

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Tesis previa a la obtención del título de: INGENIERÍA COMERCIAL

TEMA:

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA
EMPRESA ACTIVASALUD DEL ECUADOR CÍA LTDA., DEDICADA A
OFRECER SOLUCIONES EMPRESARIALES EN SALUD, UBICADA AL
NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO**

AUTORAS:

**SANDY NATALY CAJAS CASA
DORIS ALEXANDRA TORRES CORAL**

DIRECTOR:

HERNÁN SAMANIEGO G.

Quito, junio del 2013

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO
DEL TRABAJO DE GRADO**

Nosotros, Sandy Nataly Cajas Casa y Doris Alexandra Torres Coral autorizamos a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o parcial de este trabajo de grado y su reproducción sin fines de lucro.

Además declaramos que los conceptos, análisis desarrollados y las conclusiones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de los autores

Quito, junio del 2013

Sandy Nataly Cajas Casa

CI: 172190757-2

Doris Alexandra Torres Coral

CI: 171837077-6

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de tesis en primer lugar a Dios, quien fue la luz y fuerza que me motivó todos los días a seguir adelante a pesar de los problemas o inconvenientes que surgieron en la realización de este trabajo.

A mis padres quienes me apoyaron incondicionalmente no solo en el proceso de elaboración de la tesis sino también en el transcurso de toda la etapa universitaria y por haberme brindado su soporte tanto moral como económico para que yo pueda culminar la carrera y convertirme en una profesional. A mis hermanos por brindarme esas palabras de aliento cuando más las necesité, por su gran amor comprensión y preocupación.

A mi compañera de tesis por su gran amistad y por comprometerse con el presente trabajo para juntas sacarlo adelante. A mis amigos por brindarme su apoyo incondicional especialmente a David Caiza y Diana Avilés quienes se convirtieron en las personas que me brindaron consejos y apoyo moral en el momento preciso, por su gran comprensión, ayuda y amistad.

Sandy Nataly Cajas Casa

Quiero dedicar a Dios por bendecirme, guiarme y darme fuerzas para culminar una etapa más de mi vida.

A mis padres Marco Torres y Lilia Coral por brindarme su amor y comprensión en todo momento, y ser mi motivación siempre.

A mis hermanos y madrina por ser un apoyo incondicional y por confiar en mí.

A mis amigos y compañera de tesis por brindarme su amistad y apoyarme en todo el trayecto de este trabajo.

Doris Alexandra Torres Coral

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi prestigiosa universidad por brindarme todos los conocimientos que poseo, por ser una universidad que no solo se preocupa por la formación académica sino también por la formación moral y por preocuparse por el bienestar de los estudiantes.

Al MBA. Hernán Samaniego por brindarnos su guía, apoyo y conocimientos para que nuestro trabajo de tesis esté elaborado de la mejor manera.

A mis maestros por ser los transmisores de valiosos conocimientos, gracias por su infinita paciencia, orientación y guía.

Sandy Nataly Cajas Casa

Quiero agradecer a la Universidad Politécnica Salesiana la cual con sus excelentes enseñanzas me han permitido crecer profesionalmente.

Agradezco en especial a mi tutor de tesis MBA. Hernán Samaniego porque fue un gran apoyo en todo momento para culminar con éxito este trabajo de tesis.

A todos mis profesores quienes con sus conocimientos y enseñanzas cada día supieron infundir y hacer de mí una gran persona y profesional.

Doris Alexandra Torres Coral

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
MARCO TEÓRICO.....	2
1.1. Reseña histórica.....	2
1.2. Sistema de gestión de calidad.....	4
1.3. Principios de gestión de la calidad	6
1.3.1. Enfoque al cliente	6
1.3.2. Liderazgo	7
1.3.3 Participación del personal.....	8
1.3.4. Enfoque basado en procesos	9
1.3.5. El enfoque de un sistema para la gestión	9
1.3.6. Mejora continua	10
1.3.7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión	11
1.3.8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor	11
1.4. Norma ISO en el Ecuador	12
1.5. Entidades certificadoras en la Región Andina.....	12
1.6. Utilización actual de las normas.....	14
1.7. Estudio.....	16
CAPÍTULO II	18
ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA EMPRESA ACTIVASALUD CÍA. LTDA. ..	18
2.1. Presentación de la empresa.....	18
2.1.1. Misión	20
2.1.2. Visión.....	20
2.1.3. Estructura de la organización.....	21
Planificación estratégica	22
2.2 Planteamiento del problema	23
2.2.1 Descripción del problema	23
2.2.2 La formulación del problema.....	23
2.2.3 La sistematización del problema.....	24
2.2.4 Definición del tema	24
2.3 Justificación del proyecto	24
2.3.1 Importancia del proyecto.....	25

2.4	Objetivos	25
2.4.1	Objetivo general	25
2.4.2	Objetivos específicos	26
2.5	Metodología de la investigación.....	26
2.5.1	Tipo de estudio	26
2.5.2	Método científico	26
2.6	Diagnóstico situacional externo de la empresa	27
2.6.1	Factor político	28
2.6.2	Factor económico.....	29
2.6.3	Factor social	38
2.6.4	Factor tecnológico	38
2.7	Diagnóstico situacional de la empresa.	39
2.7.1	Clientes.....	39
2.7.2	Proveedores	41
2.7.3	Competencia.....	41
2.7.4	Productos sustitutos.....	41
2.8	Análisis interno.....	43
2.8.1	Capacidad organizacional	43
2.8.2	Capacidad financiera	45
2.8.3	Capacidad productiva.....	45
2.8.4	Capacidad competitiva	45
2.9	Matrices.....	47
2.9.1	Matriz de evaluación de impacto externo	47
2.9.2	Matriz de evaluación de impacto interno	50
2.9.3	Matriz de aprovechabilidad.....	51
2.9.4	Matriz de vulnerabilidad	54
2.9.5	Matriz FODA y matriz de estrategias cruzadas	55
CAPÍTULO III.....		60
REALIZACIÓN DEL DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD PARA LA EMPRESA ACTIVASALUD DEL ECUADOR CIA. LTDA.		60
3.1	Declaración documental de una política de calidad y de objetivos de calidad.	60
3.2	Manual de calidad	64
3.3	Manual de procesos	94

CAPÍTULO IV	131
4.1 Levantamiento de procedimientos	131
4.2 Presentación de procedimientos de los procesos estratégicos, operativos y de apoyo llevados a cabo en Activasalud Cía. Ltda.....	132
4.3 Presentación de procedimientos exigidos por la norma	327
CONCLUSIONES	391
RECOMENDACIONES	392
LISTA DE REFERENCIAS	393

