

**PROPUESTA DE UN DISEÑO DE MANUALES DE MANEJO Y CONTROL PARA
EL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DEL ÁREA DE CONTABILIDAD Y
COSTOS EN LA CLÍNICA MARIANGEL UBICADA EN LA CIUDAD DE TULUÁ**

**VIVIAN YURANY PACHÓN MORENO
DIANA CAROLINA TAMAYO MEJIA**



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
ADMINISTRACION DE EMPRESAS
TULUA VALLE
2013**

**PROPUESTA DE UN DISEÑO DE MANUALES DE MANEJO Y CONTROL PARA
EL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DEL ÁREA DE CONTABILIDAD Y
COSTOS EN LA CLÍNICA MARIANGEL UBICADA EN LA CIUDAD DE TULUÁ**

**VIVIAN YURANY PACHÓN MORENO
DIANA CAROLINA TAMAYO MEJIA**

**Trabajo de grado para optar al título profesional de Administración de
Empresas**

**Director:
HERNAN LOPEZ ARELLANO, MSc.
Docente Académico**



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
ADMINISTRACION DE EMPRESAS
TULUA VALLE
2013**

Nota de aceptación:

Firma del jurado

Firma del jurado

Tuluá, 16 de Abril 2013

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo

A dios que me ha dado la vida y la fortaleza para terminar este trabajo de grado

A mis padres y a mis abuelos por haberme brindado su constante apoyo en este proceso de aprendizaje.

A mi hija por las noches de larga espera.

A mi esposo por tener la paciencia para sobrellevarlo todo con amor.

Que Dios los bendiga.

Vivian Yurany Pachon Moreno

Quiero darle gracias a Dios, con todo my corazón el cual está lleno de alegría, primeramente quiero dar gracias por este trabajo, que representa la culminación de más de cinco años de esfuerzo, dedicación, responsabilidad y lágrimas, a quien merece toda gloria, tu mi Dios, tú qué hiciste todo posible. A ti te entregué mis triunfos y mi carrera como administradora de empresas.

A mis padres: por haberme dado la vida, por darme tanto amor, por ser el motor de mi vida que me mueve día a día a ser mejor persona Emilio Tamayo Viveros y Orfilia Mejía, que pusieron todos sus esfuerzos, confianza, amor, dedicación, apoyo en mi, para hacer de mi una persona de excelente cada día. Agradezco a mi padre que aunque no está caqui con migo, por q se encuentra en el cielo, se que desde allí él se siente orgulloso de la my, yo que soy su hija; a my madre que me ha dado que está en el cielo, guiando y protegiéndome cada día con su amor para hacer de mí la mujer hoy soy. A mi madre que es digna de este logro que yo he alcanzado gracias a ella con su amor, ejemplo y apoyo ayudaron a lograr mis sueños más hermosos ser una persona exitosa y profesional.

A mi hermano: Emilio José Tamayo Mejía, por ser parte esencial en mi vida, por compartir conmigo en las buenas y en las malas, por permitirme el honor de ser su amiga y su más cercano ejemplo a seguir y por aportar felicidad a mis días.

A mi abuelita: Inés Emilia Mejía, por darme de su sabiduría, por enseñarme tanto de sus experiencias, por impulsarme a realizarme como persona a luchar por mis sueños y por brindarme su inmenso amor.

A mi tía: Orlef Varón, por ser como mi madre, por su amor, por haberse mantenido cerca, por sus consejos, por el apoyo brindado en cada una de las etapas de mi vida, desde el colegio hasta la universidad, por celebrar mis logros y animarme en las pruebas.

A mi novio: Francisco Javier Molina García, porque más que mi novio es my amigo, el que me ha acompañado en esta etapa tan importante de my vida, quien con su apoyo incondicional, paciencia y amor, me ha ayudado a lograr este sueño tan lindo que ahora será hecho realidad.

Mis éxitos no son solo míos, son de todos ustedes por esto y muchas más muchas gracias por contribuir en este logro.

Diana Carolina Tamayo Mejía

AGRADECIMIENTOS

Queremos darle gracias a todos los docentes y aquellas personas que nos aportaron conocimiento y su colaboración desinteresada, quienes nos acompañaron, guiaron y orientaron en esta etapa tan importante de nuestras vidas; Porque con su esmero y sabiduría han contribuido significativamente en nuestra formación académica y profesional.

En especial queremos agradecerle al profesor Hernán López Arellanos, quien fue nuestra guía en esta travesía, gracias por su paciencia, ejemplo, apoyo y dedicación; gracias por el gran esfuerzo de entregarnos todas las herramientas necesarias para la realización de nuestra tesis.

Ofrecemos nuestros más sinceros agradecimientos a la Clínica Mariangel, por poner su confianza en nosotras para realizar este trabajo y poderlo llevar a cabo; agradecemos al gerente de la clínica el ingeniero Itamar Tamayo, quien fue el contacto directo entre la Clínica Mariangel y la universidad del valle, para que esta tesis se culminara y diera resultados satisfactorios, gracias por la oportunidad, por abrirnos sus puertas y acogernos haciéndonos parte de la organización.

TABLA DE CONTENIDO

INDICE:

1. INTRODUCCIÓN	15
2. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	17
2.1. ANTECEDENTES:.....	17
2.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	19
2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
2.4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
3. OBJETIVOS	21
3.1. GENERAL	21
3.2. ESPECÍFICO	21
4. JUSTIFICACIÓN	22
4.1. ACADÉMICA	22
4.2. COMERCIAL	22
4.3. PERSONAL	22
5. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	23
5.1. MARCO TEÓRICO	23
5.2. GRANDES PARADIGMAS EN EL DESARROLLO DEL PENSAMIENTO ADMINISTRATIVO Y ALGUNOS COMPONENTES EN EL ANÁLISIS DE LAS ORGANIZACIONES CONTEMPORÁNEAS	23
5.3. MARCO CONTEXTUAL	51
5.3.1. QUE ES UN MANUAL:.....	51
5.3.2. MANUALES ADMINISTRATIVOS:.....	51
5.3.3. QUE ES UN COSTO.....	58

5.3.4.	COSTOS DE LAVANDERÍA.....	58
5.3.5.	QUE ES CAJA MENOR	59
5.3.6.	QUE SON LOS COPAGOS.....	60
5.3.7.	QUE ES UN CRONOGRAMA	62
5.3.8.	QUE ES LA ENTREVISTA	62
5.4.	MARCO CONTEXTUAL (MICRO LOCALIZACIÓN):	66
5.4.1.	TULUA	66
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	68
6.1.	TIPO DE ESTUDIO	68
6.1.1.	Análisis Descriptivo:	68
6.2.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	68
6.2.1.	Estudio Analítico:	68
6.3.	INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	69
6.4.	FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	69
7.	CAPITULO I: SITUACIÓN ACTUAL DE LA EMPRESA.....	71
7.1.	RAZON SOCIAL	71
7.2.	BREVE ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD	71
7.2.1.	La Salud En Colombia:.....	71
7.2.2.	Ritmo Del Cambio Tecnológico Y Su Incidencia En La Competitividad Del Sector:	75
7.2.3.	Antecedentes O Historia:.....	76
7.2.4.	Proyección De La Empresa:	78
7.2.5.	Visión Y Misión.....	79
7.2.6.	Quienes Somos.....	79
7.2.7.	Competidores:.....	80
7.2.8.	Análisis DOFA.....	81
7.2.9.	Estrategias Utilizadas:	83
7.3.	Cultura Organizacional:	84

7.3.1.	Canales De Comunicación:	85
7.3.2.	Creencias:	85
7.3.3.	Valores:	86
9.	MARCO LEGAL	87
9.1.	LEY 100 DE 1993:	87
9.2.	LEY 1122 DE 2007:	88
9.3.	LEY 1438 DE 2011:	88
9.4.	ARTICULO 48	89
9.5.	ARTICULO 49	89
9.6.	ARTICULO 50	89
9.7.	DECRETO 2309 DE 2002	89
9.8.	DECRETO 4747 DE 2006	90
9.9.	RESOLUCIÓN 1474	90
10.	CAPITULO II: DISEÑO Y PROPUESTA DE LOS MANUALES PARA LAS AREAS DE COSTOS DE LAVANDERIA Y ALIMENTACION PARA LA CLINICA MARIANGEL	91
11.	CAPITULO III: DISEÑO Y PROPUESTA DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DEL AREA CONTABLE PARA LOS PROCESOS DE CAJA MENOR Y COPAGOS	140
12.	CAPITULO IV: SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	160
12.1	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LAS ÁREAS DE CONTABILIDAD Y COSTOS DE LA CLÍNICA MARIANGEL D.M.	164
12.2.	PRESUPUESTO	165
12.3.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	167
13.	CONCLUSIONES	168
14.	RECOMENDACIONES	169
15.	BIBLIOGRAFÍA	170

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1 Participación.....	47
Tabla N° 2 Obtención de información.....	70
Tabla N° 3 Nacidos vivos año 2010 según régimen de seguridad social.....	76
Tabla N° 4 % Régimen en seguridad social.....	76
Tabla N° 5 Horario de recolección de prendas.....	101
Tabla N° 6 Color de las bolsas para las prendas.....	102
Tabla N° 7 Detalle de prendas a la hora del pesaje.....	102
Tabla N° 8 Dotación del personal.....	104
Tabla N° 9 Procedimientos sobre recolección de lavandería.....	108
Tabla N° 10 Horario de pedido de dieta	120
Tabla N° 11 Horario de pedidos adicionales.....	121
Tabla N° 12 Horario de entregas y distribución de dietas.....	123
Tabla N° 13 Recolección de loza.....	124
Tabla N° 14 procedimientos de alimentación-distribución.....	129
Tabla N° 15 Dietas.....	139
Tabla N° 16 Procedimientos de caja menor.....	151
Tabla N° 17 Procedimientos sobre manejo de copagos.....	157
Tabla N° 18 Plan de mejoramiento área contable y costos clínica Mariangel.....	164
Tabla N° 19 presupuesto adicional área lavandería por introducción de formatos.....	165
Tabla N° 20 presupuesto adicional alimentación por introducción de formatos....	165
Tabla N° 21 presupuesto adicional caja menor por introducción de formatos.....	166
Tabla N° 22 presupuesto adicional copagos por introducción de formatos.....	166
Tabla N° 23 cronograma de actividades.....	167

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1 Mapa de Tuluá en Colombia.....	67
Figura N° 2 Mapa de Tuluá en el valle del cauca.....	67
Figura N° 3 Porcentajes de gasto público sobre gastos en salud.....	72
Figura N° 4 Gastos per capital en salud en Colombia 2002-2008.....	72
Figura N° 5 Evolución de afiliados al sistema de salud 2000-2008.....	73
Figura N° 6 Ranking de las mejores empresas prestadoras de servicios de salud en Latinoamérica 2010.....	74
Figura N° 7 Formato control de peso de prendas.....	110
Figura N° 8 Formato entrega de prendas.....	111
Figura N° 9 Formato control daría de prendas.....	112
Figura N° 10 Control diario de prendas.....	113
Figura N° 11 Control entrega de prendas.....	113
Figura N° 12 Formato de solicitud de alimentación y dietas.....	131
Figura N° 13 Formatos de solicitud de alimentación y dietas adicionales.....	132
Figura N° 14 Formato de traslado – Alimentación.....	133
Figura N° 15 Formatos caja menor.....	152
Figura N° 16 Formato dinero de copagos.....	159

LISTA DE GRAFICOS

Grafico N° 1 Paradigmas de la organización.....	24
Grafico N° 2 Rombo de paradigma clásico.....	25
Grafico N° 3 Paradigma neoclásico.....	30
Grafico N° 4 Paradigma industrial.....	33
Grafico N° 5 Paradigma financiero.....	36

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de grado bajo la modalidad de asesoría desarrolla la creación de manuales administrativos de manejo y control para poner orden en las áreas de costos de lavandería y alimentación, así como en el área contable como en el caso de la caja menor y copagos en la clínica Mariangel.

Para la primera etapa del trabajo, se ha realizado investigación de campo en la clínica Mariangel, con el fin de detectar y recolectar información que definirá las variables a controlar, determinando su raíz y consecuencias de cada uno de estos, con el fin de determinar posibles soluciones.

La segunda fase muestra la elaboración de los manuales necesarios para el área de costos de lavandería y alimentación donde se muestra el manual con políticas, procedimientos, herramientas a manipular e implementar como los formatos o planillas que facilitarán el control de estas áreas, se realizaron modificaciones y reestructuraciones en los puntos de control, procedimientos y se desarrollaron formatos para ejecutar las actividades cotidianas del área.

La tercera fase del trabajo muestra la elaboración de los manuales requeridos para las áreas de caja menor y copagos con ello se muestra los manuales con las políticas necesarias, los procedimientos requeridos, herramientas a manipular e implementar como formatos que facilitarán el control y un buen manejo del proceso.

Por último, se analizan los resultados obtenidos en las experiencias de campo, la detección de los problemas y soluciones dadas a estos; siendo este un trabajo de carácter aplicado, con el objetivo de reducir costos innecesarios y excesivos así como obtener control total de los procedimientos y reducir el tiempo dedicado al desarrollo de esas actividades.

TÍTULO

PROPUESTA DE UN DISEÑO DE MANUALES DE MANEJO Y CONTROL PARA
EL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DEL ÁREA DE CONTABILIDAD Y
COSTOS EN LA CLÍNICA MARIANGEL UBICADA EN LA CIUDAD DE TULUÁ

1. INTRODUCCIÓN

Considerando que el sector salud es uno de las más importantes en la economía nacional, debido a que según datos de la Organización Mundial de la Salud (Tuluá, 2007)(OMS), después de Argentina (10%) y Brasil (8.4%), Colombia es el país de Latinoamérica que más invierte en salud como porcentaje del PIB con un 6.1% en 2007, podemos entender que éste es un sector dinamizante de la economía a pesar de los problemas que lo aquejan actualmente. Así mismo, las diferentes empresas del sector salud se enfrenta a muchos retos, entre los cuales está el cómo hacer las cosas de la mejor manera en un menor tiempo y al menor costo, ya que cuando una clínica como la Mariangel, tiene un rápido crecimiento en su volumen de ventas, su contabilidad va a reflejar también simultáneamente mayores utilidades y por ende mayores costos. A pesar de que este proceso es positivo, puede ser peligroso para el manejo del efectivo. Porque el crecimiento rápido tiende a absorber el efectivo existente, con mayor rapidez, de lo que se puede generar como utilidades adicionales.

Nuestro trabajo se enfocó en una de las clínicas de la región como es la Clínica Mariangel; esta clínica es nueva en la ciudad de Tuluá, ella tiene como finalidad prestar los servicios de Emergencias, hospitalización 1-2-3, UCI neonatal – pediátrica, UCI niños, UCI adultos, ginecobstetricia, diagnostico departamento de RX, laboratorio de análisis clínico, atención enfermería.

La Clínica Mariangel se caracteriza por ir en pro del bienestar de los tulueños y otros municipios aledaños de la región centro vallecaucana, ella cuenta con uno de los mayores avances tecnológicos de la región representando en la presentación de servicios de UCI y prenatal, con un alto grado de calidad, además posee personal calificado el cual se caracteriza por su compromiso, responsabilidad y buen servicio tratando de generar bienestar en los usuarios. Es muy importante para la Clínica Mariangel mantener la organización interna de una forma correcta, para que esta se vea reflejada en un mejor servicio y atención a los pacientes y disminuir costos de operación.

Por lo anterior es indispensable controlar todas y cada una de las áreas que operan y hacen parte de la clínica Mariangel. En este caso se requiere de un mayor control en las áreas de contabilidad y costos que son de gran importancia en ésta, para controlar los costos innecesarios y actividades repetitivas.

Debido a que la empresa ha tenido un crecimiento vertiginoso se ha visto obligada a incurrir en muchos gastos y costos que se manejan dentro de caja menor en el área de contabilidad y también ha visto cómo sus cuentas por cobrar han venido amentando de forma paulatina. Por esto es evidente que un mal manejo en la parte del área contable podría afectar mucho a la prestación del servicio incluso podría llegar a parar dicha prestación.

Por esta razón el manejo adecuado que se debe de tener a los flujos de efectivo y la identificación y eliminación de costos innecesarios es de carácter prioritario ya que pueden influir directamente en la utilidad neta. Los costos innecesarios excesivos no permiten obtener una salud financiera a la empresa y hacen oneroso su funcionamiento.

Se concluye con ello que la clínica cuenta hoy con gran cantidad de costos excesivos e innecesarios por falta de control y seguimiento de los mismos, ya que no se han tomado las medidas necesarias para controlarlos. Un área que es de problema excesivo es el área de servicios internos de costos lavandería y alimentación, el cual es operada internamente por una empresa privada que se encarga de ambos servicios. El problema radica en que no se tiene el control adecuado para saber si realmente la clínica está pagando por un servicio que realmente sirve a sus propósitos, puesto que nadie verifica ni controla estas actividades; ya que el único control que se lleva es el del pago respectivo, el cual es solo firmado para autorizarlo y posteriormente informar luego a el área contable, para su posterior cancelación sobre el costo total.

Para ello es necesario diseñar manuales de manejo y control para el mejoramiento de los procesos del área contabilidad y costos en la clínica Mariangel ubicada en la ciudad de Tuluá. Así de esta forma se dirigen los esfuerzos en la reducción de ciclos de tiempo, la reducción de defectos y así mejorando la satisfacción del cliente.

En el desarrollo del trabajo se precisarán de porcentajes, no de cifras exactas, puesto que esta información es restringida por parte de la clínica y las autoras se han comprometido a guardar secreto profesional de dicha información. En otras palabras, por políticas de la Clínica en el presente trabajo las cifras no serán expuestas ni divulgadas, ya que toda la información suministrada durante la construcción de este documento ha sido verificada y controlada por el gerente de la Clínica Mariangel.

2. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

2.1. ANTECEDENTES:

Juan Gilberto Giraldo Cortes Y Mauricio Alberto Mora Duque elaboraron un manual de calidad implicando los procesos administrativos y académicos relacionados con el programa de administración de empresas de la universidad del valle sede Tuluá, para la optimización y la eficiencia de los mismos, y así cumplir con los lineamientos de la acreditación, ante el consejo nacional de acreditación. Después de elaborarlo pudieron concluirlo siguiente:

- La elaboración de un manual de calidad permite desnudar la institución, y hallar posibilidades de desarrollo.
- El manual de calidad se convierte en una herramienta valiosa en la comprensión y mejora de los procesos, porque plasma sus objetivos y muestra su lugar en el engranaje de la organización, fortaleciendo la competitividad, lo cual redundará en la supervivencia y crecimiento mediano y largo plazo.
- Es un ejercicio que permite vivificar la misión y la visión y enaltecer el sentido de compromiso porque la documentación de los procesos requiere del apoyo de toda la organización.
- La caracterización de los procesos visualiza la documentación de los elementos, representa una herramienta valiosa para visualizar la interacción de los elementos que conforma los procesos, facilitando la comprensión y dinamizando sus partes.
- Los flujogramas se convienen en la forma más práctica y funcional para conservar los procesos y en una herramienta para encontrar los vacíos en ellos, porque al describirlos textualmente puede caerse en omisiones.
- Para la modificación de un proceso se debe contar con la aprobación y el compromiso del cliente interno, para que este lo valide y lleve lo descrito a la práctica.

- Los indicadores de gestión son fuentes de información que permiten formar un criterio del funcionamiento de los procesos en pro del cliente interno y externo, para así tomar decisiones acertadas en el momento correcto.
- Los indicadores de gestión deben de estar diseñados para obtener la información verdaderamente necesaria para la institución. Que sean datos que reflejen la efectividad de los procesos que permitan tomar acciones correctivas en el momento oportuno.

María Alejandra Gordillo Arroyave Y Nelly Johana Rivera Taquinas Diseñaron un manual que involucran los actores e indicadores que deben de considerar las medianas empresas del sector comercial Tuluá valle del cauca, a fin de cumplir con su responsabilidad social y que al mismo tiempo genere beneficios en el corto, mediano o largo plazo para el negocio. Después de esto pudieron concluir lo siguiente:

- Se concluye con base a el estudio de los entornos que el municipio de Tuluá por su ubicación estratégica, que estar ubicado en el centro del valle del cauca, se convierte en un punto de encuentro comercial y de servicios, ya que cuenta con diversa vías de acceso y contacto con todos los pueblos de la región, siendo beneficiosos para las medianas empresas.
- Por otra parte las ferias de Tuluá constituyen el evento comercial y popular más importante del occidente colombiano que hace que sea reconocida por otros departamentos.
- Con base al estudio del entorno económico se concluye que en Tuluá las medianas y pequeñas empresas predominan en el sector comercial.
- Aunque muchas veces este sector presenta muchas dificultades para su desarrollo, ya que en el tercer trimestre del 2009 el comercio fue afectado por la caída de la demanda interna y el transporte, debido a la reducción de comercio exterior presentando una tasa negativa (-3,5).
- En Tuluá la gran mayoría de las empresas comerciales, no saben sobre el tema de la responsabilidad social empresarial, es porque algunas empresas no saben sobre el tema y otras empresas no se han detenido para plantearlo, pero en si la gran dificultad para las prácticas de responsabilidad social de medianas empresa es porque no existe una cultura empresarial.
- La responsabilidad social empresarial no constituye solo el lucrativo interno de la empresa, sino también el de ser capaces de construir un marco de comprensión que nos permita la contribución a la sociedad y a la contribución al desarrollo sostenible de las empresas.

- Las prácticas de responsabilidad social empresarial va más allá de las obligaciones reglamentarias que deben de cumplir las empresas, la responsabilidad social es asumir voluntariamente compromisos social como aumentar los niveles de desarrollo social, la protección del medio ambiente y el respeto de los derechos humanos que tanto se han perdido.
- Se concluye que la responsabilidad social es muy necesaria para las empresas, ya que hacen que vuelvan más competitivas y más dinámicas en un mercado globalizado y lleno de nuevas exigencias como el de hoy.
- Se concluye que el diseño de un manual de responsabilidad social puede ir dirigido no solo para las grandes empresas sino que cualquier organización a su medida puede empezar a desarrollar prácticas responsables y así crear un mejor mundo.

2.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El sector salud es uno de los más importantes en nuestra ciudad; hoy en día Tuluá cuenta con una de las mejores clínicas, Clínica Mariangel siendo esta una muy buena representante de este sector, ya que maneja una tecnología avanzada, personal calificado en servicio y atención, demostrando así que es una buena opción a la hora de poner su vida en manos de expertos. La Clínica Mariangel es una clínica que cuenta con una buena instalaciones en cuanto al servicio prestado, pero carece de un buen manejo, dirección y control del área de contabilidad y costos, ya que no cuenta con un manual de manejo y control para el mejoramiento de los procesos de control de costos y flujo de caja menor. Donde se pauten exactamente las normas, parámetros, pasos, límites, guías y funciones; que ayudan a que cada área a funcionar correctamente. Teniendo total control de la organización de adentro hacia fuera. Puesto que la Clínica Mariangel es una empresa que ha crecido muy rápidamente debido al nivel tecnológico, a su estructura y buena atención al cliente; han olvidado desarrollar una estructura organizacional.

La falencia por la falta de procesos y manuales dentro del área de contabilidad y costos han obstaculizado el flujo de dinero necesario e incrementando cada vez más los costos excesivos, impidiendo de alguna forma cumplir las labores que demanda la empresa, por esta razón es necesario diseñar unos instrumentos de carácter organizativo perfiles funciones y responsabilidades en todos los cargos.

Por ello es fundamental e indispensable la creación de manuales de manejo y control de costos en el área de contabilidad y costos, de la Clínica Mariangel ya que se lograra dar orden y control a este departamento tan importante, de este modo, se conocerá el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución. Con el fin de que no se incurra a costos excesivos e innecesarios que lleven a esta clínica tan importante a una situación incontrolable.

2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo diseñar manuales de manejo y control para el mejoramiento de los procesos del área de contabilidad y costos en la clínica Mariangel ubicada en la ciudad de Tuluá?

2.4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Diagnosticar las necesidades específicas del área contable y costos en la clínica Mariangel?
- ¿Diseñar el manual de control de costos en el área de lavandería y alimentación en la clínica Mariangel?
- ¿Diseñar el manual de procesos de caja menor y copagos en la clínica Mariangel?
- ¿Cómo sistematizar la experiencia, dando cuenta de los cambios, hallazgos y rutinas en la Clínica Mariangel?

3. OBJETIVOS

3.1. GENERAL

- Diseñar los manuales de manejo y control para el mejoramiento de los procesos del área de contabilidad y costos en la clínica Mariangel ubicada en la ciudad de Tuluá.

3.2. ESPECÍFICO

- Diagnosticar y describir la situación actual de la Clínica Mariangel.
- Diseñar los manuales de control de costos en el área de lavandería y alimentación en la clínica Mariangel.
- Diseñar el manual de procesos de caja menor y copagos en la clínica Mariangel.
- Sistematizar la experiencia, dando cuenta de los cambios, hallazgos y rutinas en la Clínica Mariangel.

4. JUSTIFICACIÓN

4.1. ACADÉMICA

Con este trabajo se ponen en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo del proceso de formación como administradoras de empresas, con el fin de aprovecharlos al máximo en clínica Mariangel, con la realización de manuales de manejo y control del área de contabilidad y costos en la clínica. Para así fortalecer la relación de la universidad del valle con la clínica con miras a un apoyo más adelante a los estudiantes de la universidad.

4.2. COMERCIAL

Con esta implementación de los manuales de manejo y control de procesos del área de contabilidad y costos, se garantiza que la clínica se verá beneficiada positivamente ya que tendrá un control de costos excesivos e innecesarios en cuanto al área de costos, teniendo un mayor rendimiento económico generando mayor beneficio para toda la clínica en general. En el área contable se verá un aumento en sus ingresos y rentabilidad ya que con la estructuración de los procesos en esta se mejorara el manejo de la misma.

4.3. PERSONAL

Con la implementación de los manuales de manejo y control de los procesos se pretende contribuir positivamente a la Clínica Mariangel en el área contable y costos, ya que se controlaran las mismas, con el fin de que la empresa no incurra a costos y gastos innecesarios desmejorando cada vez más estas áreas por falta de seguimiento, control y orden además se controlaran los flujos de efectivo, los manejos de la cuentas por cobrar y se contara con los insumos necesarios para una buena prestación del servicio de salud.

5. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

5.1. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de la presente investigación aplicada, se utilizarán los desarrollos de las teorías de la administración más aceptadas en el ámbito académico. Sin embargo, se recurrirá para el desarrollo del presente trabajo de grado dos teorías principalmente, la primera de ellas se basará en los desarrollos teóricos de la Gestión Humana, específicamente desde el punto de vista de los macro procesos de Chiavenato donde se pondrá especial atención al proceso de descripción de cargos y su aporte a la organización. De otro lado, se desarrollarán los elementos necesarios para la construcción de manuales específicos de cargos, que en la presente investigación aplicada corresponden a procesos del área contable y costos.

5.2. GRANDES PARADIGMAS EN EL DESARROLLO DEL PENSAMIENTO ADMINISTRATIVO Y ALGUNOS COMPONENTES EN EL ANÁLISIS DE LAS ORGANIZACIONES CONTEMPORÁNEAS¹

INTRODUCCIÓN:

Con este aparte se intenta desarrollar un resumen de la teoría administrativa necesaria para entender la administración de empresas y sus aportes teóricos.

¹ Zapata, A.; Murillo, G.; Martínez, J.; López, H.; Avila, H.; Salas, J. (2007) Teorías Clásicas de la Organización y el Management. Colombia: Ecoe Ediciones – Universidad del Valle.

