ACTUALIZO	CAMBIOS REALIZADOS	No. NUEVA VERSIÓN	FALLO POTENCIAL	CAUSA O FACTOR CONTRIBUTIVO	EFFECTOS DEL FALLO	CALIFICACIÓN
Agosto de 2011	Estudiantes de la UPB.			1. Desvío de políticas, objetivos y metas establecidos por la Entidad. 2. Información no corresponde o inoportuna. 3. Información errónea o inoportuna. 4. No verificación de la información	1. Incumplimiento de directrices definidas por la entidad. 2. No cumplimiento de las metas presupuestales debido a los demás procesos 3. Apoyar la gestión para el eficiente y oportuno ingreso de la totalidad de los recursos 4. No existe oportunidades de revisión de la información suministrada por las dependencias.	1. Ambiente laboral desfavorable, personal desmotivado, insatisfacción en la prestación del servicio por parte de los usuarios finales. 2. El cumplimiento de metas presupuestales y de gestión. Falta disciplinaria ante los entes de control. 3. Afecta el cumplimiento del acuerdo 4. No existe confiabilidad en la información suministrada cometiendo un error	1. 2 2. 1 3. 1 4. 2

Elaboró: Convenio UPB – E.S.E. HPSC	Revisó: Claudia Patricia Aponte Hernández	Aprobó: Carlos Alberto Uribe Rodríguez
Cargo: Estudiantes y asesor	Cargo: Asesor de Calidad y Mercado de Servicios de Salud	Cargo: Subdirector Administrativo y Financiero

Fuente: La autora.

**Anexo R.** Procedimiento del proceso de Contabilidad.



**PROCEDIMIENTO PARA CONTABILIDAD**

Código: Pr-CA-312- 01

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"</p>	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTABILIDAD</b>	Código: Pr-CA-312- 01 Julio de 2011 Versión 1.0 Página 1 de 11
---	--	--

## 1. OBJETIVO

Recolectar, revisar y procesar la información contable, para la generación de Estados Financieros mensuales, trimestrales y anuales, que apoyen la toma de decisiones gerenciales y rendición de informes a los entes de control oportunamente.

## 2. POBLACIÓN OBJETO

Los clientes internos y externos de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo.

## 3. ALCANCE

Inicia con los registros contables hasta la generación y presentación de los Estados Financieros.

## 4. NORMATIVIDAD

- Manual de Funciones de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo.
- Constitución Política, artículo 354.
- Manual General de Cuentas y el Manual de Procedimientos de la CGN.
- Resoluciones, Circulares e Instructivos procedimentales sobre la materia expedidas por la Contaduría General de la Nación.
- Normograma de la Institución.

## 5. RESPONSABLE

Jefe unidad financiera y técnica contable

## 6. DEFINICIONES

**PROCESO CONTABLE:** Es un conjunto de actividades que comprende desde el momento en que se genera el hecho financiero, económico o social, hasta el momento en que se obtiene, analiza, interpreta y comunica la información de carácter contable.

### PROCEDIMIENTOS DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Con el propósito de lograr una información contable con las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad, la entidad pública debe observar, como mínimo, los siguientes elementos:

- **Depuración contable permanente y sostenibilidad.** Adelantar todas las veces que sea necesario las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"</p>	<p>PROCEDIMIENTO PARA CONTABILIDAD</p>	<p>Código: P-CA-312- 01 Julio de 2011 Versión 1.0 Página 2 de 11</p>
---	--	--

en los estados, informes y reportes contables, de tal forma que estos cumplan las características cualitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de que trata el marco conceptual del Plan General de Contabilidad Pública.

