

**DISEÑO DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE
TALENTO HUMANO EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E DEL
MUNICIPIO DE SUÁREZ TOLIMA**

ROSA VIVIANA MÉNDEZ ROA

UNIVERSIDAD DE IBAGUÉ

Facultad de Ingeniería – Programa de Ingeniería Industrial

2019

**DISEÑO DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE
TALENTO HUMANO EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E DEL
MUNICIPIO DE SUÁREZ TOLIMA.**

ROSA VIVIANA MÉNDEZ ROA

Trabajo de grado como requisito para optar al título de Ingeniero Industrial

Director

Ing. CARLOS ANDRÉS PÉREZ VARGAS

UNIVERSIDAD DE IBAGUÉ

Facultad de Ingeniería – Programa de Ingeniería Industrial

2019

Resumen

En el presente trabajo se diseña el manual de procesos y procedimientos del área de Talento Humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. del municipio de Suárez – Tolima, para lo cual se realiza en primera instancia, un diagnóstico con el objeto de determinar el estado en el que se encuentran los procedimientos documentados.

Posteriormente, se lleva a cabo el trabajo de campo, consistente en recolectar la información de los procedimientos identificados en esta área. Con la información recolectada y con lo planteado en el diagnóstico, se realiza y diseña los demás elementos que conforman el manual de procesos y procedimientos, como son: la ficha de caracterización, la matriz de comunicación, riesgos e indicadores, entre otros.

Palabras claves: Manual, Procesos y procedimientos, Indicadores de gestión.

ABSTRACT

In the present work, the manual of processes and procedures of the Human Talent area of the hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. of the municipality of Suárez - Tolima, for which a diagnosis is made in the first instance in order to determine the state in which the documented procedures are.

Subsequently, field work is carried out, consisting of collecting information on the procedures identified in this area. With the information collected and with what is stated in the diagnosis, the other elements that make up the processes and procedures manual are made and designed, such as: the characterization form, the communication matrix, risks and indicators, among others.

Keywords: Manual, Processes and procedures, Management indicators.

Tabla de contenido

1.	Generalidades del trabajo.....	10
1.1.	Introducción	10
1.2.	Objetivos	12
1.2.1.	Objetivo general.....	12
1.2.2.	Objetivos específicos	12
1.3.	Planteamiento del problema.....	13
1.4.	Justificación.....	14
1.5.	Marco teórico	15
1.5.1.	Norma técnica de calidad.....	15
1.5.2.	Sistema de gestión de calidad	15
1.5.3.	Estandarización de procesos	18
1.5.4.	Procedimientos.....	19
1.5.5.	Gestión del Talento Humano	22
1.5.6.	Calidad	22
1.5.7.	Herramientas técnicas	24
1.5.8.	Matriz DOFA	25
2.	Aspectos metodológicos	28
2.1.	Metodología del diagnóstico.....	28
2.2.	Metodología para la elaboración del manual de procesos y procedimientos	30

2.2.1.	Definir los procedimientos.....	30
2.2.2.	Levantamiento de información	32
2.2.3.	Documentación del proceso.....	33
2.2.4.	Análisis de los stakeholders	35
3.	Diagnostico	37
3.1.	Identidad corporativa del hospital	37
3.2.	Documentos legales del hospital	38
3.3.	Objetivos del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E.....	41
3.4.	Análisis del área de Talento Humano	42
4.	Manual de Procesos y Procedimientos	48
4.1.	Organigrama.....	48
4.2.	Ficha de caracterización.....	50
4.3.	Matriz de indicadores.....	52
4.3.1.	Matriz de relación entre el indicador y el objetivo de la entidad.....	52
4.4.	Matriz de riesgo.....	54
4.5.	Matriz de comunicación.....	56
4.6.	Procedimientos.....	58
5.	Plan de Implementación.....	60
6.	Conclusiones.....	64
7.	Recomendaciones	65

8. Anexos	66
Anexo 1. Analisis de los stakeholders.	66
Anexo 2. Resolución número 029 de 2017.....	66
Anexo 3. Acuerdo número 005 de 1997	66
Anexo 4. Acuerdo No. 050 del 09 de octubre de 2009.....	66
Anexo 5. Acuerdo No. 025 del 24 septiembre de 2002.....	66
Anexo 6. Manual de contratación	66
Anexo 7. Ficha de caracterización del proceso de TH.....	66
Anexo 8. Matriz de indicadores	66
Anexo 8. Formato de la hoja de vida para los indicadores	66
Anexo 10. Manual de procesos y procedimientos del área de talento humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E.	66
Anexo 11. Diseño del formato para realizar la evaluación de desempeño	66
9. Referencias.....	67

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Simbología del diagrama de flujo.....	21
Tabla 2. Correspondencia metodológica Harrington, el ciclo PHVA y herramientas técnicas ...	25
Tabla 3. Matriz DOFA.....	26
Tabla 4. Formato de la lista de chequeo.	29
Tabla 5. Simbología para la representación de los procedimientos por medio de flujogramas....	32
Tabla 6. Estructura de la ficha de caracterización.	34
Tabla 7. Relación de los resultados del diagnóstico con las acciones de mejoras.....	44
Tabla 8. Matriz general del proceso del área de talento humano.....	51
Tabla 9. Matriz de relación entre el indicador y el objetivo de la entidad.....	53
Tabla 10. Valorización del impacto.....	54
Tabla 11. Matriz de riesgo del área de Talento Humano.....	55
Tabla 12. Matriz de comunicación del área de Talento Humano.	57
Tabla 13: Formato para la documentación de los procedimientos.	59
Tabla 14. Cronograma para el plan de implementación	60

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Mapa de procesos de la entidad.	40
Ilustración 2: Lista de Chequeo diligenciada. Fuente: El Autor.	43
Ilustración 4. Matriz DOFA. Fuente. El autor	46
Ilustración 5. Organigrama institucional. Fuente: El Autor.	49

Lista de gráficos

Gráfico 2. Resultados de la lista de chequeo. Fuente: El Autor.	44
--	----

1. Generalidades del trabajo

1.1. Introducción

El Hospital Santa Rosa de Lima, es una E.S.E. (Empresa Social del Estado) prestadora de servicios de salud, ubicada en el municipio de Suárez Tolima, la cual fue transformada de centro de salud a E.S.E. del orden municipal, mediante el acuerdo número 005 de 1997. Esta entidad está conformada por áreas asistenciales y administrativas mediante procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

Entre los procesos de apoyo se encuentran los relacionados con el área de Talento Humano, también identificada como la parte inherente de una organización para promover los objetivos de la misma, ya que es la encargada de dotar a la entidad de personal calificado y motivado para garantizar la eficacia y el máximo desempeño. Teniendo en cuenta lo anterior, se eligió esta Área para la investigación ya que tiene un alto grado de importancia en la calidad del servicio prestado. Así mismo, se tiene que la prestación del servicio de salud por parte de las entidades públicas ha presentado un déficit en los últimos años, lo que ha aumentado la inconformidad de los usuarios, ya que es un derecho fundamental de carácter obligatorio por parte del estado, el cual incluye unos elementos esenciales como la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad.

Por lo anterior y después de evaluar la entidad, se concluye que carecen del manual de procesos y procedimientos del área de Talento Humano, por lo que se plantea la necesidad de elaborar este instrumento que permite contribuir al mejoramiento del hospital, incrementando la eficiencia del servicio prestado y, garantizando así una mejor calidad y efectividad de las actividades que se ejecutan en esta Área.

Es de gran importancia documentar estos procedimientos ya que permiten una mejor gestión en la entidad y un buen desempeño por parte del personal del Área, además, la gerencia general puede aplicar Indicadores de Gestión de calidad para medir el desempeño de los trabajadores.

En este documento, también se describe la metodología aplicada para el logro del cumplimiento del objetivo general, el cual está estructurado de acuerdo al marco conceptual definido por la función pública y la norma técnica colombiana ISO 9001:2015.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Diseñar el manual de procesos y procedimientos del área de Talento Humano en el Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E del municipio de Suárez - Tolima.

1.2.2. Objetivos específicos

- 1) Realizar el diagnóstico del proceso frente a la visión del hospital y los requisitos de la norma ISO 9001:2015.
- 2) Estandarizar el proceso del área de Talento Humano considerando los lineamientos estratégicos y los requisitos de la norma ISO 9001:2015.
- 3) Elaborar un plan de implementación.

1.3. Planteamiento del problema

El problema principal radica en que no existe una estandarización del proceso en el área de Talento Humano, debido a que no se han documentado procedimientos que definan las actividades secuenciales del mismo. Lo anterior se debe, a que en la entidad no se encuentran definidas las metodologías secuenciales para la selección, contratación, inducción, capacitación, reinducción, desvinculación y liquidación de los funcionarios de la entidad, lo que evidencia que los procedimientos se realicen de manera informal y, además, no se tienen establecidas las actividades asociadas a la evaluación de desempeño.

Lo anterior, es dado a que no existe una estandarización del proceso de gestión de esta Área, los procedimientos y las funciones se realizan por traspaso de experiencia de manera verbal, generando como consecuencia labores en ocasiones improductivas e ineficaces que no aportan a la gestión organizacional.

El área de Talento Humano de la empresa social del estado Hospital Santa Rosa de Lima del municipio de Suárez – Tolima, entidad pública prestadora de servicios de salud, debe contar con una serie de procedimientos establecidos que eviten tener contratiempos en el quehacer diario, ya que existen normativas vigentes como la NTC ISO 9001:2015, la cual describe la estructura de cómo estandarizar estos procesos. Además, la gestión de la calidad ha abierto nuevas perspectivas y cada vez más exigentes, respecto a los procedimientos internos y a la aplicación de la norma internacional que garantice la estandarización de los procesos y contribuya a la mejora continua en las organizaciones.

1.4. Justificación

Es de gran importancia que todas las entidades cuenten con manuales de procesos y procedimientos, que permitan organizar y estandarizar las actividades que son llevadas a cabo en cada área, ya sea administrativa, operacional o en determinado caso, asistencial, debido a que estos brindan un conocimiento exacto de los pasos que se deben seguir para ejecutar de forma adecuada y oportuna las actividades encomendadas, garantizando la optimización de los tiempos, el rendimiento y la efectividad de la entidad.

Debido a que se encontró que el Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. del municipio de Suárez Tolima, carece del manual de procesos y procedimientos en el área de Talento Humano (TH), se hace necesario y justificable elaborarlo, debido a que es una herramienta técnica y necesaria para el cumplimiento de los preceptos constitucionales, legales y reglamentarios sobre la necesidad de establecer las actividades para los cargos que desempeñen los funcionarios.

Además, el tener un manual de procesos y procedimientos va a generar mayor productividad, eficiencia y eficacia en la prestación de servicios administrativos y asistenciales de la entidad, al mismo tiempo que mejora la imagen institucional y la credibilidad del mismo, cuando se cuenta con personal idóneo y eficiente.