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Entidades Región Andina.....	13
Tabla 2 Integración del capital.....	19
Tabla 3 Tasas de inflación mensual Ecuador 2011- 2012.....	31
Tabla 4 Tasas de interés pasiva y Tabla 5 Tasas de interés activa.....	33
Tabla 6 Riesgo país del Ecuador.....	36
Tabla 7 Identificación de oportunidades y amenazas	42
Tabla 8 Identificación de fortalezas y debilidades de Activasalud Cía. Ltda.	46
Tabla 9 Parámetros de evaluación del impacto externo.....	47
Tabla 10 Matriz de evaluación de impacto externo de Activasalud Cía. Ltda.	48
Tabla 11 Matriz evaluación de impacto interno de Activasalud Cía. Ltda.....	50
Tabla 12 Matriz de aprovechabilidad de Activasalud Cía. Ltda.	52
Tabla 13 Matriz de vulnerabilidad de Activasalud Cía. Ltda.	54
Tabla 14 Matriz FODA- Activasalud Cía. Ltda.....	57
Tabla 15 Matriz de estrategias cruzadas	58
Tabla 16 Matriz de estrategias cruzadas de Activasalud Cía. Ltda.....	59
Tabla 17 Análisis de las dimensiones de la calidad en Activasalud Cía. Ltda.	60
Tabla 18 Matriz de priorización de Activasalud Cía. Ltda.	62
Tabla 19 Resultados matriz de priorización de Activasalud Cía. Ltda.....	62
Tabla 20 Matriz de Pareto de Activasalud Cía. Ltda.	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Modelo de un sistema de gestión de calidad.....	5
Gráfico 2 Organigrama de Activasalud Cía. Ltda.....	21
Gráfico 3 Tasas de inflación mensual Ecuador 2011-2012	31
Gráfico 4 Variación mensual de la tasa pasiva 2011 -2012	34
Gráfico 5 Variación mensual de la tasa activa 2011 -2012.....	34
Gráfico 6 Riesgo país del Ecuador	37
Gráfico 7 Clientes de Activasalud Cía. Ltda.....	40
Gráfico 8 Mapa de procesos de Activasalud Cía. Ltda.....	77
Gráfico 9 Comunicación interna	83
Gráfico 10 Clasificación de los procesos en Activasalud Cía. Ltda.	97
Gráfico 11 Mapa de procesos de Activasalud Cía. Ltda.....	98
Gráfico 12 Macroprocesos estratégicos en Activasalud Cía. Ltda.	101
Gráfico 13 Macroprocesos operativos	103
Gráfico 14 Macroprocesos de apoyo de Activasalud Cía. Ltda.....	121

RESUMEN

El objetivo principal de la presente tesis es el diseño de un Sistema de gestión de calidad para la empresa Activasalud Cía. Ltda., con lo cual se pretende estandarizar todas las actividades que se realizan dentro de la empresa adoptando un enfoque de trabajo basado en procesos bien definidos, lo que le permitirá convertirse en una empresa más eficaz y comprometida con el cumplimiento de los requerimientos y expectativas de sus clientes.

Activasalud es una empresa que se dedica primordialmente a ofrecer soluciones empresariales en salud, entre los servicios prestados es el de liquidación de cuentas, auditoría médica y manejo de cartera, servicios que en nuestro país no son ofrecidos por muchas empresas, es decir posee poca competencia y un gran mercado objetivo como son clínicas y hospitales de todo el país.

Para la elaboración del diseño de sistema de gestión de calidad lo primero que se ha realizado es un análisis situacional de la empresa tanto interno como externo, los resultados obtenidos fueron que se debía potenciar las fortalezas que posee Activasalud para lo cual se ha propuesto el presente trabajo de tesis.

Se ha planteado un manual de calidad el cual refleja los requerimientos de la norma ISO 9001: 2008 y la manera en que Activasalud los cumple, adicionalmente se ha elaborado el manual de procesos el mismo que muestra la caracterización de los procesos desarrollados en la empresa.

Finalmente se han realizado todos los procedimientos documentados tanto de los procesos estratégicos, operativos y de apoyo de Activasalud, como los procedimientos del S.G.C exigidos por la norma.

ABSTRACT

The main objective of the present thesis is the design of a quality management system for Activasalud company, with this we pretend to standardize all the activities that are carried out inside the company adopting a working focus based on very defined processes, this will allow it to become a more effective and committed company with the execution of the requirements and expectatives of its clients.

The main activity of Activasalud company is to offer managerial solutions in health, among the services offered is the liquidating of bills, medical audit and management bills, those services are not offered by many companies in our country, it means that Activasalud possess little competition and a big objective market as clinics and hospitals of the whole country.

To elaborate the design of quality management system, the first thing that has been done is a situational analysis of the company both internal and external, the results were that it should be developed the strengths that Activasalud has, is for that we have proposed the present thesis.

We have done a quality manual which shows the requirements of the ISO 9001: 2008 norm and the way in that Activasalud fulfills them, additionally we have elaborated the processes manual that shows the characterization of the processes developed in the company.

Finally we have done all the documented proceedings both the strategic, operative and of support processes developed in Activasalud, furthermore the proceedings demanded by the norm.

INTRODUCCIÓN

Con el pasar del tiempo la calidad en una organización es parte fundamental al momento de ofrecer un producto o servicio ya que el mercado cada vez se está volviendo más competitivo y el cliente es más exigente, es por ello que las empresas optan por mantener un control total en la calidad de las áreas o departamentos de su organización.

Actualmente la mayoría de las empresas tiene como objetivo obtener la certificación ISO 9001:2008 puesto que la ISO tiene reconocimiento mundial y esta certificación garantizará mayor demanda en su producto o servicio.

El sistema de gestión de calidad es un sistema bien estructurado y documentado, que sirve como guía para mejorar en las actividades de cada proceso existente en una organización y así garantizar al cliente satisfacción en el servicio o producto.

El presente trabajo de tesis pretende diseñar un sistema de gestión de calidad para la empresa Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., con el fin de mejorar sus procesos estratégicos, operativos y de apoyo, ya que como se mencionó en los apartados anteriores implementar un sistema de gestión de calidad basados en la Norma ISO 9001:2008 en la actualidad resulta esencial para alcanzar la certificación y garantiza mejora en los resultados de la organización.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Reseña histórica

En el siglo XIII empezaron a existir los aprendices y los gremios, por lo que los artesanos se convirtieron tanto en instructores como en inspectores, ya que conocían a fondo su trabajo, sus productos y sus clientes, y se empeñaban en que hubiera calidad en lo que hacían. El gobierno fijaba y proporcionaba normas y en la mayor parte de los casos, un individuo podía examinar todos los productos y establecer un patrón de calidad único. (Cacerez, 2011)

La gestión de calidad antiguamente se aplicaba sólo a la industria de artesanía, que en aquellos tiempos incluía muchos oficios, como metalurgia, vehículos, barcos, textil y cuero, cerámica y madera, armas, instrumentos musicales y arquitectura. (Jurán, 2009, pág. 42)

La primera norma se publicó en 1.951 la cual consistía en la regulación de temperaturas para la medición de longitudes en las industrias.

Con el pasar del tiempo, las normas ISO se fueron extendiendo a diferentes campos empresariales como:

- ❖ La tecnología de información
- ❖ Comunicación
- ❖ Industria textil
- ❖ Embalaje
- ❖ Distribución de productos
- ❖ Energía
- ❖ Sector naviero
- ❖ Banca y servicios financieros
- ❖ y aún en empresas artesanales o industriales pequeñas y medianas.

La Organización Internacional para la Normalización tiene origen a partir de la Federación Internacional de Asociaciones Nacionales de Normalización (1926-1939).

En octubre de 1946, en Londres, representantes de 25 países deciden adoptar el nombre de International Organization for Standardization (ISO) lo que hace referencia a la igualdad.

ISO realiza su primera reunión en el mes de junio de 1947 en Zurcú, Alemania, y se establece como sede para su funcionamiento la ciudad de Ginebra, Suiza. Su finalidad principal es la de promover el desarrollo de estándares internacionales y actividades relacionadas incluyendo la conformidad de los estatutos para facilitar el intercambio de bienes y servicios en todo el mundo. (Miranda, 2009)

La Organización Internacional para la Estandarización (por sus siglas en Inglés: International Standardization Organization), organismo que reúne a más de 130 países cuyo objetivo es preparar y establecer los estándares internacionales de normalización.