Este texto se basa en el primer capítulo del libro “teorías clásicas de la organización y el management” de Álvaro Zapata, Guillermo Murillo y otros (2007):

Los cuatro grandes paradigmas que han marcado el desarrollo y evolución del pensamiento administrativo hasta los actuales momentos son:

- El Paradigma Clásico O Tradicional (1700-1930)
- El Paradigma Neoclásico O Reformista (1940-1970)
- El Paradigma Del Capitalismo Industrial (Inicios 1980)
- El Paradigma Del Capitalismo Financiero (Inicios 1990)

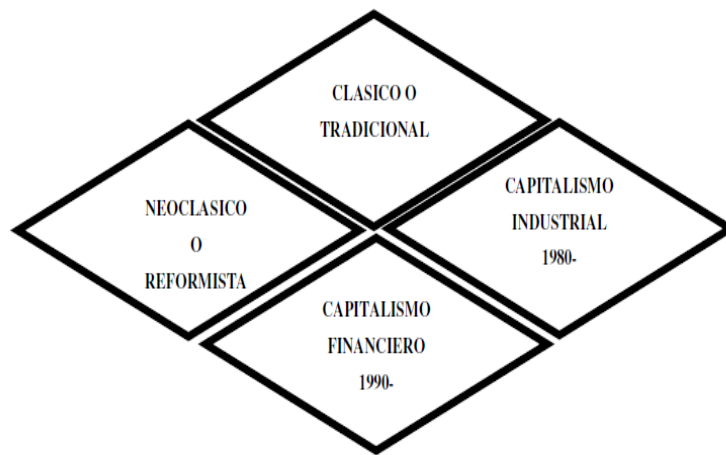


Gráfico N° 1 Paradigmas de la organización

PARADIGMA CLASICO O TRADICIONAL:

Este paradigma da respuesta a los nuevos desafíos que trajo para la administración el denominado “Gigantismo” de las organizaciones que de una u otra manera desarrollo el predominio de un racionalismo de tipo económico en la búsqueda de una mayor productividad y eficiencia del trabajo, así como también un encuentro con los factores psíquicos y sociales del mismo, que se manifiesta en todos los desarrollos de la escuela de las relaciones humanas. Este paradigma se apunta a lograr "El hombre correcto en el puesto correcto.

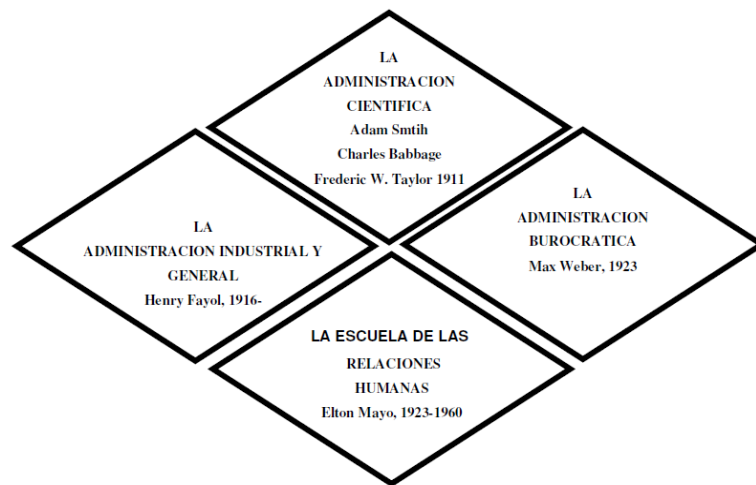


Gráfico N° 2 Rombos del Paradigma Clásico

Adam Smith (1723-1790): de la mano invisible a la organización racional del trabajo: Dentro de sus grandes pensamientos siempre estuvo la división del trabajo y la especialización del mismo. Puede señalarse que Adam Smith fue el inventor de la ciencia económica e hizo alabanza de las virtudes de la división del trabajo y lo presenta como uno de los procesos más decisivos y beneficiosos para todos. La división del trabajo presenta las siguientes virtudes:

- a) aceleración de la producción y ganancia de tiempo
- b) Incremento de habilidades
- c) mejoramiento en la capacidad de innovar

Adán Smith define mercado como el regulador de intercambio entre los individuos. El afirmaba que existe una “mano invisible” que se encarga de regular las cosas, ya que pesar de que se busquen beneficios personales va a repercutir en el interés general.

F. Taylor (1856-1915): Pionero de la Administración Científica:

Taylor inicia su investigación debido a que en ese momento la administración era de “libre iniciativa” afirmaba que una administración sin métodos claros y sin

responsabilidades definidas entre obreros y patronos. Es así como plantea la distinción entre producción y productividad y dice: la máxima prosperidad es el resultado de la máxima productividad y depende del entrenamiento de cada uno. Para concluir su trabajo Taylor propone los siguientes principios:

1. El estudio científico del trabajo, debe ser revisado por un equipo de especialistas que da lugar a una oficina de métodos de trabajo, que definirá los procesos operativos más económicos y establecerá la cantidad de trabajo que realizara un obrero en condiciones óptimas.
2. Selección científica y preparación del obrero: a cada obrero se le debe asignar la tarea más elevada que pueda desarrollar de acuerdo con sus actitudes, preparándolo adecuadamente para así desarrollar su labor de una forma correcta.
3. Unión de estudio científico del trabajo y de la selección científica del trabajador, los obreros deben de aplique la ciencia.
4. Cooperación entre los dirigentes y los obreros: es una integración de los obreros al proceso, el trabajo y la responsabilidad del mismo se divide de manera casi igual entre dirigentes y obreros

Henry Fayol (1841-1925): Pionero de la Doctrina Administrativa: Describió las actividades administrativas como compuestas por las funciones de planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar. Fayol afirma también que: “La función administrativa no es encargo personal ni privilegio exclusivo del jefe o de los dirigentes de la empresa. Es una función que se reparte y se distribuye proporcionalmente con las otras funciones esenciales entre la cabeza y los miembros del cuerpo social de la empresa” (Fayol, 1917).

Lo primero que tendríamos que señalar de Henry Fayol es sus invaluable aportes a la administración que lo llevaron a ser considerado el padre de la disciplina administrativa. Aportes entre los cuales encontramos: El proceso administrativo, los famosos catorce principios administrativos y las seis operaciones fundamentales de la disciplina.

Uno de sus aportes importantes fue identificar una serie de operaciones, que hoy en día pueden parecer bastante obvias, pero que no se habían señalado antes de

forma sistemática. Fayol señala seis áreas dentro de las operaciones de la empresa las cuales son:

- Operaciones técnicas
- Operaciones comerciales
- Operaciones financieras
- Operaciones de contabilidad
- Operaciones de seguridad
- Operaciones administrativas.

Fayol se refiere en su trabajo específicamente a la sexta operación, que es la administración. Esta área según él, había sido muy descuidada en las empresas. Entonces Fayol propone cinco elementos que constituyen el proceso administrativo que son:

- Planeación
- Organización
- Dirección
- Coordinación
- Control

Fayol finaliza su propuesta con los catorce principios administrativos:

1. División del trabajo
2. Autoridad y Responsabilidad
3. Orden
4. Disciplina
5. Unidad de mando
6. Subordinación del interés particular al general
7. Remuneración
8. Centralización
9. Jerarquía
10. Orden
11. Equidad
12. Estabilidad del personal
13. Iniciativa del personal
14. Unión del personal

Max Weber (1865-1920): El Tipo Ideal de Organización: Uno de los principales y mayores aportes de Max Weber fue su modelo de idea de burocracia a partir de la observación histórica de los fenómenos sociales. Weber deduce las características típicas de la organización más eficaz: la burocracia. El tipo más duro de dominación es aquel que se ejerce por medio de un cuadro burocrático. El dirigente, sea elegido o designado, posee la autoridad, aun cuando ésta sea por competencias legales. Weber conceptualizó la pirámide. Quienes lo siguieron la eternizaron.

Adicionalmente dentro del enfoque estructuralista planteado por Weber se destaca el concepto de racionalidad que permitirá explicar el comportamiento de las organizaciones modernas.

En especial centra su atención en la legitimidad ya que esta implica el reconocimiento y la obediencia de la dominación en términos de la probabilidad. Para Weber, los tres tipos de dominación de acuerdo a su legitimidad son.

1. De carácter racional: Legalidad de ordenes estatuidas y derechos de mando (autoridad legal)
2. De carácter tradicional: creencias por tradición y que permite ejercer autoridad (autoridad tradicional)
3. De carácter carismático: ejemplaridad de una persona y su legitimidad está dada por sus características personales (autoridad carismática).

Weber supone la existencia de un cuadro administrativo para ejercer dicho control (Burocracia), cuyos criterios fundamentales se definen a partir del supuesto de la racionalidad legítima.

Las Ciencias Del Comportamiento Y Elton Mayo (1880-1949): Elton Mayo enfocó sus estudios al trabajador, los efectos psicológicos que podían producir las condiciones físicas del trabajo en relación con la producción. La escuela de la “relaciones humanas” descubre que la organización es un organismo social en el que el hombre es un “ser social” ya que considera que los individuos no son seres aislados sino miembros de una diversidad de grupos por tanto destaca de los grupos informales y los líderes informales.

De Elton Mayo a las Ciencias del comportamiento organizacional. Omar Aktouf. Se pretende mostrar un panorama de la escuela de las “relaciones humanas” donde deja ver claramente que no la defiende más bien la crítica y empieza diciendo que considera que no hay ninguna razón para hacer de la escuela surgida de la experiencia de Elton Mayo y del movimiento llamado de las relaciones humanas un modelo teórico por si mismo. Otra de las críticas que se realiza se encuentra en los elementos esenciales donde nos explica cómo estos fueron definidos, pero a la vez como pueden ser empleados a beneficio del interés particular.

Organizaciones, conducta, estructura, proceso. Gibson. La idea central es explicar la teoría de Maslow, Herzberg, la teoría llamada la jerarquía de las necesidades supone las siguientes necesidades: Fisiológica; Seguridad y salvedad de peligro; la pertenencia, social y el amor; Estima. Según Maslow, las personas intentan satisfacer las necesidades más fundamentales como es el alimento, la vestimenta entre otros, antes de orientar su conducta hacia las otras necesidades. Pero al no lograr otras necesidades puede presentarse diferentes comportamientos por ejemplo frustración, conflicto, estrés y agresión. Pero hay que tener en cuenta que las relaciones de las personas difieren de una persona a otra debido a factores ambientales, situacionales y personales.

Teoría de Herzberg. Está basada en dos factores extrínsecos-intrínsecos. Las condiciones extrínsecas del puesto que producen insatisfacción entre los empleados, si lo tiene no tendrá motivación alguna, los factores de estas condiciones son: el salario, la seguridad del puesto, las condiciones de trabajo entre otros, condiciones intrínsecas del puesto existen y funcionan para construir fuertes niveles de motivación que pueden originar un buen desempeño, como lo son: El logro; el reconocimiento; la responsabilidad; el ascenso, entre otros.

Teoría de McClelland. Está basada en las necesidades aprendidas, considera que muchas necesidades son adquiridas en la cultura y que cuando una necesidad es fuerte en una persona tiene efecto por motivarla a desarrollar una conducta que lleve a la satisfacción de la necesidad.

PARADIGMA NEOCLASICO O REFORMISTA (1940-1970):

Este paradigma se caracterizó por estar enmarcado en una gran expansión económica posterior a la crisis de 1929, expansión que trae consigo una gran

complejidad en las crecientes organizaciones, un nuevo racionalismo y una idea del proceso administrativo planteado por Henry Fayol mucho más fortalecido, que lleva a ser considerado este paradigma como el paradigma del hombre administrativo. Se inicia con la Teoría General de los sistemas Planteada por el Biólogo Bertalanfy y que posteriormente fue adaptada a la administración por Kast y Kahn en 1940.

Posteriormente, el Propio Herberth Simón (1950) desarrollo su teoría acerca de la toma de decisiones denominada “Racionalidad limitada” que oporto una nueva dimensión a la toma de decisiones gerenciales; Posteriormente se dentro del mismo paradigma surgen planteamientos como los de Peter Drucker acerca de la administración por objetivos y el propio Andrews (1963) desarrolla el modelo de planeación Estratégica.



Gráfico N° 3 Paradigma Neoclásico gráfico

El enfoque de la teoría general de sistemas y sus aportes a la administración:

Una de las primeras y más importantes contribuciones de la posición sistémica la brinda Katz y Kahn (1966), es que quienes definen la organización como un sistema abierto en constante interacción con su medio: “Una organización es un

sistema compuesto por un conjunto de subsistemas que tienen determinadas funciones y en donde cada uno está en interacción con otros subsistemas.

Una organización insume información y materia-energía de su ambiente y, después de procesar estos elementos, los produce. En esta forma, los cambios en el ambiente tienen un impacto continuo sobre la organización, de manera que siempre está ajustándose a los cambios ambientales, a la inversa, los cambios internos de la organización tiene un impacto continuo sobre su ambiente". (Katz y Kahn, 1966). El enfoque propuesto por Bertalanfy cambio el rumbo de las teorías organizaciones, no en particular porque el estuviera interesado en aportar a la administración, pues no era su idea y menos su interés, sino porque mediante su teoría el propio objeto de estudio de la administración, es decir la organización, empieza a mirarse como un sistema social inmerso en un suprasistema llamado sociedad y en particular a reconocerse como un componente vital de esta.

La teoría general de sistema aparece como elemento integrador y base de entendimientos de las teorías organizacionales y en este sentido su estudio se convierte en algo de carácter imperativo. Se inicia con la definición de lo que es un sistema y su tipología (9 niveles de K. Boulding), sus características (holística, con límites específicos, relacionados de interdependencia, compuesto por dos o más partes). Intervienen en su conceptualización ideas como la expuesta por Homans en la que describe los componentes de un sistema social como tareas, interacciones y sentimientos de la gente, los cuales son interdependientes, así como la de sistema abierto (Parsons) en el cual se resaltan sus características de capacidad de adaptarse, lograr sus metas, integrar sus partes, permitir el mantenimiento de valores y patrones de interacción.

Relevante el tratamiento de sistema abierto, opuesto a la concepción de la teoría tradicional de que la organización es un "sistema cerrado" es decir, sin interacción con su ambiente. Nos parecen valiosos sus aportes en la medida en que nos ayuda en la comprensión de las organizaciones en cuanto que esta teoría intenta captar los sistemas sociales desde su estructura, procesos y funciones, sus relaciones con sus componentes, todo esto subyacente a un sistema más general.

Un aporte valioso para la teoría de las organizaciones el hallazgo de factores que determinan la estructura y el sistema de administración de las organizaciones como; la tecnología, la tasa de cambio e incertidumbre del entorno, el tamaño la estrategia.

Según los niveles de decisión: decisiones rutinarias en la base, programadas en los niveles intermedios, no programadas por lo tanto creativas y brillantes en la cima se observa como el nivel de rutinas de producción física desvaloriza y despoja de su

capacidad de decisión, al trabajo subalterno e inferior, como lo describe Aktouf: “ el empleado ejecutor no inteligente”.

Se entrecruzan entonces dos aspectos importantes: por un lado el querer racionalizar y hacer penetrar en todos los niveles la mecánica del tratamiento de la información, corriendo el riesgo de extender a toda la vida organizacional la transformación del carácter humano en “frías máquinas de calcular, precisar y decidir”, bien lo precisó Chris Argyris. De otra parte conviene situar en su lugar la consideración de subvaloración sobre la capacidad de reflexión y creatividad, como una condición exclusiva de quienes se encuentran en las escalas más altas.

Es importante aclarar que el proceso de decisión no puede volverse el centro ni mucho menos el fin. Una decisión satisfactoria no podrá ser totalmente neutra y satisfactoria para todos.

Es en la toma de decisiones que se manifiesta con máxima claridad la naturaleza de las relaciones que discurren en la organización, la forma en que se presentan los roles, las categorías, la forma en que se considera al empleado y el alcance de su aporte a la empresa. La decisión no es simplemente un aspecto técnico, es decir de conocimiento de uso y aplicación de herramientas para hacer mejor las cosas.

Es entonces considerable que una organización, sin sacrificar los objetivos empresariales, puede generarlas condiciones de su propio desarrollo en beneficio del desarrollo humano, asumiendo que la decisión siendo un proceso esencial, se genere sobre la creatividad y la cooperación sin ejercerse como un instrumento de poder, que permita ser aplicado dentro del “contexto y el marco de los procesos” Y retorno la aclaración ética que hace Blank: “ los valores de una persona influyen en la decisión que tome, en las alternativas que selecciones y en la implementación de la decisión.

Un administrador con valores económicos, estará más preocupado por las utilidades, mientras que un administrador con valores sociales se interesara por la satisfacción del personal o de los clientes”. Y aunque La autonomía del dirigente para tomar decisiones no es total, pues tienen diversas restricciones de tipo legal, económico, social, político, es evidente que la capacidad de tomar decisiones dentro e su organización, está ligada a sus intenciones de empresario. Si no le interesa la intervención de subalternos, no propiciara las condiciones para generar el desarrollo de habilidades en la toma de decisiones en su organización, por lo cual él o su equipo de dirección, serán los únicos en desarrollar la habilidad a través del ejercicio de su propio poder decisorio.

PARADIGMA DEL CAPITALISMO INDUSTRIAL:

Este paradigma se desarrolla posterior a la segunda guerra mundial y se caracteriza por la preocupación de temas como lo social y lo humano. La participación, la confianza, la autonomía del trabajador, el empoderamiento, el trabajo en equipo y en general todo aquello que tiene que ver con el "Homo social".

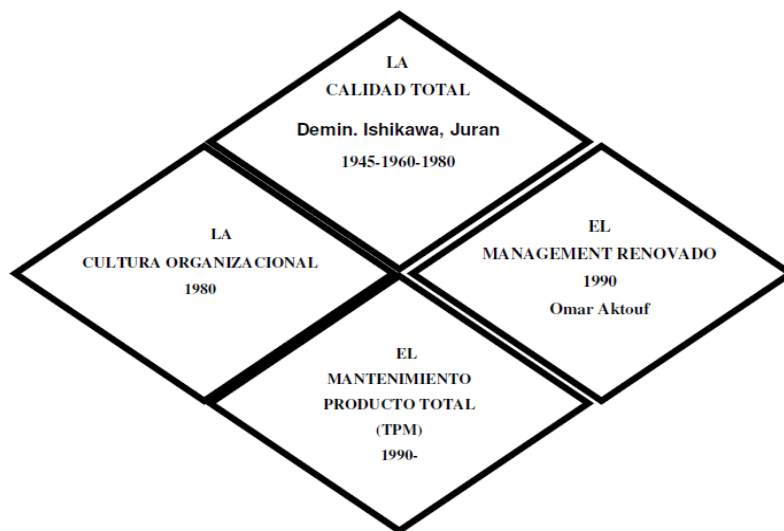


Gráfico N° 4 Paradigma industrial

La Cultura Organizacional Y Las Organizaciones Como Cultura:

La reflexión sobre cultura organizacional se inició en el anonimato absoluto, hace más de cuarenta años, por investigadores tales como Elliot Jaques, Erving Goffman, Chester Barnard y Paul Selznik, quienes estudiaron aspectos como los valores y el estilo de dirección; sin embargo, el tema se encuentra en primer plano hoy en día en razón a su relación con los problemas sociales, culturales, organizacionales e individuales, lo que ha permitido que el concepto adquiera mayor autonomía y sea estudiado con rigurosidad (Amado, 1986). El discurso de la "cultura corporativa" se sitúa en toda una tradición de medios o de fórmulas ideológicas empleadas por los dirigentes para garantizar que las acciones de los miembros de la empresa tienden a servir a los propios objetivos.

La cultura se convierte claramente en un elemento en los procesos de demarcación y control que se practican en las organizaciones. Es decir que al hablar de cultura realmente se está hablando de un proceso de estructuras reales que nos permiten ver y comprender ciertos, hechos, acciones, objetos, expresiones, y situaciones de modos distintos; se puede decir que la naturaleza de una cultura se encuentra en sus costumbres y normas sociales también se puede ver que la cultura es algo más que seguir unas reglas.

Control De Calidad Y Productividad:

El control de calidad, es un instrumento altamente racional para la dirección de las organizaciones. El objetivo central es intentar disminuir y controlar los costos de las operaciones y aumentar la productividad de todos los niveles de la organización, que se expresa en utilidades. Estas utilidades deberán ser compartidas con los consumidores, empleados, accionistas y la sociedad en general. Para lograr esto se apoya fundamentalmente en la educación sobre las técnicas operaciones y tareas, para todo el personal a todos los niveles: “se estudia para no cometer errores” incide en la voluntad de “colaboración de todos los trabajadores usando el mecanismo de formar grupos (círculos de calidad) en colaboración con otros grupos, de tal manera que el trabajador y los supervisores (control y evaluación) sobre las actividades que se recojan las sugerencias, se evalúen y apliquen aquellas que se consideren responden a la maximización del objetivo (recomendación presente en Fayol).

Las actividades los círculos de CC, deben ser acordes con la naturaleza humana para ser aplicables en cualquier parte del mundo. Es decir, debe adaptarse a la especialidad social donde se aplique. Si esta regla no se observa, el fracaso es de esperarse.

El círculo de la calidad procura eliminar el ausentismo y la rotación de personal, al proponer que el trabajo sea fuente de satisfacción y de interés para el factor humano (aspecto planteado ya en el enfoque de las relaciones humanas) para esto una regla compensatoria: no sobre mayor salarios pues en causa de ausentismo, la eficiencia no debe compensarse en dinero, el dinero debe ser suficiente para sobrevivir y alcanzar a cumplir ciertas aspiraciones básicas, pues un exceso de él, es fuente de corrupción frente al interés para con el trabajo, se debe mantener la necesidad de trabajar más para ganar más pero no mucho mas.

Ishikawa: estudioso del control de calidad fundamenta su planteamiento en lo siguiente. La garantía de calidad en los productos es el objetivo de todos los

procesos comprometidos en el proceso productivo. De esta manera el enfoque de los CC pasa de proveer una función correctiva sobre un producto defectuoso, a convertirse en una función preventiva que impide la prevención sin calidad.

Aktouf: desarrolla una crítica al tipo de pensamiento en administración que se centra en la excelencia empresarial y la calidad total. Su argumento se centra en la implicaciones de estas dos concepciones respecto a la clasificación de los hombres en dos grupos el primero, el de los trabajadores, y el segundo, el de los empresarios y administrativos líderes; esto a conducido a la minimización y casi cosificación de los primeros y a la edificación de los segundos, agudizando en ocasiones tratando de legitimar o justificar la “ancestral” contradicción de la sociedad industrial en occidente.

PARADIGMA DEL CAPITALISMO FINANCIERO:

Este paradigma involucra temas como la reingeniería, el Outsourcing, el Benchmarking y las nuevas tendencias sobre el teletrabajo. Presenta énfasis en temas como la globalización, la reducción de costos, la competitividad y estimula la generación de valor agregado de carácter individual. Estimula la incorporación de nuevas tecnologías de la información y se orienta más hacia los procesos que hacia las tareas, buscando un trabajador polivalente y reemplazando aquel trabajador súper, macro y especializado.

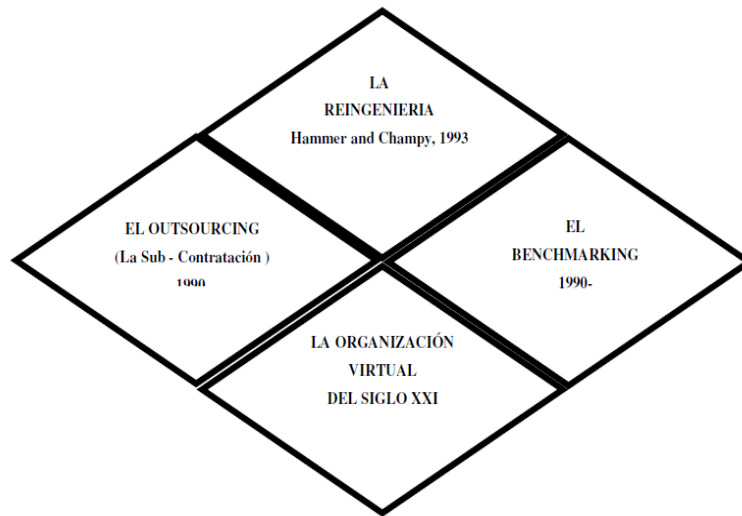


Gráfico N° 5 Paradigma Financiero

Reingeniería (Hammer And Champy 1993) Y Berchmarking (Michael Spendolini 1990): Según (Champy 1993) se refiere a un cambio total de las prácticas productivas y administrativas de la empresa, en palabras del autor significa “empezar de nuevo”, es decir, no se trata de recomendar nada, de componendas en el sistema existente para que funciones mejor.), Rediseñar la empresa, establecer nuevas formas de administración, procedimientos, ejecución de tareas, etc. (Champy 1993. Champy resalta la relación que existe entre reingeniería y cambio total ya sea porque se está en graves dificultades donde ya no tiene remedio, se cambia o desaparece cuando se detectan futuros problemas o aun cuando se está funcionando perfectamente.

Luque en 1994, presenta la necesidad de reconciliar a los obreros y los gerentes o dueños de los factores productivos, en palabras del autor, se refiere a la batalla que comúnmente se presentan entre superiores con subalternos. Esta batalla ha generado además de los problemas directos como malestar en la empresa en la empresa, peleas directas, subordinación, etc. problemas en la productividad y desempeño de la empresa.

El trabajador y la organización son pensados como parte de un proceso, que posibilita optimizar su labor a través de asignaciones específicas de actividades relacionadas, complementarias integrales, que sean necesarias y posibles conforme a los siguientes puestos:

- El trabajador pueda realizar actividades simultáneas, complementarias, relacionadas e integradas de manera individual o en equipo.
- El trabajador tome decisiones que contribuye al mejoramiento de los procesos sobre alternativas que no exigen un superior inmediato, siendo él mismo el ejecutor y controlador de los procesos y solo frente a los problemas que no puede sortear buscará naturalmente la orientación especializada.
- Las organizaciones puede despejar los trámites lineales de las organizaciones como son el control de inventario, los procesos de pago, los procesos de suministro, entre otros a partir de acuerdos relacionales como las conciliaciones, los flujos de información y el uso de tecnologías informáticas.
- Las organizaciones con esquemas tradicionales de administración lineal y monolíticamente jerárquicas están inadecuadas distribuidas y dispersas las labores y artificialmente diseñar los procesos.

El Outsourcing:

Aceptando la metáfora que indica que la administración es el brazo armado de la economía, podríamos señalar que la respuesta América al desafío japonés se materializa en el campo de la administración de empresas en la adopción de las llamadas estrategias de cambio radical, en la reestructuración de empresas, en la privatización de empresas públicas, en la aplicación de la reingeniería, en la descentralización de las unidades de producción de alta tecnología y en el gran retroceso histórico que se da con la aplicación de la sub - contratación o el outsourcing. Pero no todo es negativo, a lo anterior hay que agregar la gran revolución tecnológica que se produce en la última década con la consolidación de los enormes desarrollos de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, que consecuentemente transforman el mundo de la producción y de los negocios.

Conocido también como sub contratación, tercerización o externalización. Es una de las consecuencias del nuevo liberalismo económico para des regularizar las relaciones laborales. Y que permita a las empresas concentrarse en sus procesos críticos, y que los demás lo entreguen a terceros. Esta herramienta permite mejorar y ganar en eficiencia, eficacia y productividad.

Es lograr que las empresas se concentren en lo que mejor sabe hacer (sus actividades centrales) y que contrate con proveedores externos lo demás para mantener la marcha de la organización.

Hoy en día se habla de volver al inicio y retomar estos conceptos bajo el nombre de reingeniería de procesos. La realidad es que siempre se ha hecho Outsourcing, pero con una concepción probablemente equivocada. Hay que tratar de sacar el mejor provecho posible a un programa de esta índole y darle valor agregado para obtener una solución efectiva a los procesos empresariales.

Outsourcing, hace referencia a la fuente externa de suministro de servicios; es decir la sub - contratación de operaciones de una compañía a contratistas externos. Con frecuencia se recurre al Outsourcing como mecanismo para reducir costos, lo cual en algunos casos alcanza hasta un 40%. Dicha sub contratación ofrece servicios modernos y especializados, sin que la empresa tenga que des - capitalizarlos, sin que la empresa tenga que des - capitalizarse por invertir en infraestructura.

Más allá de parecer un gasto adicional la sub contratación representa la oportunidad de dejar en manos de compañías expertas la administración y el manejo eficiente y efectivo de los procesos que no están ligados directamente con la naturaleza del negocio y que, por el contrario, permite reducir costos y re orientar los recursos internos e influir de manera significativa su nivel de competitividad.

El Outsourcing, podría definirse como un servicio exterior a la compañía y que actúa como una extensión de los negocios de la misma, pero que es responsable de su propia administración, también se podrá definir como la acción de recurrir a una agencia exterior para operar una función que anteriormente se realizaba dentro de una compañía.