Es por esto, que este manual es de gran utilidad ya que, a través de este instrumento práctico, se consolida toda la información de los procedimientos de esta Área, como son: selección y contratación de personal, inducción, reinducción, capacitación, evaluación de desempeño, desvinculación y liquidación de personal, con lo cual la entidad garantiza el cumplimiento de los estándares mínimos que la normatividad vigente exige.

1.5. Marco teórico

1.5.1. Norma técnica de calidad

ISO 9001 es la norma técnica colombiana con reconocimiento internacional que reúne los requisitos para estructurar un sistema de gestión de la calidad, que contiene los siguientes ítems: gestión de la calidad, sistemas de calidad, gestión por procesos y administración de la calidad. Esta norma pertenece a la familia ISO 9000 junto con la ISO 9004, las cuales ayudan a las organizaciones a cumplir con las expectativas y necesidades de sus clientes, entre otros beneficios (Instituto Colombiano de Normas Técnicas, 2015).

A partir de lo planteado en la norma ISO 9001, le ayudará a la entidad a gestionar y controlar de manera continua la calidad en todos los procesos. Como norma de gestión de la calidad de mayor reconocimiento en el mundo, así como el standard de referencia, describe cómo alcanzar un desempeño y servicio consistentes (Instituto Colombiano de Normas Técnicas, 2015).

Como lo expone la Cámara de Comercio de España (2017), estas normas de calidad se establecen con el objetivo de permitir que una entidad cree niveles de calidad en los procesos que se desarrollen. Además, que es una herramienta para que las diferentes empresas o entidades crezcan, se posicionen en un alto nivel, no solo por la prestación de un servicio, sino porque éste sea de calidad.

1.5.2. Sistema de gestión de calidad

Los sistemas de gestión de la calidad, son definidos como un conjunto de normas y estándares internacionales que se relacionan entre sí, para hacer cumplir los requisitos de calidad que una empresa requiere, para satisfacer los requerimientos acordados con sus clientes, a través de una mejora continua, de una manera ordenada y sistemática (Herrera, 2011).

El sistema de gestión de calidad de la ISO 9001 documenta los procesos, procedimientos y responsabilidades para lograr objetivos y políticas de calidad. Esta norma define el modo en que una organización funciona para cumplir con los requisitos de sus clientes y servicios. Por otra parte, las normas de los sistemas de gestión de la calidad según la ISO 9000 están establecidas en ocho principios de acuerdo con Espantaleón (2013).

- Enfoque al cliente: Las organizaciones u empresas dependen de los clientes y por lo tanto deben comprender las necesidades actuales y futuras de los mismos, satisfacer sus requerimientos y cumplir sus expectativas.
- Liderazgo: Los líderes deben crear y mantener un ambiente interno el cual el personal puede llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- Participación personal: El personal es la esencia de una organización, ya que por su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la misma.
- Enfoque basado en procesos: los objetivos de una entidad se alcanzan más eficientemente cuando las actividades se gestionan como proceso.
- Contexto organizativo: Este también conocido como el enfoque de sistemas para la gestión, este permite identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, ya que contribuye a la eficiencia y eficacia de una organización en el logro de sus objetivos.
- Mejora continua: Es el desempeño global de la organización, este debe ser un objetivo permanente.
- Toma de decisiones basada en hechos: Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información de la organización.

- Razonamiento basado en riesgos: Para el desarrollo de una organización se necesita realizar la planificación y un seguimiento de control, lo cual permiten realizar acciones de mejoras a partir de los riesgos encontrados en dicha organización.

Los sistemas de gestión constan de una primera etapa que consiste en la formulación de la idea central: ¿qué queremos lograr? Una vez definido el objetivo se pasa a la etapa de planificación de actividades: ¿cómo lo voy a lograr?, en donde se establece la estrategia. Por otra parte, la tercera etapa es la de la implementación o de gestión, es decir las decisiones y acciones que se toman para llegar al propósito y finalmente la cuarta etapa, es la de control, cuyo fin es la identificación de errores (Navarro, 2016).

Cumpliendo con lo establecido en la norma, una vez se finaliza satisfactoriamente una auditoria con la norma ISO 9001, se logra la certificación, con la cual la empresa mejora el rendimiento, y se permite:

- Operar de forma más eficiente
- Cumplir con los requisitos reglamentarios y estatutarios
- Llegar a nuevos mercados
- Identificar los riesgos para abordarlos

De igual forma, para establecer un sistema de gestión de calidad, se necesita que la organización interna tenga muy claros los objetivos de la entidad, es decir la empresa debe saber a qué punto quieren llegar y que elementos van a implementar para conseguirlo. Una vez la empresa se formule estas preguntas, se inicia la fase de planificación de la calidad, la cual consiste en realizar las acciones necesarias para lograr un objetivo (Navarro, 2016).

1.5.3. Estandarización de procesos

Según la ISO 9001:2015, un proceso es un conjunto de actividades relacionadas entre sí, o que interactúan transformando elementos de entrada en elementos de salida. En estas actividades pueden intervenir partes tanto internas como externas y también es importante tener en cuenta a los clientes.

La norma ISO 9001:2015 plantea los ocho principios de la gestión de calidad que son los enfoques que deben tener cada proceso. Además, es importante conocer y comprender el significado de un proceso y de cómo interactúa para lograr poner en práctica en las entidades o empresas y mejorar así el Sistema de Gestión de la Calidad. Por otra parte, Mateo (2010) plantea que se debe tener un conocimiento amplio de los procesos que se llevan a cabo y, de cuales son aptos para plantear y documentar un procedimiento, ya que no todos los procesos se realizan con las mismas pautas o especificaciones.

En el apartado 4.4.1. de la NTC ISO 9001:2015 se plantea que la organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua el sistema de gestión de la calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, en concordancia con los requisitos de esta Norma Internacional (Instituto Colombiano de Normas Técnicas, 2015).

Por otra parte, la organización debe acordar los procesos necesarios para la aplicación del Sistema de Gestión de la Calidad, para lo cual debe:

- a.** Establecer las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos.
- b.** Determinar tanto la secuencia como la interacción de estos procesos.
- c.** Determinar y aplicar los criterios y métodos necesarios para asegurar la eficacia de la operación y el control de estos procesos.

- d. Estipular los recursos necesarios para estos procesos y asegurar que están disponibles.
- e. Asignar responsabilidades y autoridades para estos procesos.
- f. Abordar los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos del apartado 6.1.
- g. Evaluar estos procesos e implementar los cambios necesarios para asegurar que logren los resultados previstos.
- h. Mejorar los procesos y el Sistema de Gestión de la Calidad.

En el apartado 4.4.2 de la misma norma se describe que en la medida en que sea necesario, la organización debe:

- a. Mantener información documentada con el objetivo de apoyar la operación de sus procesos.
- b. Conservar la información documentada para tener la certeza de que los procesos se ejecutan acorde con lo planificado.

1.5.4. Procedimientos

Un procedimiento es el planteamiento del paso a paso de cómo se hace dicho proceso, es decir, son instrumentos operativos o protocolos de actuación. Tienen existencia real y son susceptibles de mejora, éstos se representan gráficamente mediante los diagramas de flujo. Un procedimiento, también se define como la forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso (Instituto Colombiano de Normas Técnicas, 2015).

Es muy importante tener en cuenta que no todos los procesos necesitan contar con un procedimiento, es decir si se cuenta con un proceso donde sólo se realiza una actividad para adquirir un producto o satisfacer la necesidad de un cliente, pero no tiene una forma definida y repetitiva, entonces se tiene un proceso pero no un procedimiento, ya que los procedimientos se plantean cuando se tiene una actividad que se realiza con una frecuencia definida y, que solo tiene uno o dos caminos para dar cumplimiento con el objetivo de la actividad (Instituto Colombiano de Normas Técnicas, 2015).

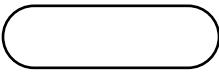
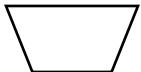

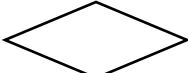





Toda empresa debe tener documentados los procedimientos y registros con su respectiva codificación, esto con la finalidad de mantener un control interno que permita mejorar la gestión y desempeño por parte del personal en cada área de la entidad o empresa (Instituto Colombiano de Normas Técnicas, 2015).

- **Diagrama de flujo**

Es un esquema que contiene la secuencia lógica de un proceso, a través de figuras simbólicas que faciliten la comprensión del proceso o procedimiento (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017).

A continuación, se plantean la simbología más utilizada para diagramas de flujos según la norma ANSI - Instituto Nacional Estadounidense de Estándares (CEAMSO, 2016) (ver Tabla 1).

Tabla 1. *Simbología del diagrama de flujo*

Símbolo	Representa
	Terminal: Indica el inicio o la terminación del flujo, puede ser acción o lugar; además se usa para indicar una unidad administrativa o persona que recibe o proporciona información.
	Disparador: Indica el inicio de un procedimiento, contiene el nombre de éste o el nombre de la unidad administrativa donde se da inicio.
	Operación: Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento.
	Decisión o alternativa: Indica un punto dentro del flujo en que son posibles varios caminos alternativos.
	Documento: Representa cualquier tipo de documento que entra, se utilice, se genere o salga del procedimiento.
	Activo: Representa un archivo común y corriente de oficina.
	Conector: Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo.
	Conector de página: Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, en el que continúa el diagrama de flujo.
	Línea de comunicación: Se utiliza para conectar los diferentes símbolos y con ello se representa el recorrido de la información entre las diferentes actividades.

Fuente: (CEAMSO, 2016)

1.5.5. Gestión del Talento Humano

La gestión del talento humano es de vital importancia en las organizaciones en donde no solo se basa en atraer el capital humano de las organizaciones, si no en mantener y retener el existente buscando la mejora continua en todos los niveles de la organización, donde cada funcionario tenga sentido de pertenencia y se sienta en ambiente agradable para que así cada uno de lo mejor de sí para mejorar como institución (Chiavenato, 2013).

La gestión del talento humano se refiere al proceso que desarrolla e incorpora nuevos integrantes al ámbito laboral, además desarrolla y retiene a un recurso humano existente. El cual es definido como la mano de obra de una empresa, pues es el recurso más importante y básico porque son los encargados de desarrollar el trabajo con la finalidad de satisfacer las necesidades de los usuarios. Por otra parte, los gerentes, directivos o administrativos deben analizar y evaluar el trabajo que realizan los funcionarios antes de tomar alguna decisión respecto al futuro laboral de cada uno de ellos (Chiavenato, 2013).

1.5.6. Calidad

Guajardo (2003), en la recopilación de conceptos de calidad de diferentes autores, cita a Feigenbaum (1991), quien en su libro de *Principios de Control de Calidad: principios, prácticas y administración*, expone que la administración y las relaciones humanas son fundamentos principales del control de calidad. Además, para el autor calidad no significa “mejor” sino “lo mejor para el cliente en servicio y precio”, por lo que no solo depende de la producción o por quien presta el servicio directamente, sino que la calidad de la empresa o de la institución depende de la participación de todas las áreas que la conforman.