La ISO tiene reconocimiento mundial y está avalada por más de 75 países, mismos que aceptan su autoridad moral en cuanto a las restricciones que se establecen, en los intercambios internacionales de comercio, para aquellos que incumplen la certificación de sus modelos. ISO 9001 también ha sido aplicada en educación. (Jana, 2012)

En la actualidad esta normalización es un requerimiento primordial para exportar a los países del primer mundo, puesto que es imposible introducirse al mercado global si no se demuestra una garantía en la calidad de productos y servicios al mercado futuro de los consumidores.

1.2. Sistema de gestión de calidad

En los últimos años un gran número de empresas de servicio implantaron sistemas de gestión de la calidad, con objeto de documentar lo que hacían y hacer lo que documentaban.

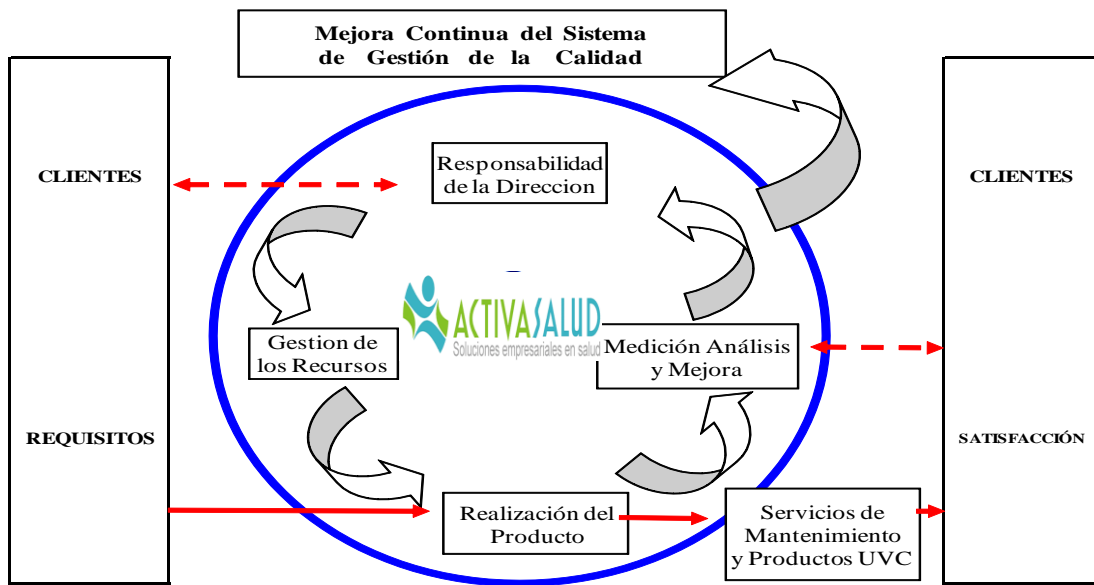
“Una empresa que sigue manteniendo estructuras para situaciones que ya cambiaron, va derecho a la quiebra”. (Herrscher, 2006, pág. 82)

El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos que se muestra en el gráfico 1, ilustra los vínculos entre los procesos presentados en los capítulos del 4 al 8 de la norma. Esta figura muestra que los clientes juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada.

La figura ilustra gráficamente el modelo de un sistema de gestión de la calidad, basado en procesos y la integración de los cinco pilares básicos de la norma ISO 9001: 2008.

La gestión de la calidad, debe realizarse a través de la trilogía de la calidad: planificación de la calidad, control de la calidad, mejora de la calidad. (Jurán, 2009)

Gráfico 1 Modelo de un sistema de gestión de calidad



Fuente: Norma IO 9001:2008

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Entre las ventajas que trae un sistema de gestión de calidad se pueden enunciar las siguientes: (Julio Carreto, 2010)

- ❖ Aumento de beneficios
- ❖ Aumento del número de clientes
- ❖ Motivación del personal
- ❖ Fidelidad de los clientes
- ❖ Organización del trabajo
- ❖ Mejora de las relaciones con los clientes
- ❖ Reducción de costos ocasionados por realización de productos no conformes

1.3. Principios de gestión de la calidad

Para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que esta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. (Cobach, 2012)

Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño. (Cobach, 2012)

Un principio de gestión de la calidad es una regla o creencia profunda y fundamental, para dirigir y hacer funcionar una organización, enfocada a una mejora continua de la ejecución a largo plazo y centrándose en los clientes. (Rimed, 2012)

1.3.1. Enfoque al cliente

Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder sus expectativas. (Jhon, 2002)

La dirección debería establecer una organización orientada al cliente de la siguiente manera: (Grupo Kaizen, 2009)

- a) Mediante la definición de sistemas y procesos claramente comprensibles, gestionables y mejorables, en lo que a eficacia y eficiencia se refiere.
- b) Asegurarse de una eficaz y eficiente operación y control de los procesos, así como de las medidas y datos utilizados para determinar el desempeño satisfactorio de la organización.

Para esto deben realizarse las actividades siguientes:

- ❖ La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinen y se cumplan con el propósito de aumentar la satisfacción del mismo, entre estos requisitos se encuentran los especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma. (Rimed, 2012)
- ❖ La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto antes de que la misma se comprometa a proporcionar un producto al cliente. (Educaguia, 2011)

Ventajas para la organización

- ❖ Mejora de la imagen de la organización a través de una respuesta flexible y rápida a las oportunidades del mercado.
- ❖ Aumento de la eficacia en el uso de los recursos de la organización para aumentar la satisfacción del cliente
- ❖ Mejora de la fidelidad del cliente, lo cual conduce a la mayor utilización de los servicios que brinda la organización (Fernandez, 2009)

1.3.2. Liderazgo

“El hecho de triunfar no consiste en vencer siempre sino en nunca caer en el desánimo.” (Bonaparte, 2012)

El liderazgo, compromiso y la participación activa de la dirección de la organización, son esenciales para desarrollar y mantener un sistema de gestión de la calidad eficaz y eficiente para alcanzar los resultados esperados. (Grupo Kaizen, 2009)

Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización, ellos deben crear y mantener un ambiente interno, donde el personal se involucre totalmente en el logro de los objetivos de la empresa para lo cual se requiere las siguientes acciones:

- ❖ Establecer una clara visión del futuro de la organización.
- ❖ Establecer objetivos y metas claramente definidos.
- ❖ Proporcionar al personal los recursos necesarios, la formación y la libertad para actuar con responsabilidad y autoridad.
- ❖ Inspirar, animar y reconocer las contribuciones del personal.
- ❖ La alta dirección presentará evidencias de su compromiso con el desarrollo, la aplicación y el mejoramiento del SGC.

Ventajas para la organización

- ❖ El personal estará comprometido con los objetivos y metas de la organización.
- ❖ Las actividades se evalúan, alinean e implementan de una forma integrada.
- ❖ La falta de comunicación entre los niveles de una organización se reducirá.
- ❖ Crea confianza entre los miembros de la empresa. (Grupo Kaizen, 2009)

1.3.3 Participación del personal

El personal es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la empresa. El personal deberá:

- ❖ Comprender la importancia de su papel y su contribución en la organización.
- ❖ Identificar las limitaciones en su trabajo.
- ❖ Aceptar sus competencias y la responsabilidad en la resolución de problemas.
- ❖ Evaluar su actuación de acuerdo a sus objetivos y metas personales.
- ❖ Búsqueda activa de oportunidades para aumentar sus competencias, conocimiento y experiencias.
- ❖ Compartir libremente conocimientos y experiencias. (Grupo Kaizen, 2009)

Ventajas para la organización

- ❖ El personal contribuye efectivamente en el desarrollo de la política y estrategias de la organización.
- ❖ Un personal motivado, involucrado y comprometido con la empresa.
- ❖ Para la gestión operativa, las personas se involucran en las decisiones apropiadas y mejoras del proceso.
- ❖ Un personal valorado por su trabajo. (Grupo Kaizen, 2009)

1.3.4. Enfoque basado en procesos

Cualquier actividad, o conjunto de actividades, que utiliza recursos para transformar entradas en salidas puede considerarse como un proceso. Para que las organizaciones operen de manera eficaz, tienen que identificar y gestionar numerosos procesos que interactúen y se interrelacionen entre sí. A menudo la salida de un proceso forma directamente la entrada del siguiente proceso.

La identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en la organización y en particular las interacciones entre tales procesos se conocen como "enfoque basado en procesos"

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. (Grupo Kaizen, 2009)

Ventajas para la organización

- ❖ Control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del propio sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.
- ❖ Reducción de costos y tiempos mediante el uso eficaz de los recursos.
- ❖ Resultados mejorados, coherentes y predecibles.
- ❖ Permite que las oportunidades de mejora estén centradas y priorizadas.

1.3.5. El enfoque de un sistema para la gestión

Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos. (Grupo Kaizen, 2009)

- ❖ Requiere estructurar un sistema para alcanzar los objetivos de la organización de la forma más eficaz.
- ❖ Entender las interdependencias existentes entre los diferentes procesos del sistema.
- ❖ Definir cómo las actividades específicas dentro del sistema deberían de funcionar y establecerlo como objetivo.

- ❖ Mejorar continuamente el sistema a través de la medición y la evaluación. (Galván, 2012)

Ventajas para la organización

- ❖ Integración y alineación de los procesos que alcanzarán mejor los resultados deseados.
- ❖ La capacidad para enfocar los esfuerzos en los procesos principales.
- ❖ Proporcionar confianza a las partes interesadas en la coherencia, eficacia y eficiencia de la organización. (Fernandez, 2009)

1.3.6. Mejora continua

“¡Hoy mejor que ayer, mañana mejor que hoy!” significa que siempre es posible hacer mejor las cosas.”. (Keizen, 2010)

Se refiere al hecho de que nada puede considerarse como algo terminado o mejorado en forma definitiva. Estamos siempre en un proceso de cambio, de desarrollo y con posibilidades de mejorar. Este criterio se aplica tanto a las personas, como a las organizaciones y sus actividades.

La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de esta, para esto se requiere: (Grupo Kaizen, 2009)

- ❖ Análisis y evaluación de la situación existente para identificar áreas de mejora.
- ❖ Establecer objetivos de mejora.
- ❖ Búsqueda de soluciones para alcanzar los objetivos.
- ❖ Evaluación de soluciones, selección e implantación de la más óptima.
- ❖ Evaluación de los resultados.
- ❖ Formalización de cambios. (Grupo Kaizen, 2009)

Ventajas para la organización

- ❖ Ventaja competitiva a través de una mejora de las capacidades organizacionales de la empresa.
- ❖ Alineación de las actividades de mejora a todos los niveles de la organización respecto a la estrategia de la misma.

- ❖ Flexibilidad para reaccionar rápidamente a las oportunidades. (Fernandez, 2009)

1.3.7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión

- ❖ Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- ❖ Asegurar, a través del análisis, que los datos y la información son suficientemente precisos y fiables.
- ❖ Datos accesibles para aquellos que los necesiten.
- ❖ Tomar decisiones y emprender acciones en base al análisis de los hechos, la experiencia y la intuición. (Grupo Kaizen, 2009)

1.3.8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

- ❖ Identificar y seleccionar los suministradores clave.
- ❖ Establecer relaciones que equilibren los beneficios a corto plazo con las consideraciones a largo plazo.
- ❖ Crear comunicaciones claras y abiertas.
- ❖ Establecer actividades conjuntas de mejora. (Grupo Kaizen, 2009)

Ventajas para la organización

- ❖ Para el desarrollo de las políticas y estrategias, la creación de las ventajas competitivas mediante el desarrollo de alianzas estratégicas o asociaciones con los proveedores.
- ❖ Flexibilidad y rapidez de respuesta de forma conjunta a un mercado cambiante o a las necesidades y expectativas del cliente. (Grupo Kaizen, 2009)
- ❖ Para la gestión operativa, crear y administrar relaciones con los proveedores para asegurar el suministro de bienes de manera confiable, a tiempo y sin defectos.
- ❖ Optimización de costos y recursos. (Pereda, 2011)

Estos ocho principios de gestión de la calidad constituyen la base de las normas de sistemas de gestión de la calidad de la familia de Normas ISO 9000.

Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión de la calidad que éste diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas.

1.4. Norma ISO en el Ecuador

En el Ecuador el Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN) es el organismo oficial de normalización y reglamentación técnica y metrología, fue creado por decreto en 1970, y en la actualidad se rige por la "Ley del sistema ecuatoriano de la calidad", publicado en febrero de 2007.

INEN además trabaja en la evaluación de la conformidad y los procesos de mejora de calidad. Este trabajo se lleva a cabo a través de la organización de comités y subcomités técnicos, certificando la calidad de los productos y procesos, y la concesión de sellos de calidad, el desarrollo de las actividades metroológicas, y la protección de los consumidores.

El Instituto Ecuatoriano de Normalización INEN desde 1.995 ha venido participando como miembro de la ISO en los comités técnicos 176 y 207 que hacen relación con normas de calidad y medio ambiente (ISO 9000 Y 14.000) con opción a votar y promover la adopción de nuevos estándares. (Zumárraga, 2008)

“Además, INEN representa al Ecuador en los organismos internacionales de normalización, a saber, ISO, COPANT (la Comisión Panamericana de Normas) y SIM (Sistema Interamericano de Metrología)”. (ISO, 2010)

1.5. Entidades certificadoras en la Región Andina

Los organismos de control y las mismas empresas deben hacer conciencia de que la normalización no es un asunto comercial, pues la apertura comercial a través de la creación del área para el libre comercio de América y la misma globalización de las economías a nivel mundial, obligan a las empresas sean estas de servicios o de producción a buscar nuevos mercados, a mantenerse como líder en su línea y esto se

logra siendo más competitivos a través del instrumento de la calidad denominado normalización integral. (Zumárraga, 2008)

Entre las entidades de este tipo a tener en cuenta en la Región Andina se encuentran las descritas a continuación.

Tabla 1 Entidades Región Andina

Entidades certificadoras	País
Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec)	Colombia
Instituto Boliviano de Normalización y Calidad (Ibnorca)	Bolivia
Instituto Ecuatoriano de Normalización (Inen)	Ecuador
Comisión Guatemalteca de Normas (Coguanor)	Guatemala
Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y la Protección de la Propiedad Intelectual (Indecopi)	Perú
Fondo para la Normalización y Certificación de la Calidad (Fondonorma)	Venezuela

Fuente: http://www.culturaemedellin.gov.co/sites/CulturaE/MiEmpresa/Noticias/Paginas/entidadescertificadoras_080822.aspx

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

1.6. Utilización actual de las normas

“ISO 9001 permite a la pequeña y mediana empresa situarse al nivel de las más grandes, equiparándose en eficiencia y compitiendo en igualdad de posibilidades en el agresivo mercado actual.” (Aenor, 2010)

Actualmente muchas empresas han optado por implementar un sistema de gestión, ello a razón que el uso de la norma les trae grandes beneficios como los descritos a continuación:

Ventaja competitiva

- ❖ La adopción de la norma asegura que los objetivos del negocio se alimentan del sistema día a día, favoreciendo las mejores prácticas de los trabajadores y de los procesos.
- ❖ Mejora del funcionamiento del negocio y gestión.
- ❖ La ISO 9001 ayuda a sus gerentes a mejorar el funcionamiento de la organización y a diferenciarse de aquellos competidores que no usan el sistema.
- ❖ Mejora la imagen de los productos y/o servicios ofrecidos.
- ❖ La norma se convierte en un mensaje claro para todos los accionistas de que la compañía está comprometida con las normas y la mejora continua.
- ❖ Ahorro de costes, debido a la detección y eliminación de re procesos. (Aenor, 2010)

Beneficios financieros

Los beneficios financieros de las compañías que han invertido en un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001 han sido los siguientes:

- ❖ Mayor eficiencia operacional
- ❖ Incremento de ventas

Beneficios para la gestión de la empresa

- ❖ Servir como medio para mantener y mejorar la eficacia y adecuación del sistema de gestión de la calidad, al poner de manifiesto los puntos de mejora.
- ❖ Cimentar las bases de la gestión de la calidad y estimular a la empresa para entrar en un proceso de mejora continua.
- ❖ Aumentar la motivación y participación de personal, así como mejorar la gestión de los recursos.
- ❖ Mejora de la operación y reducción de gastos. (Icontec internacional, 2011)

Esta norma internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos que al ser desarrollado implanta y mejora la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

La norma anima a las organizaciones a mejorar la calidad de los productos y de los servicios prestados, logrando una mayor satisfacción del cliente lo que ayuda a reducir el gasto, así como las devoluciones y reclamos de los clientes.

Aumenta la comunicación interna

La ISO 9001 permite que los empleados se sientan más involucrados a través de una mejora en las comunicaciones. Las evaluaciones al personal periódicamente detectan las deficiencias que los trabajadores puedan tener con lo cual se puede capacitar y combatir dichas deficiencias.

Además refleja cualquier problema en el desarrollo del trabajo en equipo, lo cual es un aporte ya que una vez detectado el problema se lo puede solucionar en base a acciones correctivas.

Incrementa la satisfacción del cliente

La estructura planear, hacer, verificar y actuar (PHVA) de la ISO 9001 asegura que las necesidades de los clientes van a seguir siendo consideradas y conocidas. (Indecopi, 2010)

Incrementa la posibilidad de cumplir con clientes que, suelen ser más exigentes con los productos o servicios que contratan.

En base a los beneficios anteriormente señalados actualmente las empresas tanto públicas como privadas, han decidido adoptar la norma ISO 9001, lo que ha hecho que la gestión de la calidad se haga cada vez más presente en la vida de las organizaciones.

La manera en la que cada organización enfoca la calidad puede variar según los sectores y el entorno donde desarrolla su actividad además, la estrategia que tenga cada organización también es una variable que puede afectar el enfoque de la calidad. (Bid, 2007)

1.7. Estudio

En base a todo lo estudiado la empresa Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., pretende realizar un diseño de sistema de gestión de calidad puesto que este sistema les traerá muchos beneficios como mejora en la productividad y eficiencia en el servicio que ofrece y por ende la satisfacción del cliente.

Además llegar a implementar este diseño les permitirá obtener la certificación lo que le facilitará el acceso a mercados exteriores como empresa con credencial en la calidad y credibilidad en el servicio que ofrece.

Activasalud mediante el diseño de sistema de gestión de calidad pretende:

- ❖ Definir adecuadamente cada proceso y su respectiva interacción.
- ❖ Mejorar la eficiencia operacional en los procesos.
- ❖ Aumentar la satisfacción de los clientes actuales y potenciales.
- ❖ Mejorar los procesos administrativos y operativos con la finalidad de ser más productivos.

CAPÍTULO II

ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA EMPRESA ACTIVASALUD CÍA. LTDA.

2.1. Presentación de la empresa.

Activasalud Cía. Ltda. del Ecuador inicia sus actividades el 8 de Agosto del 2008 en la ciudad de Quito, cuyos fundadores son:

- ❖ Adrián Mauricio Peña Matiz
- ❖ Jeisson Javier Bohórquez Bohorquez
- ❖ Alexandra Patiño Osorio

Los mismos que expresan que la compañía se denominará Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., y durará 50 años desde la fecha de su inscripción en el registro mercantil, pero este plazo podrá reducirse o prorrogarse e incluso podrá disolverse anticipadamente.

La compañía es de nacionalidad ecuatoriana y su domicilio es la ciudad de Quito Distrito Metropolitano, actualmente no tiene sucursales en otras ciudades del Ecuador.

El capital suscrito de la compañía es de cuatrocientos dólares americanos (\$400,00), dividido en cuatrocientos participaciones de un dólar americano cada una.

A continuación se muestra la suscripción e integración del capital:

Tabla 2 Integración del capital

SOCIOS	CAPITAL SUSCRITO	CAPITAL PAGADO	PARTICIPA- CIONES	PORCENTAJE
Adrián Mauricio Peña Matiz	196,00	196,00	196,00	49,00%
Jeisson Javier Bohorquez Bohorquez	196,00	196,00	196,00	49,00%
Alexandra Patiño Osorio	8,00	8,00	8,00	2,00%
TOTAL	400,00	400,00	400,00	100,00%

Fuente: Activasalud del Ecuador

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Activasalud actualmente es una empresa de carácter privado con presencia en tres países de Latinoamérica dedicada a fortalecer la viabilidad financiera de empresas del sector salud, con las herramientas suficientes para garantizar los servicios ofertados.

Conformada por personal especializado en procesos administrativos, consultoría, asesoría y auditoría médica.

El objeto social de la empresa constituye:

- ❖ Prestar asesoría a personas naturales o jurídicas en el área administrativa y financiera del sector de la salud.
- ❖ Analizar cuentas de las aseguradoras y de médicos.
- ❖ Comercializar sus propios proyectos como de terceros.
- ❖ Formar parte como socio o accionista de compañías constituidas o por constituirse en el Ecuador.
- ❖ Realizar todo tipo de inversiones en el mercado a nombre de la compañía.

2.1.1. Misión

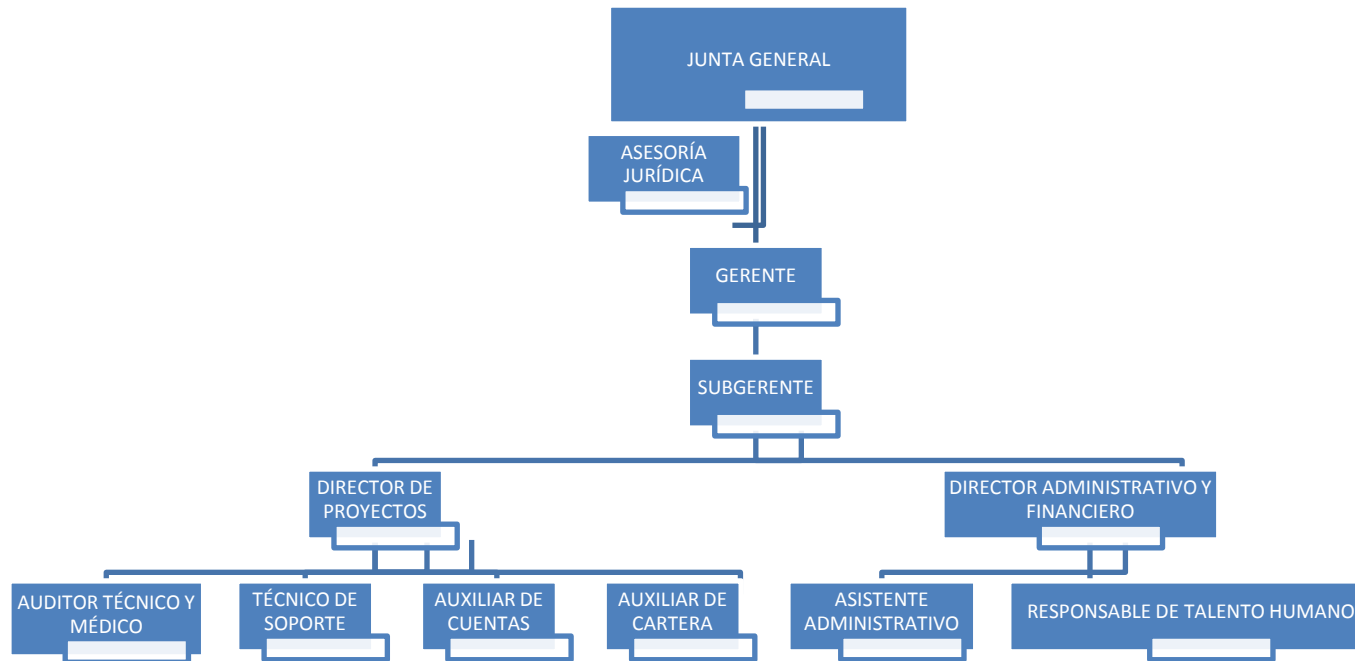
Brindar a las empresas del sector salud todas las herramientas y soluciones para el desarrollo de procesos administrativos, financieros y de auditoría mediante la utilización de políticas confiables para su desarrollo, logrando un avance social de nuestros pueblos.