El Outsourcing debe verse como un proceso que va a hacer más competitivas las empresas. El Outsourcing no solo tiene que ver como la reducción de costos; también puede proporcionar las mejores en el negocio y los servicios de tecnología. Bajo este concepto se lleva a cabo una estrategia entre la empresa y el outsource (la compañía que presta el servicio de Outsourcing), para que uno o varios procesos salgan de la empresa, o para que otros que anteriormente eran de centros de costos se conviertan en centros de ganancias. Esto le da valor agregado a la empresa: aportar tecnología de vanguardia, adquirir una metodología d trabajo, estándares de calidad internacionales, aumentar los beneficios operativos y poner a su disposición un grupo multidisciplinario de especialistas que van a ayudar al logro de las metas.

Otros de los beneficios que aporta este modelo es la producción de ventajas competitivas. En primer lugar facilita el liderazgo, porque al quitarse el lastre de aquellos procesos que no son medulares, la empresa desarrolla tendencia a ser líder en su negocio, tiende a ser más eficiente porque se olvida definitivamente de

algunas tareas que le obligan a dedicar mucha atención y tiempo; la satisfacción de las expectativas del cliente es otra ventaja competitiva indudable. Es importante mencionar otros de los beneficios los cuales son: la proporción de mayor veracidad de respuestas, Protección de inversiones perdidas, evitar quedar “atrapados” con el proveedor, reducción del riesgo del negocio.

Todos estos puntos permiten que se lleve a cabo un proceso de reducción de costos, una actividad para mejorar el valor que se le puede estar agregando al negocio ya existente, (quizás mediante mejores productos y servicios) y agregando valor mediante la innovación. A nivel mundial ha ocurrido un fenómeno en el que la tecnología ha ido cubriendo una parte cada vez mayor del aspecto de negocios de las empresas, a través d los procesos de simplificación. Luego se vio la necesidad de llevar a cabo una fase de integración, y finalmente se está observando hoy en día una tendencia hacia la optimización. A consecuencia de esa evolución la mano de obra directa ha disminuido, siendo sustituida por la tecnología. Esto acentúa la necesidad de las empresas de aligerar los procesos no medulares para su negocio.

Ya sea que el Outsourcing sea o no parte de un movimiento, más grande, no hay duda que un mundo de recursos escasos está dictando una reducción en el personal gerencial, una gerencia adelgazada; de hecho, la moralidad de las sociedad misma podría haber ya señalado el fin del desprestigio, la eficiencia y las ostentaciones de opulencia.

Varios estudios recientes, revelan que el Outsourcing está creciendo, al mismo tiempo que los proveedores de servicios están ampliando su gama de ofertas. Todo esto implica una mayor concentración en las ventajas competitivas por parte de las organizaciones propietarias que están transfiriendo este trabajo a proveedores externos, esta tendencia también podría ser un indicio de que la industria ésta llegando a un acuerdo con un ambiente más exigente y de la necesidad de maximizar los recursos y reducir el desprestigio.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE CARGOS²³

Dentro de la organización moderna, la división del trabajo y a la consiguiente especialización de funciones, han dado como resultado la necesidad de recurrir a la

² Chiavenato, I. (2009) *Gestión del Talento Humano* 3 ed. México: MCGraw-Hill Interamericana

³ Se desarrollara estos conceptos para entender las funciones de los cargos implicados, así como las habilidades y conocimientos requeridos para el desarrollo de la investigación de los cuatro subprocesos estudiados.

formalización de los departamentos de recursos humanos, es decir, la búsqueda y necesaria implantación de reglas, procedimientos y políticas de carácter legal para la organización. En el caso de la descripción y análisis de cargo se establecen este tipo de reglamentos mediante un esquema de descripción y especialización de cargos. Como menciona Chiavenato “La descripción del cargo se refiere a las tareas, los deberes y las responsabilidades del cargo, en tanto que las especificaciones del cargo se ocupan de los requisitos en el ocupante necesita cumplir. Por tanto, los cargos se proveen de acuerdo con esas descripciones y esas especificaciones. El ocupante del cargo debe de tener características compatibles con las especificaciones del cargo, en tanto que el rol que debería desempeñar es el contenido del cargo registrado en la descripción. En general la descripción del cargo presenta el contenido de este de manera impersonal, y las especificaciones suministran la percepción que tiene la organización respecto de las características humanas que se requieren para ejecutar el trabajo expresado en términos de educación, experiencia, iniciativa, etc.” (Chiavenato, 2009).

Puesto que en la mayor parte de la organización los cargos se proyectan y se diseñan sin contar con la dependencia de ARH, falta saber con los proyectos y los diseñan las otras dependencias. En otras palabras, es necesario que se analicen y se describan los cargos para conocer su contenido y sus especificaciones, con el fin de administrar los recursos humanos empleados en ellos. Cuando el diseño de cargos ya está hecho desde hace mucho tiempo, la dificultad radica en conocerlo en su totalidad. La descripción y el análisis de cargos es el mejor camino para lograrlo.

Descripción de cargos:

Con la descripción de cargo se logra determinar el proceso que consiste en enunciar las tareas o funciones que lo conforman y lo diferencian de los demás cargos de la empresa; es la enumeración detallada de las funciones o tareas del cargo (que hace el ocupante), la periodicidad de la ejecución (cuando lo hace), los métodos aplicados para la ejecución de las funciones o tareas (como lo hacen), y los objetivos del cargo (porque lo hace). Básicamente es hacer un inventario de los aspectos significativos del cargo de los deberes y las responsabilidades que comprenden.

Por ello se dice que un cargo es el que describe como una unidad de la organización, conlleva a un conjunto de deberes y responsabilidades, el cual hace que se distingue de los demás cargos. Los deberes y responsabilidades de un cargo, que corresponden al empleado que lo desempeña, proporcionan los medios para que los empleados contribuyan al logro de los objetivos en una organización.

Básicamente, tareas o funciones “son los elementos que conforman un rol de trabajo y que debe de cumplir el ocupante del trabajo” (Chiavenato, 2009).

Análisis de cargos:

Después de haber identificado el contenido del cargo (aspectos intrínsecos), se analiza el cargo en relación con los aspectos intrínsecos, es decir, los requisitos que el cargo exige a su ocupante.

Aunque la descripción y el análisis del cargo están estrechamente relacionados en sus finalidades y en el procesos de obtención de datos, se diferencian entre sí: la descripción se orienta al contenido del cargo (que realiza el ocupante, cuando lo hace, como lo hace y porque lo hace), en tanto que el análisis pretende estudiar y determinar los requisitos de calificación, las responsabilidades implícitas y las condiciones que el cargo exige para ser desempeñado de manera adecuada. Este análisis es la base para evaluar y clasificar los cargos, con el propósito de compararlos (Chiavenato, 2009).

Estructura de análisis de cargos:

El análisis de cargos es una verificación comparativa de la exigencia o requisitos que las tareas o funciones imponen al ocupante. En otras palabras, son todos aquellos requisitos físicos e intelectuales que debe de tener o cumplir el empleado para el desempeño adecuado del cargo, cuales son las responsabilidades que el cargo le impone y en qué condiciones debe desempeñar el cargo.

1. Requisitos intelectuales
2. Requisitos físicos
3. Responsabilidades implícitas
4. Condiciones de trabajo

Cada una de estas áreas está dividida generalmente en varios factores de especificaciones.

Requisitos intelectuales:

Son los requisitos intelectuales que el empleado debe de poseer para desempeñar de una manera óptima el cargo. Entre los requisitos intelectuales están los siguientes factores:

1. Instrucciones básicas
2. Experiencias básicas
3. Adaptabilidad del cargo
4. Iniciativa necesaria
5. Aptitudes necesarias

Requisitos físicos:

Es la cantidad y continuidad de energía, esfuerzo físico, mental requerido y la fatiga provocada por parte del empleado. Adicional a esto se requiere de una constitución física, por parte de la organización, la cual le brindara al ocupante del cargo, para que este se desempeñe de una manera adecuada. Entre los requisitos físicos se encuentran los siguientes de especificaciones:

1. Esfuerzo físico necesario
2. Capacidad visual
3. Destreza o habilidad
4. Constitución física necesaria

Responsabilidades implícitas:

Son las responsabilidades que tiene el ocupante del cargo, además del trabajo normal y de sus funciones por la supervisión directa o indirecta del trabajo de sus subordinados, por el material, por las herramientas o equipo que utiliza, por el patrimonio de la empresa, el dinero, los títulos valores o documentos, las pérdidas o ganancias de la empresa, los contactos internos o externos y la información confidencial.

1. Supervisión de personal
2. Material, herramientas o equipo
3. Dinero, títulos valores o documentos
4. Contactos internos o externos
5. Información confidencial

Condiciones de trabajo:

Son las condiciones ambientales del lugar de trabajo, y sus alrededores, que pueden generar que este trabajo o labor no se efectúe adecuadamente. Es fundamental realizar la evaluación al ocupante, en cuanto al grado de adaptación del elemento humano al ambiente y al equipo, y así facilita su desempeño. Comprenden los siguientes factores de especificaciones:

1. Ambiente de trabajo
2. Riesgos

Desde el punto de vista de los factores de especificaciones, el análisis de cargos puede estructurarse mediante un esquema de estandarización que facilite, en gran parte, la recolección de información y permita tener una base aceptable de comparación entre los cargos.

MÉTODOS DE DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE CARGOS:

La descripción y el análisis de cargos son responsabilidad de línea y función de *staff*, es decir, la línea responde por las informaciones ofrecidas, en tanto que la prestación de servicios obtenidos y manejo de información es responsabilidad del *staff*.

Método de observación directa:

El análisis de cargos se realiza observando al ocupante del cargo, de manera directa y dinámica, en plenos ejercicios de sus funciones, mientras que el análisis de cargos anota los datos claves de su observación en la hoja del análisis de cargos. Es más recomendable para aplicarlo a los trabajos que comprenden operaciones manuales o que sean sencillas o repetitivos. Dado que no en todos los casos la observación responde todas las preguntas ni disipa todas las dudas, por lo general va acompañada de entrevista y análisis con el ocupante del cargo o con el supervisor.

Características:

1. El análisis de cargos recolecta los datos acerca de un cargo mediante la observación de las actividades que realiza el ocupante de este.
2. La participación del análisis de cargos en la recolección de información es cativa; la del ocupante es pasiva.

Ventajas:

1. Veracidad de los datos obtenidos, debido a que se originan en una sola fuente (analista de cargo) y el hecho de que esta sea ajena a los intereses de quien ejecuta el trabajo.
2. No requiere que el ocupante del cargo deje de realizar sus labores.
3. Método ideal para aplicarlo en cargos sencillos y repetitivos.
4. Correspondencia adecuada entre los datos obtenidos y la fórmula básica del análisis de cargos (que hace, como la hace y porque lo hace).

Desventajas:

1. Costos elevados porque el analista de cargos requiere invertir bastante tiempo para que el método sea completo.
2. La simple observación, sin el contacto directo y verbal con el ocupante del cargo, no permite obtener datos importantes para el análisis.
3. No se recomienda aplicarlo en cargos que no sean sencillos ni repetitivos.

Método del cuestionario:

Cuando se trata de una gran cantidad de cargos semejantes, de naturaleza rutinaria y burocrática, es más rápido y económico elaborar un cuestionario que se distribuya a todos los ocupantes de ese cargo. El cuestionario debe de ser elaborado de una manera que permita obtener respuestas correctas e información útil. Es importante que antes de aplicarlo, deben de conocerlo al menos un ocupante del cargo y su superior para establecer la pertinencia y adecuación de las preguntas, y así poder eliminar los detalles innecesarios.

Características:

1. La relación de datos sobre el cargo se efectúa mediante un cuestionario de análisis de cargos, que llena el ocupante o su superior.
2. La participación del análisis de cargos en la recolección de datos es pasiva (recibe el cuestionario); la de ocupante es activa (llenar el cuestionario).

Ventajas:

1. Los ocupantes del cargo y sus jefes directos pueden llenar el cuestionario conjunta o secuencialmente; de esta manera se proporciona una visión más amplia de su contenido y de sus características, además de que participan varias instancias jerárquicas.
2. Este método es el más económico para el análisis de cargos.
3. También es el que más personal abarca, pues el cuestionario puede ser distribuido a todos los ocupantes y devuelto con relativa rapidez, tan pronto como lo haya respondido. Esto no ocurre con los demás métodos de análisis de cargos.
4. Es el método ideal para analizar cargos de alto nivel, sin afectar el tiempo ni la actividad de los ejecutores.

Desventajas:

1. No se recomienda su aplicación en cargos de bajo nivel, en los cuales el ocupante tiene dificultades para interpretarlo y responderlo por escrito.
2. Exige que se planee y se elabore con cuidado.
3. Tiende a ser superficial o distorsionado en lo referente a la calidad de la respuesta escrita.

Método de la entrevista:

La entrevista es el enfoque más flexible y productivo a la hora de analizar, que hace el analista al ocupante del cargo.

El método de la entrevista directa es de recolectar los elementos relacionados con el cargo que se pretende analizar, mediante un acercamiento directo y verbal con el ocupante o con su jefe directo. Puede realizarse con uno de ellos o con ambos, juntos o separados.

Si está bien estructurada, puede obtenerse información acerca de todos del cargo, la naturaleza y la secuencia de las diversas tareas que comprenden el cargo, y los porque y los cuándo. Puede hacerse con relación a las habilidades requeridas para ocupar el cargo, permite intercambiar información de los ocupantes de otros cargos semejantes, verificar las incoherencias en los informes y, si es necesario, consultar al supervisor inmediato para asegurarse de que los detalles obtenidos son valiosos.

Características:

1. La recolección de datos se lleva a cabo mediante una entrevista del análisis con el ocupante del cargo, en la que se hacen preguntas y se dan respuestas verbales.
2. La participación del análisis y del ocupante del cargo es activa.

Ventajas:

1. Los datos relativos a un cargo se obtiene de quienes lo conocen mejor.
2. Hay posibilidad de analizar y aclarar todas las dudas.
3. Este método es el de mejor calidad y el que proporciona mayor rendimiento en el análisis, debido a la manera racional de reunir los datos
4. No tiene contraindicaciones. puede aplicarse a cualquier tipo de nivel de cargo.

Desventajas:

1. Una entrevista mal conducida puede llevar a que el personal reaccione de modo negativo, no la comprenda ni acepte sus objetivos.
2. Puede generar confusión entre opiniones y hechos.
3. Se pierde demasiado tiempo, si el análisis del cargo no se prepara bien para realizarla.
4. Costo operativo elevado: exige analistas expertos y parálisis del trabajo del ocupante del cargo.

PARTICIPACION		
METODOS	DEL ANALISTA	DEL OCUPANTE
Observación	Activa	Pasiva
Cuestionario	Pasiva	activa
Entrevista	Activa	activa

Tabla N° 1 Participación

METODOS MIXTOS

Se puede visualizar que cada uno de los métodos de análisis de cargos posee unas características, ventajas y desventajas. Para contrarrestar las desventajas y obtener el mayor provecho posible de las ventajas, se recomienda utilizar el método mixto, que es la combinación eclética de dos o más métodos de análisis. Los más utilizados son:

- Cuestionario y entrevista, ambos con el ocupante del cargo. primero el ocupante responde el cuestionario y después presenta una entrevista rápida; el cuestionario se tendrá como referencia.
- Cuestionario y entrevista ambos con el superior.
- Observación directa con el ocupante del cargo y entrevista con el superior.
- Cuestionario y observación directa ambos con el ocupante del cargo.
- Cuestionario con el superior y observación directa con el ocupante del cargo; etc.

La elección de estas combinaciones de método mixto dependerá de las particularidades de cada empresa, como objetivos del análisis y descripción de cargos, personal disponible para esta tarea, etc.

ETAPAS DEL ANALISIS DE CARGOS:

El análisis de cargos comprende tres etapas:

1. **Etapas de planeación:** en esta primera fase es donde se planea todo el trabajo de análisis de cargos; es una fase de oficina y de laboratorio. En donde se requiere de los siguientes pasos:
 - Determinación de los cargos que deben describirse,
 - Elaboración del organigrama de cargos y ubicación de los cargos en este.

- Elaboración del cronograma de trabajo, que especifique por donde se iniciará el programa de análisis, el cual podrá comenzar en las escalas superiores y o inferiores.
 - Elección de métodos de análisis que van a aplicarse. Los métodos adecuados se escogen según la naturaleza y las características de los cargos que van a analizarse
 - Selección de los factores de especificaciones que se utilizaran en el análisis, basado en dos criterios:
 - a. Criterios de universalidad. Los factores de especificaciones deben estar, de alguna manera, presentes en la totalidad de los cargos que se analizaron o, por lo menos, en 75% de estos para comparar las características ideales de los ocupantes; por debajo de ese porcentaje, el factor desaparece y deja de ser adecuado para la comparación.
 - b. Criterios de discriminación los factores de especificaciones deben variar, según el cargo. Determinar el campo o amplitud de variación de cada factor dentro del conjunto de cargos que se pretende analizar.
2. **Etapas de preparación:** En esta fase se aprestan las personas, los esquemas y los materiales de trabajo:
- Reclutamiento, selección y entrenamiento de los analistas de cargos que conformaran el equipo de trabajo.
 - Preparación del material de trabajo (formularios, folletos, materiales, etc.)
 - Disposición del ambiente (informes a la dirección, a la gerencia, a la supervisión y a todo el personal incluido en el programa de análisis de cargos).
 - Recolección previa de datos (nombre de los ocupantes de los cargos que se analizaran, elaboración de una relación de los equipos, herramientas materiales formularios, etc. utilizados por los ocupantes de los cargos).
3. **Etapas de ejecución:** En esta fase se recolectan los datos relativos a los cargos que van a analizarse y luego se redacta el análisis. De acuerdo al autor, se desarrollan los siguientes pasos: 1) Recolección de datos sobre los

cargos mediante el (los) método(s) de análisis elegido(s). 2) Selección de los datos obtenidos. 3) Redacción provisional y su presentación al supervisor inmediato, para que la ratifique o la rectifique. 4) Redacción definitiva del análisis del cargo y su presentación para la aprobación(al comité de cargos y salarios, al ejecutivo o al organismo responsable de oficializarlo en la organización)

OBJETIVOS DE LA DESCRIPCIÓN Y EL ANÁLISIS DE CARGOS:

Los objetivos del análisis y la descripción de cargos son muchos, pues estos constituyen la base de cualquier programa de RH. Los principales objetivos son:

- Ayudar a la elaboración de los anuncios, demarcación del mercado de mano de obra donde debe reclutarse, etc., con base para el reclutamiento de personal.
- Determinar el perfil del ocupante del cargo, de acuerdo con el cual se aplicaran las pruebas adecuadas, como base para la selección del personal.
- Suministrar el material necesario, según el contenido de los programas de capacitación, como base para la capacitación del personal.
- Determinar las escalas salariales mediante la evaluación y clasificación de cargos, según la posición de los cargos en la empresa y el nivel de los salarios en el mercado de trabajo, como base para la administración de salarios.
- Estimular la motivación del personal para facilitar la evaluación del desempeño y el mérito funcional.
- Servir de guía del supervisor en el trabajo con sus subordinados, y guía del empleado para el desempeño de sus funciones.
- Suministrar a la sección higiene y seguridad industrial los datos relacionados para minimizar la insalubridad y peligrosidad de ciertos cargos. (chivenato 2009).

5.3. MARCO CONTEXTUAL

5.3.1. **QUE ES UN MANUAL:** Los manuales son un instrumento brindan información en forma clara y sencilla, ordenada y sistemática sobre los objetivos, políticas, atribuciones, y de la organización y procedimientos de los órganos de una institución; así como las instrucciones o acuerdos que se consideren necesarios para la ejecución del trabajo asignado al personal, teniendo como marco de referencia los objetivos de la institución, proporcionando un bienestar general en el área.

“Instrumento administrativo que contiene en forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos de los órganos de una institución; así como las instrucciones o acuerdos que se consideren necesarios para la ejecución del trabajo asignado al personal, teniendo como marco de referencia los objetivos de la institución⁴.

5.3.2. **MANUALES ADMINISTRATIVOS⁵:** Son documentos que sirven como medios de comunicación y coordinación que permiten registrar y transmitir en forma ordenada y sistemática, información de una organización (antecedentes, legislación, estructura, objetivos, políticas, sistemas, procedimientos, etc.). Así como las instrucciones y lineamientos que se consideren necesarios para el mejor desempeño de sus tareas.

Objetivos De Los Manuales Administrativos

- Presentar una visión de conjunto de la organización (individual, grupal o sectorial).
- Precisar las funciones asignadas a cada unidad administrativa, para definir responsabilidades, evitar duplicaciones y detectar omisiones.
- Coadyuvar a la correcta realización de las labores encomendadas al personal y propiciar la uniformidad del trabajo.
- Ahorrar tiempo y esfuerzo en la realización del trabajo, evitando la repetición de instrucciones y directrices.

⁴ www.definicion.org/manual

⁵ http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/manualesadministrativos/

- Agilizar el estudio de la organización.
- Facilitar el reclutamiento, selección e integración de personal.
- Sistematizar la iniciativa, aprobación, publicación y aplicación de las modificaciones necesarias en la organización.
- Determinar las responsabilidades de cada unidad y puesto en relación con el resto de la organización.
- Establecer claramente el grado de autoridad y responsabilidad de los distintos niveles jerárquicos que lo componen.
- Promover el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos disponibles.
- Funcionar como medio de relación y coordinación con otras organizaciones.
- Servir como vehículo de orientación e información a los proveedores de bienes, prestadores de servicios y usuarios o clientes con los que interactúa la organización.

Ventajas y Limitaciones de la Utilización de Manuales:

Ventajas:

- Son una fuente permanente de información sobre las prácticas generales y sectoriales de la empresa.
- Son una herramienta de apoyo en el entrenamiento y capacitación de nuevos empleados.
- Logran y mantienen un sólido plan de organización.
- Aseguran que todos los interesados tengan una adecuada comprensión del plan general y de sus propios papeles y relaciones pertinentes.
- Determinan la responsabilidad de cada puesto y su relación con otros puestos de la organización.

Limitaciones:

- Constituyen una herramienta, pero no la solución para todos los problemas administrativos que se puedan presentar.

- Si no se actualizan permanentemente, pierden vigencia con rapidez.
- Incluyen solo los aspectos formales de la organización dejando de lado los informales, cuya vigencia e importancia para la vida de la misma es notoria.
- Muchas compañías consideran que son demasiado pequeñas para necesitar un manual que describa asuntos que son conocidos por todos los integrantes.
- Algunas consideran que son demasiado caro, limitativo y laborioso preparar un manual y conservarlo al día.
- Existe el temor de que pueda conducir a una estricta reglamentación y rigidez.

Necesidad de los Manuales:

- Se necesita un manual cuando ocurren algunas de las siguientes circunstancias:
- Muchas personas desempeñando actividades similares y complejas.
- Alta rotación de personal entre los puestos de trabajo.
- Trabajos muy especializados y no repetitivos en los cuales, grupos de usuarios deben manejar diseños complejos y casi siempre desconocidos para ellos (tal como es el análisis y diseños de sistemas).
- Grandes flujos de información entre unidades administrativas o funcionales, lo cual puede determinar la necesidad de estandarizar la captación, proceso y manejo de datos sobre todo cuando existen varios turnos de trabajo.

En la actualidad las organizaciones están adoptando el uso de manuales administrativos como medios para la satisfacción de distintos tipos de necesidades. Depende de estas necesidades cada empresa adopta el tipo de manual que más se adapte a sus necesidades.

Estructura de un Manual:

Las partes principales de un manual pueden ser las siguientes:

- Tabla de contenido
- Introducción
- Instrucciones para el uso del manual
- Flujo gramas
- Glosario de términos
- Políticas del proceso
- Procedimientos
- Procesos relacionados
- Anexos (formatos y otros)

Importancia de los manuales:

La importancia de los manuales radica en que ellos explican de manera detallada los procedimientos dentro de una organización; a través de ellos logramos evitar grandes errores que se suelen cometer dentro de las áreas funcionales de la empresa. Estos pueden detectar fallas que se presentan con regularidad, evitando la duplicidad de funciones. Además son de gran utilidad cuando ingresan nuevas personas a la organización ya que le explican todo lo relacionado con la misma, desde su reseña histórica, haciendo referencia a su estructura organizacional, hasta explicar los procedimientos y tareas de determinado departamento.

TIPOS DE MANUALES ADMINISTRATIVOS:

Entre los tipos de manuales más utilizados se encuentran:

- Manuales de Organización
- Manuales de Políticas
- Manuales de Normas y Procedimientos
- Manuales para Especialistas
- Manual del empleado
- Manual de contenido múltiple.
- Manuales de finanzas
- Manuales del sistema

Manual de Organización:

Es la versión detallada por escrito de la organización formal a través de la descripción de los objetivos, funciones, autoridad, responsabilidad de los distintos puestos de trabajo que componen su estructura.

Estos manuales contienen información detallada referente a los antecedentes, legislación, atribuciones, estructura orgánica, funciones organigramas, niveles jerárquicos, grados de autoridad y responsabilidad, así como canales de comunicación y coordinación de una organización.

También incluyen una descripción de puestos cuando el manual se refiere a una unidad administrativa en particular.

Debe contener:

- **Identificación:**

- Logotipo de la organización.
- Nombre oficial de la organización.
- Título y extensión (general o específico. Si es específico debe indicarse el nombre de la unidad a que se refiere).
- Lugar y fecha de elaboración.
- Número de revisión (en su caso).
- Unidades responsables de su elaboración, revisión y autorización.

- **Clave de la forma:**

En primer término las siglas de la organización; en segundo lugar, las siglas de la unidad administrativa donde se utiliza la forma y por último el número de la forma. Entre las siglas y el número debe colocarse un guión o diagonal.

- **Índice o Contenido:**

Relación de los capítulos o apartados que constituyen el cuerpo del documento.

- **Prólogo y/o Introducción:**

Sección en donde se explica qué es el manual, su estructura, propósitos, ámbito de aplicación y la necesidad de mantenerlo vigente. Puede contener un mensaje de alguna autoridad de la organización, preferentemente del más alto nivel jerárquico.

- **Antecedentes Históricos:**

Descripción de la génesis de la organización o del área descrita en el manual, en la que se indica su origen, evolución y cambios significativos registrados.

- **Legislación o Base Legal:**

Este apartado, contiene una lista de títulos de los principales ordenamientos jurídicos que norman las actividades de la organización, de los cuales se derivan sus atribuciones o facultades.

Es recomendable que las disposiciones legales sigan éste orden jerárquico: constitución, tratados, leyes, convenios, reglamentos, decretos, acuerdos y circulares. Asimismo, en cada caso debe respetarse la secuencia cronológica de su expedición (fecha de publicación en el Diario Oficial).

- **Atribuciones:**

Transcripción textual y completa de las facultades conferidas a la organización, de acuerdo con las disposiciones jurídicas que fundamentan sus actividades. Para este efecto, debe señalarse el título completo del ordenamiento, capítulo, artículo o inciso (la cita debe hacerse entre comillas).

- **Estructura Orgánica:**

Descripción ordenada de las unidades administrativas de una organización, en función de sus relaciones de jerarquía. Ésta descripción de la estructura orgánica, debe corresponder con la representación gráfica en el organigrama,

tanto en lo referente al título de las unidades administrativas, como a su nivel jerárquico. Además, es conveniente codificarla en forma tal que sea posible visualizar claramente los niveles de jerarquía y las relaciones de dependencia.

- **Organigrama:**

Es la representación gráfica de la estructura orgánica que muestra la composición de las unidades administrativas que la integran y sus respectivas relaciones, niveles jerárquicos, canales formales de comunicación, líneas de autoridad, supervisión y asesoría.

- **Funciones:**

Especificación de las tareas inherentes a cada uno de los cargos y/o unidades administrativas que forman parte de la estructura orgánica, necesario para cumplir con las atribuciones de la organización.

Es conveniente que en la presentación de las funciones se tomen en cuenta los siguientes aspectos:

- Que los títulos de las unidades correspondan a los utilizados en la estructura orgánica.
- Que sigan el orden establecido en la estructura.
- Que la redacción se inicie con el verbo en tiempo infinitivo.

- **Descripción de Puestos:**

Reseña del contenido básico de los puestos que componen cada unidad administrativa, el cual incluye la siguiente información:

- Identificación del Puesto (nombre, ubicación, ámbito de operación, etc.)
- Relaciones de autoridad, donde se indican los puestos subordinados y las facultades de decisión, así como las relaciones de línea y asesoría.
- Funciones General y Específica.
- Responsabilidades o deberes.
- Relaciones de comunicación con otras unidades de puestos dentro de la organización, así como las que debe establecer externamente.