Por otra parte, Guajardo (2003) también expone los cuatro pasos que plantea Feigenbaum (1991) sobre el control, como una herramienta de la administración, los cuales son: definir las características de calidad, establecer estándares deseados para esas características, actuar cuando se exceden los estándares y planear mejoras en los estándares de calidad. Lo anterior debido a que el control se aplica en todas las diferentes áreas, para que el producto final o el servicio satisfaga al cliente.

Carro y González (2012), exponen que la calidad afecta a una empresa de cuatro formas: La primera, es que al mejorar la calidad se espera que la empresa tenga una mayor participación en el mercado y que disminuya los costos al evitar fallas en la prestación del servicio o devoluciones del producto. La segunda es que al destacarse por la buena calidad, los clientes quedan con una buena imagen del producto o satisfechos por el buen servicio. La tercera forma de afectar la calidad en la empresa, es la responsabilidad por los productos o por el servicio, ya que cuando un producto sale defectuoso o se presentan errores y el cliente queda insatisfecho, esto podría generar altos costos legales que pueden llevar al fracaso de la empresa. Finalmente, se tiene las implicaciones internacionales, ya que la empresa debe cumplir con las expectativas de calidad y de precio debido a la competencia y a la economía global.

En toda empresa es importante que cada empleado defina su cliente, puesto que existen clientes externos e internos. En muchas ocasiones, a los funcionarios les resulta difícil entender que al no tener un trato directo con los usuarios que van en busca de un producto o de un servicio, no significa que su rendimiento no afecte la satisfacción de éste. Puesto, que de estos empleados que no tienen contacto con los clientes externos, depende el rendimiento de los empleados que sí lo tienen. Por lo anterior, Carro y González (2012) plantean que los empleados deben satisfacer las

necesidades de sus clientes internos (otros empleados de la misma entidad), para que el cliente externo quede totalmente satisfecho.

Finalmente, se plantea que los empleados o el recurso humano de la empresa cumplen una función muy importante, puesto que el cumplimiento de sus funciones, le permite a la empresa cumplir con los objetivos planteados.

1.5.7. Herramientas técnicas

Cuando se requiere mejorar los procesos, no necesariamente se debe realizar un cambio radical, debido a que esto demandaría altos costos y para el rediseño de los procesos existen metodologías no tan drásticas, para lo cual existen herramientas técnicas que permiten el diseño y/o rediseño de los procedimientos (Ocaña, Lara, Mayorga, & Saá, 2017).

El rediseño de los procedimientos se realiza cuando las actividades que se ejecutan para alcanzar dicho objetivo no son las mismas que están documentadas. Además, en diferentes casos hay actividades que no son necesarias para los procedimientos, pero sí agregan un valor económico que perjudica a la entidad o empresa. Por lo anterior es que se realiza una combinación de las herramientas técnicas, las cuales permiten un mejoramiento en los procesos, entre estas herramientas tenemos el enfoque Harrington y el ciclo PHVA (Ocaña et al., 2017).

Ocaña et al. (2017), representan y explican la metodología de Harrington y el ciclo PHVA como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Correspondencia metodológica Harrington, el ciclo PHVA y herramientas técnicas

Concordancia metodología Harrington y el ciclo PHVA		
Fase I	Planificar	Matriz despliegue de procesos
Fase II		
Fase III	Hacer	Matriz esfuerzo por objetivo Diagrama causa. efecto Diagrama ciclo (tiempos) Condición mejora
Fase IV	Verificar	Diagrama de ciclo matriz resumen (mejora porcentaje)
Fase V	Actuar	Diagrama de ciclo indicadores (tiempos) Procedimientos (Diagramas de flujo)

Fuente: Ocaña et al. (2017)

Por otra parte, el diagrama de *causa-efecto* también tiene como objetivo mejorar el proceso. Por medio de este diagrama se puede identificar las áreas del problema, suministrar la información necesaria acerca de los mejoramientos para la hora de tomar decisiones, fija los objetivos de mejoramiento y evalúa los resultados. Estas acciones de mejora se hacen con el fin de eliminar o minimizar las actividades que no son indispensables para el proceso pero que si añaden un gran valor económico (Ocaña et al., 2017).

1.5.8. Matriz DOFA

La matriz DOFA es una estrategia que tiene como objetivo ayudar a tomar decisiones importantes en las empresas o instituciones, además es una buena metodología para evaluar su potencial. Para su realización se debe hacer un análisis general, el cual permite evaluar los factores tanto internos como externos que influyen en el progreso o por lo contrario que no permiten una prestación de servicio de calidad (Ponce, 2006).

Por medio de la matriz DOFA, se realiza un análisis organizacional para evaluar los factores externos, para crear estrategias y mitigar las amenazas y aprovechar las oportunidades, así como

también se realiza una evaluación interna, debilidades y fortalezas. De igual forma, esta matriz es una estrategia para equilibrar la capacidad interna con la situación externa (Ponce, 2006).

Para identificar las fortalezas de la institución, se deben analizar las habilidades, las capacidades del personal, los recursos valiosos y la capacidad competitiva de la organización. Por otra parte, una debilidad es un factor vulnerable o un servicio deficiente que coloca a la organización en una situación débil. Una vez identificados estos aspectos se deben evaluar individualmente y clasificarlos según su preponderancia, para así plantear estrategias a partir de los activos competitivos (factores de mayor importancia) y evitar que se realicen solo sobre los pasivos (Ponce, 2006) (ver Tabla 3).

Tabla 3. *Matriz DOFA*

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidades fundamentales en áreas claves. ✓ Recursos financieros adecuados. ✓ Buena imagen de los compradores. ✓ Un reconocido líder en el mercado. ✓ Estrategias de las áreas funcionales bien ideadas. ✓ Acceso a economías de escala. ✓ Aislada (por lo menos hasta cierto grado) de las fuertes presiones competitivas. ✓ Propiedad de la tecnología. ✓ Ventajas en costos. ✓ Mejores campañas de publicidad. ✓ Habilidades para la innovación de productos. ✓ Dirección capaz. ✓ Posición ventajosa en la curva de experiencia. ✓ Mejor capacidad de fabricación. ✓ Habilidades tecnológicas superiores. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No hay una dirección estratégica clara. ✓ Instalaciones obsoletas. ✓ Rentabilidad inferior al promedio. ✓ Falta de oportunidad y talento gerencial. ✓ Seguimiento deficiente al implantar la estrategia. ✓ Abundancia de problemas operativos internos. ✓ Atraso en investigación y desarrollo. ✓ Línea de productos demasiado limitada. ✓ Débil imagen en el mercado. • Débil red de distribución. ✓ Habilidades de mercadotecnia por debajo del promedio. ✓ Incapacidad de financiar los cambios necesarios en la estrategia. ✓ Costos unitarios generales más altos en relación con los competidores clave.

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atender a grupos adicionales de clientes. ✓ Ingresar en nuevos mercados o segmentos. ✓ Expandir la línea de productos para satisfacer una gama mayor de necesidades de los clientes. ✓ Diversificarse en productos relacionados. ✓ Integración vertical (hacia adelante o hacia atrás). ✓ Eliminación de barreras comerciales en mercados foráneos atractivos. ✓ Complacencia entre las compañías rivales. ✓ Crecimiento en el mercado más rápido. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrada de competidores foráneos con costos menores. ✓ Incremento en las ventas y productos sustitutos. ✓ Crecimiento más lento en el mercado. ✓ Cambios adversos en los tipos de cambio y las políticas comerciales de gobiernos extranjeros. ✓ Requisitos reglamentarios costosos. ✓ Vulnerabilidad a la recesión y ciclo empresarial. ✓ Creciente poder de negociación de clientes o proveedores. ✓ Cambio en las necesidades y gustos de los compradores. ✓ Cambios demográficos adversos.

Fuente: Thompson et. al. (1998)

2. Aspectos metodológicos

En este capítulo se presenta la metodología que se utilizó para realizar el diagnóstico, el cual permite conocer el estado actual del área de Talento Humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., por lo cual se especifica la metodología para la elaboración del manual de procesos y procedimientos, en donde se describe como definieron los procedimientos, como se realizó el levantamiento de información y la respectiva documentación del proceso, teniendo en cuenta lo establecido en el instructivo institucional aprobado por el comité de calidad para la elaboración de documentos.

2.1. Metodología del diagnóstico

El planteamiento del estado actual del área de Talento Humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. se realizó por medio de una metodología descriptiva, ya que permitió conocer y analizar el estado en el que se encontraban los procedimientos, documentados o no documentados.


En primera instancia se analizó la situación actual del Hospital, a partir de lo cual se logró conocer el estado del área de estudio, identificando que no se encontró ningún avance en la documentación de los procedimientos. Con lo anterior, se concluye que no es viable realizar un análisis con una herramienta que requiriera datos cuantitativos.

De acuerdo a ello, se determina que para el presente diagnóstico se realiza la recopilación de la información por medio de la lista de chequeo, la cual proporciona una verificación cualitativa. Esta herramienta es óptima para realizar el análisis general del área de Talento Humano, ya que es una de las más efectivas para llevar el control de los procesos, debido a que esta permite identificar el avance del proceso documentado.

Una vez definida esta herramienta se procede a realizar el diseño de la misma tomando como guía el modelo planteado por Montesdeoca (2007), donde él afirma que esta herramienta es ideal para

encontrar la información buscada. Conforme a lo anterior, esta se estructuró de acuerdo a los requisitos establecidos en la norma internacional ISO 9001:2015 para el Sistema de Gestión de la Calidad, tal como se muestra a continuación en la Tabla 4.

Tabla 4. *Formato de la lista de chequeo.*

Lista de chequeo				
Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E.				
Área:	Fecha:			
Nombre del funcionario del área de interés:		Cargo:		
Aspectos a evaluar de acuerdo a los requisitos de la norma ISO 9001:2015		Si	No	Observaciones
¿Se tienen definidas las actividades de los procesos del área? Es decir, el conjunto de elementos secuenciales que conforman cada proceso. (Si la entidad tiene definidos los procesos, especificar cuáles).				
¿Se encuentran definidas las entradas del proceso que rige el área?				
¿Se encuentran planteadas las salidas del proceso que rige el área?				
¿Están delimitados los clientes del proceso?				
¿Se tienen definidos los recursos del proceso? Es decir, los recursos indirectos que se requieren para llevar a cabo las actividades.				
¿Se tienen definidos los proveedores del proceso? (Internos/Externos) Es decir, son los que suministran elementos necesarios para efectuar el proceso.				
¿El HSRDL tiene establecido al Líder responsable del proceso?				
¿Se tiene establecido el objetivo del proceso?				
¿Está definido el alcance del proceso?				
¿Se tienen determinados los documentos de soporte relacionados al proceso del área?				
¿Se tienen definidos los parámetros de Control?				
¿Se encuentran definidos los requisitos a cumplir?				
¿Se tiene definido algún indicador?				

Fuente: (Instituto Colombiano de Normas Técnicas, 2015).