2.1.2. Visión

Por medio de procesos y soluciones integrales ser la empresa líder en Latinoamérica en el mejoramiento continuo y desarrollo de los procesos de las instituciones del sector de la salud, a través de la calidad de nuestras actividades, posicionándola en el mercado como una empresa reconocida ampliamente por sus servicios y el óptimo desempeño profesional, garantizando la satisfacción permanente de nuestros clientes

2.1.3. Estructura de la organización

Gráfico 2 Organigrama de Activasalud Cía. Ltda.



Fuente: Activasalud del Ecuador

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Planificación estratégica

Activasalud Cía. Ltda., es una empresa dedicada a fortalecer la viabilidad financiera de empresas del sector salud, con las herramientas suficientes para garantizar los servicios ofertados, actualmente su fuerte ha sido la auditoría médica que le ha permitido crecer a través del tiempo, la misma que se ha planteado los siguientes objetivos estratégicos:

- ❖ Aumentar la rentabilidad de la empresa mediante un mayor ingreso y la optimización de costos.
- ❖ Capacitar al personal en todas las áreas, fomentando los valores de profesionalismo, calidad y servicio.
- ❖ Posicionar la imagen de la empresa en el mercado con el fin de que hospitales, clínicas y aseguradoras conozcan el servicio que Activasalud ofrece y los beneficios que esta les puede aportar.
- ❖ Alcanzar la certificación de calidad ISO 9001-2008, en el año 2013 con la finalidad de mejorar todos los procesos que se desarrollan dentro de Activasalud Cía. Ltda.

Principales productos y servicios de Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., presta servicios a empresas del sector de salud, la cual está conformada con personal especializado en procesos administrativos, consultoría, asesoría y auditoría médica.

Sus principales servicios son:

- ❖ Auditoría médica y administrativa
- ❖ Facturación y recuperación de cuentas
- ❖ Outsourcing de facturación y cartera
- ❖ Auditoría médica concurrente y retrospectiva
- ❖ Auditoría de gestión administrativa
- ❖ Procesos y procedimientos
- ❖ Software hospitalario dinámica gerencial hospitalaria

2.2 Planteamiento del problema

2.2.1 Descripción del problema

Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., es una empresa que ofrece soluciones empresariales en salud, especialmente se ha encargado de la auditoría médica la cual le ha permitido crecer a través del tiempo, dicha empresa maneja un gran volumen de cuentas hospitalarias por lo que es necesario que se maneje de forma ordenada y sistemática.

Sin embargo existen factores que se evidencian dentro de la empresa los cuales se describen a continuación:

- ❖ No existen procesos claramente definidos.
- ❖ No existen un control adecuado de la calidad en sus procesos estratégicos.
- ❖ Las metas propuestas no han sido alcanzadas en los últimos meses.
- ❖ No existe una herramienta que permita mejorar continuamente los procesos.

Además el personal por la falta de políticas y objetivos no se encuentra bien direccionado y no hay una interrelación en cada proceso. La falta de indicadores de calidad es un factor negativo, puesto que no se puede evaluar el desempeño de cada empleado, ni permite el monitoreo y control de los procesos.

En base a todo lo anteriormente señalado surge la necesidad de diseñar un sistema de gestión de calidad para Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., que le permita cumplir con las expectativas del cliente y mejorar continuamente sus procesos.

2.2.2 La formulación del problema

Considerando la prestación de servicios en procesos administrativos, asesoría y auditoría médica, la formulación del problema se identifica de la siguiente forma:

¿Cómo influye la falta de un sistema de gestión de la calidad, basado en las Normas ISO 9001:2008, en la gestión administrativa y operativa de la empresa Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

2.2.3 La sistematización del problema

La Sistematización del problema se plantea de la siguiente manera:

- ❖ ¿Cómo realizar un diagnóstico de la situación actual de la empresa Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.?
- ❖ ¿Cómo estandarizar las actividades que se desarrollan dentro de la empresa para determinar los respectivos procesos?
- ❖ ¿Cómo crear y desarrollar la estructura documental del sistema de gestión de la calidad?
- ❖ ¿Cómo elaborar un manual de calidad que evite la duplicidad en los procedimientos?
- ❖ ¿Cómo medir y monitorear el desempeño de los procesos a través de indicadores de gestión?
- ❖ ¿Cómo implantar el mejoramiento continuo dentro de la organización?

2.2.4 Definición del tema

Para que la Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., sea eficiente y eficaz ofreciendo soluciones empresariales y competitivas frente a otras organizaciones, se propone un diseño de sistema de gestión de calidad basándose en la norma ISO 9001- 2008. Es por ello que el tema del proyecto se define como:

“DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA ACTIVASALUD DEL ECUADOR CÍA. LTDA., DEDICADA A OFRECER SOLUCIONES EMPRESARIALES EN SALUD, UBICADA AL NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO.”

2.3 Justificación del proyecto

Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., es una empresa que se encuentra en busca de crecimiento y para lograrlo debe ofrecer servicios de calidad para satisfacer plenamente los requerimientos de sus clientes.

Al diseñar un sistema de gestión de calidad para Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., se estandarizará todas las actividades del personal que labora dentro de esta empresa agrupándolas en procesos bien definidos, para que de esta manera dicha compañía

trabaje bajo un enfoque basado en procesos, que optimice el servicio ofrecido por la empresa y consecuentemente hará que su personal labore de manera más eficiente y eficaz.

La calidad se define como el “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos” (Jaimes, 2011)

La calidad en la organización de una empresa, debe ser el nervio y motor de la misma para alcanzar el éxito ya que la empresa que implanta un sistema de calidad reduce sus costos puesto que disminuye los desperdicios, además los ingresos también son susceptibles de mejora gracias a la mayor satisfacción tanto del cliente interno como externo.

2.3.1 Importancia del proyecto

En la actualidad una inversión inteligente requiere el desarrollo de un proyecto que este bien estructurado y evaluado, además que indique el proceso que se deberá seguir.

Un sistema de gestión de la calidad proporciona el marco de referencia para la mejora continua del desempeño debido a que considera las necesidades de todas las partes interesadas y mediante el establecimiento de indicadores de gestión se logra monitorear cada proceso, evaluarlo y mejorarlo.