- Especificaciones del puesto en cuanto a conocimiento, experiencia, iniciativa y personalidad.

5.3.3. **QUE ES UN COSTO⁶:** En economía el coste es el valor monetario de los consumos de factores que supone el ejercicio de una actividad económica destinada a la producción de un bien o servicio. Todo proceso de producción de un bien supone el consumo o desgaste de una serie de factores productivos, el concepto de coste está íntimamente ligado al sacrificio incurrido para producir ese bien. Todo coste conlleva un componente de subjetividad que toda valoración supone.

Desde un punto de vista más amplio, en la economía del sector público, se habla de costes sociales para recoger aquellos consumos de factores (por ejemplo naturales o ambientales), que no son sufragados por los fabricantes de un bien y por tanto excluidos del cálculo de sus costes económicos, sino que por el contrario son pagados por toda una comunidad o por la sociedad en su conjunto. Un caso típico de coste social es el del deterioro de las aguas de un río derivado de la instalación de una fábrica de un determinado bien. Si no existe una legislación medioambiental que lo recoja, la empresa fabricante no tendrá en cuenta entre sus costes los daños ambientales provocados por el desarrollo de su actividad y los perjuicios derivados de la disminución de la calidad del agua sería soportado por todos los habitantes de la zona, se habla en estos casos de externalidades negativas a la producción.

5.3.4. **COSTOS DE LAVANDERÍA:** son los costos en los que incurre la empresa por conceptos de salubridad, asepsia e higiene; que en el caso de la clínica son de suma importancia porque estos son los que se desarrollan en el aéreas de la unidad de servicio interno de la misma, los cuales son costos variables según la cantidad de prendas utilizadas. Estos costos, deben de ser bien medidos y vi direccionada, ya que de no ser así se incurriría a costos excesivos.

⁶ <http://es.wikipedia.org/wiki/Coste>

5.3.5. **QUE ES CAJA MENOR⁷:** La caja menor, es un fondo que se crea en las empresas para manejar pequeños desembolsos, y se asigna a una persona como responsable de su manejo.

Existen multitud de pagos pequeños, que para manejarlos por bancos se hace complejo y puede entorpecer el desarrollo ágil de ciertas actividades, por lo que la solución es la constitución de un fondo de caja menor que se encargue de este tipo de pagos, de esta forma, aquellas compras o pagos menores, que no sean representativos, se manejan por este fondo.

El monto del fondo de caja menor, depende del tipo de empresa, puesto que mientras en algunas \$1.000.000 será suficiente, en otras será necesario disponer de un fondo de varios millones.

Para el manejo de fondo de caja menor, se requiere la implementación de ciertas políticas, como por ejemplo, que por este se harán pagos que no superen determinado monto, o que determinados pagos, sin importar su monto, no se deben realizar por caja menor.

En cierta forma, el fondo de caja menor se asimila a lo que llamamos “plata de bolsillo”, por lo que es preciso tener un cuidado y control especial sobre estos recursos, y debe normarse una persona de entera confianza y responsabilidad para que lo administre.

- **Constitución del fondo de caja menor:**

Al constituir el fondo de caja menor, se retira plata del banco y se constituye el fondo, de modo que la contabilización será:

110510	2.000.000	
111005		2.000.000

- **Reembolso de caja menor:**

Cuando el fondo de caja menor se agota, o llega a un determinado monto, se procede a rembolsar el dinero utilizado.

⁷ http://contabii.blogspot.com/2009_02_01_archive.html

En este momento, el responsable del fondo de caja menor, hace entrega de los soportes de los gastos incurridos para que le sea reembolsado su valor y así recuperar el fondo de caja menor a su monto inicial.

La contabilización del reembolso será:

51XXXX	1.500.000
111005	1.500.000

Del tratamiento anterior se evidencia que el fondo de caja menor solo se contabiliza al momento de crearlo, aumentarlo, disminuirlo o eliminarlo, no cuando se hace algún reembolso, de ahí que se considera como un fondo fijo.

El reembolso de caja menor, debe solicitarse por lo menos cada mes, de lo contrario, por su especial tratamiento, se pueden presentar inconvenientes respecto a la fecha de causación de las facturas, puesto que estas se contabilizan al momento de solicitar el reembolso, tratamiento que presenta una gran falencia, puesto que según los principios de causación y realización, los hechos económicos deben reconocerse en la fecha en que figuren en la factura, lo cual no será posible mediante el antiguo y arraigado procedimiento de reembolso de caja menor.

Este inconveniente, hace surgir la necesidad de buscar mecanismos diferentes de reembolso que permitan contabilizar las facturas en el momento en que se realice el hecho económico que soportan.

5.3.6. **QUE SON LOS COPAGOS⁸:** El copago en general, es una vía de financiación de un servicio por la cual el usuario paga una cantidad cada vez que lo utiliza. Se denomina «copago» porque se complementa este pago con otra vía de financiación - los impuestos (por ejemplo, para financiar el sistema público de salud) o una cuota periódica (por ejemplo, en el caso de un seguro médico privado). Los objetivos del copago son contribuir a financiar el sistema y contener su uso innecesario.

⁸ <http://es.wikipedia.org/wiki/Copago>

Una desventaja potencial de un sistema de copago es que, si su importe es muy alto, se corre el riesgo de disuadir del uso del servicio a personas que necesitan usarlo pero tienen pocos ingresos. Para mitigar esta desventaja, puede haber niveles mayores de cobertura (y por tanto un copago menor) en determinados casos. Por ejemplo, en un sistema de copago sanitario, puede haber reducciones en grupos más vulnerables, como niños o ancianos, o para enfermedades cuyo tratamiento sea especialmente costoso.

El copago contrasta con el coseguro en que el copago consiste en una cantidad fija, mientras que el coseguro es un porcentaje del coste del servicio.

También contrasta con la cuota moderadora o ticket moderador, en el sentido de que estos son un «peaje» por usar el servicio sanitario, mientras que el copago es el pago de parte del coste de la operación o servicio.

Copago es un concepto que se utiliza en el ámbito de la medicina nprivada para definir la diferencia que existe entre el precio de un servicio y el valor del mismo que cubre un plan de salud. Se trata, por lo tanto, del monto que tiene que pagar el afiliado para acceder a dicho servicio⁹.

Por ejemplo: “La atención domiciliaria requiere de un copago de 10 euros por visita”, “El tratamiento que usted necesita está cubierto por la obra social, pero exige un copago”, “No entiendo por qué tengo que pagar un copago si abono todos los meses la cuota correspondiente”.

El copago surge de la propia dinámica de la industria de salud. Se entiende que el beneficiario (es decir, el usuario, consumidor o cliente) no paga cada servicio ya que tiene una cobertura brindada por una obra social o una compañía de medicina prepaga, la cual, a su vez, compra el servicio pero no lo consume, ya que lo destina al beneficiario. Esto genera una distorsión en la contratación de los servicios asistenciales, que lleva a las empresas a impulsar una cofinanciación del servicio por parte del afiliado cada vez que éste necesita utilizarlo.

De esta manera, el copago es un tipo de financiación de los servicios de salud que permite que el costo de los mismos sea asumido por la compañía de medicina prepaga o la obra social y por el beneficiario. En la práctica, por lo tanto, el copago aparece como un pago adicional que el beneficiario debe hacer para usar el servicio, más allá de los aportes que realiza como cuota mensual¹⁰.

⁹ <http://definicion.de/copago/>

¹⁰ <http://definicion.de/copago/>

5.3.7. **QUE ES UN CRONOGRAMA**¹¹: Es un concepto que se utiliza en varios países latinoamericanos para mencionar a un calendario de trabajo de actividades. El término procede de los vocablos griegos *chronos* (“tiempo”) y *grama* (“letra”).

Por ejemplo: “De acuerdo al cronograma indicado por las autoridades, la feria ambulante llegará mañana a la ciudad”, “El cronograma que acordamos con el gerente indica que hoy tenemos que presentar, al menos, cinco balances”, “Vamos a elaborar un cronograma para organizar mejor nuestras obligaciones”.

El cronograma, por lo tanto, es una herramienta muy importante en la gestión de proyectos. Puede tratarse de un documento impreso o de una aplicación digital; en cualquier caso, el cronograma incluye una lista de actividades o tareas con las fechas previstas de su comienzo y final.

Supongamos que un periodista debe escribir cinco notas y su editor le indica que el plazo máximo de entrega se cumple en un mes. El reportero tiene, por lo tanto, poco más de cuatro semanas para realizar la investigación necesaria, establecer contactos, desarrollar entrevistas y escribir los artículos. Para organizar su trabajo y evitar que se le acumulen tareas sobre el final del plazo previsto, puede elaborar un cronograma donde se plantea sus objetivos por fecha.

Otro ejemplo de la utilización de un cronograma se puede hallar cuando el gobierno anuncia que una carpa sanitaria recorrerá varios pueblos para brindar atención gratuita a los habitantes. Las autoridades publicarán entonces un cronograma que indique qué día pasará la carpa por cada lugar y en qué horarios atenderá a los pobladores.

5.3.8. **QUE ES LA ENTREVISTA**¹²: Es un acto de comunicación oral que se establece entre dos o más personas (el entrevistador y el entrevistado o los entrevistados) con el fin de obtener una información o una opinión, o bien para conocer la personalidad de alguien. En este tipo de comunicación oral debemos tener en cuenta que, aunque el entrevistado responde al entrevistador, el destinatario es el público que está pendiente de la entrevista. Según el fin que tenga esta podemos hablar de:

- Entrevista periodística
- Entrevista de televisión

¹¹ <http://definicion.de/cronograma/>

¹² http://es.wikipedia.org/wiki/Entrevista_periodistica

- Entrevista clínica
- Entrevista de trabajo

Una entrevista es un diálogo entablado entre dos o más personas; el entrevistador o entrevistadores que interrogan y el o los entrevistados que contestan. La palabra *entrevista* deriva del latín y significa "Los que van entre sí". Se trata de una técnica o instrumento empleado para diversos motivos, investigación, medicina, selección de personal. Una entrevista no es casual sino que es un diálogo interesado, con un acuerdo previo y unos intereses y expectativas por ambas partes.

También la entrevista puede significar mucho para otras personas ya que pueden ayudar a conocer personas de máxima importancia. El Diccionario de la Real Academia Española define la palabra «entrevistar» como: la conversación que tiene como finalidad la obtención de información. La misma proviene del francés *entrevoir* que significa lo que se entrevé o lo que se vislumbra.

El Entrevistador:

- El entrevistador debe tener disposición y paciencia para así llevar a cabo con éxito una entrevista.
- Debe hablar de manera clara, precisa y en voz entendible.
- Es conveniente que el entrevistador hable en voz regulable ya que puede ayudar a mejorar de alguna u otra manera el resultado de la entrevista.
- Debe tener buena y clara letra para que sean entendibles las respuestas del entrevistado.
- Las preguntas debe hacerlas de manera natural para que el entrevistado responda con sinceridad y se sienta a gusto entrevistándose.
- Las preguntas deben ser precisas y deben ser sencillas (cortas), deben ser exactas a lo que se quiere preguntar, y adecuadas al nivel educativo del entrevistado, y la entrevista debe ser en el menor tiempo posible, o depende de la disponibilidad de tiempo de ambas partes.
- El entrevistador debe estar seguro de lo que desea preguntar, si es necesario anotar las preguntas antes de comenzar la entrevista.
- El entrevistador debe estar preparado para realizar preguntas improvisadas a partir de las respuestas.
- El entrevistador debe tener información sobre la persona la cual entrevistara.

El Entrevistado:

Uno de los requisitos para que haya una entrevista es que el sujeto entrevistado esté de acuerdo. Esto ocurre normalmente porque tiene algún interés en ser entrevistado. Las cinco razones principales que puede tener son las siguientes:

- Por su propio ego: Por el deseo de aparecer en los medios o que se escuche su opinión.
- Por publicidad: Sobre todo los políticos y entre ellos los famosos, que dependen de la publicidad para influir en la opinión pública o para continuar en la brecha. Consideran las entrevistas como publicidad gratuita.
- Por dinero: Aunque según muchos códigos deontológicos los periodistas no deberían pagar a los entrevistados es una práctica frecuente en medios sensacionalistas o amarillistas. Algunos famosos llegan a tener grandes ingresos por ello.
- Para ayudar al periodista: Algunos sujetos se dejan entrevistar simplemente para ayudar al periodista en el desempeño de su trabajo.
- Por gratitud: El entrevistador logra que el entrevistado acceda a contestar las preguntas sin oponer resistencia mediante un diálogo introductorio predefinido.

La entrevista como instrumento de investigación ha sido utilizada de forma ambiciosa por antropólogos, sociólogos, psicólogos, politólogos o economistas. Es por ello que gran parte de los datos con que cuentan las ciencias sociales proceden de las entrevistas. Los científicos sociales dependen de ellas para obtener información sobre los fenómenos investigados y comprobar así sus teorías e hipótesis.

La entrevista periodística se distingue fundamentalmente por tres factores:

- Un evidente interés hacia la persona entrevistada.
- Pericia en el manejo de la técnica de pregunta y respuesta.
- Voluntad manifiesta de difundir el resultado en un medio de comunicación.

Pero además de una técnica, utilizada por los profesionales para recabar información, la entrevista es sobre todo un género periodístico. La entrevista es una de las técnicas más utilizadas.

Tipos de entrevista:

La entrevista tiene un número de variantes casi indeterminadas, a continuación se citan varios tipos de entrevista que aparecen en los medios de comunicación:

- **Laboral:** Para informarse, el entrevistador, valora al candidato a un puesto de trabajo, para saber si puede ser apto o no para realizar su función.
- **Entrevista de personalidad:** Se realizan con la finalidad de analizar psicológicamente a un individuo y en función de esta y otras técnicas determinar el tratamiento adecuado.
- **Informativa o de actualidad:** Es la vinculada con los hechos del día, es noticiosa, por tanto, se redacta como una noticia. Jamás se titula con frases textuales.
- **De divulgación:** Sobre temas especializados en avances o descubrimientos científicos, médicos, tecnológicos, etc. o temas de actualidad o de interés permanente.
- **Testimoniales:** Las que aportan datos, descripciones y opiniones sobre un acontecimiento o suceso presenciado.
- **Declaraciones:** Datos, juicios u opiniones recogidos textualmente.
- **Encuestas:** Preguntas destinadas a obtener información sobre la opinión de un sector de la población sobre un tema, se utiliza para obtener información relevante u ofrecer una muestra de lo que piensan representantes de distintos sectores sociales, sobre un tema de actualidad o interés permanente.
- **Perfil o semblanza:** Es cercano a la biografía, está basado en la combinación de fuentes de documentales y testimoniales con datos obtenidos de la persona entrevistada para hacer de él un retrato escrito. Se revelan aspectos íntimos del entrevistado.
- **De opinión:** Este tipo de entrevista es en el que se preocupa por los ideales, opiniones y comentarios personales del entrevistado, en esta se deberá de destacar los puntos ideológicos del entrevistado.
- **Noticiosa:** Se aplica a un especialista en un tema específico, normalmente se utiliza para formular o complementar una noticia o reportaje, es por eso que se destacan puntos notables del tema del que se está hablando, normalmente se complementa de una vigorosa investigación.
- **Cuestionario fijo:** En algunos medios se usa periódicamente con distintas personas. Abarca registros diferentes, desde el humor hasta la seriedad.
- **De investigación o indagación:** No aparece publicado con forma de entrevista. Se utiliza para obtener o contrastar información
- **Interpretativa:** También conocida como creativa, de personaje, etc. Se interesa por el personaje de una manera global. Interesa el valor estético del texto y el interés humano.

5.4. MARCO CONTEXTUAL (MICRO LOCALIZACIÓN):

5.4.1. **TULUA**¹³:

Tuluá (oficialmente, **San Bartolomé de Tuluá**). es una ciudad y Municipio, ubicada en el departamento de Valle del Cauca en Colombia, conocida como "El Corazón del Valle". En la actualidad, Tuluá es una ciudad intermedia no vinculada a un área metropolitana. Es una de las ciudades más importante del sur-occidente de Colombia y está dentro de las 30 ciudades más importantes del país. En el Departamento del Valle del Cauca ocupa el 4º puesto entre un grupo de 42 municipios por su importancia económica y poblacional siendo superada por Cali, Buenaventura y Palmira. La ciudad de Tuluá se encuentra aproximadamente a 100 km de Cali.

Ha sido desde siempre un lugar estratégico en el centro del Valle del Cauca, La ciudad es reconocida por ser centro de servicios financieros y comerciales de las regiones centro y norte del Valle del Cauca. Su influencia económica y administrativa se extiende a quince municipios del centro y norte del departamento y a unos 600.000 habitantes. Posee un gran desarrollo agropecuario, industrial, comercial, de servicios y de turismo. Por su importancia comercial es una de las 6 ciudades del departamento que posee una cámara de comercio. La población del casco urbano habla la variante "valluna" de la lengua española, en un acento muy particular, reconocible en cualquier lugar del mundo por su especial incidencia en el paladar en la articulación de las palabras. (es.wikipedia.org/wiki/Tuluá).

¹³ es.wikipedia.org/wiki/Tuluá



Figura N° 1 Mapa de Tuluá en Colombia



Figura N° 2 Mapa de Tuluá en el Valle del Cauca

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

6.1.1. *Análisis Descriptivo:*

Sus datos son utilizados con finalidad descriptiva, no busca relación causa efecto.

Un análisis descriptivo, como su nombre lo indica se encuentra orientado a describir los fenómenos. En primer lugar se debe tener en cuenta que aspecto se va a describir, posteriormente se debe mencionar todos los factores y variables que están conectados con el fenómeno y finalmente se describen las relaciones que existen entre estos factores.

6.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

6.2.1. *Estudio Analítico:*

El Método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

6.3. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

El instrumento de investigación a emplear es la entrevista, ya que con la entrevista se puede recopilar información de una forma precisa, clara y exacta. En el caso de presente trabajo de investigación se han desarrollado entrevistas con preguntas abiertas, las cuales permiten que a medida que se vaya desarrollando la entrevista, se tenga la posibilidad y capacidad de generar más preguntas que ayuden a aclarar las dudas inicialmente expuestas.

Con la entrevista se pretendió, obtener un dialogo agradable y ameno para ambas partes (investigador y entrevistado), con el único objetivo de obtener información o una opinión sobre el tema, además garantizar que la información suministrada sea generada de una forma confiable y fácil.

Lluvia de ideas	☐
Paretos	☐
Espiral del pescado	☐
Casa de calidad	☐
Otras cuales entrevista, observación. Análisis del entorno sector o DOFA	☒

6.4. FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fuentes primarias:

Información que fue suministrada por medio de testimonios o evidencia directa por parte del personal autorizado que labora en la clínica Mariangel, sobre el tema de investigación. Esta información fue escrita durante el tiempo que se ha realizado el estudio.

La recopilación de estos datos debe ser lo más estructurada posible con el fin de alcanzar una máxima calidad de la información que permita entender y tomar decisiones acertadas.

La información se obtuvo por medio de: observación directa, documentos originales, entrevistas, apuntes de investigación.

ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN	MÉTODOS DE CONTACTO
– Documentos originales – Observación directa – entrevistas – apuntes de investigación	Personal de la clínica

Tabla N° 2 Obtención de la información

Fuentes secundarias:

Este tipo de información obtenida de la fuente secundaria interpreta y analiza las fuentes primarias. Las fuentes secundarias utilizadas en este tipo de investigación fueron:

- libros de texto
- tesis
- informes
- documentos magnéticos
- información internet

Estos datos o información generalmente fueron conseguidos con mayor facilidad, rapidez y a menor costo que los primarios, pero presentan el inconveniente de no proporcionar la totalidad de la información necesaria, por lo tanto es fundamental obtener al máximo datos primarios.

7. CAPITULO I: SITUACIÓN ACTUAL DE LA EMPRESA

7.1. RAZON SOCIAL

- Dumián Medical Clínica Mariangel
- Representante Legal: Carolina Gonzales Andrade

7.2. BREVE ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD¹⁴

7.2.1. La Salud En Colombia:

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), después de Argentina (10%) y Brasil (8.4%), Colombia es el país de Latinoamérica que más gasta en salud como porcentaje del PIB con un 6.1% en 2007. por esto se puede afirmar que el sector de la salud está en crecimiento.

En el gráfico a continuación se puede observar la gran cantidad de recursos públicos que consume el sector salud en Colombia. Esta fracción es prácticamente el doble que la de otros países vecinos.

¹⁴ CAMARA DE COMERCIO BARRANQUILLA INTERNET: <http://www.camarabaq.org.co/>

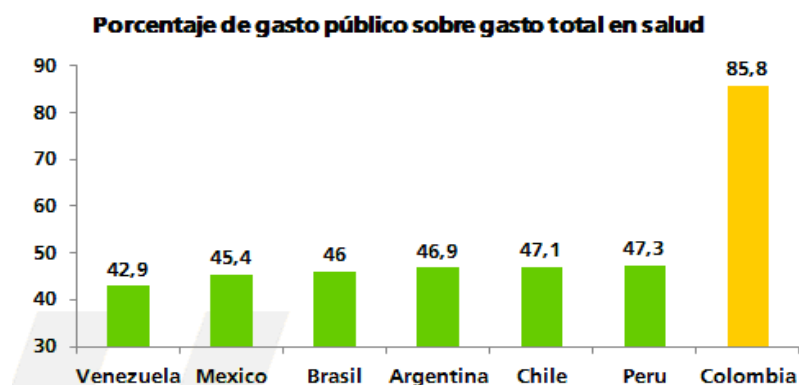


Figura N° 3 Porcentaje de gasto público sobre gasto en Salud.
Fuente: Cámara y Comercio, 2007.

Así mismo, Colombia no es ajena a las tendencias globales de aumento del gasto per cápita en salud. En el gráfico a continuación vemos como en 8 años, Colombia ha doblado su gasto per cápita, el cual asciende actualmente a US\$287.

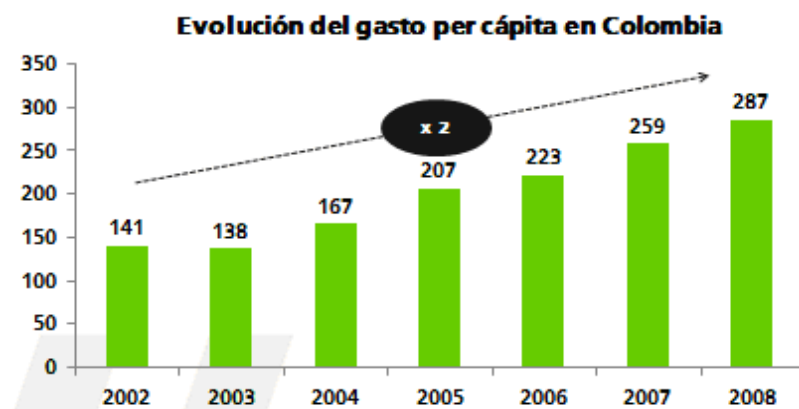


Figura N° 4 Gasto per cápita en Colombia 2002-2008.
Fuente: Cámara y Comercio, 2007.

En los últimos diez años, la cobertura de salud en Colombia se ha incrementado drásticamente de un 58% a un 89%. Colombia aun no ha alcanzado la

universalidad en la cobertura en salud ya que un 11% de su población aun no se encuentra cubierta. Como se aprecia en el gráfico a continuación, el tipo de régimen que ha sido en mayor parte responsable del crecimiento en el número de afiliados ha sido el régimen subsidiado, lo cual significa que cada vez más, la seguridad social se financia con recursos públicos:

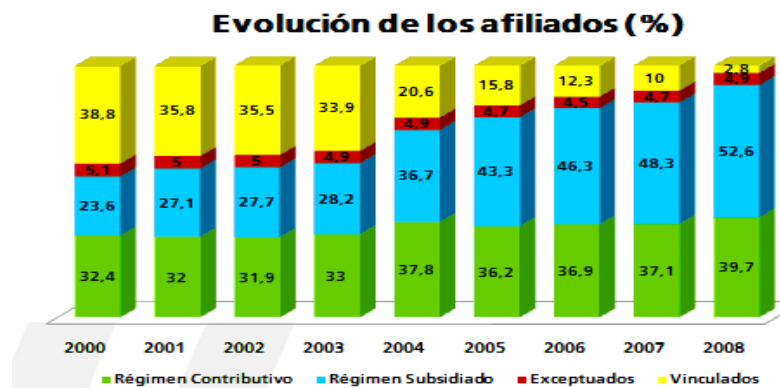


Figura N° 5 Evolución de afiliados al sistema de salud 2000 – 2008.
Fuente: Cámara y Comercio, 2007.

La expectativa con la entrada de la Ley 100 era que el régimen contributivo fuera el régimen responsable de la mayor parte del crecimiento en número de afiliados. No obstante, vemos que, a día de hoy, esto no ha sido así. Finalmente, se aprecia cómo el número de vinculados, es decir, personas que quedan fuera del sistema de seguridad social y son atendidas por las empresas sociales del estado, se ha reducido drásticamente en los últimos 10 años.

Según datos del Ministerio de Protección Social de 2007, había registrados en Colombia un total de 55.000 prestadores de servicios de salud, el 75% de los cuales son médicos independientes, el 17% IPSs privadas y el 8% IPSs públicas. Entre estas empresas hay 1.162 hospitales. Aun siendo una gran cantidad de empresas, un número muy reducido de prestadores de servicios de salud en Colombia se encuentra acreditado por entidades certificadoras nacionales o internacionales.

Las ciudades líderes en empresas prestadoras de servicios de salud son Medellín, Bogotá y Cali. Según el ranking de 2010 de la revista América Economía, 8 de las 35 mejores empresas prestadoras de servicios de salud en Latinoamérica en 2010 eran colombianas. Como podemos ver en la tabla a continuación, todas esas instituciones se encuentran concentradas en esas tres ciudades.

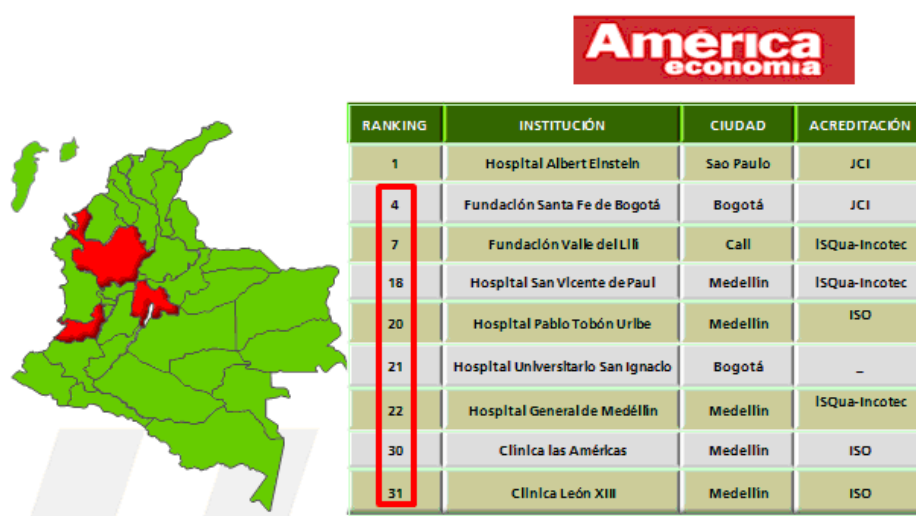


Figura N° 6 Ranking de las mejores empresas prestadoras de servicios de salud en Latinoamérica 2010
Fuente: Revista América Economía, 2010.

Considerada a nivel departamental como una de las ciudades con mayor eficiencia en la prestación de servicios hospitalarios, Tuluá cuenta con una infraestructura y calidad en servicios de la salud que le son de utilidad a las ciudades y municipios circunvecinos, cuenta con clínicas privadas, 2 hospitales de carácter estatal y una red de centros comunales de salud a través de lo ancho de su territorio, no limitándose solo al área urbana, sino a la zona rural. Sin embargo, es de resaltar que todavía no cuenta con un hospital de nivel III en el casco urbano operado por el estado, lo que hace la oferta de servicios de salud incompleta para la comunidad, pero una oportunidad para las EPS privadas¹⁵.