Una vez estructurada la lista de chequeo, se procedió a realizar la recolección de información para dar inicio al cumplimiento de los objetivos del proyecto. El coordinador del área de Talento Humano del Hospital, es quien facilitó la información requerida para la ejecución de la misma, además de proporcionar la información corporativa y los documentos de la entidad requeridos.

Por otra parte, se realizó la matriz DOFA, herramienta que también permitió evaluar la situación y las condiciones en las que se encontraba dicha área, identificando las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que se presentaban.

2.2. Metodología para la elaboración del manual de procesos y procedimientos

A continuación, se presenta la descripción de las etapas que se desarrollaron para la documentación del proceso, primero se definieron los procedimientos, luego se realizó el levantamiento de la información y finalmente se documentó el proceso de acuerdo al análisis con la matriz de los stakeholders.

2.2.1. Definir los procedimientos

Para definir los procedimientos a documentar se analizaron las actividades que se desarrollan en esta área de estudio, para así tomar la decisión de cuales actividades se poden incluir en cada procedimiento, es decir encontrando las limitaciones de cada uno.

Cada procedimiento se documenta teniendo en cuenta los siguientes ítems y la simbología descrita en la Tabla 5. Tal como se encuentran establecidos en el Instructivo institucional de elaboración de documentos del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2015).

- **Código:** Código asignado por la Oficina de Planeación y Calidad de la entidad.
- **Versión:** Se escribe el número consecutivo que define cuantas veces se ha editado el documento.

- **Fecha de elaboración:** Esta es la fecha día – mes – año, en que se elabora el documento por primera vez.
- **Fecha de actualización:** Esta es la fecha día – mes – año, en que se mejora el documento por última vez, cada que cambie esta fecha se debe cambiar la versión.
- **Objetivo:** Es el propósito del documento. Empieza con un verbo en infinitivo y se debe referir a las actividades que el documento describe. Debe construirse indicando qué y cómo.
- **Alcance:** Delimitación del inicio (actividad inicial) y el fin del proceso (actividad final).
- **Definiciones:** Lista de términos que se van a usar en el cuerpo del documento y que por su naturaleza técnica requieren una conceptualización única.
- **Normatividad vigente aplicable al procedimiento documentado:** En este ítem se describen las normas vigentes para cada procedimiento.
- **Descripción de actividades:** Hace referencia a:
 - ✓ Número secuencial de la actividad
 - ✓ Flujograma
 - ✓ Responsable
 - ✓ Descripción de la actividad
 - ✓ Frecuencia de la actividad
- **Referencias bibliográficas:** Listado de documentos referenciados. Las referencias se deben realizar con norma APA.
- **Control de cambios:** Relación de los cambios de versión que se le ha hecho al documento. Indicando fecha de cambios, el número de la versión, la descripción de las modificaciones, nombre y cargo del responsable.

Tabla 5. Simbología para la representación de los procedimientos por medio de flujogramas.

Símbolo	Representa
	Indica el inicio del Flujograma.
	Indica la finalización del Flujograma.
	Enunciar con un verbo en infinitivo la actividad que se va a describir.
	Pregunta que implica la selección entre dos opciones: sí y no que vinculan a las actividades siguientes.
	Indica que la actividad genera un documento.
	Indica que la actividad genera varios documentos.
	Conector entre actividades. El número en su interior indica la actividad siguiente.
	Conector entre páginas. El número en su interior indica la actividad en la página siguiente.

Fuente: (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2015)

2.2.2. Levantamiento de información

Para la recopilación de la información de las actividades desarrolladas en cada procedimiento, se realizaron entrevistas con el coordinador del área de Talento Humano. De acuerdo a las directrices definidas en la norma internacional ISO 9001:2015, donde plantea que la organización debe mantener la información documentada para apoyar la operación de sus procesos y, que se debe conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizar según lo planificado (Instituto Colombiano de Normas Técnicas, 2015). Por lo tanto, se formularon las siguientes preguntas:

Para la elaboración de la ficha de caracterización:

- ✓ ¿Cuál es el objetivo y alcance del proceso?
- ✓ ¿Cuáles son las entradas requeridas y las salidas esperadas de este proceso?
- ✓ ¿Cuáles son las actividades generales que se desarrollan en el proceso?
- ✓ ¿Cuáles son los clientes del proceso?
- ✓ ¿Cuáles son los recursos necesarios para el proceso?
- ✓ ¿Qué riesgos se presentan en el desarrollo de las actividades de este proceso? Por ejemplo:
Las pocas capacitaciones al personal genera un riesgo en el desempeño laboral (incumplimiento o errores en la ejecución de las funciones).
- ✓ ¿Cuáles son las actividades que generan una mayor problemática en el área para el desarrollo del proceso y que tengan un medio de verificación para así plantear el indicador?
- ✓ ¿Cuáles son los mensajes, los emisores, los medios, la frecuencia y el receptor de los comunicados del área?

Para la documentación de cada procedimiento:

- ✓ ¿Cuál es el objetivo y el alcance del procedimiento?
- ✓ ¿Cuáles son las actividades que conforman el procedimiento y como se desarrollan?
- ✓ ¿Quién es el responsable de cada actividad?
- ✓ ¿Con que frecuencia se realiza cada actividad del procedimiento?


A partir de las anteriores preguntas, se recolectó la información necesaria para el desarrollo del manual.

2.2.3. Documentación del proceso

Para realizar la documentación del proceso se empleó la ficha de caracterización, teniendo en cuenta la información relevante de cada uno de los procedimientos, de acuerdo a los requisitos de

la norma ISO 9001:2015, esta se encuentra estructurada de acuerdo a la ficha de caracterización del proceso de gestión de talento humano de la Cámara de Comercio de Cartagena (2016) y a el manual de procesos planteado por Castro (2017). A continuación, se describe la estructura para la documentación de la ficha de caracterización (ver Tabla 6).

Tabla 6. Estructura de la ficha de caracterización.

		FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS			Versión:
		Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E.			
Macroproceso:					
Proceso:					
Responsable:					
Objetivo:					
Alcance:					
Proveedores internos y/o externos	Entrada o insumo	Actividades		Salidas	Cliente externo y/o interno
		P			
		V			
		H			
		A			
Recursos requeridos					
Humanos					
Físicos					
Riesgos					
Indicadores					
Documentos relacionados					
Control de cambios					
Versión	Fecha	Descripción del cambio			
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Cargo:		Cargo:		Cargo:	

Fuente: (Cámara de Comercio de Cartagena, 2016).

A continuación, se describen los ítems que la componen la ficha de caracterización:

- **Versión:** Se escribe el número consecutivo que define cuantas veces se ha editado la caracterización del proceso.

- **Proceso:** Se escribe el nombre del proceso, según el mapa de procesos aprobado.
- **Responsable:** Nombre del cargo del que responde por el proceso y rinde cuentas del resultado de la aplicación del proceso, puede que no sean los mismos ejecutores.
- **Objetivo:** Propósito del proceso en la entidad, este empieza con un verbo en infinitivo y se debe referir a atributos que se puedan evaluar o medir.
- **Alcance:** Delimitación del inicio (actividad inicial) y el fin del proceso (actividad final).
- **Proveedores:** Se escriben los procesos anteriores al que se describe o partes interesadas externas, quienes son encargados de suministrar las entradas.
- **Entradas:** lista de insumos (por ejemplo, información, materiales, servicios) requeridos para la realización del proceso.
- **Salida:** Es la relación de los productos que salen del proceso (por ejemplo, información, materiales, servicios).
- **Clientes:** se escriben los procesos posteriores al que se describe o partes interesadas externas, quienes reciben las salidas.
- **Indicadores:** Se enuncian los indicadores que permiten evaluar el proceso.
- **Control de cambios:** Se escribe la fecha en que se realizó el cambio y una breve descripción del cambio realizado.

2.2.4. Análisis de los stakeholders

Todo el proceso se diseñó no solo teniendo en cuenta los factores críticos de éxito sino también, aquellas personas o partes interesadas que son afectadas de manera positiva o negativa con la operatividad del proceso, utilizando una matriz de partes interesadas. Lizarzaburu (2012) señala la importancia de identificar los grupos de interés tanto internos como externos ya que resalta la responsabilidad social corporativa que estos tienen. Tomando como base lo anterior mencionado

se realizó la matriz de partes interesadas del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., la cual se elaboró por grupos de interés (involucrados) cada uno con sus respectivos intereses, ([Ver Anexo 1](#)) en esta se muestra la relación de los intereses de algunos de los grupos de interés más influyentes.

Para la documentación del proceso del área de Talento Humano se tuvo en cuenta el análisis de los stakeholders realizado para así, lograr maximizar las influencias positivas y mitigar los impactos negativos presentes, por ejemplo, en los involucrados se encuentran los funcionarios, se evidencia que uno de los intereses que estos presentan es en la comunicación interna y externa (los canales de comunicación) para esto, en el manual de procesos y procedimientos del área de Talento Humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. se diseñó la matriz de comunicación la cual contribuye a los impactos positivos de la empresa. Los demás intereses que se relacionan con el área de estudio son reflejados en los diferentes procedimientos elaborados del proceso documentado.

3. Diagnóstico

En este diagnóstico se realizó el proceso de reconocimiento de la identidad corporativa del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., y se determinó el estado actual de los procedimientos documentados en el área de Talento Humano. En esta sección se encuentra la identidad corporativa, los documentos legales y los objetivos del Hospital, además, se encuentra análisis del área de Talento Humano realizado con la lista de chequeo y la matriz DOFA.

3.1. Identidad corporativa del hospital

El Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. tiene establecida la misión y la visión, como los elementos que definen quienes son y quienes quieren ser en el futuro, tal como presentan a continuación:

✓ Misión

El Hospital Santa Rosa de Lima es una E.S.E. dedicada a la prestación de los servicios de salud del Nivel I de complejidad de atención, que pretende el mejoramiento continuo de las condiciones de salubridad de la población ubicada dentro del área de influencia.

Integra una organización cuyo eje central lo constituye el talento humano vinculado, por lo cual promueve permanentemente su desarrollo profesional y personal, como estrategia para potenciar su crecimiento y para alcanzar los más altos niveles de eficiencia, de forma que garantice los servicios con calidad y que asegure su sostenibilidad en el largo plazo.

✓ Visión

La E.S.E Hospital Santa Rosa de Lima, se propone en el 2025 ser líder en promover la excelencia de servicio y proporcionar la atención integral en salud a los clientes.

Garantizando la comunicación directa con los usuarios en aras de lograr niveles de satisfacción esperados por nuestros clientes para alcanzar la calidad total.

✓ **Responsabilidad del proceso de talento humano frente a la estrategia corporativa.**

Frente a la identidad corporativa del Hospital, se espera que por medio del proceso de Talento Humano se pueda contratar personal con competencias que permitan además de prestar un buen servicio, contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad y realizar actividades para mejorar el bienestar laboral y la cultura organizacional. De igual forma, es importante que la entidad le brinde al personal, una capacitación y reinducción continua no solo para mejorar la calidad del servicio prestado, sino para que los funcionarios estén más involucrados y trabajen en pro del cumplimiento de la visión.