Para que Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., sea eficiente en el cumplimiento de los requisitos de sus clientes y competitivo frente a otras organizaciones, se propone un diseño de sistema de gestión de calidad basándose en la Norma ISO 9001- 2008 que le permita garantizar a sus clientes una mayor satisfacción.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Diseñar un sistema de gestión de calidad para la empresa Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., dedicada a ofrecer soluciones empresariales en salud, ubicada al norte de la ciudad de Quito.

2.4.2 Objetivos específicos

- ❖ Realizar un diagnóstico de la situación actual de la empresa Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., con la finalidad de conocer el escenario en el que se desenvuelve la empresa y con esto determinar los beneficios que un sistema de gestión de calidad le traerá.
- ❖ Determinar y documentar los procesos: estratégicos, operativos y soporte, existentes en la empresa para el diseño del sistema de gestión de calidad.
- ❖ Crear y desarrollar la estructura documental del sistema de gestión de la calidad, que incluya la elaboración del manual de calidad exigido por la norma ISO 9001: 2008.
- ❖ Proponer la medición los procesos mediante el planteamiento de indicadores de gestión.

2.5 Metodología de la investigación

2.5.1 Tipo de estudio

Se realizará un diagnóstico organizacional como herramienta de estudio, el tipo de estudio a desarrollar es una investigación exploratoria debido a que se examinará detalladamente el problema de investigación, el mismo que no ha sido estudiado anteriormente dentro de esta empresa.

Adicionalmente se utilizará el tipo de estudio descriptivo ya que una vez examinado el problema, se procederá a describir características de la empresa, procesos, situación actual de Activasalud entre otros.

2.5.2 Método científico

Método deductivo

“La deducción un proceso mental mediante el cual se pasa de lo general a lo particular, con el objeto de hacer demostraciones.” (Delgado, 2006)

El método científico a utilizarse en la presente tesis será el método deductivo ya que partiremos de conceptos y estudios generales hasta llegar a lo particular que en este caso es el problema de la empresa Activasalud Cía. Ltda.

2.5.3 Recopilación de la información

En cuanto a la recolección de la información se utilizará las fuentes primarias y secundarias.

La información será recopilada mediante fuentes primarias como:

- ❖ Cuestionarios
- ❖ Entrevistas
- ❖ Levantamiento de información de los procesos
- ❖ Observación y revisión de documentos.

Además se utilizará información de fuentes secundarias como:

- ❖ Libros
- ❖ Publicaciones
- ❖ Artículos de internet.

Con la finalidad de fundamentar teóricamente el trabajo que se realizará.

2.6 Diagnóstico situacional externo de la empresa

Análisis del entorno externo o microambiente

“Así como las decisiones y acciones de los administradores de estrategias con frecuencia pueden cambiar la estructura competitiva de una industria, también lo hacen las condiciones o fuerzas cambiantes en un macroambiente más amplio, es decir en el contexto económico global, tecnológico, demográfico, social y político más extenso en el que se encuentran las compañías e industrias.” (Hill C. y., 2009, pág. 66)

El macroambiente son las fuerzas que rodean a la empresa sobre las cuales la misma no puede ejercer ningún control.

El análisis del entorno externo o macroambiente pretende definir el contexto en el que la empresa se desenvuelve en el presente y en el futuro, un adecuado conocimiento del entorno facilita la toma de decisiones estratégicas.

El éxito o fracaso de una empresa también depende de las condiciones que le rodean, el contexto en el que se desarrolla puede ayudar o dificultar su gestión.

Mediante el análisis del macroambiente de Activasalud Cía. Ltda., podrá conocer los aspectos que favorecen a su gestión (oportunidades), o aquellos que limitan a la empresa es decir las amenazas.

Con el fin de analizar el entorno externo de la empresa se utilizará el análisis PEST, el cual nos permitirá identificar las amenazas y oportunidades.

El análisis PEST es una herramienta de gran utilidad para comprender el crecimiento o declive de un mercado y en consecuencia el potencial y dirección de un negocio, es decir es una herramienta de medición de negocios.

Esta herramienta está compuesta por el análisis de los siguientes factores:

- ❖ Político
- ❖ Económico
- ❖ Social
- ❖ Tecnológico

A continuación se realizará el análisis con cada factor:

2.6.1 Factor político

“Las fuerzas políticas son el resultado de cambios en las leyes y disposiciones. Son la consecuencia de desarrollos políticos y legales en una sociedad que afectan de manera significativa a administradores y empresas.” (Hill C. y., 2009)

Años pasados antes del actual gobierno, la historia refleja que el Ecuador vivió un periodo de gran inestabilidad política, que significó el paso de siete presidentes, además de una crisis económica con gran volatilidad financiera, que dejó como resultado la adopción del dólar como moneda.

Actualmente el mandatario Rafael Correa Delgado, tomó posesión en el 2007 con la propuesta de liderar importantes reformas a nivel constitucional, el mismo que continua en el mandato hasta la fecha, lo que refleja que el Ecuador hoy por hoy vive

una estabilidad política, factor que se convierte en oportunidad para la empresa en cuanto a inversiones.

Además el gobierno en los últimos 5 años ha garantizado el derecho a la salud de las personas, ha establecido en la ley un acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, lo que genera apertura a la creación de nuevos centros de salud, hospitales y clínicas.

Es por esto que el factor político es una oportunidad para Activasalud Cía. Ltda., del Ecuador, ya que la creación estos centros de salud, clínicas y hospitales se convertirían en clientes potenciales para la empresa.

2.6.2. Factor económico

“Las condiciones económicas son de fundamental importancia para el planeamiento estratégico dado que inciden no sólo en el tamaño y atractivo de los mercados que la empresa atiende, sino en la capacidad de ésta para atenderlos rentablemente. Es posible que éstas limiten el nivel de recursos que las empresas pueden usar para intentar satisfacer la demanda. .” (Slideshare, 2009)

El factor económico es una importante variable incontrolable que tiene efectos de largo alcance sobre la posición competitiva de una compañía. La capacidad para invertir en gran parte está en función de la vitalidad económica nacional. Se analizará: inflación, tasas de interés y el riesgo país.

Inflación

La inflación es una medida económica que indica el crecimiento generalizado de los precios de bienes, servicios y factores productivos dentro de una economía en un periodo determinado. Para su cuantificación se usa el "índice de precios al consumo". (E-conomic internacional, 2011)