¹⁵ Secretaria de salud de Tuluá Internet: www.tulua.go.co

Dentro de la ciudad de Tuluá se podría afirmar que es un mercado atomizado ya que hay un gran número de instituciones que pueden prestar el servicio de salud. Entre ella se encuentran centros de salud, hospitales y clínicas.

- Clínica San Francisco
- Hospital Tomás Uribe Uribe
- Hospital Rubén Cruz Vélez
- Clínica Alvernia.
- Clínica Oriente.

El alcance de la rivalidad competitiva de la clínica Mariangel es regional, puesto que en la ciudad de Tuluá se cuenta con muchos centros de salud, hospitales y clínicas; así mismo, se consideran competidores ubicados en las ciudades de Buga, Cali, Palmira y Armenia principalmente como se verá en una de las entrevistas realizadas al gerente de la clínica.

7.2.2. Ritmo Del Cambio Tecnológico Y Su Incidencia En La Competitividad Del Sector:

De acuerdo a lo que fue expresado por el gerente de la clínica Mariangel, el ingeniero Itamar Tamayo, el ritmo del cambio tecnológico tiene incidencia directa ya que en la salud se debe acceder a las últimas innovaciones (en equipos primordialmente) y preparación para que de esta forma se garantice la prestación del servicio de una forma oportuna, optima y de calidad; con esto se podrá adquirir más usuarios satisfechos con el servicio prestado.

La clínica cuenta con un rango de especializada de nivel tres y cuatro debe estar por ende, en constate evolución, innovación, mejoramiento continuo para prestar una atención de calidad.

Las clínicas que pretenden competir con calidad y precio, deben adquirir la más avanzada tecnología, así como un personal altamente capacitado, para ofrecer mejores condiciones a los pacientes y obtener réditos de su actividad de negocio. La oportunidad en la ciudad de Tuluá es que muchas personas deben trasladarse a Cali o a Buga para exámenes y tratamientos especiales, la Clínica Mariangel se encuentra en proceso de adquisición de equipos de alta tecnología para diversificar su portafolio de servicios al tiempo que evitará que los pacientes se desplacen a ciudades aledañas, con los problemas económicos y familiares que eso acarrea.

Nacidos Vivos por Institución de Nacimiento

INSTITUCIÓN DE SALUD 2010 %
•Clínica San Francisco 44,04% •Hospital Tomás Uribe Uribe 44,40% •Hospital Rubén Cruz Vélez 8,22% •Clínica Alvernia 2,31% •Clínica Oriente 1,03%

Tabla N° 3 Nacidos Vivos Año 2010 según régimen de Seguridad Social

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD 2010 %
•CONTRIBUTIVO 44,04% •SUBSIDIADO 42,39% •VINCULADO 11,14% •OTRO 2,43%

Tabla N° 4 % Régimen en seguridad social

7.2.3. Antecedentes O Historia:

La clínica Mariangel obedece al grupo Dumian Medical, a nivel nacional e internacional, es una empresa conformada hace 25 años que cuenta con sedes en Popayán, Cali, Buenaventura, Palmira, Tuluá, Pereira, Armenia, Manizales, Cúcuta, Bogotá y una sede en Guayaquil.

La empresa decidió invertir en la zona centro y norte del valle, debido a que el estudio de mercado determinó que había serias deficiencias en cuanto a la atención en la mediana y alta complejidad, fortalecimiento de las áreas de cuidados intensivos tanto adulto, intermedio, neonatal y crear las camas de cuidado intensivo pediátrico, que no existen en la zona. Por esta razón se logró hacer un proyecto

para instalar en Tuluá una clínica. Paralelamente al estudio de mercado arrojó que la sede Antonio Nariño estaba ofertando el edificio antigua Santa Ana de los caballeros, que pertenecía a la Antonio Nariño en liquidación, es un edificio de más de 58 años de existencia.

El antiguo seguro social decidió ofertarlo al medio, en ese momento la oferta pública participaron un grupo de médicos de la zona centro del valle, asociación AsoMetulua que queda en la asociación de médicos especialistas de Tuluá y del Norte del Valle y Centro del Valle, que debido a los montos de la oferta, ellos no presentaron la oferta final; para ello el grupo Dumian Medical ofertó y se hizo al predio y al edificio muy antiguo de esta forma decidió invertir en la zona centro del valle.

Para dicha inversión se llevaron a cabo diversas adecuaciones locativas como mejoras en todos los sistemas de sismo resistencia y se adaptó a las nuevas condiciones de una clínica de alta complejidad, en la actualidad la clínica cuenta con cuidados intensivos para adultos, neonatal, pediátrico; urgencias 24 horas con presencia permanente de los especialistas, se cuenta con un laboratorio de alta complejidad con nano robots y una alta tecnología, haciendo una mayor precisión y garantiza al paciente los resultados de mayor precisión en el menor tiempo posible.

Por otro lado se cuenta con un montaje de consulta externa, ofertando en este momento 3800 citas de consulta externa por mes, en 27 especialidades y sub-especialidades; se cuenta con unidad de cardiología, gastroenterología, ginecobstetricia totalmente independientes de las unidades, se cuenta con 3 quirófanos totalmente dotados, imagenología con tack, un tomógrafo digital, rayos X convencional y portátil, mamógrafo, un resonador magnético y único de toda la zona centro y norte del Valle.

En cuanto a la estructura actual, se cuenta con 5 hospitalizaciones con cerca de 140 camas ofertadas en el medio, y se cuenta con contratación con todas las empresas y entidades promotoras de salud (EPS), tanto privadas como públicas, actualmente se cuenta con 32 contratos y 80 planes especiales para esa contratación.

Se cuenta con 680 empleados en los diferentes servicios.

La empresa inició el 8 de noviembre del año 2011, con un nivel de aceptabilidad de más del 89% de los clientes y usuarios que visitan la institución. Se tiene los servicios en pleno funcionamiento, logrando una ocupación del 70 y 80%, teniendo una capacidad instalada para atender urgencias de hasta 9 pacientes en estado crítico, esa estructura se garantiza porque se cuenta con los debidos especialistas que permanecen en la clínica, están los cirujanos generales, neurocirujano, laparoscopistas, traumatólogo permanente, maxilofacial permanente, pediatra y ginecosbtera permanentes, estas son especialidades que permanecen en la clínica las 24 horas, dando así un nivel de respuesta casi inmediato a todos los eventos de carácter crítico tanto en la mediana como en la alta complejidad.

La situación actual de la clínica luego de una año de operaciones es muy buena ya que se ha tenido una respuesta asertiva y efectiva, con gran satisfacción de los usuarios, las EPS están satisfechas y conformes con la estructura y la oportunidad que se les da, los servicios ofrecidos, la disponibilidad y calidad han provocado una buena imagen de la institución y ha permitido mejorar las condiciones de salud de la comunidad.

7.2.4. Proyección De La Empresa:

Se espera que en menos de 6 meses, la clínica pueda contar con una unidad de oncología, unidad de diálisis, unidad renal completa, y hoy se están realizando cirugías de remplazo de cadera y remplazo de rodilla, y prontamente se realizarán las cirugías de cardio (a corazón abierto) ya que son cirugías de alta complejidad.

La infraestructura está dotada para atender pacientes de manera inmediata y de alta complejidad.

7.2.5. Visión Y Misión

VISION:

Seremos la primera IPS de referencia del País en desarrollar un equipo humano integrado, motivado, con una cultura de permanente innovación buscando siempre la mejora continua de la calidad y consolidando cercanía con nuestros usuarios siendo ellos parte fundamental del mejoramiento de la calidad de vida de la población de la Región.

MISIÓN:

Contribuimos a tener una población sana siendo un aliado estratégico de nuestros clientes, basados en un alto nivel de resolución, a través del uso de tecnologías apropiadas y la excelencia en la formación profesional y ética del recurso humano, comprometidos e involucrados en el desarrollo continuo de los servicios y la sostenibilidad financiera de la empresa.

7.2.6. Quienes Somos

De acuerdo a los documentos internos de la firma:

“La Clínica Mariangel aparece como respuesta a una Marcada necesidad de la ciudad de Tuluá y sus alrededores de contar con una Institución que genere capacidad de resolución a los problemas de salud de alto nivel de complejidad de sus habitantes buscando la excelencia en sus procesos de atención a través del mejoramiento continuo al tenor de las exigencias del sistema de garantía de calidad en salud. Somos una Organización medico asistencial privada de referencia del Sur Occidente Colombiano, que busca ser parte fundamental del mejoramiento de la calidad de vida de la población y de la región, poniendo a disposición de la comunidad los más altos índices de calidad humana, biotecnológica y ética siguiendo los objetivos misionales.

La Clínica Mariangel Dumian Medical está en capacidad de atender pacientes particulares, afiliados a EPS del Contributivo y del subsidiado, ARP, Cajas de Compensación Familiar, Compañías de Medicina Pre-pagada y de Seguros, Usuarios de Policía y ejército, regímenes especiales, así como a personas jurídicas, tanto públicas, como privadas”.

7.2.7. Competidores:

En la zona de influencia de mediana y alta complejidad hay 4 clínicas públicas y hospitales como:

Hospitales de mediana complejidad públicos

- **Tuluá:** Hospital Tomas Uribe Uribe
- **Roldañillo:** Hospital San Antonio
- **Zarzal:** Hospital San Rafael
- **Sevilla:** Hospital Centenario

Dos hospitales de carácter privado

- **Buga:** Hospital San José
- **Tuluá:** Clínica San Francisco
- **Tuluá:** Clínica Mariangel

Contando con la clínica Mariangel son 7 instituciones de mediana y alta complejidad, las 3 últimas que son de la red privada respondiendo a una alta calidad del servicio y en cuanto a la red pública cuenta con un alto grado de dificultad en la infraestructura y deficiencia en el servicio.

7.2.8. Análisis DOFA

DOFA CLÍNICA MARIANGEL:

Este Análisis DOFA y las estrategias resultantes se construyeron de acuerdo a la información suministrada por las directivas de la empresa, cabe anotar que no existe información documentada respecto de estrategias y procedimientos escritos que permitan la consulta de todos los empleados de la parte estratégica de la organización. Sin embargo, a pesar de la falta de un documento o plan estratégico, las directivas han socializado al interior de la planta de personal la siguiente información:

DEBILIDADES:

- Sobre carga de trabajo (funciones y actividades) a su personal.
- Falta de capacitación hacia las herramientas tecnológicas con las que cuenta la empresa.
- Falta de programas sistematizados y avanzados; para el manejo, almacenamiento y coordinación en el área administrativa.
- Falta de manejo y coordinación en las áreas.
- Falta de manuales de funciones y procedimientos.
- No se cuentan con planes de contingencias en las áreas administrativas.

OPORTUNIDADES:

- Nuevos desarrollos tecnológicos e innovación.
- Explotación del sistema de información.
- Implementación y desarrollo de tecnología inalámbrica.
- Implementación modulo historia clínica sistematización.
- Posibilidad de contratos inter-institucionales.
- Asesorías de calidad por entidades externas.
- Utilización de software libre disponible en el mercado.
- Utilización de gestión de comunicación para el desarrollo de trabajo en equipo.

- Crecimiento de la oferta y demanda con la implementación de sistema de SOAT.
- Pago oportuno de las entidades de salud.
- Alianzas estratégicas con nuevas entidades de salud.
- Ampliación de estructura física para mayor capacidad y prestación del servicio.

FORTALEZAS:

- Plataforma tecnológica adecuada para su óptimo funcionamiento.
- Personal adecuado para realizar las funciones correspondientes de una forma adecuada y oportuna.
- Constante adaptación y adquisición de tecnología de punta.
- Utilización y manipulación adecuada del servicio de internet.
- Servicios de forma virtual (web).
- Infraestructura adecuada para su buen funcionamiento y prestación de servicio.
- El servicio es prestado de una forma oportuna y de calidad.
- Se cuenta con convenios con todas las EPS - IPS
- Se cuenta con un SOAT de servicios.
- Se cuentan con las normas de bioseguridad, para prestar un servicio seguro y eficiente al usuario.

AMENAZAS:

- Muchas clínicas, hospitales y centros de salud, que son prestadoras de servicio.
- Tecnología de punta, a bajo precio y asequible en otras clínicas.
- Ubicación geográfica (efectos ambientales y catastróficos).
- Creación de clínicas nivel 4.
- Terminación del contrato con entidades de salud y/o EPS.
- Aumento en los costos de los servicios públicos.
- Variación constante en las normas del sector salud, como en el aumento de las restricciones.

7.2.9. Estrategias Utilizadas:

Se parte como estrategia garantizar la seguridad paciente con calidad y calidez:

- Servicio de Calidad
- Garantizar que todos los protocolos, cumplan fielmente las normas nacionales, sino las normas internacionales.
- No rechazar pacientes, sea de régimen subsidiado o sea régimen contributivo, ni a aquellas personas vulnerables que no tienen ninguna vinculación en el sistema de seguridad de salud.

La clínica Mariangel Dumian Medical con su amplio sentido humanitario recibe este tipo de pacientes que lamentablemente debido a los sistemas de salud en Colombia no se están recibiendo este tipo de personas, pero clínica Mariangel hace la excepción.

Esta estrategia ha compensado satisfactoriamente a la clínica con mucho reconocimiento, debido a que se presta el servicio de manera equilibrada, no importando la condición social, política o religiosa del paciente, ya que esa es la filosofía esencial de un sistema de seguridad social, la cual tiene que ser transparente sin importar si este paciente tiene o no recursos para que sea atendido en un sistema de salud, sin importar si la entidad de salud paga o no a tiempo nunca se niega la atención de un paciente, ya que no se atiende solo a las personas de la zona de Tuluá sino de la zona centro y norte del valle, así como pacientes de la dorada caldas y del aje cafetero, quipdo en el choco; son tránsitos que a todas luces parece ilógico, pero que se están presentando y que se están atendiendo en la clínica Mariangel de Tuluá.

Las estrategias utilizadas por parte de la clínica Mariangel son:

1. **la infraestructura e instalaciones**, puesto que se le brinda al usuario todas las comodidades para prestar un servicio óptimo.
2. **Una de las tecnologías más avanzadas:** brindar al usuario la posibilidad de tratamientos y atención, para que este se sienta a gusto y este tranquilo a la hora de poner su vida en las manos de la clínica Mariangel.

3. **Servicio:** se le brinda al usuario el mejor servicio de atención, en cualquier tiempo de circunstancia, puesto que sus necesidades serán solucionadas y resueltas en el menor tiempo posible; siempre en pro del bienestar de la comunidad y/o pacientes.

7.3. Cultura Organizacional:

Es uno de los choques estructurales que sufrió el modelo de la clínica Mariangel Dumian Medical ya que se partía del hecho de que la estructura de salud en Tuluá es muy antigua.

Entonces se parte de que ya había una cultura del servicio en salud, y ese ha sido uno de los grandes hallazgos de mejoramiento que se ha tenido, ya que lamentablemente la cultura hacia el usuario no estaba bien cimentada, lo que les ha generado muchas dificultades al inicio y grandes esfuerzos de formación y capacitación en el talento humano, y de continuo seguimiento de verificación de que haya calidez en la atención.

En lo demás todo se cumple ya que se cuenta con un alto grado de compromiso, se es responsable y ética en su accionar, contando con dependencia en su ente profesional y laboral, en todos los niveles, desde el nivel básico de camilleros, enfermería, enfermera jefe, médicos generales, médicos especialistas todos ellos cumplen sus funciones con ética e idoneidad y competencias clínica y medica.

A fortalecer en la cultura organizacional es el servicio de salud que tiene ciertas características adicionales a un servicio convencional, lo que podría ser un hotel, acá se presta un servicio con calidad al usuario, pero en la clínica Mariangel se debe de prestar un servicio con otras características ya que se está tratando con usuarios enfermos, que tiene manejo de dolor, angustia y manejo de estrés; eso caracteriza que las unidades de servicio de salud deben de tener un poco más allá de lo que normalmente se da en una unidad de servicio, así la clínica Mariangel está en el procesos de mejorar la calidez de su personal.

7.3.1. Canales De Comunicación:

El canal utilizado por la clínica Mariangel es explícito, directo ya que se cuenta con una estructura organizacional con un director médico, un director administrativo que son los mandos destinados por la presidencia corporativa para responder a nivel local y son las máximas autoridades.

La comunicación es de manera horizontal, ya que no hay fronteras ni barreras, casi que se puede plantear que el sistema organizacional es circular, no hay pirámides, porque cualquier persona que labore en la clínica puede tener la posibilidad de hablar con el director médico con el director administrativo, no se tiene barreras, de hecho lo que se hace es que se estimula, la comunicación permanente, en unos planes de mejoramiento. Esto los a echo superar en menos de un año de existencia barreras de comunicación que antes otras instituciones han gastado muchos millones de pesos.

Pero la formula que se está utilizando en la clínica es muy sencilla, ya que ni el director médico mantiene encerrado en una oficina y el director administrativo menos, mantiene es en el campo, y se le encuentra regularmente en los servicios de atención, permanentemente comunicándose con todos los funcionarios.

Por supuesto hay unos líderes de procesos de cada servicio de la clínica, y cada área responde al mando de este líder o jefe. La comunicación en conclusión es muy fluida y eso es una garantía del servicio.

7.3.2. Creencias:

Se cree en la seguridad del paciente, como principios esenciales dentro de la estructura, la filosofía de seguridad paciente abarca desde el inicio cuando llega el usuario a nuestro sistema por cualquiera de los canales, que puede ser urgencias, consulta externa, hospitalización y a partir de allí nuestra filosofía es la prioridad paciente con calidad y calidez, esa es nuestra creencia primordial.

Se cree que un buen servicio debe de predominar, independientemente del sistema financiero de la seguridad del paciente, independientemente de que ese paciente

tenga o no dinero o se encuentre afiliado alguna entidad, primando la seguridad y vida del paciente.

7.3.3. Valores:

Son valores que están enmarcados dentro de la misión corporativa y se cree en la responsabilidad, creen en el trabajo como un valor integral, creen firmemente de que la ética es un valor corporativo dentro de la estructura, creen en la competencia básicamente clínica y administrativa.

Estos valores han sido acuñados en lo largo de la presidencia corporativa, creyendo en la honestidad, lealtad, se cree en el afinamiento asía integrar ese plan ideal corporativo.

9. MARCO LEGAL

9.1. LEY 100 DE 1993:

Esta ley es de gran importancia en el sector de la salud en el país, ya que a través de esta se rige el actual sistema de seguridad social de Colombia, lo que busca es lograr la coordinación del conjunto de instituciones que conforma el sector, así como las normas y servicios a los cuales tendrá acceso la comunidad en general, con el fin de garantizar su bienestar, dignidad y calidad de vida.

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad¹⁶.

La Ley 100 de 1993 establece la legislación de cuatro frentes generales¹⁷:

- * El Sistema general de Pensiones,
- * El Sistema General de Seguridad Social en Salud
- * El Sistema General de Riesgos Profesionales
- * Los servicios sociales complementarios.

¹⁶ Congreso de la república 1993. Ley 100 Colombia

¹⁷ Resumen ley 100 de 1993. Internet: (www.buenastares.com/ensayos/resumen-ley-100-de-1993/227260.html)

9.2. LEY 1122 DE 2007:

Su objetivo según se señala en un artículo primero fue "...realizar ajustes al sistema general de seguridad social en salud, teniendo como prioridad el mejoramiento de la prestación de los servicios a los usuarios, con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección universalización financiación equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación del servicio de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia, control organización y funcionamiento de redes para la prestación del servicios de salud.¹⁸"

9.3. LEY 1438 DE 2011:

según lo señala su artículo primero: " ...tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera"¹⁹.

A continuación se presentan artículos de la constitución política relacionados con el servicio público de salud.

¹⁸ "Sistema de salud en Colombia" internet: (es.wikipedia.org/wiki/sistemas_de_salud_en_colombia)

¹⁹ "Sistema de salud en Colombia" internet: (es.wikipedia.org/wiki/sistemas_de_salud_en_colombia#estructura_del_sistema)

9.4. ARTICULO 48

La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presentara bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

9.5. ARTICULO 49

La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantizará a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.

9.6. ARTICULO 50

A todo niño menor de un año que no esté cubierto por ningún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del estado.

9.7. DECRETO 2309 DE 2002

Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios en salud en aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, el entonces ministerio de salud reglamentó el sistema obligatorio de garantía de calidad en la atención en salud.

9.8. DECRETO 4747 DE 2006

Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

9.9. RESOLUCIÓN 1474

Los estándares que se aplicaran evalúan procesos tales como respeto a los derechos de los pacientes, acceso al servicio atención clínica y soporte administrativo y gerencial, en las instituciones que prestan servicios de salud y que quieren participar en el proceso de acreditación.

10. CAPITULO II: DISEÑO Y PROPUESTA DE LOS MANUALES PARA LAS AREAS DE COSTOS DE LAVANDERIA Y ALIMENTACION PARA LA CLINICA MARIANGEL

MANUAL DE REDUCCIÓN DE COSTOS DE LAVANDERÍA

Este manual es un modelo propuesto de acuerdo a las necesidades encontradas en el área de costos de lavandería, con el objetivo de ayudar a orientar, guiar y controlar estos procesos para así lograr que se tenga un desarrollo eficiente y efectivo en esta área y por ende en sus procesos. El manual cuanta con todas las especificaciones, protocolos, políticas, formatos, planillas y procedimientos necesarios para el manejo de esta área y por ende en el control y reducción de los costos de lavandería.

MANUAL DE REDUCCIÓN DE COSTOS DE ALIMENTACIÓN

Este manual es un modelo diseñado de acuerdo a las necesidades existentes en el área, donde se detectaron costos excesivos e innecesarios que se deben de controlar y reducir; con este manual se pretende orientar, guiar y controlar estos procesos para así tener un desarrollo eficiente de estos. Con esta propuesta se brinda todas las especificaciones necesarias, todos los protocolos requeridos, y todas aquellas políticas y procedimientos necesarios, así como también la creación y diseño de planillas y formatos para el manejo de esta área, generando una reducción y un control de los costos de alimentación.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 0.1
FECHA DE EMISIÓN:		PÁGINA: 18
ELABORADO POR: Estudiantes De La Universidad Del Valle: • Diana Carolina Tamayo • Vivian Yurany Pachón	TÍTULO: COSTOS DE LAVANDERÍA REVISADO POR:	

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO

- 1.1. General
- 1.2. Específicos

2. ALCANCE

3. DEFINICIONES

- 3.1. Área
- 3.2. Bioseguridad
- 3.3. Costo De Lavandería
- 3.4. Costo
- 3.5. Costos Variables O Directos
- 3.6. Cronograma De Actividades
- 3.7. Dotación hospitalaria
- 3.8. Gasto

- 3.9. Lavandería
- 3.10. Mantenimiento hospitalario
- 3.11. Precaución En Salud
- 3.12. Recolección
- 3.13. Residuos hospitalarios y similares
- 3.14. Servicios generales

4. POLÍTICAS Y CONDICIONES GENERALES

- 4.1. Normatividad
- 4.2. Políticas

5. RESTRICCIONES

6. PROCEDIMIENTOS

7. PROCESOS RELACIONADOS

8. FORMATOS

9. ANEXOS

1. OBJETIVOS DEL MANUAL

1.1. GENERAL:

Dotar a los funcionarios responsables del manejo del área de lavandería, de herramientas adecuadas para el ejercicio de sus funciones, que le permitan conocer y aplicar los procedimientos relacionados con el manejo y control de los costos de lavandería, así como sus responsabilidades, en el desarrollo de su labor.

1.2. ESPECÍFICOS:

- Reglamentar de una forma clara y precisa los métodos y procedimientos, para el manejo de costos de lavandería.
- Diseñar, desarrollar e implementar políticas, condiciones generales y actividades necesarias para el adecuado manejo y control, de los costos del área de lavandería.

2. ALCANCE DEL MANUAL

El alcance de este manual aplica a las etapas de recolección de dotación (batas clínicas, ropa de cama, cortinas, entre otros), lavado de prendas, su almacenamiento, su distribución y posterior cobro del servicio realizado.

3. DEFINICIONES:

- 3.1. Área:** Se refiere a un espacio de tierra que se encuentra comprendido entre ciertos límites. En este sentido, un área es un espacio delimitado por determinadas características geográficas, zoológicas, económicas o de otro tipo. Área también se utiliza como sinónimo de terreno, en el sentido de ser un campo de acción o de un orden de ideas.²⁰
- 3.2. Bioseguridad:** Son las prácticas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud o la vida de las personas o pueda contaminar el ambiente.²¹
- 3.3. Costo De Lavandería:** Son aquellos costos en los que incurre la organización por conceptos de salubridad, asepsia e higiene; en el lavado de prendas o demás. Por lo general se determina como costo por que este tipo de actividad aunque no genera ningún lucro, este se ve reflejado en la prestación del servicio.
- 3.4. Costo:** Es un egreso que representa el valor de los recursos que se erogan en la realización de actividades que generan ingreso; el costo se identifica por ser generador directo de ingreso y por tanto, es recuperable, está directamente relacionado con el producto y/o servicio que brinda la empresa en cuestión, por lo tanto; es inherente con el giro de la empresa. los costos deben de ser controlados y verificados para no incurrir en costos excesivos.²²
- 3.5. Costos Variables O Directos:** Son aquellos costos que tienden a fluctuar en proporción al volumen total de la producción, de venta de

²⁰ www.wordreference.com/definicion/área

²¹ es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_hospitalaria

²² definicion.de/costo/

artículos o la prestación de un servicio, se incurren debido a la actividad de la empresa.²³

3.6. Cronograma De Actividades: el resumen de todas los pasos que se ha de seguir en el proceso de la investigación científica, también se le conoce con el nombre de Gráfico de Gantt, en honor a su inventor (Henry L. Gantt), en el cual se plasman y distribuyen en el tiempo, las actividades claves que requerirá el proceso de investigación.²⁴

3.7. Dotación hospitalaria: Se refiere a su estado normal de funcionamiento, así como las actividades tendientes a mejorar el funcionamiento de un equipo

El costo de lavandería se hace respectivo por el cobro del lavado, este se realiza por prenda o por kilos, dependiendo de las condiciones pactadas inicialmente entre las partes; este cobro debe realizarse dependiendo del servicio prestado. Este tipo de costos debe ser bien medido y vi- direccionada, con el objetivo de que no se incurriera en costos excesivos e innecesarios.²⁵

3.8. Gasto: En el uso común, un gasto es un egreso o salida de dinero que una persona o empresa debe pagar para un artículo o por un servicio.²⁶

3.9. Lavandería: Establecimiento donde se desarrolla y se presta el servicio de lavado y planchado de prendas y demás artículos.²⁷

3.10. Mantenimiento hospitalario: Se entiende la actividad técnico-administrativa dirigida principalmente a prevenir averías, y a restablecer la infraestructura.²⁸

3.11. Precaución En Salud: Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

²³ www.gestiopolis.com/recursos/documentos/.../defcostos2maria.htm

²⁴ www.slideshare.net/.../cronograma-de-actividades-2561063

²⁵ www.hll.es/pdfs/Plan%20de%20dotacion%20hospitalaria.pdf

²⁶ www.gerencie.com/diferencia-entre-costo-y-gasto.html

²⁷ www.hll.es/pdfs/Plan%20de%20dotacion%20hospitalaria.pdf

²⁸ www.boyaca.gov.co > ... > Direcciones > Oficina de Planeación

3.12. Recolección: Es la acción consistente en retirar los residuos hospitalarios y similares del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador.

3.13. Residuos hospitalarios y similares: Son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador. De conformidad con la clasificación establecida en el decreto 2676 de 2000.²⁹

3.14. Servicios generales: El Departamento de Servicios Generales se encarga de proporcionar oportuna y eficientemente, los servicios que requiera la organización en materia de comunicaciones, transporte, correspondencia, archivo, reproducción de documentos, intendencia, vigilancia, mensajería y el suministro de mantenimiento preventivo y correctivo al mobiliario, equipo de oficina y equipo de transporte; entre otras funciones asignadas las cuales podemos enumerar a continuación:

Coadyuvar en la formulación del plan de distribución anual del presupuesto de gasto corriente para su aprobación, contribuyendo en la definición de criterios y prioridades de asignación de recursos para el correcto desempeño de las labores administrativas y el oportuno suministro de los servicios generales.