3.2. Documentos legales del hospital

Los documentos legales del Hospital están conformados por: decretos, resoluciones y acuerdos que deben asumir los funcionarios de la entidad, los cuales son aprobados y/o expedidos por la junta directiva del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E.

✓ **Resolución número 029 de 2017**

El comité de calidad del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., fue creado por medio de la resolución No. 029 de 2017, el cual es el encargado de aprobar la documentación del Sistema de Gestión de la calidad (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2017) ([Ver anexo 2](#)).

✓ **Acuerdo número 005 de 1997**

El Hospital Santa Rosa de Lima bajo el acuerdo No. 005 de 1997, fue transformado de centro de salud a Empresa Social del Estado del orden municipal (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 1997) ([Ver Anexo 3](#)).

✓ **Manual de funciones**

El manual de funciones del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., fue expedido por la junta directiva bajo los acuerdos No. 050 del 09 de octubre de 2009 y el No. 025 del 24 septiembre de 2002, tal como se muestran a continuación según la denominación del cargo:

- Gerente E.S.E. (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2002) ([Ver Anexo 4](#)).
- Profesional universitario Talento humano (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2009) ([Ver Anexo 5](#)).

✓ **Manual de contratación**

La junta directiva de la empresa social del estado Hospital Santa Rosa de Lima, expide el manual de contratación con la metodología prevista para la gestión contractual en el Sistema de Gestión de la Calidad, es decir, en este se encuentra una descripción detallada de los procedimientos para seleccionar los contratistas (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2016) ([Ver Anexo 6](#)).

✓ **Mapa de procesos del hospital**

El mapa de procesos del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., ayuda a visualizar todos los procesos que existen y la interrelación entre ellos. Estos se dividen en, *procesos estratégicos*, (dan la orientación de hacia dónde va la entidad , miden y hacen seguimiento a la gestión institucional), *procesos misionales* (proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser), *procesos de apoyo* (proporcionan los recursos necesarios para los demás procesos) y *procesos de evaluación*, (hacen la verificación independiente de la gestión institucional y de las actuaciones de los servidores) (Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP-,2017) (ver Ilustración 1).



Ilustración 1. Mapa de procesos de la entidad.
Fuente: Hospital Santa Rosa de Lima, área del Talento Humano.

El Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., cuenta con la representación gráfica de los procesos que están presentes en la entidad, los cuales se encuentran agrupados en macroprocesos de la siguiente manera: en los procesos estratégicos se tiene el proceso de direccionamiento y planeación estratégica, el cual orienta la toma de decisiones a nivel institucional, de igual forma en los procesos misionales se encuentran descritos todos los procesos asistenciales que se desarrollan en la entidad como lo son los procesos ambulatorios, hospitalarios y los procesos de apoyo misionales tales como: servicio farmacéutico, laboratorio clínico, referencias y contra referencias. Por otra parte, están los procesos de apoyo, los cuales se encargan de dar soporte y proveer los recursos necesarios para que los procesos estratégicos y misionales logren su máximo desempeño. En la entidad, hay definidos siete procesos de apoyo, los cuales son: gestión documental e historia

clínica, talento humano, recursos físicos, financiera, gestión jurídica, sistemas y sistema integrado de atención al usuario (SIAU).

3.3. Objetivos del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E

La Empresa Social del Estado Hospital Santa Rosa de Lima, para lograr las metas programadas tiene trazado los siguientes objetivos:

- a. Fomentar el sentido de pertenencia por el Hospital en los empleados, con el fin de mejorar la calidad en la atención al usuario para perfeccionar la imagen corporativa del Hospital en su entorno. (Mejorar la calidad de atención al usuario. - Mejorar los tiempos de atención a las personas y producción de informes) (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2017).
- b. Fortalecer las relaciones interinstitucionales a nivel local y departamental (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2017).
- c. Mejorar el sistema de gestión de calidad para el manejo de la información del Hospital (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2017).
- d. Fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad en los procesos asistenciales y administrativos, en pro de la mejora continua para brindar una prestación de servicio oportuna, eficiente y segura (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2017).
- e. Cumplir con los requisitos de calidad en la prestación del servicio de salud, con el fin de dar satisfacción al usuario por medio de una atención humanizada (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2017).
- f. Atraer y retener recursos humanos altamente calificados y motivados que contribuyan al cumplimiento de los objetivos de la entidad (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2017).

- g. Velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos vigentes, para brindar seguridad al usuario por medio de una prestación de servicio de calidad (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2017).

3.4. Análisis del área de Talento Humano

Se implementó la lista de chequeo para la elaboración del diagnóstico, esta se efectuó por medio de una entrevista con el coordinador del área de Talento Humano. La estructura de esta herramienta es acorde a los requisitos descritos en el apartado 4.4 de la norma internacional ISO 9001:2015, los cuales conforman los Sistemas de Gestión de la Calidad y sus procesos. Además, la lista de chequeo permitió realizar una verificación cualitativa del estado actual de esta Área (ver Ilustración 2).


LISTA DE CHEQUEO				
Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E.				
Área: Talento Humano	Fecha: 04/07/2018			
Nombre del funcionario del área de interés: Leandro Antonio Córdoba Fuertes		Cargo: Coordinador de Talento Humano		
ASPECTOS A EVALUAR DE ACUERDO A LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2015		Si	No	Observaciones
¿Se tienen definidas las actividades de los procesos del área? Es decir, el conjunto de elementos secuenciales que conforman cada proceso. (Si la entidad tiene definidos los procesos, especificar cuáles).			X	
¿Se encuentran definidas las entradas del proceso que rige el área?			X	
¿Se encuentran planteadas las salidas del proceso que rige el área?			X	
¿Están delimitados los clientes del proceso?			X	
¿Se tienen definidos los recursos del proceso? Es decir, los recursos indirectos que se requieren para llevar a cabo las actividades.			X	
¿Se tienen definidos los proveedores del proceso? (Internos/Externos) Es decir, son los que suministran elementos necesarios para efectuar el proceso.			X	
¿El HSRDL tiene establecido al Líder responsable del proceso?		X		Si, el coordinador del área de talento humano es Leonardo Córdoba. Debido a que no lleva mucho tiempo en el cargo, es por esto que no se ha avanzado en la documentación de los procedimientos.
¿Se tiene establecido el objetivo del proceso?			X	
¿Está definido el alcance del proceso?			X	
¿Se tienen determinados los documentos de soporte relacionados al proceso del área?			X	
¿Se tienen definidos los parámetros de Control?			X	
¿Se encuentran definidos los requisitos a cumplir?			X	
¿Se tiene definido algún indicador?			X	

Ilustración 2: Lista de Chequeo diligenciada. Fuente: El Autor.

De acuerdo a la ilustración anterior, se evidencia que el área de Talento Humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., no tiene ningún tipo de avance en la documentación de los procedimientos según los lineamientos establecidos en la norma internacional ISO 9001:2015, la cual describe los requisitos que una entidad debe cumplir dentro del Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos.

En el siguiente gráfico se observa que el 92% de las preguntas que se realizaron obtuvieron una respuesta negativa. Por lo anterior se concluye que el proceso de Talento Humano incumple los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015 (ver Gráfico 2).

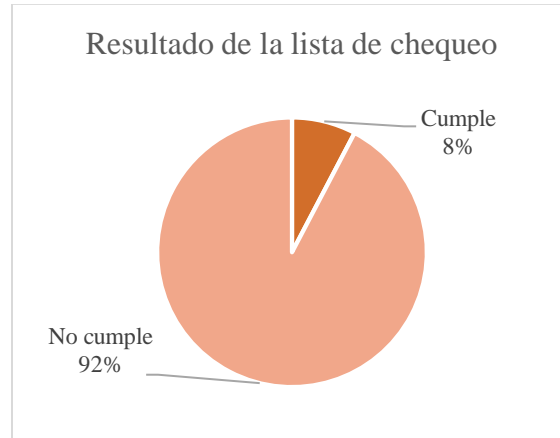


Gráfico 1. Resultados de la lista de chequeo. Fuente: El Autor.

A continuación, se muestran los resultados generales del diagnóstico en relación a acciones de mejora planteadas (ver Tabla 7).

Tabla 7. Relación de los resultados del diagnóstico con las acciones de mejoras

Resultados del Diagnóstico	Acciones de mejora planteadas
<p>Acorde a los ítems verificados con lista de chequeo se obtiene que el área de Talento Humano de la entidad no tiene definidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las actividades de los procedimientos. Es decir, el conjunto de elementos secuenciales que los conforman. Las entradas y las salidas del proceso. Los recursos del proceso, es decir, recursos indirectos que se requieren para llevar a cabo las actividades. Los proveedores del proceso (Internos/Externos), los que suministran elementos necesarios para efectuar el proceso. Los indicadores de desempeño, los objetivos y los alcances de cada procedimiento, entre otros parámetros que estructuran el proceso según la ISO 9001:2015. 	<p>A partir de los resultados obtenidos con la lista de chequeo, se plantean las siguientes acciones de mejora en área de talento humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los procedimientos a documentar del área de talento humano y determinar la secuencia de las actividades de cada uno de ellos (Organización Internacional de Normalización, 2015). Definir los ítems que conforman la ficha de caracterización del proceso: las entradas requeridas, las salidas, el objetivo, los recursos necesarios, entre otros, ya que son esenciales para empezar a documentar los procedimientos (Organización Internacional de Normalización, 2015). Determinar los riesgos de acuerdo con los requisitos en el apartado 6.1 de la norma ISO:9001:2015 (Organización Internacional de Normalización, 2015) Definir el alcance del proceso de TH en general y de los procedimientos identificados en esta área, ya que este permite conocer las limitaciones de cada procedimiento, es decir, donde inicia y donde termina (Organización Internacional de Normalización, 2015).

Resultados del Diagnóstico	Acciones de mejora planteadas
	<ul style="list-style-type: none">• Documentar cada procedimiento teniendo en cuenta la estructura establecida en el instructivo institucional para la creación de documentos: Objetivo, alcance, definiciones, normatividad vigente, referencias bibliográficas, control de cambios, descripción de las actividades teniendo en cuenta el responsable de cada una, la frecuencia y la representación por medio del flujograma. (Organización Internacional de Normalización, 2015)• Realizar la matriz de indicadores del área TH, la cual permite medir el desempeño del área.• Realizar la matriz de comunicación del área TH, para determinar las comunicaciones pertinentes al sistema de gestión de la calidad, la cual se debe estructurar tal como se describe en el apartado 7.4 de la norma ISO:9001:2015 (Organización Internacional de Normalización, 2015).

Fuente: El Autor

Matriz DOFA

Para determinar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que presenta el proceso del área de Talento Humano, se utiliza la siguiente matriz DOFA (Ver Ilustración 3).