- **Individualización de bienes, derechos y obligaciones.** Los bienes, derechos y obligaciones de la entidad deberá identificarse de manera individual, bien sea por las áreas contables o en bases de datos administradas por otras dependencias.
- **Reconocimiento de cuentas valuativas.** La entidad realizará el cálculo y reconocimiento adecuado de las provisiones, amortizaciones, agotamiento y depreciación, en forma individual y asociadas a los derechos, bienes y recursos, según el caso, de conformidad con lo dispuesto en el Régimen de Contabilidad Pública.
- **Actualización de los valores.** Los bienes, derechos y obligaciones de la entidad contable pública deberán permanecer registrados en la contabilidad a valores actualizados, para lo cual se deberán aplicar criterios técnicos acordes a cada circunstancia.
- **Soportes documentales.** La totalidad de las operaciones realizadas por la entidad contable pública deben estar respaldadas en documentos idóneos, de tal manera que la información registrada sea susceptible de verificación y comprobación exhaustiva o aleatoria.
- **Conciliaciones de información.** Deben realizarse conciliaciones permanentes para contrastar, y ajustar si a ello hubiere lugar, la información registrada en la contabilidad de la entidad contable pública y los datos que tienen las diferentes dependencias respecto a su responsabilidad en la administración de un proceso específico.
- **Libros de contabilidad.** Como soporte de los estados contables, las entidades públicas deben generar los libros de contabilidad, principales y auxiliares, de que trata el Plan General de Contabilidad Pública.
- **Comité Técnico de Sostenibilidad Contable.** Es una instancia asesora del área contable de la entidad que procura por la generación de información contable confiable, relevante y comprensible.

1

	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTABILIDAD</b>	Código: Pn-CA-212- 01 Julio de 2011 Versión 1.0 Página 3 de 11
---	--	--

## 7. RECURSOS

### 7.1. RECURSOS HUMANOS

El Jefe Financiero, Contador y el Auxiliar Administrativo.

### 7.2. RECURSOS ECONÓMICOS

Los recursos asignados en cada vigencia Fiscal.

### 7.3. RECURSOS FÍSICOS E INFRAESTRUCTURA

Espacios de trabajo en condiciones de limpieza, orden, en un ambiente seco, ventilado, iluminado, archivadores, escritorios con gavetas, silla ergonómicamente adecuada de acuerdo a las normas de seguridad y salud ocupacional.

### 7.4. RECURSOS TÉCNICOS Y RECURSOS TECNOLÓGICOS

Todos los insumos necesarios para cumplir con el objetivo administrativa, sistemas de computación y software.

### 7.5. RECURSOS AMBIENTALES

La Institución cuenta con plan integral de gestión de residuos hospitalarios y similares. (PIGRHS).

## 8. DESCRIPCIÓN DETALLADA

<b>Tipo de proceso</b>	Apoyo.	
<b>Proceso</b>	GESTION FINANCIERA	
<b>Procedimiento</b>	CONTABILIDAD	
<b>POLITICA DE OPERACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Generar Estados Financieros contables, veraz y oportunos para la toma de decisiones de los clientes internos y satisfacer los requerimientos de los entes de control.</li> <li>o Actualizar periódicamente, a través de las páginas de la Web de las entidades de control las modificaciones de normas, instructivos o reglamentos, entre otras.</li> </ul>	
<b>ENTRADAS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Soportes de Ingresos, devoluciones, consumos, Inventarios, depreciaciones y amortizaciones de Almacén, Farmacia y Nutrición.</li> <li>➤ Documentos soporte para las cuentas por pagar.</li> <li>➤ Soportes de ingreso, pagos, anticipos y avances efectuados durante el mes e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Unidad Funcional de Suministros y Almacén. (Farmacia y Nutrición)</li> <li>➤ Unidad Funcional de Suministros y Almacén. (Farmacia y Nutrición)</li> <li>➤ Área de tesorería</li> </ul>	



	<p>PROCEDIMIENTO PARA CONTABILIDAD</p>	<p>Código: Ph-CA-312- 01 Julio de 2011 Versión 1.0 Página 4 de 11</p>
---	--	---