Elaborar el Programa Anual de Mantenimiento Preventivo y Correctivo al mobiliario, equipo de oficina y equipo de transporte.

Apoyar a los departamentos de investigación en la manufactura de equipo auxiliar para el desarrollo de sus actividades.

Realizar el servicio de mantenimiento de energía eléctrica, bombas de agua, calderas, extractores de aire, gas drenaje y sistemas de vacío.

Verificar que la contratación de servicios en general, se realice con estricto apego a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones y Obras Públicas y su Reglamento.

Contratar los servicios de vigilancia profesionalizada que permita otorgar la seguridad e integridad requerida en las instalaciones, bienes, equipo, personal, estudiantado y visitantes en general, que se encuentren en el interior de la organización.

²⁹ www.minambiente.gov.co/documentos/dec_2676_221200.pdf

Apoyar a las áreas educativas, administrativas y de investigación, proporcionando los servicios de fotografía, revelado y reproducción de medios audiovisuales.

Proporcionar a las instalaciones del Centro, el servicio de aseo y limpieza necesarios que permitan la realización de las actividades en un ambiente salubre.

Proporcionar el servicio de reproducción y fotocopiado de documentos.

Efectuar la contratación de servicios especializados que permita proporcionar el mantenimiento preventivo y correctivo de equipo especializado para labores de investigación y experimentación, del equipo informático, de fotocopiado y de oficina en general.

Atender las necesidades de transporte que se requieran en el desempeño de las actividades del Centro.

Proporcionar el servicio de mensajería nacional e internacional, a través de la contratación de empresas de servicios especializados.

Elaborar proyectos de remodelación, adaptación, reparación y mantenimiento de la red telefónica, recepción y envío de faxes.

Preparar la información trimestral para el Comité de Control y Auditoría así como para el informe de las sesiones de la Junta Directiva.

Realizar las demás actividades que le sean encomendadas por la Subdirección de Servicios y Mantenimiento.

Coordinar, orientar y apoyar las actividades del personal adscrito al área de su competencia.³⁰

³⁰ www.monografias.com/trabajos81/servicios-generales-empresa-moderna/servicios-generales-empresa-moderna2.shtml

4. POLÍTICAS Y CONDICIONES GENERALES

4.1. NORMATIVIDAD

- Ley 9 de enero 24 de 1979 del Congreso de la República, por la cual se dicta medidas sanitarias. Artículo 142 al 155. Artículo 499 y 501.
- Resolución 2400 de 1979, emanada del ministerio de trabajo y seguridad social. “estatuto general de seguridad”.
- Resolución 1016 de 1989 de los ministros de trabajo social y salud, la cual establece el funcionamiento de los programas de salud ocupacional en las empresas. Artículo 10 y 11.
- ARTÍCULO 189. MANTENIMIENTO HOSPITALARIO. Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.

SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA:

PROTECCION A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE MANEJAN RESIDUOS HOSPITALARIOS:

Las medidas de higiene y seguridad permitirán proteger la salud del trabajador y prevenir riesgos que atenten contra su integridad.

Estas medidas contemplan aspectos de capacitación en procedimientos de bioseguridad y el trabajo, higiene personal y protección personal, entre otras y son complementarias a las condiciones del ambiente de trabajo, tales como iluminación, ventilación, ergonomía, etc.

Especial importancia reviste el cumplimiento de lo establecido en el documento “Conductas Básicas de Bioseguridad, Manejo Integral” expedido por el Ministerio de Salud.

Todo empleador que tenga a su cargo trabajadores que participen en la manipulación de residuos hospitalarios debe cumplir con lo estipulado en la normatividad vigente sobre programas de salud ocupacional.

El personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios y demás instrumentos de aseo tendrá en cuenta las siguientes medidas de seguridad:

- Conocer sus funciones específicas, la naturaleza y responsabilidades de su trabajo y el riesgo al que está expuesto.
- Someterse a un chequeo médico general y aplicarse el esquema completo de vacunación.
- Encontrarse en perfecto estado de salud, no presentar heridas.
- Desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal.
- Utilizar el equipo de protección adecuado de conformidad con los lineamientos del presente manual y los que determine el Grupo Administrativo para prevenir todo riesgo.
- Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores
- Disponer de los elementos de primeros auxilios
- Mantener en completo estado de asepsia el equipo de protección personal.

Las personas que manipulen los residuos hospitalarios y similares deben cambiar diariamente su ropa de trabajo y ducharse utilizando jabones desinfectantes.

En caso de accidentes de trabajo por lesión con agujas u otro elemento corto punzante, o por contacto de partes sensibles del cuerpo humano con residuos contaminados, es necesario actuar de acuerdo a las siguientes medidas:³¹

Lavado de la herida con abundante agua y jabón bactericida, permitiendo que sangre libremente, cuando la contaminación es en piel. Si la contaminación se presenta en los ojos se deben irrigar estos con abundante solución salina estéril o

³¹ BIOSEGURIDAD – Un aporte al autocuidado en el trabajador de la salud -ISS

agua limpia. Si esta se presenta en la boca, se deben realizar enjuagues repetidos con abundante agua limpia.

Se debe elaborar el reporte de accidente de trabajo con destino a la Aseguradora de Riesgos Profesionales.

Realizar la evaluación médica del accidentado y envío de exámenes (pruebas serológicas), antígenos de superficie para hepatitis B (AgHBs), anticuerpos de superficie para hepatitis B (AntiHBs), anticuerpos para VIH (Anti VIH) y serología para sífilis (VDRL o FTAAbs). De acuerdo con los resultados de laboratorio obtenidos se debe realizar seguimiento clínico y serológico al trabajador accidentado a las 6, 12 y 24 semanas.

4.2. POLÍTICAS:

HORARIO DE LAVANDERIA:

La recolección de las prendas, debe de ser realizada en el horario correspondiente con respecto a la hora asignada y pactada para el lavado de prendas en la lavandería.

HORARIOS:

DETALLE	HORARIO		
Recolección de prendas sucias	5:30 AM	9:00 AM	10:00 AM
Recolección de prendas limpias	9:00 AM	11:00 AM	2:00 PM
Distribución y almacenamiento de las prendas	10:30 AM	11:30 AM	2:30 AM

Tabla N° 5 Horarios De Recolección De Prendas

CLASIFICACIÓN DE ROPA Y DOTACIÓN:

La recolección y clasificación de las prendas sucias debe ser realizada de una forma correcta, donde se separa las prendas por aras en bolsas plásticas del color correspondiente al grado de contaminación o suciedad de las prendas.

DETALLE	BOLSAS DE COLOR
Prendas Sucias	Negro, Gris, Verde
Prendas Contaminadas O Muy Contaminadas	Rojo

Tabla N° 6 Color De Bolsas Para Las Prendas

Esta clasificación, ayuda a tener control del área de procedencia de las prendas y su contenido; para ello es indispensable marcar las bolsas plásticas, con el nombre correspondiente al área de recolección de las prendas.

Las condiciones de las prendas al ser pesadas y recolectadas en la lavandería, por parte del personal calificado del área de servicios generales de la clínica Mariangel deben ser:

DETALLE	
PRENDAS	Limpias
	Secas
	Planchadas
	Dobladas

Tabla N° 7 Detalle De Prendas A La Hora Del Pesaje

El pesaje de las prendas debe estar a cargo de una persona de servicios generales de la (CLÍNICA MARIANGEL) y una persona de lavandería (DIMEF), para que de esta forma se proceda al pesar las prendas; las cuales deben de estar listas para entregar.

La verificación y seguimiento de este peso se dará por medio de apuntes en una planilla correspondiente, que será firmada por ambas partes, dando fe que lo anotado allí es verídico y está en correcto orden, para así proceder a dar reporte y generar el respectivo pago del servicio.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PRENDAS A LAS AREAS:

La clasificación y distribución de las prendas por parte del personal de servicios generales de la clínica Mariangel, debe ser de una forma segura y con unos estándares de higiene, para garantizar la asepsia de las prendas que serán utilizadas por parte de la clínica para prestar el servicio a sus usuarios.

- Las prendas deben de ser clasificadas según su área de servicio
- Las prendas de el área de cirugía son prendas que no deben de ser manipuladas adicionalmente por el personal de servicios generales, dichas prendas al ser recogidas en la lavandería serán directamente entregadas a cirugía, con el fin de evitar algún tipo de contaminación o infección garantizando una prendas lo mas estériles posibles.

MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE LAVANDERÍA:

El personal de servicios generales que está encargado de la recolección, almacenamiento y distribución de las prendas, tanto sucia como limpias. Deben de portar el uniforme correspondiente con su respectiva dotación de seguridad como:

DOTACIÓN	
PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES	Uniforme
	Guantes
	Tapabocas
	Delantal
	Gorro
	Botas O Calzado Especial

Tabla N° 8 Dotación Del Personal

5. DIAGRAMA DE FLUJO

- No aplica

6. RESTRICCIONES

- Respetar los horarios pactados de recolección y distribución de prendas.
- Supervisar los puntos de control por parte del personal encargado de la clínica Mariangel (SERVICIOS GENERALES) y personal calificado de lavandería (DIMEF)
- Clasificar las prendas según el área y de esta forma realizar su distribución.
- La recolección y distribución de las prendas de cirugía deben de ser inmediata a su área, evitando cualquier tipo de infección.

7. PROCEDIMIENTOS

▲: Indica que se trata de una Actividad de Control.

Ejecución de recolección y clasificación

ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
RECOLECCIÓN DE LAS PRENDAS SUCIAS, POR LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA CLÍNICA.	- recolección de las prendas sucias en el carro compresero, por cada área de servicio de la clínica	JEFE DE SERVICIOS GENERALES	
	- Clasificación de las prendas recolectadas en bolsas plásticas de color, para determinar el grado de contaminación existente.	JEFE DE SERVICIOS GENERALES	
	- Marcar las bolsas plásticas, según el área de procedencia de las prendas.	JEFE DE SERVICIOS GENERALES	
	- Llevar en el carro compresero las bolsas plásticas de color que contienen las prendas sucias, dirigiéndolas al área de lavandería.	JEFE DE SERVICIOS GENERALES	
CLASIFICACION Y SELECCIÓN DE LAS PRENDAS SUCIAS	- Reportar la cantidad de bolsas plásticas que contienen las prendas sucias.	JEFE DE SERVICIOS GENERALES	
	- Clasificar las prendas que se encuentran en cada una de las bolsas plásticas, teniendo en cuenta el color y grado de contaminación de las prendas		

Ejecución y control de limpieza y lavado

ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
LAVADO DE LAS PRENDAS SUCIAS DE LAS DIFERENTES ÁREAS	- ingresar las prendas debidamente separadas y clasificadas al ciclo de lavado	PERSONAL DE LAVANDERÍA (DIMEF)	
	- Agregar los químicos o detergentes necesarios para cada tipo de prenda y suciedad para el ciclo de lavado.		

Procedimiento de ejecución y control de pesaje de prendas

ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
PUNTO DE CONTROL PESAJE DE LAS PRENDAS LISTAS ▲	- Pesaje de las prendas limpias, secas, planchadas y dobladas, listas para entregar a la clínica.	JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y PERSONAL DE LAVANDERÍA (DIMEF)	PLANILLA CONTROL DE PESO DE PRENDAS
	- Registrar el peso obtenido de las prendas en kilos, en la planilla correspondiente, que deberá ser firmada y verificada por las partes.		

Recolección de prendas y distribución de las mismas

ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
CONDICIONES DE DISTRIBUCIÓN EN CIRUGÍA ▲	- Las prendas limpias, secas, planchadas y dobladas del área de cirugía, deben de ser entregada directamente a esta, lo más pronto posible.	JEFE DE SERVICIOS GENERALES	FORMATO DE ENTREGA PRENDAS Y CONTROL DIARIO ENTREGA DE PRENDAS
CLASIFICACIÓN DE PRENDAS LIMPIAS POR ÁREA	- Recolección de las prendas limpias, secas, planchadas y dobladas, son almacenadas y clasificadas en el área de servicios generales, según su destino.	JEFE DE SERVICIOS GENERALES	
DISTRIBUCION DE PRENDAS LIMPIAS ▲	- Distribuir las diferentes prendas, ya limpias y listas a cada área, según su necesidad.	JEFE DE SERVICIOS GENERALES	

Contabilización de costos de lavandería

ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
RECOLECCIÓN DE LOS FORMATOS CON LOS PESOS	La recolección de los formatos donde están discriminados los pesos de las prendas limpias, secas, planchadas, y dobladas listas para entregar a servicios generales. Estos pesos son comparados y verificados, y son posteriormente recogidos por el jefe de lavandería DIMEF.	JEFE DE LAVANDERÍA DIMEF.	CONTROL DIARIO ENTREGA DE PRENDAS
COSTOS DE SERVICIO PRESTADO ▲	Al verificar los pesos por parte del jefe de lavandería DIMEF, estos son transcritos a uno formatos en Excel los cuales son sumados generando estos el cobro total del servicio prestado.	JEFE DE LAVANDERÍA DIMEF.	HOJA DE CÁLCULO EXCEL-CONTROL DIARIO ENTREGA DE PRENDAS
LA REVISIÓN Y PAGO POR EL SERVICIO ▲	El formato en Excel es impreso y argollado, con el objetivo que el gerente de la clínica sea la persona encargada de verificar estas cifras teniendo como soporte los formatos de peso de prendas, posteriormente este es firmado autorizando su inmediato pago.	GERENTE CLÍNICA MARIANGEL	HOJA DE CÁLCULO EXCEL-CONTROL ENTREGA DE PRENDAS
	Tomar copia de estas planillas o formatos, archivándose y dando copia al jefe de servicios generales, dando constancia de que las cifras registradas son correctas.	JEFE DE LAVANDERÍA DIMEF-JEFE DE ÁREA DE SERVICIOS GENERALES	ARCHIVO

Tabla N° 9 Procedimientos Sobre Recolección En Lavandería

8. PROCESOS RELACIONADOS

Proceso de servicios generales y lavandería

- Cirugía
- Hospitalización 1, 2, 3 y 5
- Ginecostetricia
- Urgencias
- Consulta externa
- Uci: adultos, neonatal, pediátrica

9. FORMATOS

- Planilla Control De Peso De Prendas
- Formato De Entrega Prendas y Control Diario Entrega De Prendas
- Control Diario Entrega De Prendas
- Hoja de cálculo Excel-Control diario entrega de prendas
- Hoja de cálculo Excel-Control entrega de prendas

11.ANEXOS



Fecha	Día	Mes	Año

	Hora	Minutos	Segundos	Am/Pm
1				
2				
3				

PLANILLA CONTROL DE PESO DE PRENDAS

Descripción:

TIPO DE PRENDA

	1	2	3		1	2	3
Almohadas				Cobijas			
Batas				Forros			
Blusas				Funda Almohada			
Cauchos				Sabana Grande			
Campos				Cubículo Bebe			
Envolvedera				Sabana			
Funda Mayo				Sabana Niños			
Pantalón				Sabana Cirugía			
Pijamas				Todo Tipo			
Lonas							

PESO TOTAL DÍA

PESO 1		
PESO 2		
PESO 3		

ENTREGA:

RECIBE:

JEFE SERVICIOS GENERALES

JEFE LAVANDERÍA

Figura N° 7 Formato Control De Peso De Prendas



fecha	día	mes	Año

FORMATO DE ENTREGA PRENDAS

Descripción:

--

ÁREA:

Cirugía
 Hospitalización 1,2,3
 y5
 RX
 Ginecología
 Urgencias
 Consulta Externa
 Uci
 Otra

1			2			3		
A	NN	PED	A	NN	PED	A	NN	PED

HORA

1	2	3

ENTREGA:

--

RECIBE:

--

JEFE SERVICIOS GENERALES

Figura N° 8 Formato Entrega De Prendas

DUMIAN MEDICAL S.A.S.

CLÍNICA MARIANGEL - SEDE TULUA VALLE

CONTROL DIARIO ENTREGA DE PRENDAS A SERVICIO DE LAVANDERIA

ITEM	AREAS	SALA	QUIEN ENTREGA	PESO	QUIEN RECIBE
1	OBSTETRICIA				
2	HOSPITALIZACION	1			
3	HOSPITALIZACION	2			
4	HOSPITALIZACION	3			
5	HOSPITALIZACION	5			
6	UCI- INTERMEDIA				
7	UCI ADULTO				
8	UCI NEONATO				
9	CIRUGIA				
10	OBSERVACION - URG				
11	IMAGENOLOGIA				
12	CONSULTA EXTERNA				
13	CARDIOLOGIA				
14	MORGUE				
15	GASTROENTEROLOGIA				
16	BODEGA				
17					
TOTAL DEL DIA					

Figura N° 9 Formato Control Diario De Prendas

DUMIAN MEDICAL S.A.S.																																	
Clínica Mariángel - SEDE TULUA VALLE																																	
CONTROL DIARIO ENTREGA DE PRENDAS A SERVICIO DE LAVANDERIA																																	
ITEM	AREA	SALA	PERIODO																														
			24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	CARDIOLOGIA																																
2	CARDIOLOGIA																																
3	CIRUGIA																																
4	CONSULTA EXTERNA																																
5	GASTROENTEROLOGIA																																
6	HOSPITALIZACION	1																															
7	HOSPITALIZACION	2																															
8	HOSPITALIZACION	3																															
9	HOSPITALIZACION	5																															
10	IMAGENOLOGIA																																
11	LABORATORIO																																
12	OBSERVACION - URG																																
13	UCI ADULTO																																
14	UCI NEONATO																																
15	UCI PEDIATICO																																
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENTREGADO POR											RECIBIDO POR DIMEF S.A.S.											REVISADO POR CONTROL INTERNO											

Figura N° 10 Control Diario De Prendas

DUMIAN MEDICAL S.A.S.																																			
Clínica Mariángel - SEDE TULUA VALLE																																			
CONTROL ENTREGA DE PRENDAS A SERVICIO DE LAVANDERIA																																			
ITEM	AREAS	SALA	PERIODO																							TOT AL KILO	COS TO KILO	TOTAL A PAGAR							
			24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				16	17	18	19	20	21	22
1	CARDIOLOGIA																																		
2	CARDIOLOGIA																																		
3	CIRUGIA																																		
4	CONSULTA EXTERNA																																		
5	GASTROENTEROLOGIA																																		
6	HOSPITALIZACION	1																																	
7	HOSPITALIZACION	2																																	
8	HOSPITALIZACION	3																																	
9	HOSPITALIZACION	5																																	
10	IMAGENOLOGIA																																		
11	LABORATORIO																																		
12	OBSERVACION - URG																																		
13	UCI ADULTO																																		
14	UCI NEONATO																																		
15	UCI PEDRIATICO																																		
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENTREGADO POR											RECIBIDO POR DIMEF S.A.S.											REVISADO POR CONTROL INTERNO													

Figura N° 11 Control Entrega De Prendas

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 0.1
FECHA DE EMISIÓN:		PÁGINA: 19
ELABORADO POR: Estudiantes De La Universidad Del Valle: • Diana Carolina Tamayo • Vivian Yurany Pachón	TÍTULO: COSTOS DE ALIMENTACIÓN REVISADO POR:	

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO

- 1.1. General
- 1.2. Específicos

2. ALCANCE

3. DEFINICIONES

- 3.1. Área
- 3.2. Alimentación
- 3.3. Costo
- 3.4. Costos Variables O Directos
- 3.5. Costo De Alimentación Y Bebidas
- 3.6. Costo De Alimentación Y Bebidas En El Pedido
- 3.7. Cronograma De Actividades
- 3.8. Cocina
- 3.9. Diagrama De Flujo
- 3.10. Distribución
- 3.11. Formato
- 3.12. Gasto

- 3.13. Horario
- 3.14. Jefe De Área
- 3.15. Recolección
- 3.16. Pedido
- 3.17. Nutrición
- 3.18. Manual

4. POLÍTICAS Y CONDICIONES GENERALES

- 4.1. Políticas

5. REQUISITOS DE PROCEDIMIENTO

6. DIAGRAMA DE FLUJO

7. PROCEDIMIENTOS

8. PROCESOS RELACIONADOS

9. FORMATOS

10. ANEXOS

1. OBJETIVOS

1.2. GENERAL:

Estandarizar los procesos de los funcionarios responsables de realizar el pedido y distribución de los alimentos en las diferentes áreas de la clínica Mariangel, con el fin de brindar unas herramientas necesarias y claras, para el control de costos de alimentación y así reducir las variaciones a través del mejoramiento de los procesos; que le permitan conocer y aplicar los procedimientos relacionados con el manejo y control de los costos de alimentación, así como sus responsabilidades, en el desarrollo de su labor.

1.3. ESPECÍFICOS:

- Reglamentar de una forma clara y precisa los métodos y procedimientos, para el manejo de costos de pedidos y la distribución de la alimentación.
- Diseñar, desarrollar e implementar políticas, condiciones generales y actividades necesarias para el adecuado manejo y control, de los costos del área de alimentación.

2. ALCANCE

Aplica desde la solicitud del pedido de la alimentación, hasta el posterior cobro del servicio prestado por parte de la cocina de DIMEF a la clínica Mariangel.

3. DEFINICIONES

- 3.1. **Área:** Se refiere a un espacio de que está comprendida entre ciertos límites. Es también un lugar físico de trabajo identificado y delimitado donde el trabajador desarrolla sus actividades.
- 3.2. **Alimentación:** Es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión. Depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación socioeconómica, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc. Los alimentos aportan sustancias que denominamos nutrientes, que necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.³²
- 3.3. **Costo:** Es un egreso que representa el valor de los recursos que se erogan en la realización de actividades que generan ingreso; el costo se identifica por ser generador directo de ingreso y por tanto, es recuperable, está directamente relacionado con el producto y/o servicio que brinda la empresa en cuestión, por lo tanto; es inherente con el giro de la empresa. los costos deben de ser controlados y verificados para no incurrir en costos excesivos.
- 3.4. **Costos Variables O Directos:** Son aquellos costos que tienden a fluctuar en proporción al volumen total de la producción, de venta de artículos o la prestación de un servicio, se incurren debido a la actividad de la empresa.
- 3.5. **Costos de alimentación y bebidas:** El control de costos de alimentos y bebidas, es una función a través de la cual se pretende evaluar y medir los resultados de una operación de A y B, para determinar las variaciones y

³² es.wikipedia.org/wiki/Alimentación

desviaciones ocurridas en el uso los insumos con relación a lo establecido en los estándares de una empresa que presta servicios de alimentación y de bebidas.³³

- 3.6. Costos de alimentación y bebidas en el pedido:** Definiremos como el valor de los insumos que intervienen en la preparación de una unidad de venta.

Una unidad de venta podrá estar representada por:

- Un plato o bebida.
- Un menú.
- Un evento.
- La venta de un período

- 3.7. Cronograma De Actividades:** Un cronograma es la interpretación en una gráfica de tiempo la cronología de un hecho o trabajo que se representa en un par de ejes de coordenadas, el eje de abscisas se divide en fracciones de tiempo, por ejemplo, días, semanas, meses, años, y en el eje de coordenadas se describe la tarea a realizar o la tarea realizada marcando el tiempo.

- 3.8. Cocina:** Es un espacio o lugar especialmente equipado para la preparación de alimentos.³⁴

- 3.9. Distribución:** es la acción y efecto de distribuir (dividir algo entre varias personas, dar a algo el destino conveniente, entregar una mercancía).³⁵

- 3.10. Formato:** refiere a un documento, al tamaño y las medidas de un impreso, una fotografía, un cuadro, etc. Un formato es lo que permite a una aplicación interpretar los datos crudos en un archivo. En otras palabras, un formato es un modo de representación de estos datos.³⁶

- 3.11. Gasto:** En el uso común, un gasto es un egreso o salida de dinero que una persona o empresa debe pagar para un artículo o por un servicio.

³³ es.scribd.com/doc/.../Control-de-Costos-de-Alimentos-y-Bebidas

³⁴ es.wikipedia.org/wiki/Cocina

³⁵ definicion.de/distribucion/

³⁶ definicion.de/formato/

- 3.12. Horario:** hace referencia a aquello que tiene relación o que pertenece a las horas. Su uso más habitual está vinculado al periodo temporal durante el que se lleva a cabo una actividad.³⁷
- 3.13. Jefe de área:** Persona encargada de dirigir, guiar y ordenar el área a cargo, en él recaerá toda las responsabilidades y actos de sus subordinados, haciéndose responsable de todas las decisiones.
- 3.14. Recolección:** Es la acción consistente en retirar los residuos que genera el restaurante y similares del lugar de almacenamiento.
- 3.15. Pedido:** Pedido es cada uno de los encargos dietarios en cantidad y calidad necesarios para la alimentación humana.³⁸
- 3.16. Nutrición:** Comprende todos aquellos procesos mediante los cuales el organismo incorpora, transforma y utiliza, las sustancias químicas (nutrientes) contenidas en los alimentos. El cuerpo humano necesita los nutrientes para llevar a cabo distintas funciones:
- Cubrir las necesidades energéticas.
 - Formar y mantener las estructuras corporales.
 - Regular los procesos metabólicos.
 - Prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición.³⁹
- 3.17. Manual:** instrumento administrativo que contiene en forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos de los órganos de una institución; así como las instrucciones o acuerdos que se consideren necesarios para la ejecución del trabajo asignado al personal, teniendo como marco de referencia los objetivos de la institución.⁴⁰

³⁷ definicion.de/horario/

³⁸ www.educared.org/global/anavegar6/podium/.../webdocupedido.htm...

³⁹ www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/nutrition.html

⁴⁰ www.definicion.org/manual

4. POLÍTICAS Y CONDICIONES GENERALES

4.1. POLÍTICAS

SOLICITUD Y PEDIDOS:

- El pedido será realizado por el jefe de cada área, ya que ésta es la persona que sabe realmente qué cantidad de alimentos son necesarios de acuerdo al número de pacientes.
- El pedido debe ser acorde a las necesidades y condiciones de cada paciente.
- El pedido se debe realizar en el horario pactado, con el objetivo de evitar inconvenientes y retrasos.

HORARIO PEDIDO DE DIETA:

Los horarios del pedido del alimento y dietas por parte de la Clínica a la cocina de DIMEF, se hace de la siguiente manera:

PEDIDOS		
DETALLE	HORA	
Desayuno	06:00 a.m.	
Almuerzo	09:00 a.m.	09:30 a.m.
Cena	01:00 p.m.	01:30 p.m.

Tabla N° 10 Horario De Pedido De Dieta

- Los horarios de pedidos de la alimentación y dietas deberán ser realizadas en el horario plasmado, de no ser así se incurrirá en retrasos en la distribución de los alimentos generando inconvenientes e insatisfacciones.
- Los refrigerios para las personas diabéticas se incluirán en el listado de la dieta, y será entregado por el jefe de cocina, en la mañana a las 10:00 a.m., en la tarde a las 3:00 p.m. y en la noche se entregará junto con la comida.
- La dieta de los pacientes pediátricos deberá solicitarse y especificarse en los formatos con lo siguiente requisitos: (La edad del paciente a partir de los 4 meses, hasta los 12 meses, los pacientes mayores de un año, se les suministrara dieta común, en caso de no poder consumir este tipo de dieta se realizara el pedido dependiendo de la solicitud del médico tratante).

PEDIDOS ADICIONALES:

- Este tipo de pedidos solo se tomara como adicional si a la clínica se ingresan pacientes después de haber realizado el pedido normal. De ser así este tipo de pedido será realizado, registrado y reportado inmediatamente al jefe de cocina; esto se hace con el objetivo de que este tipo de situación no se note incontrolable, para ello se tendrá un tope de horario de nuevo pedido que será de la siguiente manera:

PEDIDOS		
DETALLE	HORARIO ADICIONAL	
Desayuno	08:30 a.m.	09:00 a.m.
Almuerzo	10:00 a.m.	11:30 a.m.
Cena	02:00 p.m.	03:00 p.m.

Tabla N° 11 Horario De Pedidos Adicionales

- En caso tal que el pedido se realice por fuera de este tope horarios no será atendida, dicha solicitud, ya que los horarios son hechos de acuerdo al límite de tiempo que se necesita para cada pedido.

- Si el pedido se pasa de este tope horario, no se atenderá y por ende se deberá registrar este pedido en el horario siguiente.

Ejemplo: Si la solicitud del pedido del desayuno se pide a las 10:00 am, esta solicitud no será atendida, pues este horario se acerca al horario de pedido del almuerzo, o sea, que este se tomará como solicitud de almuerzo y no como desayuno.