Ilustración 3. Matriz DOFA. Fuente. El auto

En la ilustración anterior se muestra el análisis DOFA del área de estudio, de la cual se puede concluir que una de las debilidades de la misma presenta déficit en la documentación de los procedimientos, esto incluye: organigrama institucional, ficha de caracterización del proceso, matriz de indicadores, de comunicación y de riesgo entre otros. De acuerdo a lo descrito en el apartado 4.4.2 de la ISO: 9001:2015, se plantea que las entidades deben mantener la información documentada para apoyar la operación de sus procesos y estos se realicen según lo planificado.

Por otra parte, otra debilidad de esta es la falta de consolidación de programas e instrumentos para mejorar la comunicación y el buen ambiente laboral, lo cual se pretende solucionar con la matriz de comunicación. Las amenazas de la entidad son la falta de políticas claras a nivel nacional de vinculación laboral de los funcionarios del sector público de la salud, para lo cual se crea un procedimiento de selección y vinculación de personal con la normatividad vigente, de igual forma una amenaza de gran impacto son las quejas e insatisfacciones de la comunidad, lo anterior se puede mejorar mediante una atención humanizada a la comunidad con personal capacitado y especializado.

Las fortalezas encontradas en esta Área son el compromiso por parte del personal de recursos humanos para el desarrollo de cada una de las actividades institucionales, recurso humano capacitado y comprometido, lo cual se mejora mediante el procedimiento de capacitación. Finalmente, una de las oportunidades que tiene la entidad es el desarrollo de los estándares de calidad con énfasis en la acreditación, ésta se fortalece implementando el sistema del proceso documentado (Manual de procesos y procedimientos) y, la otra oportunidad es que el Hospital es la única entidad que presta los servicios de salud pública en el municipio, es por esto que se quiere lograr una gestión de excelencia con el modelo ISO.

4. Manual de Procesos y Procedimientos

Para mejorar las falencias encontradas en la lista de chequeo y en el análisis DOFA realizado en el área de Talento Humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., se elaboró el organigrama institucional, la ficha de caracterización, la matriz de comunicación, indicadores de gestión, riesgos y por último se documentaron los procedimientos identificados en esta Área (Instituto Colombiano de Normas Técnicas, 2015). Además, se realiza el formato que se requiere para llevar a cabo las actividades del procedimiento de evaluación de desempeño, el cual aún no se ejecuta.

4.1. Organigrama

Inicialmente se crea el organigrama considerando que antes de iniciar el levantamiento de información del proceso, hay que tener claro los niveles jerárquicos de la entidad y los procesos de ella, para así identificar la ubicación del proceso del área Talento Humano.

Según Delgado (2010), el organigrama por su presentación tiene un diseño mixto, ya que utiliza combinaciones horizontales y verticales. Además, lo define como una estructura de tipo integral por su contenido debido a la descripción de cada puesto de trabajo en el organigrama (ver Ilustración 4).



Ilustración 4. Organigrama institucional. Fuente: El Autor.

De acuerdo a la ilustración 5, el Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., inicialmente lo conforma la Junta Directiva, la cual se encarga de la toma de decisiones para que la entidad cumpla con sus objetivos y su razón de ser. Seguidamente, se encuentra la gerencia la cual es la máxima autoridad del Hospital y, posterior a ésta se localizan los comités de (calidad, historias clínicas, ética hospitalaria y de emergencias) y los asesores de (jurídica, calidad y contable).

En su último nivel jerárquico la entidad se encuentra distribuida en dos áreas principales, área de atención al cliente y el área de apoyo logístico. Donde, la primera está conformada por todos los servicios asistenciales tales como: Laboratorio Clínico, Promoción y Prevención, Servicios Farmacéuticos, Consulta Médica, Urgencias, Hospitalización y Referencias y Contrareferencia esta se encarga de remitir pacientes o insumos entre IPS referente y IPS receptora, solucionando las necesidades y/o requerimientos de los usuarios. La segunda área, está conformada por todos los procesos administrativos tales como: Contabilidad, Talento Humano, Gestión Jurídica, Gestión Documental e Historias Clínicas y el Sistema Integrado en Atención al Usuario.

4.2. Ficha de caracterización

En la ficha de caracterización del proceso del área de Talento Humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., se planteó el objetivo, alcance, entradas, salidas, proveedores, documentos y registros aplicables y las actividades que se desarrollan en el proceso según las etapas del ciclo Deming (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), de manera que éstas permitan documentar los respectivos procedimientos según lo establecido en el instructivo institucional para la creación de los documentos.

En la Tabla 8 se presenta la información general del proceso (entradas, las actividades desarrolladas, las salidas y los recursos) y, en el Anexo 7 se encuentran todos los ítems que conforman la ficha de caracterización a partir de lo establecido en norma ISO 9001:2015 ([Ver anexo 7](#)).

Tabla 8. Matriz general del proceso del área de talento humano.

Entradas	Actividades	Salidas	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> - La requisición de nuevo personal. - Lineamientos sobre administración de personal. -Requisitos de formación. - Manual de funciones. -Información del personal. -Cronograma de capacitación. -Normatividad del proceso TH. -Solicitud de liquidación de cesantías parciales o definitivas. - Novedades de personal. -Matriz de comunicación. -Resultados de la medición del desempeño del proceso de GTH. 	<ul style="list-style-type: none"> -Planificar las actividades que garanticen la vinculación del recurso humano idóneo que se ajuste a los perfiles definidos en el manual de funciones, de acuerdo a las necesidades de la entidad. - Planear actividades de capacitaciones, bienestar laboral y estímulos a los funcionarios, con el fin de garantizar el desarrollo integral del talento humano. - Identificar requisitos legales y reglamentarios del proceso de talento humano. - Realizar la selección y vinculación del personal, así como el proceso de retiro y desvinculación del personal. - Ejecutar las actividades de capacitación, reinducción y actividades de bienestar laboral. - Ejecutar de manera segura y oportuna los procesos administrativos de liquidación de nóminas y viáticos. - Actualizar las novedades de personal (incapacidades, permisos, traslados, liquidación de turnos, certificaciones). - Ejecutar las necesidades de comunicación de acuerdo a los lineamientos. - Evaluar el desempeño de los funcionarios según las disposiciones legales. -Verificación y análisis de gestión. - Actualizar la información documentada aplicable al proceso. - Ejecución de planes de mejora de acuerdo a los hallazgos y a la calificación del desempeño. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de funciones. - Actividades de bienestar laboral planeadas. - Identificación de riesgos en el trabajo. - Personal seleccionado. - Resolución de nombramiento y acta de posesión. - Vinculación o retiro del personal. - Programa de capacitación ejecutado. - Informes de Nomina. - Minuta con las novedades del personal. -Comunicados -Fichas de calificación del desempeño. - Acciones correctivas ejecutadas. - Acciones preventivas ejecutadas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Gerente. -Profesional universitario. - Recurso humano. -Comité técnico. -Todos los funcionarios. -Hardware. -Software. -Internet. -Útiles de oficina.

Fuente: El Autor

En la tabla anterior se presenta, de forma general el ciclo que realiza el proceso del área de Talento Humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., ya que para desarrollar las actividades del proceso se requieren identificar las necesidades (en este caso las entradas del proceso) y así obtener

los resultados que adopta la forma de productos, servicios e información (en este caso las salidas del proceso). Además, se encuentran mencionados los recursos que se necesitan para la ejecución de estas.

4.3. Matriz de indicadores

Tomando como guía el formato de la matriz de indicadores planteada por Riascos (2014), se diseña la matriz de indicadores del área de Talento Humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., la cual contiene: el nombre del indicador, objetivo, tipo (eficiencia, eficacia y efectividad), la fórmula, línea base, meta, responsable, fuente y frecuencia con la que se debe medir cada indicador ([Ver Anexo 8](#)).

Además, se diseñó el formato de la hoja de vida para los indicadores de acuerdo a lo planteado en la guía metodológica para el seguimiento a la gestión del Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2013). ([Ver Anexo 9](#)).

4.3.1. Matriz de relación entre el indicador y el objetivo de la entidad

En la siguiente matriz se relacionan los indicadores propuestos en el área de Talento Humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., con los objetivos de la entidad. Lo anterior, con el fin de garantizar el aporte que realiza cada indicador al cumplimiento de los objetivos de ésta (ver Tabla 9).

Tabla 9. *Matriz de relación entre el indicador y el objetivo de la entidad.*

Nombre del indicador	Objetivo de la entidad
Procedimientos estandarizados y actualizados	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el sistema de gestión de calidad para el manejo de la información del hospital. - Velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos vigentes, para brindar seguridad al usuario por medio de una prestación de servicio de calidad.
Participación en actividades curriculares y extracurriculares	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer las relaciones interinstitucionales a nivel local y departamental. - Fomentar el sentido de pertenencia por el hospital en los empleados, con el fin de mejorar la calidad en la atención al usuario para mejorar la imagen corporativa del hospital en su entorno.
Servicios de apoyo contratados	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con los requisitos de calidad en la prestación del servicio de salud, con el fin de dar satisfacción al usuario por medio de una atención humanizada. - Atraer y retener recursos humanos altamente calificados y motivados que contribuyan al cumplimiento de los objetivos de la entidad.
Grado de efectividad de las capacitaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con los requisitos de calidad en la prestación del servicio de salud, con el fin de dar satisfacción al usuario por medio de una atención humanizada.
Evaluación de desempeño	<ul style="list-style-type: none"> - Velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos vigentes, para brindar seguridad al usuario por medio de una prestación de servicio de calidad. - Cumplir con los requisitos de calidad en la prestación del servicio de salud, con el fin de dar satisfacción al usuario por medio de una atención humanizada. - Fortalecer el sistema de gestión de calidad en los procesos asistenciales y administrativos, en pro de la mejora continua para brindar una prestación de servicio oportuna, eficiente y segura.

Fuente: El Autor.

4.4. Matriz de riesgo

Tomando como guía la matriz de riesgo planteada por Gómez (2018), se elaboró la del área de Talento Humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., la cual muestra: el riesgo, efecto, impacto, la causa, descripción y la acción correctiva para cada riesgo. El impacto de cada riesgo se evalúa de acuerdo a la valoración presentada en la Tabla 10, la cual permite identificar la categoría en la que se encuentra el riesgo.

Tabla 10. Valorización del impacto.

Valor	Categoría	Impacto
10	Catastrófico	Riesgo cuya materialización influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión y objetivos de la institución; asimismo puede implicar pérdida patrimonial o daño de la imagen, dejando además sin funciones totales o parcialmente por un periodo importante de tiempo, afectando los programas o servicios que entrega la institución.
9		
8	Grave	Riesgo cuya materialización podría dañar de manera significativa el patrimonio institucional, daño a la imagen o logro de los objetivos estratégicos, asimismo se necesita un periodo de tiempo considerable para restablecer la operación o corregir los daños.
7		
6	Moderado	Riesgo cuya materialización causaría una pérdida importante en el patrimonio o un daño en la imagen institucional.
5		
4	Bajo	Riesgo que no afecta el cumplimiento de los objetivos estratégicos y que en caso de materializarse podría causar daños al patrimonio o imagen, que se puede corregir en poco tiempo.
3		
2	Menor	Riesgo que en caso de materializarse podría tener efectos muy pequeños en la institución.
1		

Fuente: (OAS, S.f)

Una vez identificados los riesgos, se determinaron las causas y efectos de cada uno. Además, se evaluó el impacto según la tabla de valorización presentada anteriormente, documentada en la Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público, con el fin de priorizar el riesgo en categorías y proponer las acciones correctivas (ver Tabla 11).