<p>importe diario de todos los movimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Generación y contabilización de la cuenta Cero (0) y conciliación de cuentas por pagar y cuentas por cobrar con presupuesto.</li> <li>➤ Importación diaria de la venta de servicios del módulo de facturación por centros de costos y por regímenes. Y Relación Mensual de Facturación</li> <li>➤ Generación de las Notas Débitos y Créditos.</li> <li>➤ Importación de movimientos y Relación de informe de Cartera mensual, glosas, incapacidades, ingresos recibidos por identificar y conciliaciones bancarias.</li> <li>➤ Notas de Costos: Mano de obra Personal de Planta, Contratistas y Provisiones para prestaciones sociales, mantenimiento, servicios públicos, depreciaciones, viveres y otros gastos generales.</li> <li>➤ Información, recomendaciones, cambio de normatividad, ajustes para ser tenidas en cuenta en el Comité de Sostenibilidad para la Contabilidad Pública.</li> <li>➤ Toda la información que se recibe debe estar debidamente soportada y avalado por las Jefe de cada Unidad, donde verifican la veracidad de la información.</li> <li>➤ Autocontrol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Área de Presupuesto.</li> <li>➤ Unidad de Facturación</li> <li>➤ Unidad de Facturación</li> <li>➤ Área de Cartera</li> <li>➤ Área de Costos</li> <li>➤ Las diferentes unidades funcionales y Entes Externos de control.</li> <li>➤ Los Jefes de cada unidad.</li> <li>➤ Todos los funcionarios involucrados en los procesos.</li> </ul>
<b>SALIDAS</b>	<b>RECIBE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordenes de Pago, con sus soportes.</li> <li>➤ Declaraciones Tributarias.</li> <li>➤ Toma de decisiones del Comité de Sostenibilidad para la Contabilidad Pública.</li> <li>➤ Informes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Balance de Comprobación mensual y trimestral.</li> <li>• Caja Diario</li> <li>• Libro Mayor y Balance.</li> <li>• Balance General</li> <li>• Estado de Actividad Económica y Social.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tesorería</li> <li>➤ Tesorería y diferentes Entes externos.</li> <li>➤ Unidad Financiera.</li> <li>➤ Gerencia, Revisoría Fiscal y Archivo.</li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTABILIDAD</b>	Código: Py-CA-212- 01 Julio de 2011 Versión: 1.0 Página: 5 de 11
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notas a los Estados Financieros</li> <li>• Libros Auxiliares</li> <li>➤ Informes trimestrales y semestrales para las entidades de control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Archivo.</li> <li>➤ Contaduría General de la Nación, Contraloría Departamental de Santander, Ministerio de la Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud.</li> </ul>
---	---

<b>ACTIVIDAD. REGISTRO EN MODULO DE CUENTAS POR PAGAR.</b>	
<b>Acciones o Tareas</b>	Responsable: Unidad Funcional de Suministros y Almacén y Auxiliar de Cuentas por pagar.
<p>Recepción y revisión de las facturas por concepto de bienes y servicios adquiridos por el Hospital, con sus respectivos soportes para ser procesadas. (Ver formato de Requisitos para la cuenta).</p> <p>Elaboración de las órdenes de pago con su respectivo registro de afectación contable de compra de bienes y servicios, previa asesoría del Jefe Financiero con respecto a los descuentos de ley que se le deban efectuar, excepto las órdenes de pago del personal de OPS, que son procesadas en la Unidad Funcional de Talento Humano. Una vez elaboradas las cuentas son entregadas al Jefe Financiero para su revisión y firma, enviadas al Almacenista General para su firma, posteriormente registradas en el libro de cuentas por pagar y entregadas en el Área de Tesorería, quienes firman el recibido.</p> <p>Elaboración en Excel de la planilla de contratistas.</p> <p>Elaboración en Excel de las planillas diarias de cuentas por pagar constituidas durante el mes.</p> <p>Elaboración en Excel de los informes de Retención en la Fuente, Rete IVA, Rete ICA y Estampillas, los cuales son verificados con el reporte del Software, firmados por el Jefe de la Unidad Funcional de Financiera, y entregados al área de Tesorería para su oportuno pago, dado que estos tienen una fecha límite de presentación y pago.</p> <p>Generación por el Software, de las cuentas canceladas durante el mes.</p> <p>Elaboración en Excel de la tira de cuadro de cuentas por pagar constituidas y canceladas durante el mes.</p> <p>Contabilización en el software de las cuentas por pagar constituidas durante el mes.</p> <p>Confrontación de la tira de cuadro con los libros auxiliares por terceros generados por el software, de las cuentas por pagar.</p> <p>Revisión con el balance general de la cuenta del pasivo, para confirmar el saldo final del mes que pasa para el mes siguiente.</p> <p>Informes en Excel trimestrales, semestrales y anuales, de cuentas por pagar por edades para antes de control.</p>	



	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTABILIDAD</b>	Código: Pr-CA-312- 01 Julio de 2011 Versión: 1.0 Página: 6 de 11
---	--	--

**ACTIVIDADES. VERIFICACION DE INGRESO A INVENTARIOS Y REGISTRO AL GASTO O AL COSTO.**

Acciones o Tareas	Responsable: Unidad Funcional de Suministros y Almacen (Farmacia y Nutricion).
-------------------	--

El modulo de contabilidad registra automaticamente la informacion plasmada en cuentas por pagar, de acuerdo al ingreso de inventarios y posterior egreso de los elementos para el gasto o el costo y esto se hace a través de la revisión en la interface del módulo de suministros, donde se corrobora afectación contable en inventarios, gastos y costo. Los soportes para revisión y posterior contabilización se deben entregar diariamente o en el día que se genere la operación.