- Cualquier cambio en la solicitud de la dieta, suspensión o inicio de vía oral, cambio o adición de la dieta, etc., se debe de informar lo más pronto posible, como mínimo una hora antes de la entrega de los alimentos, para ello es fundamental pasarlo por escrito en un **formato de solicitud de alimentación y dietas adicionales**.

RESPONSABLES:

En esta parte se desglosa el tipo de responsabilidad que las personas tienen dependiendo de la actividad realizada a la hora del pedido de la alimentación y dietas, esta responsabilidad se hará efectiva en el caso de algún inconveniente, error, malentendido o demás.

- **Jefe de alimentación o cocina:** es la persona responsable de la preparación y distribución de los alimentos y dietas en todas las áreas de la clínica Mariangel, además es la responsable de la recolección de loza dentro de las instalaciones de la clínica.
- **Médico general:** es la persona encargada de dar la orden de solicitud de dieta para cada paciente, especificando la clase de dieta que requiere.
- **Jefe de enfermería:** es la persona encargada de realizar y diligenciar el formato de solicitud de alimentación y dieta, registrando toda la información requerida y necesaria en el formato.

Diligenciamiento del formato:

A la hora de diligenciar el formato se debe tener en cuenta lo siguiente:

- **Jefe de enfermería del área:** esta persona debe tener en claro la composición y contenido de cada dieta, como se menciona anteriormente,

esta es la persona responsable y encargada de diligenciar y hace efectivo el pedido.

Para ello es fundamental que esta persona tenga a mano el listado de estas dietas; en donde dicha lista deberá estar bien especificada, con el objetivo de no tener errores en el pedido, a la hora de asignar la dieta correspondiente a cada paciente.

Inconvenientes adicionales:

- **Pedido:** Si el pedido realizado a la cocina no concuerda con la dieta correspondiente del paciente y/o si se realizan pedidos adicionales los cuales no serán consumidos por el paciente, el *jefe de enfermería* será el responsable de la cancelación y posterior pago del menú erróneo pedido.
- **Elementos extraños:** En caso de encontrar algún elemento extraño en los alimentos o dietas, la persona responsable de ello será el *jefe de alimentación o cocina*. En donde dichos alimentos no serán pagados por parte de la Clínica; para ello es fundamental pasar este tipo de insatisfacción por escrito adicional a esto se mostrarán las evidencias encontradas.

HORARIO DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE DIETAS

Los horarios de entrega de alimentación serán de acuerdo a lo pactado inicialmente entre la Clínica Mariangel y DIMEF, en donde se tendrán en cuenta las necesidades de ambas partes.

DISTRIBUCIÓN		
DETALLE	HORARIO ENTREGA	
Desayuno	07:30 a.m.	08:30 a.m.
Almuerzo	11:30 a.m.	12:30 a.m.
Cena	05:00 p.m.	06:00 p.m.

Tabla N° 12 Horario De Entrega Y Distribución De Dietas

- La distribución de la alimentación será realizada solo por el personal autorizado de la cocina, con esto se evita mal entendidos e inconvenientes.
- A la hora de la distribución de la alimentación en las áreas de la clínica, es fundamental e indispensable, informar si el paciente al que se le ha pedido la alimentación ha sido trasladado a otra área de la clínica, con esto se evita un mayor retraso en la entrega de la dieta al paciente.
- Al informar el traslado o cambio del paciente a otra área, se deberá realizar por medio de un **formato de traslado** el cual contendrá la explicación del tipo de dieta que le fue asignado anteriormente y el área donde estaba anteriormente el paciente y el área nuevamente asignada. Este nuevo formato será diligenciado por el *jefe de enfermería* y será entregado al *jefe de la cocina*, en donde éste hará el cambio correspondiente, teniendo en cuenta los horarios de pedido adicionales.

PROHIBICIONES:

- Está prohibido dejar losa o utensilios de cocina en las habitaciones, ya que estos son generadores de contaminación y roedores esta actividad de recolección está a cargo únicamente por el personal autorizado de cocina.
- La recolección de la loza sucia en cada habitación y área de la clínica estará sujeta al siguiente horario:

RECOLECCIÓN DE LOZA	
DETALLE	HORARIO
Desayuno	09:30 a.m.
Almuerzo	02:00 p.m.
Cena	07:00 p.m.

Tabla N° 13 Recolección De Loza

DILIGENCIAR LOS DOCUMENTO DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS:

- El formato debe ser diligenciado con letra clara, sin tachones, ni enmendaduras.
- No se debe de incluir aquellos pacientes que no son alimentados vía oral o nutrición parenteral.
- No dejar espacios en blanco en cada renglón de la solicitud de dieta ya que cada espacio significa un (1) paciente.
- Si se requiere aclarar algo, en la casilla de observación, se realizará dicha especificación.
- Cada formato debe de ser firmado por el jefe de cada área.
- Realizar un formato diferente en cada uno de los servicios de alimentación (desayuno, almuerzo, comida y refrigerio).
- Todas las casillas del formato deben de ser debidamente diligenciadas en su totalidad. Las casillas no diligenciadas deben ser rayadas para evitar enmendaduras posteriores.
- El formato de pedido debe ser realizado por las jefes de cada área y turno, antes del horario de recolección de pedidos, para evitar retrasos; esta formatos serán entregados a la jefe de cocina en el horario acordado.

CLASIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE CADA DIETAS

DIETAS: Servicio de dietas para usuarios, con las recomendaciones específicas ordenadas para cada tipo de Diagnostico, que a continuación se relacionan.

- **NORMAL:** Incluir los alimentos lácteos, carnes, pescados, huevo, leguminosas, hortalizas o verduras y frutas, cereales, tubérculos, además se puede incluir grasas y azúcares, no hay restricciones particulares de eco dietas hospitalarias alimentos.

- BLANDA: es una dieta derivada de la normal exceptuando verduras crudas, productos de salsamentaría preparaciones fritas y muy condimentadas. Deben de ser de consistencia blanda, trozos pequeños, desmechadas o molidas.
- HIPOSODICA: las preparaciones son prácticamente las mismas de la dieta normal excluyendo preparaciones con adición de salsas o productos procesados, deben de ser bajos de sal, evitar acelga. Apio y espinaca.
- HIPOGLUCIDA: Excluye alimentos dulces, azúcar, Panela, postres y frutas como el Banano, pera, manzana, piña, guanábana, Mango y restricción de harinas. Incluye nueves, onces y refrigerio Nocturno.
- HIPOGRASA: Se restringen todas las preparaciones Fritas, productos de salsamentaría, Mantequilla, chocolate, huevo, el huevo remplazarlo por una porción de Cuajada o queso descremado.
- RENAL: Baja en sal con restricción de banano, Naranja, guayaba, acelga. Espinaca, apio. Remolacha, plátano. Papa con cascara. Lenteja, frijol y Garbanzo. Y algunas con restricción de Líquidos.
- HEPATICA: Se debe de excluir carnes rojas huevos Y leche. Ofrecer frijol. Lenteja garbanzo y arveja, Bajo en sodio
- LIQUIDA CLARA: Incluye alimentos que son líquidos Claros, de fácil digestión, libre de Productos lácteos.
- LIQUIDA: Debe incluir bebidas en leche con cereal (coladas de avena, maicena, papillas, Candil, jugos de frutas, licuados de Verduras etc.,
- COMPLEMENTARIAS: Se incluye cereales frutas en jugos y En compotas, verduras en cremas o Torticas en porciones pequeñas, carnes Pescados es decir una dieta blanda Pequeña. Continuación eco dietas hospitalarias
- ASTRINGENTE: Debe excluir alimentos integrales, Frutas y verduras crudas leches y Derivados, salsas, grasas, se debe Incluir papa en puré, peras , manzana, Durazno, guayaba en jugos o compotas, Dar agua de arroz tostado, caldos de Papas , ahuyama y zanahoria, no dar Huevo.

4. PROCEDIMIENTOS

▲: Indica que se trata de una Actividad de Control.

Diligenciar los pedidos de alimentación necesarios por área

ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
SOLICITUD Y PEDIDO DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS ▲	- El médico general del área, solicita la dieta correspondiente para cada paciente.	JEFE DE ENFERMERÍA DE TURNO DEL ÁREA	FORMATO DE SOLICITUD DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS
	- El jefe de enfermería del área ase que esta solicitud se efectúa, siendo esta la encargada de diligenciar el formato que discrimina las características y tipo de dieta correspondiente a cada paciente.		
	- Realizar la solicitud de los pedidos en los horarios pactados inicialmente entre la clínica Mariangel y la cocina de DIMEF.		
SOLICITUD DE PEDIDOS DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS ADICIONALES O CORRECCIÓN ▲	- Realizar los pedidos adicionales, en los horarios pactados como adicionales.	JEFE DE ENFERMERÍA DE TURNO DEL ÁREA	FORMATO DE SOLICITUD DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS ADICIONALES
	- Realizar esta solicitud en el formato correspondiente e inmediatamente informar y pasar dicha solicitud al jefe de cocina.		
	- realizar y diligenciar el formato de traslado y entregarlo a la jefe de cocina, para realizar los cambios pertinentes, este formato se realiza si se da el caso de mover algún paciente de una área a otra		FORMATO DE TRASLADO

Recolección del pedido realizado a la cocina

ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
RECOLECCIÓN DE LOS FORMATOS	- Recoger los formatos de pedidos de dietas, en las diferentes aéreas.	JEFE DE ALIMENTACIÓN Y COCINA (DIMEF)	FORMATO DE SOLICITUD DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS
	- la recolección se hará por parte del personal autorizado y calificado de la cocina (jefe de cocina)		
	- La recolección de los pedidos de las dietas se realizara en los horarios establecidos y pactados entre las partes.		

Distribución de dietas en las áreas

ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
DISTRIBUCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y DIETAS	- Distribución de las dietas y los diferentes pedidos, por las áreas de la clínica.	JEFE DE ALIMENTACIÓN Y COCINA (DIMEF)	FORMATO DE SOLICITUD DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS
	- Esta distribución se realizara por parte del personal autorizado de la cocina.		
	- El despacho y distribución se realizara en los horarios pactados.		
	- Si se realizan pedidos adicionales o si se dan modificaciones en los pedidos, estos deben ser realizados a tiempo para que de esta forma se gestionen los cambios pertinentes y así generar la pronta distribución y entrega de las dietas.		

Recolección de loza del servicio prestado

ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
RECOLECCIÓN DE LOZA	- Se procede a recoger la loza sucia en las áreas donde se ha prestado el servicio de alimentación correspondiente.	JEFE DE ALIMENTACIÓN Y COCINA (DIMEF)	
	- Esta recolección se realiza a la hora pactada y por el personal autorizado de la cocina.		

Contabilización y costos de alimentación y dietas

ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
RECOLECCIÓN DE LOS FORMATOS DE LOS PEDIDOS	- Se procede a la recolección de los formatos de pedidos de alimentación de la clínica. Estos formatos son recolectados el día después de la distribución, con el fin de saber realmente qué cantidad de alimentación y dietas fueron distribuidas.	JEFE DE ALIMENTACIÓN Y COCINA (DIMEF)	FORMATO DE SOLICITUD DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS
COSTOS DE SERVICIO PRESTADO ▲	- Después de haber recolectado y revisado las planillas o formatos de solicitud de pedidos de alimentación, que ha sido suministrada a la clínica por parte de la cocina DIMEF, se procede a registrar y digitalizar esta información en hojas de Excel, con el fin de calcular el costo de estas. Esto se realiza a diario, para así a final de cada mes pasar la cuenta total del servicio prestado.	JEFE DE ALIMENTACIÓN Y COCINA (DIMEF)	HOJAS DE EXCEL- FORMATO DE REGISTRO IMPRESO
LA REVISIÓN Y PAGO POR EL SERVICIO ▲	- Al haber registrado los valores diarios de el servicio de alimentación y dietas prestado a la clínica, se procede a imprimir dicha información, con el objetivo de que el Gerente de la Clínica Mariangel lo revise y firme esta planilla para así hacer efectivo el pago inmediato de este.	GERENTE CLÍNICA MARIANGEL	

Tabla N° 14 Procedimientos De Alimentación-Distribución

5. PROCESOS RELACIONADOS

Proceso de Cocina DIMEF y clínica Mariangel

- Administración
- Hospitalización 1, 2, 3 Y 5
- Urgencias
- Uci: Adultos, Neonatal, Pediátrica

6. FORMATOS

Los formatos y documentos utilizados en este proceso de alimentación y dietas a la clínica Mariangel son los siguientes:

- Formato De Solicitud De Alimentación Y Dietas
- Formato De Solicitud De Alimentación Y Dietas Adicionales
- Formato De Traslado
- Clasificación y descripción de dietas

7. ANEXOS

ENTREGA

RECIBE

Figuran No 12 Formatos De Solicitud De Alimentación Y Dietas



FECHA	DÍA	MES	AÑO

CÓDIGO DIETA	NOMBRE DIETA
1	Nada Vía Oral
2	Liquida Clara
3	Liquida Completa
4	Semi Blanda
5	Blanda
6	Blanda Hiposódica
7	Blanda HPS-HPG
8	Blanda Hipoglucida
9	Normal
10	Hiposódica 2
11	Hiposódica
12	Hiposódica
13	Hiposódica
14	Hipograsa
15	Hipocalórica
16	Hiperproteica
17	Renal
18	Complementaria
19	Complementaria
20	Blanda Pequeña
21	Cotizados
22	Coronaria

HORARIO ADICIONAL		
DETALLE	HORA	
Desayuno	08:30 a.m.	09:00 a.m.
Almuerzo	10:00 a.m.	11:30 a.m.
Cena	02:00 p.m.	03:00 p.m.

RECIBE

Figura N° 13 Formatos De Solicitud De Alimentación Y Dietas Adicionales

FORMATO DE TRASLADO- ALIMENTACIÓN

DESAYUNO		ÁREA DE SOLICITUD	BLOQUE 1		UCI	ADMÓN.	
ALMUERZO			BLOQUE 2		UCI NEONATO	PARTICULAR	
CENA			BLOQUE 3		UCI PEDIÁTRICA	OTROS	
REFRIGERIO			BLOQUE 5		URGENCIAS		

FECHA	DÍA	MES	AÑO



NOMBRE PACIENTE	EPS	CAMA		CÓDIGO DIETA	OBSERVACIONES	ÁREA ACTUAL	CARACTERÍSTICA POR DIETA	
		ANTERIOR	ACTUAL				CÓDIGO DIETA	NOMBRE DIETA
							1	Nada Vía Oral
							2	Liquida Clara
							3	Liquida Completa
							4	Semi Blanda
							5	Blanda
							6	Blanda Hiposódica
							7	Blanda HPS-HPG
							8	Blanda Hipogluida
							9	Normal
							10	Hiposódica 1
							11	Hiposódica Estricta
							12	Hiposódica Hipoglucida
							13	Hiposódica
							14	Hipograsa
							15	Hipercalorica
							16	Hiperproteica
							17	Renal
							18	Complementaria Blanda
							19	Complementaria Intermedia
							20	Blanda Pequeña
							21	Cortizados
							22	Coronaria

ENTREGA _____

RECIBE _____

HORARIO PEDIDO ADICIONAL		
DETALLE	HORA	
Desayuno	08:30 a.m.	09:00 a.m.
Almuerzo	10:00 a.m.	11:30 a.m.
Cena	02:00 p.m.	03:00 p.m.

Figura N° 14 Formatos De Traslado -Alimentación

TIPO DE DIETA			
DETALLE	DESCRIPCIÓN POR DIETA		
		DIETA DE PROTECCION GASTRICA	
PROTECCION GASTRICA	Dieta de fácil digestión.	Indicaciones: Fase final del post-operatorio del aparato digestivo, antes de pasar a la dieta normal. Características: - Bajo contenido en fibra. - Bajo contenido en grasas A evitar: alimentos grasos y evitar los fritos - Evitar bebidas alcohólicas y estimulantes. - Realizar de 4 a 5 ingestas diarias.	
		DIETA BASAL O NORMAL	DIETA NORMAL SIN SAL
NORMAL	Incluir los alimentos lácteos, carnes, pescados, huevo, leguminosas, hortalizas o verduras y frutas, cereales, tubérculos, además se puede incluir grasas y azúcares, no hay restricciones particulares de eco dietas hospitalarias alimentos.	Dieta equilibrada, destinada a aquellos pacientes hospitalizados que no necesitan unos requerimientos dietéticos especiales. - 2.500 Kcal. - 93 g Proteínas - 312 g Hidratos de carbono - 93 g Lípidos NOTA: Todos los alimentos están permitidos en las raciones y proporción que debe tener la dieta equilibrada.	Dieta equilibrada de bajo contenido en sodio, cubre las necesidades nutritivas del paciente hospitalizado. Indicaciones: Indicada para pacientes con hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y cirrosis hepática avanzada. NOTA: Revisar etiquetaje de los productos que no contengan: sal, benzoato sódico, nitrato sódico y glutamato mono sódico.
		DIETA SEMI BLANDA	DIETA BLANDA

BLANDA	Es una dieta derivada de la normal exceptuando verduras crudas, productos de salsamentaría preparaciones fritas y muy condimentadas. Deben de ser de consistencia blanda, trozos pequeños, desmechadas o molidas.	Dieta compuesta por alimentos de consistencia líquida y pastosa. Indicaciones: Dieta de transición entre la dieta líquida y la dieta blanda en post-operatorio. En casos de disfagias o patologías de la cavidad bucal. Características: - Bajo contenido en grasas. - Bajo contenido en fibra - Dieta de fácil digestión - Dieta de consistencia blanda: líquidos y sólidos blandos Consistencia: Líquida y pastosa: Sopas, purés, cremas, pescado y pollo hervido o al horno, compotas, flan, natillas.	Dieta de fácil digestión. Indicaciones: Intolerancia a la dieta normal. Última fase, antes de pasar a la dieta normal en el post-operatorio. Características: - Bajo contenido en grasas. - Bajo contenido en fibra - Dieta de fácil digestión
		TIPOS DE DIETAS HIPOSÓDICAS	DIETA HIPOSÓDICA AMPLIA:
HIPOSODICA	Las preparaciones son prácticamente las mismas de la dieta normal excluyendo preparaciones con adición de salsas o productos procesados, deben de ser bajos de sal, evitar acelga. Apio y espinaca.	La restricción más o menos severa de sodio dependerá de la valoración médica. La dieta hiposódica, según el contenido de sodio, lo podemos clasificar en	-Eliminar la sal al cocinar -Eliminar la sal adicionada a los platos -Eliminar alimentos muy ricos en sal como charcutería, quesos, jamón serrano, aceitunas, conservas, aperitivos, jamón dulce, patata fritas.
HIPOGLUCIDA	Excluye alimentos dulces, azúcar, Panela, postres y frutas como el Banano, pera, manzana, piña, guanábana, Mango y restricción de harinas. Incluye nueves, onces y refrigerio Nocturno.		
HIPOGRASA	Se restringen todas las preparaciones Fritas, productos de salsamentaría, Mantequilla, chocolate, huevo, el huevo remplazarlo por una porción de Cuajada o queso descremado.		

RENAL	Baja en sal con restricción de banano, Naranja, guayaba, acelga. Espinaca, apio. Remolacha, plátano. Papa con cascara. Lenteja frijol y Garbanzo. Y algunas con restricción de Líquidos.		
HEPÁTICA	Se debe de excluir carnes rojas huevos Y leche. Ofrecer frijol. Lenteja garbanzo y arveja, Bajo en sodio		
LIQUIDA CLARA	Incluye alimentos que son líquidos Claros, de fácil digestión, libre de Productos lácteos.		
LIQUIDA	Debe incluir bebidas en leche con cereal (coladas de avena, maicena, papillas, Candil, jugos de frutas, licuados de Verduras etc.	Dieta compuesta por líquidos, normalmente no aporta los nutrientes necesarios, pueden suplantarse con aporte parenteral o complementos dietéticos.	Indicaciones: Alimentación oral después de una etapa de ayuno. Fase post-operatoria. En algunos casos de disfagia o patologías de la cavidad bucal que no tolera la alimentación por túrmix todavía. Suplementos: Con indicación médica, complementos dietéticos, suplementos vitamínicos, etc.
COMPLEMENTARIAS	Se incluye cereales frutas en jugos y En compotas, verduras en cremas o Torticas en porciones pequeñas, carnes Pescados es decir una dieta blanda Pequeña. Continuación eco dietas hospitalarias		

ASTRINGENTE	Debe excluir alimentos integrales, Frutas y verduras crudas, leches y Derivados, salsas, grasas, se debe Incluir papa en puré, peras, manzana, Durazno, guayaba en jugos o compotas, Dar agua de arroz tostado, caldos de Papas, ahuyama y zanahoria, no dar Huevo.	La dieta astringente es una dieta progresiva según el estado del paciente. Indicaciones: Diarrea Dieta: Durante las primeras 24 horas aproximadamente, no administrar alimentos, sólo re hidratar. Reiniciar la dieta cuanto antes, en la medida de lo posible. Administrar los alimentos de forma progresiva. Alimentos a controlar en un primer momento: - No dar leche ni yogur al principio. - Poco azúcar. - No dar grasas - Evitar la fibra vegetal (verduras y frutas) - Evitar irritantes	
DIETA RICA EN RESIDUOS	Dieta rica en fibra y alimentos que facilitan el tránsito intestinal.	-2.250kcal - 86g Proteínas -270g Hidratos de carbono -90g Lípidos Indicaciones: Estreñimiento. NOTA: No hay restricción de alimentos, sólo los requerimiento de la dieta equilibrada. Tomar alimentos poco grasos.	
DIETA PARA DIABETES	Dieta equilibrada con seguimiento de un horario, control de las cantidades, repartición de los hidratos de carbono al día y disminución de grasas con elevado contenido de fibra.		
PROTECCION HEPATOBILIAR	La dieta de protección biliar es aquella que reúne las siguientes características: - Disminución de los alimentos ricos en colesterol. - Disminución de grasas saturadas. - Disminución parcial del consumo de fibra.		

HIPOPROTEICA	Dieta con bajo contenido en proteínas: 20g/ 40g /60g de proteínas. Estas dietas no cubren los requerimientos proteicos recomendados para el adulto. El aporte energético es adecuado, a expensas de los hidratos de carbono fundamentalmente y de las grasas.	Indicaciones: Insuficiencia renal. En ciertas complicaciones de hepatopatías.	
HIPERPROTEICA	Dieta equilibrada con aumento proporcional de proteínas y calorías: - 3.300 kcal - 140g Proteínas - 340g Hidratos de carbono - 120g Lípidos	Indicaciones: Quemados, traumatología, pacientes con riesgo de desnutrición. Síndrome nefrítico. Anemia perniciosa. Alimentos: Están permitidos todos los alimentos, no hay restricciones. Se debe aumentar el consumo de alimentos ricos en proteínas como: Raciones superiores a las recomendadas de: carne, pescado, huevos y leche. Condimentación: Normal	
CARDIOSALUDABLE	Dieta equilibrada de bajo contenido grasa y colesterol, azúcares simple, aumenta el contenido en fibra e hidratos de carbono de absorción lenta, y que ayuda a prevenir enfermedades cardiovasculares. Indicaciones: Indicada para pacientes con hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca.		
HIPERURICEMIA	Dieta en la cual reducimos el consumo de purinas y de bebidas alcohólicas, con esta acción descendemos el ácido úrico presente en la sangre.	Indicaciones: Pacientes con "gota".	
INFLAMACION INTESTINAL	Dieta de muy bajo contenido en fibra.	Indicaciones: Pacientes con inflamación intestinal. Preparación para cirugía de colon y resecciones intestinales. A evitar: Fritos y	

		rebozados.	
GASTROECTOMIZADO	Dieta en la cual reducimos el consumo de lácteos y azúcares.	Indicaciones: Pacientes sometidos a una gastrectomía.	Suplementos: Bajo prescripción médica.

Tabla N° 15 Dietas

11. CAPITULO III: DISEÑO Y PROPUESTA DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DEL AREA CONTABLE PARA LOS PROCESOS DE CAJA MENOR Y COPAGOS

MANUAL DE MANEJO DE CAJA MENOR

Este manual es un modelo propuesto de acuerdo a las necesidades encontradas en el manejo de caja menor, con el objetivo de ayudar a orientar, guiar y controlar este proceso para así lograr que se tenga un desarrollo eficiente y efectivo en esta área y por ende en su proceso. Este manual cuanta con todas las especificaciones, protocolos, políticas, formatos, planillas y procedimientos necesarios para el manejo de esta área y por ende en el control de la misma.

MANUAL DE MANEJO DE COPAGOS

Este manual es un modelo diseñado de acuerdo a las necesidades existentes en el área, donde se detectaron falencias en el manejo de la información pertinente a los copagos, que se deben de controlar; con este manual se pretende orientar, guiar y controlar este proceso para así tener un desarrollo eficiente de este. Con esta propuesta se brinda al lector todas las especificaciones necesarias, todos los protocolos requeridos, y todas aquellas políticas y procedimientos necesarios, así como también la creación y diseño de manual y la planilla para el manejo de esta área y por ende en el control de la misma.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 0.1
FECHA DE EMISIÓN:		PÁGINA: 10
ELABORADO POR: Estudiantes De La Universidad Del Valle: • Diana Carolina Tamayo • Vivian Yurany Pachón	TÍTULO: MANUAL DE MANEJO DE CAJA MENOR REVISADO POR:	

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. FINALIDAD
4. DEFINICIONES
 - 4.1. Caja menor
 - 4.2. Manejador de Fondo de Caja Menor
 - 4.3. Gerencia
5. POLÍTICAS DE CONTROL Y REGISTRO DE LA CAJA MENOR
6. CONCEPTOS Y MONTOS
7. REQUISITOS DE LAS FACTURAS
8. REEMBOLSO Y LEGALIZACION DE LA CAJA MENOR
9. ARQUEOS DE LA CAJA MENOR
10. PROHIBICIONES

11. REINTEGROS DEFINITIVOS

12. PROCEDIMIENTOS

13. PROCESOS RELACIONADOS

14. ANEXOS

1. OBJETIVO

- Lograr una organización en el manejo de los dineros entregados como Fondos de Caja Menor que nos permita agilizar la adquisición de bienes necesarios de manera inmediata y urgente que por su cuantía no ameritan un proceso Financiero.
- Determinar si los procedimientos de salidas de efectivo por medio de la caja menor son adecuados y eficaces y estos cumplen con el objetivo para la cual fueron autorizados.

2. ALCANCE

Este manual se circunscribe a todas las operaciones desarrolladas por la Caja Menor, trámites de cierre y contabilización de éstos.

3. FINALIDAD:

La CAJA MENOR debe cubrir aquellos gastos urgentes, imprescindibles, imprevistos e inaplazables para la adecuada marcha de la administración de la clínica.

4. DEFINICIONES

- 4.1. Caja Menor:** Es un medio efectivo de disponibilidad de recursos conformada con fondos destinados a la atención de situaciones de carácter de urgencia o de solución rápida y oportuna los cuales se renuevan periódicamente de acuerdo con las necesidades del servicio, con cargo a los Recursos Administrados de la Institución.⁴¹
- 4.2. Operario del fondo de caja menor:** Es el funcionario responsable del manejo (operación) de la Caja Menor.
- 4.3. Gerencia:** Es quien dispone de los recursos de la Caja Menor, define su utilización, autoriza los pagos y refrenda con su firma los comprobantes de Egreso, las relaciones de gastos, de impuestos deducidos y las solicitudes de reembolso correspondientes.

5. POLÍTICAS DE CONTROL Y REGISTRO DE LA CAJA MENOR

El registro del movimiento de la caja menor será elaborado por la persona encargada del área contable previa presentación de la planilla y los anexos – recibos entregados por el encargado de su manejo.

Las operaciones se deben registrar de manera individual y en orden cronológico con base a los documentos soportes de cada operación indicando la fecha, concepto beneficiario del pago y valor.

Esto implica que los soportes de caja menor deben indicar como mínimo:

- Nombre del Establecimiento o persona a quien se le efectúa el pago

⁴¹ <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=780>

- Cédula de Ciudadanía o NIT del beneficiario
- Fecha de la transacción
- Valor
- Concepto del pago

6. CONCEPTOS Y MONTOS

La cuantía de la caja menor puede ser hasta por el valor que anualmente autorice la Gerencia.