Tabla 11. *Matriz de riesgo del área de Talento Humano.*

Nº	Tipo	Riesgo	Causas	Descripción	Efecto	Impacto	Acción de mejora
1	INTERNO	Falta de candidatos apropiados para las vacantes en la región a laborar.	Dificultad al encontrar el recurso humano.	Atraso en las actividades y cumplimiento de funciones.	Deficiencia en las actividades y baja calidad de los servicios prestados al usuario.	8	Realizar formaciones profesionales al personal de la región
2		Falta de capacitaciones en la entidad.	No existen controles de medición de eficiencia.	Poco rendimiento en el desempeño laboral.	Prestación del servicio deficiente	6	Implementar el procedimiento diseñado de capacitación.
3		Déficit en el desempeño laboral.	No realizan seguimiento al desarrollo de las competencias laborales.	Incumplimiento en el desarrollo de las funciones.	Mala calidad en la prestación del servicio	8	Cumplir con los controles necesarios en el desempeño laboral.
4	EXTERNO	Mal estado de la planta física.	Infraestructura en mal estado.	Funcionarios y usuarios expuestos a accidentes provocados por el mal estado de la infraestructura del Hospital.	Inconformidades en la prestación del servicio.	6	Realizar la adecuación de la infraestructura, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
5		Incumplimiento a las necesidades de bienes y/o servicios para el funcionamiento del Hospital.	Deficiencia en la formulación del anteproyecto de presupuesto.	Funcionarios responsables sin el suficiente conocimiento de la normatividad orgánica de presupuesto general de la nación, para ejercer el control adecuado de los recursos del Hospital.	Desfinanciación para desarrollar las actividades misionales y de apoyo del Hospital.	8	Cumplir con la respectiva revisión y aprobación del plan anual de adquisiciones

Fuente: El Autor.


En la tabla 11, después de determinar el impacto de cada riesgo, se determina que los más críticos son: La falta de candidatos apropiados para las vacantes en la región a laborar, falta de capacitaciones en la entidad, déficit en el desempeño laboral y el incumplimiento a las necesidades de bienes y/o servicios para el funcionamiento del Hospital. Por consiguiente, para cada riesgo se planteó una acción correctiva para disminuir el impacto negativo que afecta el desempeño laboral

y la atención al usuario. Las acciones correctivas se vuelven a detallar en las recomendaciones de este documento, ya que es de importancia que la entidad las tenga en cuenta para su mejora.

4.5. Matriz de comunicación

Mediante esta matriz de comunicación interna y externa se transmite la información de forma asertiva y eficaz al personal de las diferentes áreas de la entidad. Lo anterior es importante, ya que contiene las acciones de fortalecimiento de comunicación institucional, motivo por el cual el personal debe conocer la matriz antes de emitir un comunicado (ver Tabla 12).

Tabla 12. *Matriz de comunicación del área de Talento Humano.*

MATRIZ DE COMUNICACIÓN - TALENTO HUMANO			
Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E.			
Mensaje	Emisor	Medio	Receptor
¿Qué se comunica?	¿Quién lo comunica?	¿Cómo se comunica?	¿A quién comunica?
Manual de funciones.	Coordinador del área de Talento Humano	Físico o medio magnético	Personal que ingresa a la entidad.
Plan de inducción y reinducción	Coordinador del área de talento humano	Capacitaciones (verbal)	Todo el personal
Solicitud de nuevo personal	Personal encargado del área	Físico	Coordinador del área de talento humano
Ingreso de nuevo personal	Coordinador del área de talento humano	Físico	Personal encargado del área
Solicitudes de capacitación	Personal encargado del área que requiere la capacitación	Físico	Coordinador del área de talento humano
Plan de capacitación	Coordinador del área de talento humano	Físico	Personal solicitante
Actividades extracurriculares (delegaciones).	Gerencia	Físico	Todo el personal
Novedades de nomina	Coordinador del área de TH.	Físico	Contabilidad
Decisiones de la dirección sobre el personal (horarios, actividades a desarrollar o notificaciones disciplinarias)	Gerencia	Reunión Cartelera Comunicaciones internas Correo electrónico	Todo el personal
Programas de salud ocupacional	Coordinador del área de TH.	Cartelera Correos electrónicos	Todo el personal
Periodo vacacional	Coordinador del área de TH.	Documento impreso Correo electrónico	Todo el personal
Evaluación de desempeño	Coordinador del área de TH.	Documento impreso Reunión personal	Todo el personal

Fuente: El Autor.

La tabla 12 muestra los medios y responsables de la comunicación en el Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., y los mensajes para transmitir. Además, se presenta el mensaje que se comunica, a quien se comunica (emisor), como se comunica (el medio) y a quien se comunica (el receptor), de acuerdo con lo estructurado en el apartado 7.4 de la norma ISO 9001:2015, esto con el fin de mejorar la comunicación y por ende la eficiencia en los procesos del área.

4.6. Procedimientos

A partir del instructivo institucional para la elaboración de documentos y de acuerdo a los lineamientos de la norma ISO 9001:2015, se documentan los siguientes procedimientos del área de talento humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E.:

- Procedimiento de Selección y Contratación De Personal: Mediante el cual se espera seleccionar y contratar el personal con las capacidades, habilidades, y competencias que se requieren según el perfil del cargo solicitado ([Ver Anexo 10, pág. 14](#)).
- Procedimiento de Inducción: Busca brindar al nuevo funcionario una orientación general sobre las funciones que desempeñará, la razón social, la estructura y la organización de la entidad ([Ver Anexo 10, pág. 24](#)).
- Procedimiento de Reinducción: Se diseña con el fin de reorientar el funcionario en los cambios institucionales ocurridos en la entidad ([Ver Anexo 10, pág. 28](#)).
- Procedimiento de Capacitación: Se desarrollan las actividades de capacitación con el fin de incrementar las competencias individuales para mejorar la calidad de prestación de servicio y el eficaz desempeño de las determinadas funciones del cargo ([Ver Anexo 10, pág. 31](#)).
- Procedimiento de Desvinculación y Liquidación de Personal: Guía que permite realizar la desvinculación del funcionario de la entidad y llevar a cabo el procedimiento de liquidación ([Ver Anexo 10, pág. 36](#)).
- Procedimiento de Evaluación de Desempeño: Mediante el cual se implementa la evaluación de desempeño y el cumplimiento de los objetivos del empleado ([Ver Anexo 10, pág. 43](#)).

De acuerdo a los parámetros establecidos por Henríquez & Calderón (2012), se realiza el diseño del formato para ejecutar la evaluación de desempeño [\(Ver Anexo 11\)](#).

En la tabla 13 se presenta el formato que se utilizó para la documentación de los procedimientos del área de Talento Humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., para ello se planteó: el objetivo, el alcance, las definiciones, la normatividad vigente aplicable al procedimiento y la descripción de las actividades (flujograma, responsable, descripción, y la periodicidad). Por otra parte, se elabora el control de cambios para llevar el registro de las modificaciones que se le realiza a cada procedimiento y el cuadro de su respectiva aprobación (ver Tabla 13).

Tabla 13: *Formato para la documentación de los procedimientos.*

PROCESO				
Nombre del procedimiento				
Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización:	Versión:	
1. Objetivo:				
2. Alcance:				
3. Definiciones:				
4. Normatividad vigente aplicable al procedimiento documentado:				
5. Descripción de actividades:				
N°	Flujograma	Responsable	Descripción (como lo debe hacer)	Periodicidad
6. Referencias bibliográficas:				
Control de cambios				
Versión	Fecha	Descripción del cambio		
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:
Cargo:		Cargo:		Cargo:

Fuente: (Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E., 2015)

Para la elaboración del manual de procesos y procedimientos se diseñaron seis (6) procedimientos que al implementarlos contribuyen a la visión de la entidad, estandarizando las actividades descritas en cada procedimiento.

5. Plan de Implementación

De acuerdo a la propuesta del plan de implementación elaborada por Andrade (2015), se realizó un bosquejo como propuesta para implementar el manual de procesos y procedimientos del área de Talento Humano del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E.

Se espera que el manual se implemente en un periodo de seis (6) meses, en los cuales se plantearon las diferentes actividades con sus recursos requeridos, para la correcta apropiación del manual por parte de los funcionarios implicados (ver Tabla 14).

Plan de Ejecución

Tabla 14. *Cronograma para el plan de implementación*

Actividades	Observaciones	Responsables	Quincena													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Expedir acta de compromiso.	Se expide en la reunión realizada entre la gerente y el comité de calidad con el fin de que la entidad se comprometa a brindar los recursos necesarios para la implementación del manual de procesos de procedimientos.	Gerente y Comité de calidad	X													
Realizar la asignación de responsabilidades para la implementación.	Asignar responsabilidades a los que conforman el comité de calidad para realizar la supervisión de la implementación, con el fin de hacer acciones de mejora cuando se requieran.	Comité de calidad	X													

Actividades	Observaciones	Responsables	Quincena													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Realizar el presupuesto para la implementación del manual.	El profesional encargado de la implementación realizará un presupuesto, el cual deberá ser aprobado por el comité de calidad.	Profesional encargado de la implementación	X	X												
Comunicar a todo el personal del proceso la posición que tiene el proceso de talento humano en el mapa de procesos y la interacción con los otros procesos.		Profesional encargado de la implementación		X												
Comunicar al personal del proceso la ficha de caracterización.		Profesional encargado de la implementación		X												
Comunicar a los actores del proceso la matriz de requisitos legales y normativos.		Profesional encargado de la implementación		X												
Comunicar a los actores del proceso los procedimientos diseñados del área de TH.	Se comunica la estructura general de los procedimientos y se explica la representación gráfica (flujogramas).	Profesional encargado de la implementación		X												
Observaciones en pro de la mejora		Comité de calidad		X												
Realizar ajustes sugeridos		Profesional encargado de la implementación		X	X											
Aprobar los documentos diseñados en este trabajo.	Aprobación por el comité de calidad	Comité de calidad				X										
Revisión de la codificación asignada acorde con el sistema de codificación de la entidad.		Profesional universitario oficina asesora de planeación y calidad				X										

Actividades	Observaciones	Responsables	Quincena												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Ingresar la documentación creada para el proceso en el listado maestro.		Profesional universitario oficina asesora de planeación y calidad				X									
Capacitar a los responsables de cada procedimiento.	A los involucrados en los procedimientos se les debe realizar una capacitación personalizada respecto a sus funciones.	Profesional encargado de la implementación				X	X	X							
Implementación de los estándares diseñados para el proceso.	Se debe realizar una etapa de acompañamiento permanente para así mismo, realizar una auditoria interna cada dos meses en el primer año.	Profesional encargado de la implementación					X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diseñar el plan de seguimiento.	En el plan de seguimiento se debe determinar la justificación del plan, los métodos de seguimiento, de medición y evaluación, la duración del seguimiento y, cuando se debe hacer la evaluación de los resultados.	Profesional encargado de la implementación						X	X						
Implementar el plan de seguimiento.		Profesional encargado de la implementación								X	X	X	X		
Informar los avances y resultados de la implementación de los estándares de gestión.		Profesional encargado de la implementación													X
RECURSOS															
Humanos	Gerente, coordinador del área de talento humano, profesional encargado de la implementación del manual, comité de calidad y demás funcionarios involucrados en los procedimientos.														
Tecnológicos	Hardware, software, internet, video beam y red de comunicación (teléfono y fax)														
Infraestructura	Sala de junta y oficina del área de talento humano con la dotación requerida (útiles de oficina)														

Fuente: El Autor

En la tabla anterior, se presentan las actividades de forma cronológica para la implementación de los procedimientos documentados en el manual de procesos y procedimientos del Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. es necesario que antes de la implementación del plan de ejecución, éste sea aprobado por la Gerencia y el Comité de Calidad.