El software no opera integralmente entre el módulo de suministros y contabilidad por tal motivo se creó una cuenta puente de interface entre el ingreso y la elaboración de la orden de pago; el responsable de la contabilidad debe verificar periódicamente (mensual) que esta cuenta de interfaz todos los meses quede en cero (0). Al finalizar el periodo los responsables de la entrega de soportes físicos deben anexar los inventarios finales, los cuales forman parte integral de la cuenta mensual de contabilidad, corroborando con la información registrada en el software. Las unidades que afectan este procedimiento son: Almacén y suministros, nutrición y farmacia.

**ACTIVIDADES. REGISTRO DE INGRESO (ELEMENTOS DEVOLUTIVOS) A PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO.**

Acciones o Tareas	Responsable: Unidad Funcional de Suministros y Almacen
-------------------	--

Con el registro de salidas (egresos) de almacen en lo relacionado a elementos devolutivos teniendo en cuenta la vida útil, depreciables en la vigencia y elementos de control, contabilidad procede a revisar el registro de la afectación contable de acuerdo a la cuenta bienes muebles en bodega.

Entregado el elemento devolutivo a las diferentes unidades funcionales, se verifica el registro contable de acuerdo a la clase de activo fijo que ha sido trasladado para la prestación de servicio.

Para que se cumpla adecuadamente el registro se revisan los soportes físicos. Ver (Procedimiento Suministro – Almacen - Activos fijos)

**ACTIVIDADES. REGISTRO DEL COSTO Y EL GASTO DE CONSUMOS. (GENERADOS A TRAVES DEL MODULO DE SUMINISTROS PR-AL-330-01 PROCEDIMIENTO DE SUMINISTRO Y ALMACÉN)**

Acciones o Tareas	Responsable: Unidad Funcional de Suministros y Almacen
-------------------	--

Contabilidad revisa y registra diariamente las operaciones generadas en el modulo de suministros relacionadas en las unidades funcionales de Almacen y Suministros, Nutricion y Farmacia. Estos registros están dados de acuerdo a la solicitud realizada por los Jefes de cada Unidad para el consumo de insumos, productos farmacéuticos y elementos devolutivos para la prestación adecuada del servicio, con las tientes respectivas se verifica sus despachos y procede a contabilizar. La responsabilidad del despacho de estos insumos es del almacenista general; pero el adecuado registro contable o afectación en las cuentas del gasto y costo al igual que el registro en propiedad planta y equipo obedece directamente a

	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTABILIDAD</b>	Código: PR-CA-312- 01 Julio de 2011 Versión 1.0 Página 7 de 11
---	--	--

contabilidad.

#### ACTIVIDADES. REGISTRO DE AJUSTES Y RECLASIFICACIONES

**Acciones o Tareas** | Responsable: Unidades Funcionales y Area de Contabilidad.

La afectación del registro de Ajuste y Reclasificaciones por novedades e inconsistencias (por entrada, por salida, bajas, devolución en venta de paciente, donaciones, compra, venta paciente y otros). Estos procesos se revisan con los soportes generados en cada unidad (Almacén y Suministros, Farmacia y Nutrición), se registran en contabilidad teniendo en cuenta las tuentes citadas anteriormente; esto quiere decir que las operaciones originadas por estos motivos siempre estarán bajo la responsabilidad de los diferentes coordinadores o responsables de cada una de ellas, contabilidad verifica que el registro contable se afecte correctamente.

#### ACTIVIDADES. DISTRIBUCION DE COSTOS Y GASTOS

**Acciones o Tareas** | Responsable: técnico de Costos

Existen partidas en cuentas por pagar y obligaciones laborales que se registran en la cuenta 589/23 que corresponde a gastos y costos por distribuir, afectación que se realiza mensualmente para posteriormente distribuirse de acuerdo al origen del gasto y del costo a los diferentes centros de costos. Esta cuenta se acredita en las correspondientes cuentas de costos o gastos de acuerdo a los centros de producción establecidos en la E.S.E., teniendo como fuente la orden de pago, con la respectiva nota de costos. Al final del mes su saldo es cero (0).