El dinero que se entregue para la constitución de caja menor debe ser utilizado para sufragar gastos identificados y definidos y que tengan carácter de urgente.

Cuando se requiera atender gastos de mantenimiento, estos solo se aceptan si no están contemplados en los contratos de mantenimiento celebrados, por lo tanto se debe contar previamente con la autorización de la gerencia.

Con recursos de la caja menor se pueden adquirir elementos de consumo, previa constancia de la no existencia.

Mediante la caja menor se pueden efectuar gastos como:

- Mantenimiento Equipos de Oficina
- Mantenimiento de Edificios (sin Contrato)
- Mantenimiento Equipos Computo
- Combustible
- Papelería y útiles de oficina
- Elementos de Aseo y Cafetería
- Impresos – fotocopias
- Gastos de Transportes (que no generen base de liquidación de aportes).
- Envíos
- Suministros

- Otros gastos de carácter urgente que no sobrepasen el valor estipulado anteriormente.

7. REQUISITOS DE LAS FACTURAS⁴²

Para efectos tributarios, la factura debe contener mínimo los requisitos contemplados en el artículo 617 del estatuto tributario:

ARTICULO 617. REQUISITOS DE LA FACTURA DE VENTA. Para efectos tributarios, la expedición de factura a que se refiere el *artículo 615* consiste en entregar el original de la misma, con el lleno de los siguientes requisitos:

- a. Estar denominada expresamente como factura de venta.
- b. Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.
- c. Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.
- d. Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.
- e. Fecha de su expedición.
- f. Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.
- g. Valor total de la operación.
- h. El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.
- i. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

⁴² http://www.emru.gov.co/a_contratistas/3_articulo_617_facturacion.pdf

8. REEMBOLSO Y LEGALIZACION DE LA CAJA MENOR

Cuando se haya gastado mínimo el 50 % del valor asignado como caja menor la persona encargada del manejo legalizará el reembolso previa presentación de la planilla elaborada efectuando la clasificación por rubro adjuntando los soportes firmados y autorizados.

Cuando se trate de la legalización definitiva de la caja menor por cierre de la vigencia, cambio de responsable del manejo o cancelación de la misma, se debe efectuar un arqueo físico por parte del Revisor Fiscal, Contador o el funcionario que para tal efecto designe la gerencia con el fin de garantizar que se efectúe el arqueo, el responsable del manejo de la caja menor deberá coordinar lo pertinente con el Área Contable.

En la legalización de los gastos para efectos del reembolso se exigirá el cumplimiento de los requisitos que a continuación se indican:

- Los gastos deben estar agrupados por rubro.
- Que los documentos presentados sean originales y se encuentren debidamente firmados y cancelados por parte del beneficiario.
- Que la fecha de los gastos corresponda a la vigencia que se está legalizando.
- Que el gasto corresponda a fecha posterior a la apertura de la caja menor.
- Que el gasto esté debidamente ejecutado, esto es si corresponde a una compra que los artículos se hayan recibido a satisfacción y se pueda comprobar su existencia.

9. ARQUEOS DE LA CAJA MENOR

Se realizarán arqueos periódicos y sorpresivos por funcionarios designados por la Gerencia, con el fin de garantizar que las operaciones estén debidamente sustentadas, constatando que los recursos correspondan a lo asignado.

- Se efectuará un conteo físico de los dineros teniendo en cuenta la denominación de los billetes, sumando los recibos y vales provisionales registrando el beneficiario de los mismos.
- Del resultado que se establezca se debe dejar constancia en informe escrito firmado por el funcionario que lo elaboró y por el encargado de la caja Menor. Copia de este informe se debe entregar a la Gerencia o a la persona que el a designado para este efecto.

En caso de presentarse diferencias por sobrantes o faltantes, se informará a la Gerencia para las investigaciones Administrativas a que haya lugar y a contabilidad para los registros correspondientes.

Es preciso anotar que la sumatoria del efectivo mas los vales y provisionales debe ser exacto al valor que se ha asignado como fondo de Caja Menor.

10.PROHIBICIONES

Se establecen las siguientes prohibiciones para el manejo de la Caja Menor

- Atender gastos personales o préstamos a empleados de la Institución
- Adquirir elementos que existan en el almacén
- Fraccionar pagos a un mismo proveedor
- Atender pagos por conceptos distintos de los autorizados en la creación de la caja menor

- Atender pagos por servicios Personales (Honorarios- Servicios) o conceptos inherentes a la nómina
- Realizar gastos ajenos a la Institución
- Atender pagos de servicios Públicos
- Atender pagos que superen el porcentaje establecido en el punto 4 de este manual
- Permitir demoras de más de 2 días en la legalización de vales provisionales
- Atender gastos que estén bajo la cobertura de un contrato de mano de obra, mantenimiento, etc.

11. REINTEGROS DEFINITIVOS

En el caso de la caja menor es obligatorio efectuar el cierre de la misma antes del 30 de Diciembre de cada año, reintegrando los valores en efectivo si los hubiere para ser consignados y contabilizados en el cierre de la misma.

12. PROCEDIMIENTOS

ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
REALIZACIÓN DE COMPRA	Realizar identificación del gasto.	DEPENDENCIA SOLICITANTE	
	Revisar disponibilidad monetaria y presupuesto.	GERENCIA	PRESUPUESTO
	Solicitar al proveedor el servicio o la compra.	MENSAJERO	
	Entregar el Bien o la prestación del Servicio, entregar factura.		FACTURA
RECEPCIÓN DE FACTURAS CUENTAS DE COBRO Y RECIBOS DE CAJA	Admisión de facturas, Cuentas de cobro, Recibos de caja.	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	FACTURAS, CUENTAS DE COBRO, RECIBOS DE CAJA
	Justificar para qué áreas fueron destinados los fondos.		
	Verificación de documentos: Facturas, Cuentas de cobro, Recibos de caja. ▲		FACTURAS, CUENTAS DE COBRO, RECIBOS DE CAJA Y SOPORTES.
	Si están legalizados se pueden clasificar		
CLASIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	Selección y clasificación de documentos(rubro)transporte, combustible, cafetería; etc.		
	Los documentos serán archivados.		ARCHIVO
	Luego serán ingresados al sistema.		REGISTRO VIRTUAL
	Luego se imprimirá la caja menor		ARCHIVO
	Se sacan 4 fotocopias.		
	Las fotocopias serán entregadas al gerente.		ARCHIVO
APROBACIÓN Y ENTREGA	El gerente dará su aval y su firma al documento.▲	GERENCIA	COMPROBANTE DE CONTABILIDAD
	Posteriormente se entregara al área de contabilidad.	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	COMPROBANTE DE CONTABILIDAD
	Contabilidad tendrá un plazo de entregar en 3 días o control interno.	AUXILIAR CONTABLE	COMPROBANTE DE CONTABILIDAD
	Control interno revisara y aprobara para su envío a Cali.	CONTROL INTERNO	COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Tabla N° 16 procedimientos sobre caja menor

13. PROCESOS RELACIONADOS

Los procesos que se relacionan con el manejo de caja menor son los siguientes:

- Las diferentes áreas que necesiten algún gasto que se encuentre estipulado dentro de los gastos de caja menor.
- Contabilidad.
- Control interno.
- Gerencia.

14. ANEXOS

Formato caja menor

[illegible]

OBSERVACIONES

--

Figura N° 15 Formato Caja Menor

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	VERSIÓN: 0.1
FECHA DE EMISIÓN:		PÁGINA: 5
ELABORADO POR: Estudiantes De La Universidad Del Valle: • Diana Carolina Tamayo • Vivian Yurany Pachón	TÍTULO: MANUAL DE MANEJO DE COPAGOS REVISADO POR:	

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. FINALIDAD
4. DEFINICIONES
 - 4.1. Copago
 - 4.2. Cajero
 - 4.3. Operario de dinero de copagos
5. POLITICAS
6. PROHIBICIONES
7. PROCEDIMIENTOS
8. PROCESOS RELACIONADOS

9. ANEXOS

1. OBJETIVO

Lograr una organización en el manejo de los dineros entregados como copagos para tener mayor información sobre los movimientos del usuario y a quien se le deberá pasar la cuenta de cobro por los servicios prestados.

2. ALCANCE

Este manual se circunscribe a todas las operaciones desarrolladas desde que se efectúa el copago hasta que se deposita la cantidad de dinero en la entidad bancaria.

3. FINALIDAD

Definir cuáles son los movimientos que hace el copago dentro de la clínica Mariangel para que los usuarios puedan recibir el servicio.

4. DEFINICIONES

4.1. El copago: Es el aporte en dinero que corresponde a un porcentaje del servicio que se presta y tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema de salud, este aporte aplica solo a beneficiarios, y tiene un tope máximo según el rango del

cotizante. Los beneficiarios del afiliado cotizante deberán cancelar copagos a todos los servicios contemplados en el plan Obligatorio de salud, con EXCEPCION:

- Servicios de promoción y prevención.
- Programa de control en atención.
- Materno infantil, excepto la atención del parto, es decir este servicio se debe pagar.
- Programa de control en atención de las enfermedades transmisibles.
- La atención inicial de urgencias.
- Alto costo (UCI- Quimioterapia y Radioterapia).⁴³

4.2. Cajero: Es una persona responsable de sumar la cantidad debida por la prestación del servicio, cargar al consumidor esa cantidad y después, recoger el pago por los servicios proporcionados.⁴⁴

4.4. Operario de dinero de copagos: Es la persona encargada de dar cierre a las cajas que manejan los copagos y depositar el dinero en la respectiva cuenta bancaria.⁴⁵

5. POLÍTICAS

- Solo se podrá cobrar el dinero que se ha estipulado por la ley.
- Solo el asistente administrativo o el gerente podrá hacer anulaciones.
- Las consignaciones se deberán hacer diariamente.

⁴³ www.foscal.com.co

⁴⁴ <http://es.wikipedia.org/wiki/Cajero>

⁴⁵ www.foscal.com.co

6. PROHIBICIONES

- Atender gastos personales o préstamos a empleados de la Institución
- Atender pagos por servicios Personales (Honorarios- Servicios) o conceptos inherentes a la nómina.
- Realizar gastos ajenos a la Institución.

7. PROCEDIMIENTOS

ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
GENERACIÓN DE COPAGO	Identificar el paciente con sus datos exigidos por la resolución 3374 del 2000 o su cedula	CAJERO	FACTURA DE COPAGO
	Monto a pagar por el copago según lo establecido en el contrato de la entidad y la tabla de clasificación.		
	impresión y archivo de lo facturado		
CIERRE DE CAJA Y CONTEO DEL DINERO	Al cierre del turno se cierra la cuenta en el sistema ▲.	CAJERO	REGISTRO ELECTRÓNICO POR TURNO
	Se verifica que la cantidad de dinero corresponda al valor arrojado por el sistema. El dinero y factura del sistema se entregan al asistente administrativo ▲		FACTURA DE COPAGO
	El asistente administrativo verifica que el dinero recolectado y el registro electrónico concuerden. ▲	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	
	Ingresa al sistema y confirma el cierre de la cuenta		REGISTRO ELECTRÓNICO
DEPOSITO DEL DINERO	posteriormente deposita el dinero de los copagos		CONSIGNACIÓN

Tabla N° 17 Procedimientos Sobre Manejo De Copagos

8. PROCESOS RELACIONADOS

Los procesos relacionados son:

- Facturación
- Gerencia

9. ANEXOS



FORMATO PARA DINERO DE COPAGOS

	TURN01	TURN02	
VALOR DE LA CAJA GENERAL			
VALOR DE LA CAJA DE URGENCIAS			
QUIEN ENTREGA			
HORA DE ENTREGA			
QUIEN RECIBE			
TOTAL DE LA CAJA			TOTAL

OBSERVACIONES

--

Figura N° 16 Formato Dinero De Copagos

12. CAPITULO IV: SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

A lo largo de esta investigación en la Clínica Mariangel, se realizaron arduas jornadas de análisis y seguimientos de los procesos, en donde se detectaron problemas y falencias en las áreas contable y costos. Al detectarlos, se llegó a la conclusión que para dar solución a éstos, es esencial diseñar y elaborar manuales de manejo y control, así como un seguimiento de la parte directiva en su implementación para que se cumplan con los objetivos del área y pueda contribuir a la labor misional de la Clínica.

Para el diseño de estos manuales fue de gran importancia conocer todas las actividades de los procesos aquí investigados y sus relación con otros, interactuar con el personal a cargo de estas áreas quienes son las personas que realizan la labor, es decir, el personal que se encuentra vinculado directamente a estas actividades que, en últimas, son quienes conocen realmente el proceso y sus falencias. Se desarrolló el instrumento y se elaboró una observación directa de donde se pudo recabar la información necesaria para la construcción de los manuales, así como de estandarizar el proceso y detectar los puntos de control pertinentes de cada uno de ellos.

Se interactuó directamente con el gerente de la Clínica Mariangel, el ingeniero Itamar Tamayo, quien proporciono y suministro la información necesaria y requerida para el diseño e implementación de los manuales en cada una de estas áreas. Con el desarrollo del trabajo de grado se adquirió conocimientos sobre algunos temas en salud, en donde se tuvo la posibilidad de observar detalladamente el manejo que se da en estas áreas.

Se aprendió que una clínica como ésta, hace posible todos sus logros gracias a los esfuerzos diarios de su personal los cuales trabajan con responsabilidad, sentido de pertenencia, calidad y calidez, para así generar un servicio óptimo a la comunidad.

En los manuales de reducción de costos de las áreas de lavandería y alimentación, fue de suma importancia la observación detallada de los procesos y funciones del personal que está a cargo, donde el problema de costos excesivos radicaba en la falta de control y la desorganización del área.

MANUAL DE REDUCCIÓN DE COSTO DEL ÁREA DE LAVANDERÍA:

- 1. Costos excesivos:** este problema era generado por falta de control. Se observó que el cobro por el servicio era por medio del peso en kilos de prendas limpias, que en este caso se estaba desarrollando con las prendas sucias, mojadas y con elementos extraños adicionales, que generaban un incremento excesivo en su peso y por ende en el precio del servicio.
- 2. Falta de control y supervisión:** otro de los problemas observados en el área radicaba en que en el momento de pesar las prendas no había un control sobre esta actividad de parte de la Administración de la Clínica, es decir no se verificaba ni se detallaba en un formato, por ello, ambas partes ignoraban si el peso estipulado era real o no.

Para darle solución a estos inconvenientes fue necesario estudiar las funciones de cada trabajador, con el fin de saber realmente si estaban realizando su labor adecuadamente, fue necesario además, reestructurar el proceso y punto de control del peso, no en el ingreso de ropa sucia, mojada y con elementos extraños, sino que se trasladaría este punto de control en la recolección de ropa limpia, seca, planchada y doblada, lista para entregar al área de servicios generales, con el fin de que su peso correspondiera a su estado natural de la prenda. De este modo, se determinaba el peso exacto de las prendas utilizadas y por ende el precio del servicio prestado por parte de la lavandería DIMEF se ajusta a la realidad.

Con esto se generó una gran reducción de los costos de más del 50% de estos, en el área de lavandería.

MANUAL DE REDUCCIÓN DE COSTOS DEL ÁREA DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS:

- 1. Excesivos pago en dietas y alimentación:** este problema es generado por falta de control en el pedido y solicitud de las dietas, puesto que los pedidos se deben realizar en horarios establecidos, y en caso de modificaciones, traslados y dadas de alta de los pacientes a quienes será suministrados los alimentos, en caso tal se debe de informar inmediatamente por escrito, con el fin de no generar pagos en alimentación que no será consumida, pero que por haber realizado el pedido la cocina DIMEF, realiza el respectivo cobro de estas.

2. **Falta de control en el proceso:** esta problemática es generada porque las jefes de enfermería de cada área no realizan los pedidos y modificaciones de una forma ordenada. Las actividades para realizar los pedidos de alimentación y dietas, traslado y pedidos adicionales, es fundamental diligenciar un formato diferente para cada una de estas ocasiones, con el fin de generar control y orden, para ello se debe realizar estos pedidos en formatos, en los horarios acordados para así no generar inconvenientes ni retrasos.

Para que este tipo de problemas de costos y pagos excesivos de alimentación innecesarios o cualquier tipo de inconveniente se corrija, se ha desarrollado para cada una de estas etapas manuales de manejo y control, donde se explica y se pone en claro los horarios de los pedidos, formatos necesarios e indispensables para cada pedido, clasificar y enmarcar las responsabilidades de cada persona involucrada en este proceso, también se han desarrollado políticas a cumplir y los procedimientos que se llevarán a cabo en esta labor, además se les dará a cada área un listado de dietas con su composición, características y especificaciones, tratando de evitar solicitudes incorrectas.

Con esto se generará una reducción de los costos del 30%, en el área de alimentación.

MANUAL DE CAJA MENOR

En cuanto al manejo de caja menor se vieron muchas falencias en la organización y control de los documentos para soportarlos, en este caso más específico por falta de conocimientos en el manejo que se le daba a las facturas, cuentas de cobro y los soportes necesarios para que los documentos se legalicen.

Para darle solución a estos inconvenientes fue necesario estudiar las funciones del encargado del manejo de caja menor, con el fin de saber realmente si estaban realizando las funciones asignadas. Fue necesario reestructurar el proceso y mejorar los puntos de control. Ya que al iniciar la investigación, se vio una multiplicidad de pequeñas cajas menores dentro de la clínica, las cuales daban indicios de un mal manejo y de poco control de las mismas. Al finalizar estos manuales se vio un mejoramiento en el manejo de caja menor disminuyéndose de esta forma algunas falencias y eliminándose los atrasos.

MANUAL DE COPAGOS

En lo concerniente al manejo de copagos se observó que hay algunas falencias en cuanto a la información y almacenamiento que estos requieren, por ello se concluyó que el manejo de estos se daba de una forma poco eficiente y empírica. Para dar solución a esta problemática se realizó un formato, con el objetivo de almacenar la información pertinente en cuanto a copagos. Así sería más fácil obtener la información de los movimientos bancarios realizados, por este motivo se tendrá un manejo más efectivo y óptimo de dicha información allí asignada.

Si se implementan los diferentes manuales pronto se verán los resultados en el manejo y estandarización de los procesos para una mejor prestación de los servicios.

12.1 PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LAS ÁREAS DE CONTABILIDAD Y COSTOS DE LA CLÍNICA MARIANGEL D.M.

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LAS ÁREAS DE CONTABILIDAD Y COSTOS DE LA CLÍNICA MARIANGEL D.M.

CARACTERÍSTICA	OBJETIVO	PRIORIDAD			ACCION	INDICADOR	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
		A	M	B				
Mejora de los procesos de costos lavandería	Reducir el costo del área de lavandería	x			Controlar los costos excesivos por el cobro del servicio del área de lavandería	Reducción en el costo promedio del servicio mensual	Jefe de servicios generales	N/A
					Realizar el control de pesaje de las prendas y la supervisión de las mismas		Jefe de servicios generales	\$ 254.300
Mejora de los procesos de costos de alimentación	Reducción de costos de lavandería	x			Controlar los costos excesivos y adicionales en los pedidos de dietas y alimentación	Reducción en los costos del servicio de alimentación	Jefe de enfermería C.M.D.M	N/A
					Realizar el control en los pedidos y solicitudes de dietas y alimentación		Jefe de enfermería C.M.D.M	\$ 267.260
Mejora de los procesos de caja menor	Organización y control de la documentación	x			Controlar el manejo de soportes para la documentación	Tiempo de la legalización de documentos actual / tiempo de legalización x 100	Asistente administrativo	\$ 141500
Mejora de los procesos de copagos	Organización y control de los copagos	x			Implementación de formatos y soportes para los copagos	N/A	Asistente administrativo	\$ 141500

Tabla N° 18 Plan De Mejoramiento Área Contable Y Costos Clínica Mariangel

12.2. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO ADICIONAL EN LAVANDERÍA POR INTRODUCCIÓN DE FORMATOS					
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD MES	PRECIO UNIDAD	TOTAL MES	CANTIDAD AÑO	TOTAL AÑO
Lapiceros	2	300	600	24	7200
Lápiz	2	250	500	24	6000
Borrador	2	300	600	24	7200
Cosedora	1	7500	7500	1	7500
Ganchos Clip	1	800	800	12	9600
Ganchos Cosedora	1	2000	2000	12	24000
Perforadora	1	8000	8000	1	8000
Carpeta	4	500	2000	48	24000
Sobres Manila	10	100	1000	120	12000
Marcador	2	800	1600	24	19200
Impresión Formatos	120	40	4800	1440	57600
Fotocopias	120	50	6000	1440	72000
TOTALES	266	20640	35400	3170	254300

Tabla N° 19: Presupuesto Adicional En Lavandería Por Introducción De Formatos

PRESUPUESTO ADICIONAL DE ALIMENTACIÓN POR INTRODUCCIÓN DE FORMATOS					
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD MES	PRECIO UNIDAD	TOTAL MES	CANTIDAD AÑO	TOTAL AÑO
Lapiceros	2	300	600	24	7200
Lápiz	2	250	500	24	6000
Borrador	2	300	600	24	7200
Cosedora	1	7500	7500	1	7500
Ganchos Clip	1	800	800	12	9600
Ganchos Cosedora	1	2000	2000	12	24000
Perforadora	1	8000	8000	1	8000
Carpeta	4	500	2000	48	24000
Sobres Manila	10	100	1000	120	12000
Marcador	2	800	1600	24	19200
Impresión Formatos	132	40	5280	1584	63360
Fotocopias	132	50	6600	1584	79200
TOTALES	290	20640	36480	3458	267260

Tabla N° 20: Presupuesto Adicional En Alimentación Por Introducción De Formatos

PRESUPUESTO ADICIONAL EN CAJA MENOR POR INTRODUCCIÓN DE FORMATOS					
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD MES	PRECIO unidad	TOTAL MES	CANTIDAD AÑO	TOTAL AÑO
Lapiceros	2	300	600	24	7200
Lápiz	2	250	500	24	6000
Borrador	2	300	600	24	7200
Cosedora	1	7500	7500	1	7500
Ganchos Clip	1	800	800	12	9600
Ganchos Cosedora	1	2000	2000	12	24000
Perforadora	1	8000	8000	1	8000
Carpeta	4	500	2000	48	24000
Sobres Manila	8	100	800	96	9600
Marcador	2	800	1600	24	19200
Impresión Formatos	35	40	1400	420	16800
Fotocopias	4	50	200	48	2400
TOTALES	63	20640	26000	734	141500

Tabla N° 21: Presupuesto Adicional En Caja Menor Por Introducción De Formatos

PRESUPUESTO ADICIONAL EN COPAGOS POR INTRODUCCIÓN DE FORMATOS					
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD MES	PRECIO unidad	TOTAL MES	CANTIDAD AÑO	TOTAL AÑO
Lapiceros	2	300	600	24	7200
Lápiz	2	250	500	24	6000
Borrador	2	300	600	24	7200
Cosedora	1	7500	7500	1	7500
Ganchos Clip	1	800	800	12	9600
Ganchos Cosedora	1	2000	2000	12	24000
Perforadora	1	8000	8000	1	8000
Carpeta	4	500	2000	48	24000
Sobres Manila	8	100	800	96	9600
Marcador	2	800	1600	24	19200
Impresión Formatos	35	40	1400	420	16800
Fotocopias	4	50	200	48	2400
TOTALES	63	20640	26000	734	141500

Tabla N° 22: Presupuesto Adicional En Copagos Por Introducción De Formatos

12.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

NO.	ACTIVIDADES / TIEMPO DE EJECUCIÓN	MESES											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Implementación del Manual para el proceso de costos lavandería												
2	Implementación del Manual para el proceso de costos de alimentación												
3	Implementación del Manual de proceso de caja menor												
4	Implementación del Manual para el proceso de copagos												
5	Seguimiento de la implementación de los manuales												
6	Costeo para la verificación de ahorros financieros y de tiempo en los procesos												

Tabla N° 23: cronograma de actividades

13. CONCLUSIONES

- La clínica Mariangel es una Clínica que compite en el mercado con servicio, tecnología, infraestructura, calidad y calidez; esto se ve reflejado en la satisfacción de sus usuarios. Para esto es fundamental que sus procesos estén bien estructurados, los cuales permitan atender necesidades tanto internas (empleados), como externas (usuarios). La clínica Mariangel siendo una de las mejores prestadoras de servicio en el centro y norte del valle, posee falencias de manejo y control en las áreas de lavandería, alimentación como, en el área de caja menor y copagos; para ello se concluyó que lo más apropiado en estas áreas son la realización de manuales de manejo y control para cada una de éstas, para ello se recurrió al diseño de formatos, manteniendo así una información actual y verídica de los procesos, con el fin de generar reducción de costos, retrasos e inconvenientes, generando un mejoramiento del servicio prestado.
- Se desarrollaron entrevistas y observaciones en cada proceso, logrando así llegar al problema raíz y determinar la mejor solución para éstas, a reestructuraciones y modificaciones en los procesos.
- Se concluye que los manuales de manejo y control resultan indispensables para esta organización. Si se empiezan a incorporar los diferentes manuales se tendrá un mejor manejo de las áreas involucradas y así se podrá tener las facilidades necesarias para la obtención de dinero, reducción de costos innecesarios y generar una excelente prestación del servicio. Los manuales tiene la flexibilidad de ser modificados según se convenga, con el fin de poderse adaptar a las necesidades que se presenten en la organización.
- La experiencia adquirida y vivida fue satisfactoria e interesante en el trabajo de campo, donde se han puesto todo el conocimiento adquirido en la carrera como profesionales, culminado un trabajo exitoso satisfactorio para las partes involucradas.

14. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los diferentes manuales sean difundidos e implementados en la clínica Mariangel, ya que con estos podrán tener más control y disminuir los errores.
- Se recomienda implementar un sistema contable para la parte de los costos que ayude al control de los mismos.
- Se recomienda a la Clínica Mariangel el desarrollo de un sistema de calidad avanzado para centralizar y controlar los procesos de la Clínica y hacerla más eficiente.

15. BIBLIOGRAFÍA

Chiavenato, I. (2009) Gestión del Talento Humano 3 ed. México: McGraw-Hill Interamericana.

García Solarte, M. Los macro-procesos: un nuevo enfoque en el estudio de la Gestión Humana. En Revista "Pensamiento y gestión" No. 27 Barranquilla jul./dic. 2009.

Zapata, A.; Murillo; G.; Martínez, J.; López, H.; Avila, H.; Salas, J. (2007) Teorías Clásicas de la Organización y el Management. Colombia: Ecoe Ediciones – Universidad del Valle.

Páginas de Internet Consultadas

<http://www.camarabaq.org.co/>

Secretaria de salud de Tuluá Internet: www.tulua.go.co

www.definicion.org/manual

http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/manualesadministrativos/

<http://es.wikipedia.org/wiki/Coste>

www.wordreference.com/definicion/área

es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_hospitalaria

definicion.de/costo/

www.gestiopolis.com/recursos/documentos/.../defcostos2maria.htm

www.slideshare.net/.../cronograma-de-actividades-2561063

www.hll.es/pdfs/Plan%20de%20dotacion%20hospitalaria.pdf

www.hll.es/pdfs/Plan%20de%20dotacion%20hospitalaria.pdf

www.definicion.org/lavanderia

www.boyaca.gov.co › ... › Direcciones › Oficina de Planeación

www.minambiente.gov.co/documentos/dec_2676_221200.pdf

www.monografias.com/trabajos81/servicios-generales-empresa-moderna/servicios-generales-empresa-moderna2.shtml

[es.wikipedia.org/wiki/Alimentación](http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci3n)

es.scribd.com/doc/.../Control-de-Costos-de-Alimentos-y-Bebidas

es.wikipedia.org/wiki/Cocina

definicion.de/distribucion/

definicion.de/horario/

www.educared.org/global/anavegar6/podium/.../webdocupedido.htm...

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/nutrition.html

www.definicion.org/manual

http://contabii.blogspot.com/2009_02_01_archive.html

<http://es.wikipedia.org/wiki/Copago>

<http://definicion.de/copago/>

<http://definicion.de/cronograma/>

www.foscal.com.co

http://es.wikipedia.org/wiki/Entrevista_periodistica

http://www.emru.gov.co/a_contratistas/3_articulo_617_facturacion.pdf

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=780>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Cajero>

[es.wikipedia.org/wiki/Tuluá](http://es.wikipedia.org/wiki/Tulu%C3%A1)

<http://www.gerencie.com/requisitos-de-la-factura.html>