Durante la comunicación del plan de implementación, el Comité de Calidad puede señalar las debilidades para el mejoramiento del proceso y así hacer los respectivos cambios antes de poner en práctica dicha propuesta. Por otra parte, los procedimientos se comunican por medio de capacitaciones a los implicados directamente. Después de esto se deben diseñar un plan de seguimiento para analizar el impacto que ocasiona la implementación del manual de procesos y procedimientos en el área y, junto con la implementación del plan de seguimiento se debe presentar un informe de avances para evaluar y en tal caso que se requiera, implementar acciones correctivas.

6. Conclusiones

- En el diagnóstico se observó que el área de Talento Humano no cumplía en un 88% con los ítems descritos en el apartado 4.4.1. de la norma ISO 9001:2015 y cumplía en un 12% con el ítem (e), el cual se encuentra descrito en la norma mencionada anteriormente.

- Se diseñó el manual del proceso y sus procedimientos del área de Talento Humano, donde se documentó la ficha de caracterización del proceso, seis (6) procedimientos, una matriz de comunicación, una de riesgos de gestión y por último una matriz de indicadores; debido a lo mencionado se da cumplimiento al apartado 4.4.2 de la norma ISO 9001:2015.

- Por último, se elaboró el modelo del plan de implementación, considerando la comunicación y generación de competencia para cumplir con los procedimientos diseñados, éste se programó para desarrollar en un periodo de seis (6) meses con el fin de que el personal no se sienta saturado y tenga el tiempo suficiente para la adaptación del manual.

7. Recomendaciones

- Se recomienda que en la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Lima, se dé a conocer la importancia de implementar el manual de procesos y procedimientos, por medio de capacitaciones y comités enfocados en la optimización del tiempo que este genera.
- Se sugiere que la Gerencia y el Comité de Calidad asuman la responsabilidad de implementar el proyecto propuesto, controlar la ejecución y el cumplimiento, teniendo el deber de dar a conocer el manual a todo el personal implicado ya que, el desempeño laboral contribuye proporcionalmente al nivel de satisfacción de los usuarios.
- Se recomienda que los indicadores propuestos sean representados mediante graficas de trazabilidad en las reuniones periódicas con la gerencia, lo cual permita realizar acciones preventivas de los impactos negativos que se estén presentando.
- A partir de la matriz de riesgo de gestión, se recomienda: implementar el procedimiento diseñado de capacitación y cumplir con los controles necesarios en el desempeño laboral, para así reducir los impactos de mayor afectación en el área de estudio.

8. Anexos

Anexo 1. Análisis de los stakeholders.

Anexo 2. Resolución número 029 de 2017

Anexo 3. Acuerdo número 005 de 1997

Anexo 4. Acuerdo No. 050 del 09 de octubre de 2009

Anexo 5. Acuerdo No. 025 del 24 septiembre de 2002

Anexo 6. Manual de contratación

Anexo 7. Ficha de caracterización del proceso de TH

Anexo 8. Matriz de indicadores

Anexo 8. Formato de la hoja de vida para los indicadores

Anexo 10. Manual de procesos y procedimientos del área de talento humano del Hospital

Santa Rosa de Lima E.S.E.

Anexo 11. Diseño del formato para realizar la evaluación de desempeño

9. Referencias

- Andrade, N. A. R. (2015). *Elaboración y Propuesta de Implementación de un Manual de Procedimientos para la empresa FERRECARACOL CIA LTDA*, 211.
- Cámara de Comercio de Cartagena. (09 de 09 de 2016). Obtenido de <http://23.23.245.75/CCCartagena/its-gestion/archivos/TH-C-01/Caracterizaci%C3%B3n%20Proceso%20Gesti%C3%B3n%20del%20Talento%20Humano.pdf>
- Cámara de Comercio de España. (21 de 02 de 2017). *La importancia de implementar normas de calidad en tu empresa :ISO 9001*. Recuperado el 19 de 11 de 2018, de 1. <https://www.camara.es/blog/innovacion-y-competitividad/la-importancia-de-implementar-normas-de-calidad-en-tu-empresa-iso>
- Carro Paz, R., & González Gómez, D. (2012). *Adminstración de la Calidad Total*. Obtenido de Universidad Nacional del Mar del Plata: http://nulan.mdp.edu.ar/1614/1/09_administracion_calidad.pdf
- Castro, N. L. (Mayo de 2017). *Repositorio Institucional Universidad Distrital - RIUD*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad Distrital - RIUD: <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/5845/1/LlanosCastroEulaliaNathalye2017pdf>
- CEAMSO. (2016). *Guía de Elaboración de Procedimientos*. Obtenido de Ministerio de Hacienda de Paraguay: <http://www.hacienda.gov.py/normativa/Gu%C3%ADa%20de%20Elaboracion%20de%20Procedimientos.pdf>

- Chiavenato, I. (18 de 05 de 2013). *Gestión del Talento Humano*. Obtenido de <http://ramonazocargestiondetalentohumano.blogspot.com/2013/05/gestion-del-talento-humano-segun.html>
- Delgado, J. M. (Junio de 2010). *Revista Cemci*. Obtenido de Revista Cemci: https://revista.cemci.org/numero-7/pdf/doc2.pdf?fbclid=IwAR1Iwxw9UMDIpBBNewe7Xtvg_tVhAsSjbor90SoJ7Rt-BvvKhxdAvpiMIQ0
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2017). *Modelo de Operacion por Procesos, Actualizado*. Bogotá, Colombia.
- DNP. (2013). *Guía metodológica par el seguimiento a la gsti3n del DNP*. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DNP/RD-G01-Guia%20metodologica%20para%20el%20seguimiento%20al%20SGC.Pu.pdf>
- Espantale3n, A. (29 de 07 de 2013). *PDCA*. Obtenido de <https://www.pdcahome.com/4697/gestion-integrada-de-la-calidad-medio-ambiente-y-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-parte-i/>
- Feigenbaum, A.V. (1991). *Control Total de la Calidad/ A. V. Edici3n del Cuarenta Aniversario*. CECSA
- G3mez, N. Y. R. (2018). *Diseño de una Metodolog3a para la Identificaci3n de Peligros y Valoraci3n de Riesgos e Implementaci3n De Controles para la Modalidad del Teletrabajo.*, 65.
- Guajardo Garza, E. (2003). *Administraci3n de la Calidad Total, conceptos y enseanzas de los grandes maestros de la calidad*. M3xico D.F: Pax M3xico.

- Henríquez, J. S., & Calderón, V. C. (2012). Diseño del proceso de evaluación del desempeño del personal y las principales tendencias que afectan su auditoría, 29.
- Herrera, H. O. (24 de 05 de 2011). *Sistemas y calidad total.com*. Obtenido de <http://www.sistemasycalidadtotal.com/calidad-total/sistemas-de-gestion-de-la-calidad-%E2%94%82-historia-y-definicion/>
- Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. (1997). *Acuerdo número 005*. Suárez, Tolima.
- Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. (24 de 09 de 2002). *Acuerdo No. 025*. Suárez, Tolima.
- Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. (09 de 09 de 2009). *Acuerdo No. 050*. Suárez, Tolima.
- Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. (2015). *Instructivo Institucional para la elaboración de documentos*. Suárez, Tolima.
- Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. (28 de 04 de 2016). *Manual de contratación*. Suárez, Tolima.
- Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. (2017). *Resolución número 029* . Suárez, Tolima.
- Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. (2017). *Valores del área de la entidad*. Suárez, Tolima.
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas. (23 de 09 de 2015). ISO 9001:2015. Bogota D.C.
- Lizarzaburu, E. R. (2012). Identificación de Grupos De Interés en Economías Emergentes: Caso de Cementos Peruano, 3, 15.
- Mateo, R. J. (3 de marzo de 2010). *Sistemas de gestión de calidad*. Obtenido de Gestiópolis: <https://www.gestiopolis.com/sistemas-gestion-calidad/>
- Montesdeoca, G. L. (agosto de 2007). *Revista de Arquitectura e Ingeniería*. Obtenido de Revista de Arquitectura e Ingeniería: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193915938006>
- Navarro, F. (19 de septiembre de 2016). *ISO 9001. Principios Básicos del Sistema de Gestión de la Calidad*. Obtenido de ISO 9001. Principios Básicos del Sistema de Gestión de la Calidad: <https://revistadigital.inesem.es/gestion-integrada/iso-9001-gestion-calidad/>

- OAS. (S.f). *Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público*. Obtenido de Organización de los Estados Americanos: http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_mex_ane_64.pdf
- Ocaña, E., Lara, A., Mayorga, R., & Saá, F. (2017). Rediseño de procesos utilizando herramientas técnicas alineadas al enfoque Harrington y ciclo PHVA. *CienciAmérica*, Vol. 6 (2) , 101-108. Obtenido de Universidad Tecnológica Indoamérica: https://dialnet-unirioja-es.ezproxy.unibague.edu.co/buscar/documentos?query=Dismax.DOCUMENTAL_TODO=ciclo+phva
- Organización Internacional de Normalización. (23 de Septiembre de 2015). Norma técnica Colombiana ISO 9001.
- Ponce, H. (Septiembre de 2006). La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. *Contribuciones a la Economía*. Obtenido de <https://eco.mdp.edu.ar/cendocu/repositorio/00290.pdf>
- Riascos, J. L. N. (2014). Diseño y plan de implementación de indicadores del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de una entidad universitaria, 118.
- Thompson et. al. (1998), *Dirección y administración estratégicas, conceptos, casos y lecturas, "Análisis SWOT. Qué es necesario buscar para medir los puntos fuertes, débiles, las oportunidades y las amenazas de una compañía"*. México: McGraw Hill.