#### ACTIVIDADES. CONTABILIZAR INFORMACION DEL AREA DE COSTO.

**Acciones o Tareas** | Responsable: Area de Costos

El área de costos entrega a contabilidad los formatos de distribución de los costos generados debidamente numeradas en los siguientes registros:

- Distribución de la mano de obra de personal de planta (Fuente Nomina general del personal, ubicación del personal según las fichas técnicas y nota generada por el sistema de costos mensualmente) igualmente se realiza este procedimiento con el personal contratado por Honorarios y remuneración servicios técnicos. F – CO – 314 – 02. y F – CO – 314 – 04
- Distribución de las provisiones constituidas mensualmente del personal de planta, (fuente Nómina del personal). F – CO – 314 – 03.
- Distribución de provisiones para prestaciones sociales (Vacaciones, Prima de Vacaciones, Prima de Servicio, Prima de Navidad, Bonificaciones y otras primas); aportes patronales sin situación de fondos (Pensión, Salud, Riesgos Profesionales y Cesantías); parafiscales (Cajasas, ICBF y SENA). Estas provisiones se realizan mensualmente, en el caso de la prima de servicio y prima de navidad en las fechas establecidas se realiza el respectivo ajuste de aumento o disminución al gasto y al costo respectivamente. F – CO – 314 – 03.
- Distribución de provisión para los servicios Públicos (Agua, Luz y Teléfono), el servicio de gas para las calderas y la panadería se registra el gasto directamente de acuerdo a la facturación. Actividad realizada mensualmente. F – CO – 314 – 06.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"</p>	<p>PROCEDIMIENTO PARA CONTABILIDAD</p>	<p>Código: Pr-CA-314- 01 Julio de 2011 Versión 1.0 Página 3 de 11</p>
---	--	---

- Distribución de mantenimiento de equipos y planta física de acuerdo a la ubicación del gasto o costo, respectivamente. Actividad realizada mensualmente. (Fuente Orden de Pago). F – CO – 314 – 05.
  - Distribución de raciones diariamente de acuerdo al índice de ocupación en los centros de producción de hospitalización (Clínica, agudos hombres, agudos A. Mujeres, agudos B. Mujeres, farmaco dependencia, Urgencias - Observación, Crónicos hombres, Crónicas Mujeres e Inimputables); servicios ambulatorios (Hospital de día), igualmente la asignación de las almuerzos y cenas entregadas al personal de enfermería y personal médico (urgencias y médicos internos) que labora en forma continua 12 horas, estas raciones se cargan a la unidad funcional de administración. (Fuente boletines diarios de la Unidad Funcional de Nutrición). Ver (F – AL – 330 - Nutrición)
  - Distribución del gasto por recolección de residuos hospitalarios de acuerdo a la ubicación donde se originan, este registro al costo se hace mensualmente, de acuerdo a la facturación de la empresa. (Fuente Orden de Pago) F – CO – 314 – 05
  - Cualquier otra distribución que requiera ubicación precisa para asignarle gasto o costo a la prestación de los servicios de salud. F – CO – 314 – 05.
  - Distribución de la Depreciación (Vida Útil) y depreciación la vigencia de acuerdo a la ubicación de los activos fijos que prestan el servicio en los diferentes centros de producción: amortización de intangibles. (Fuente información entregada por el responsable de Propiedad Planta y Equipo) F – CO – 314 – 07 y F – CO – 314 – 08.
  - Distribución de combustibles de acuerdo al consumo de los vehículos de propiedad de la empresa. (Fuente Orden de Pago). F – CO – 314 – 05.
  - Distribución de gastos asignados, esta distribución corresponde al registro mensual de la cuenta 589924 que condensa el gasto en mano de obra, materiales y gastos generales de los centros de apoyo logístico; para efectos contables esta cuenta se debe distribuir teniendo en cuenta el comportamiento porcentual de estos logísticos frente a los operativos. (Fuente tabla de logísticos generada en costos). F – CO – 314 – 10
- Para mayor ilustración ver Pr-CO-314-01

#### ACTIVIDADES. GENERACIÓN DE LA INTERFACE DE FACTURACION Y VENTAS

**Acciones o Tareas** | **Responsable: Área de Facturación**

El procedimiento de registro de la interface de facturación y ventas lo viene realizando el responsable de presupuesto, quien contabiliza la información después de haber verificado y cuadrado con el área de cartera. Posteriormente contabilidad realiza el respectivo registro.

Las Notas debitos y Creditos son elaboradas directamente por el area de Facturacion y retroalimenta directamente a Cartera, Presupuesto y Contabilidad.



	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTABILIDAD</b>	Código: Pr-CA-316- 01 Julio de 2011 Versión: 1.0 Página: 9 de 11
---	--	--

<b>ACTIVIDADES. GENERACION DE LA INTERFACE DE CARTERA</b>	
<b>Acciones o Tareas</b>	<b>Responsable: Area de Cartera</b>
<p>La interface de cartera llega a contabilidad de manera automática, estos datos son conciliados con Presupuesto y con los estados de cartera contable y presupuestal que el área de cartera entrega mensualmente a contabilidad.</p> <p>La afectación de glosas (vigencia actual y vigencia anterior) las realiza directamente el módulo de cartera. Ver Pr-CA-316-01 PROCEDIMIENTOS DE CARTERA.</p> <p>Para el registro de los otros deudores (Reintegro de trabajadores, incapacidades, embargos judiciales) estos procesos se realizan a través de asientos contables, en presupuesto y en contabilidad, por no encontrarse en el módulo de cartera dado que se trata de procedimientos ajenos al objeto social de la empresa; las fuentes para estos registros forman parte integral de la cuenta general de la contabilidad en el periodo correspondiente.</p> <p>El registro de las cuentas por cobrar de cuotas de recuperación (Régimen subsidiado o particulares) de vigencias anteriores se está realizando a través de notas contables manuales; el módulo de contabilidad se implementó en el software SAHI, a partir del primero de enero de 2009, sin embargo el módulo de facturación ya venía operando, este registro se realiza teniendo en cuenta el informe mensual que pasa la Unidad Funcional de Sistemas. Este procedimiento debe estar en el módulo de cartera y no bajo la responsabilidad y el manejo del Jefe de Sistemas ajuste pendiente de realizarse en aras de la confiabilidad de los estados financieros de la Empresa.</p> <p>El registro de las glosas que van a cuentas de orden se registran a través de nota contable; la fuente de información son el reporte de cartera e manera periódica esta información es conciliada mensualmente por las dos partes (cartera y contabilidad).</p>	

<b>ACTIVIDADES. GENERACION DE LA INTERFACE DE TESORERIA</b>	
<b>Acciones o Tareas</b>	<b>Responsable: Area de Tesoreria y Cartera</b>
<p>El procedimiento de la interface Tesoreria a Contabilidad se realiza diariamente, afectación directa de los ingresos operacionales, cancelación de ordenes de pago, avances concedidos y avances recibidos, la conciliación de la información (ingresos – egresos) se realiza teniendo en cuenta los libros auxiliares de las cuentas de efectivo por contabilidad vs movimientos de tesorería. Ver Pr-TE-316-01 PROCEDIMIENTO DE TESORERIA.</p> <p>Las conciliaciones bancarias de cada una de las cuentas son realizadas por el área de cartera. Ver Pr-CA-316-01 PROCEDIMIENTO DE CARTERA.</p> <p>Para el registro de los gastos financieros, gravamen a los movimientos financieros, ingresos financieros; estos afectan directamente el módulo de contabilidad y su registro queda en ocasiones en el mismo mes o para el mes siguiente dependiendo la fecha de recibido del extracto.</p>	

<b>ACTIVIDADES. GENERACION DE ASIENTOS CONTABLES</b>	
<b>Acciones o Tareas</b>	<b>Responsable: Area de Contabilidad</b>
<p>Existen procesos y procedimientos del área financiera que se están realizando en forma manual por cuanto el software no está funcionando en su totalidad, teniendo en cuenta los</p>	

	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTABILIDAD</b>	Código: Py-CA-312- 01 Julio de 2011 Versión: 1.0 Página: 10 de 11
---	--	---

siguientes registros:

- Distribución de consumos de raciones por los diferentes centros de costos.
- Provisión para servicios públicos: Esta nota corresponde a la distribución de las provisiones de agua, energía, teléfono y desechos tóxicos realizados en forma periódica por costos.
- Distribución de gastos asignados: Esta nota corresponde a la distribución de los gastos asignados (centros de costos logísticos) acumulados por periodos contables que son distribuidos en costos de producción de servicios (código contable 73)
- Distribución de nómina personal de planta, remuneración servicios técnicos y honorarios contratados, provisiones para prestaciones sociales, aportes patronales y excedentes de aportes patronales: Esta nota contable se realiza mediante formatos generados en el área de costos periódicamente. Ver (F-CO-314 - ).
- Registro de Incapacidades: Esta nota contable se realiza mediante formato generado por la Unidad Funcional de Personal e informe de cartera en forma manual. (F-320 - TH -XX)
- Depreciaciones y Amortización de Intangibles: Esta nota contable se realiza mediante formato generado por la Unidad de Almacén - área de Activos Fijos (F- AL - 320 - XX )
- Traslado de costos: Esta nota contable se realiza mediante el traslado de costos de producción de venta de servicios (código contable 73) a costo de ventas de servicio de salud (código contable 63).
- Notas de ajustes que se presenten en el periodo pero que cuenten con el respectivo respaldo de la información registrada; esta y todas las anteriores cuentan con la aprobación del jefe financiero responsable final del proceso.

Algunas notas contables son generadas por no contarse con un sistema integrado en algunos módulos como Nómina y Activos Fijos; en otros casos por la complejidad de la información se hace necesario realizarlas, para dar cumplimiento al PLAN GENERAL DE LA CONTABILIDAD PUBLICA.

#### ACTIVIDADES. INFORMES CONTABLES.


**Acciones o Tareas** | Responsable: Jefe de Grupo Financiero

En el modulo de contabilidad se generan los estados financieros de la empresa en forma periodica estos son:

- Balance de Comprobación mensual y trimestral.
- Libros Auxiliares
- Caja Diario
- Libro Mayor y Balance.
- Balance General
- Estado de Actividad Económica y Social.

Generación de informes trimestrales y semestrales para las entidades de control

- Contaduría General de la Nación
- Contraloría Departamental de Santander
- Ministerio de Salud (Decreto 2193)
- Superintendencia Nacional de Salud.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>SAN CAMILO</b> HOSPITAL PSIQUIATRICO "AVANZAMOS SIEMPRE PARA MEJORAR"</p>	<p>PROCEDIMIENTO PARA CONTABILIDAD</p>	<p>Código: Pr-CA-312- 01 Julio de 2011 Versión: 1.0 Página: 11 de 11</p>
---	--	--

### 9. RAZONES E INDICADORES FINANCIEROS

#### RAZONES FINANCIERAS

##### LIQUIDEZ

Capital de trabajo	Activo corriente	Pesos
Capital neto de trabajo	Activo corriente – Pasivo corriente	Pesos
Razón Corriente	Activo corriente / Pasivo corriente	Pesos

##### EFICIENCIA

Rotación de cartera	Ventas a crédito / Promedio cartera	Veces
Periodo de cobro	365 / Rotación cartera	Días

##### ENDEUDAMIENTO

Endeudamiento total	Total pasivos / Total activos *100	%
---------------------	------------------------------------	---

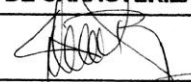
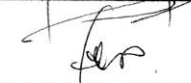
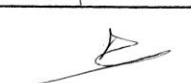
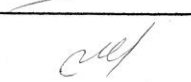
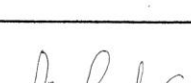
Fuente: La autora

**Anexo S. Fotos de la socialización.**



Fuente: La autora.

Anexo T. Firmas de la socialización.

FECHA:					
<b>CONVENIO UPB - ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO</b>					
<b>SOCIALIZACION DE LA CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS</b>					
NOMBRE DEL PROCESO	NOMBRE DEL LIDER DEL PROCESO	CEDULA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA DE ACEPTACION DE CARACTERIZACION	OBSE
Tercericia	Donna Amparo Diaz T.	63.500.503	n.san_3131@hotmail.com		
Costos.	Deisy Carolina Coronillo	63.436.236.	dcorn17@hotmail.com		
Contabilidad.	Luzmila Garza de U	63.234.798	bezg20977@hotmail.com		
Cartera.	Mónica Galván	63277418	mmonestroni@cabl.com		
Estadístico	Juan Luis Gomez E.	63.274.361			

Proyecto: Estudiantes U

Fuente: Personal de la E.S.E. HPSC.