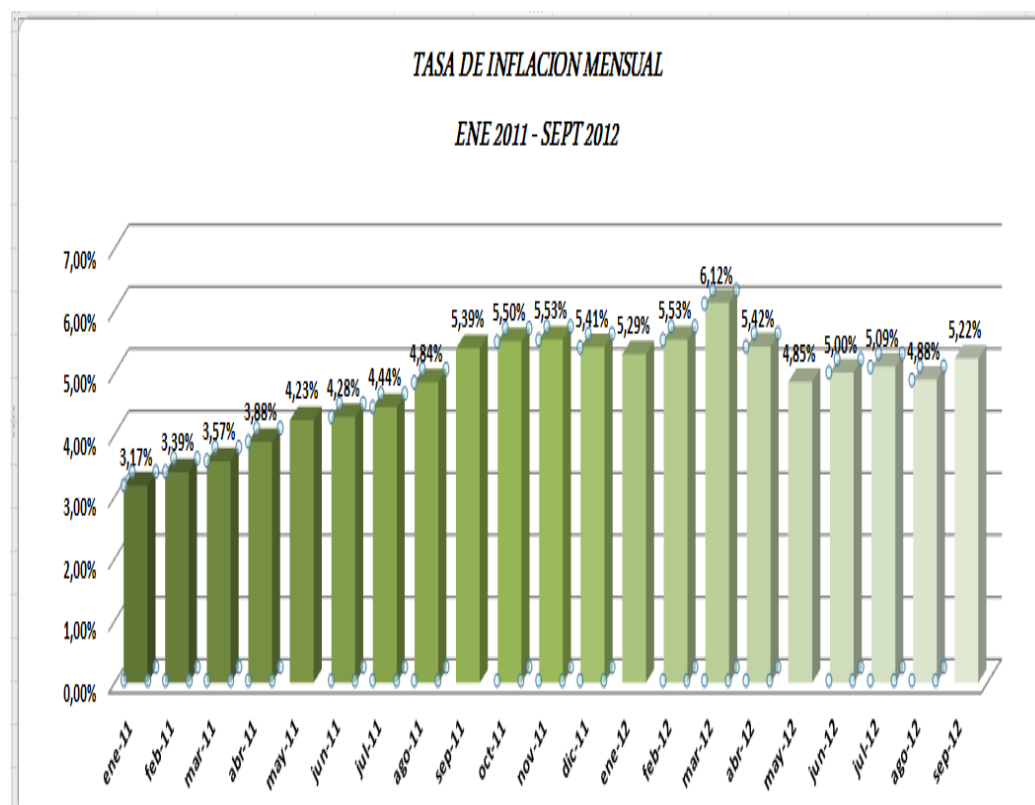
La inflación es medida estadísticamente a través del índice de precios al consumidor del área urbana (IPCU), a partir de una canasta de bienes y servicios demandados por los consumidores de estratos medios y bajos, establecida a través de una encuesta de hogares. (Banco Central del Ecuador, 2012)

La evidencia empírica señala que inflaciones sostenidas han estado acompañadas por un rápido crecimiento de la cantidad de dinero, aunque también por elevados déficit fiscales, inconsistencia en la fijación de precios o elevaciones salariales, y resistencia a disminuir el ritmo de aumento de los precios (inercia). (Banco Central del Ecuador, 2012)

Tabla 3 Tasas de inflación mensual Ecuador 2011- 2012

INFLACION MENSUAL	
FECHA	VALOR
ene-11	3,17%
feb-11	3,39%
mar-11	3,57%
abr-11	3,88%
may-11	4,23%
jun-11	4,28%
jul-11	4,44%
ago-11	4,84%
sep-11	5,39%
oct-11	5,50%
nov-11	5,53%
dic-11	5,41%
ene-12	5,29%
feb-12	5,53%
mar-12	6,12%
abr-12	5,42%
may-12	4,85%
jun-12	5,00%
jul-12	5,09%
ago-12	4,88%
sep-12	5,22%

Gráfico 3 Tasas de inflación mensual Ecuador 2011-2012



Fuente: Banco Central Ecuador datos de inflación

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Análisis

Como podemos observar en el gráfico N°. 2 , la inflación ha sufrido fluctuaciones durante el año 2011 y 2012, en el año 2011 la tendencia fue al incremento mes a mes, sin embargo al terminar el año 2011 la tasa de inflación tendió a la baja finalizando en año 2011 con una tasa del 5,41% , en el año 2012 la inflación sufrió algunas variaciones , alcanzando su punto máximo en el mes de marzo con una tasa del 6,12%, sin embargo en los meses siguientes a tendido a la baja terminando el mes de septiembre del 2012 con una tasa del 5,22% que comparada con el mes de septiembre del 2011 ha reducido la inflación, con lo que podemos concluir que las tasas de inflación son una oportunidad para las empresas.

Tasas de interés

Las tasas de interés del mercado permiten tomar decisiones de producción y de inversión de capital.

Existen 2 tipos de tasas de interés:

Tasa activa

Es la que reciben los intermediarios financieros de los demandantes por los préstamos otorgados. (Scribd, 2011)

Tasa pasiva

Es la que pagan los intermediarios financieros a los oferentes de recursos por el dinero prestado, es decir por el dinero que tengan en esa institución financiera. (Scribd, 2011)

ECUADOR: Tasa de interés pasiva y activa año 2011 -2012.

Tabla 4 Tasas de interés pasiva

TASA DE INTERES PASIVA	
FECHA	VALOR
ene-11	4,55%
feb-11	4,51%
mar-11	4,59%
abr-11	4,60%
may-11	4,60%
jun-11	4,58%
jul-11	4,58%
ago-11	4,58%
sep-11	4,58%
oct-11	4,53%
nov-11	4,53%
dic-11	4,53%
ene-12	4,53%
feb-12	4,53%
mar-12	4,53%
abr-12	4,53%
may-12	4,53%
jun-12	4,53%
jul-12	4,53%
ago-12	4,53%
sep-12	4,53%
oct-12	4,53%

Tabla 5 Tasas de interés activa

TASA DE INTERES ACTIVA	
FECHA	VALOR
ene-11	8,59%
feb-11	8,25%
mar-11	8,65%
abr-11	8,34%
may-11	8,34%
jun-11	8,37%
jul-11	8,37%
ago-11	8,37%
sep-11	8,37%
oct-11	8,17%
nov-11	8,17%
dic-11	8,17%
ene-12	8,17%
feb-12	8,17%
mar-12	8,17%
abr-12	8,17%
may-12	8,17%
jun-12	8,17%
jul-12	8,17%
ago-12	8,17%
sep-12	8,17%
oct-12	8,17%

Fuente: Banco Central del Ecuador

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Gráfico 4 Variación mensual de la tasa pasiva 2011 -2012

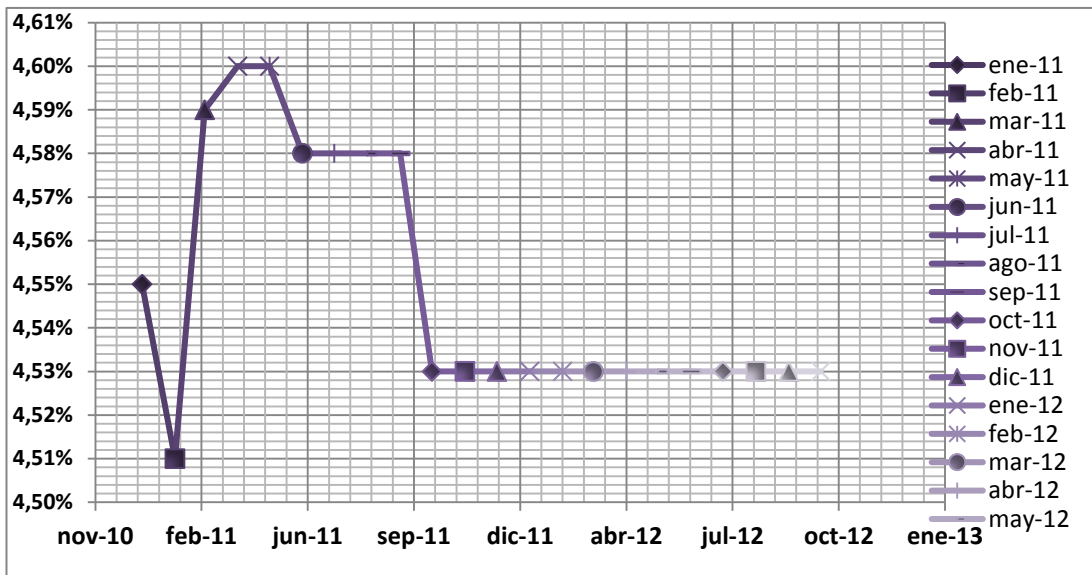
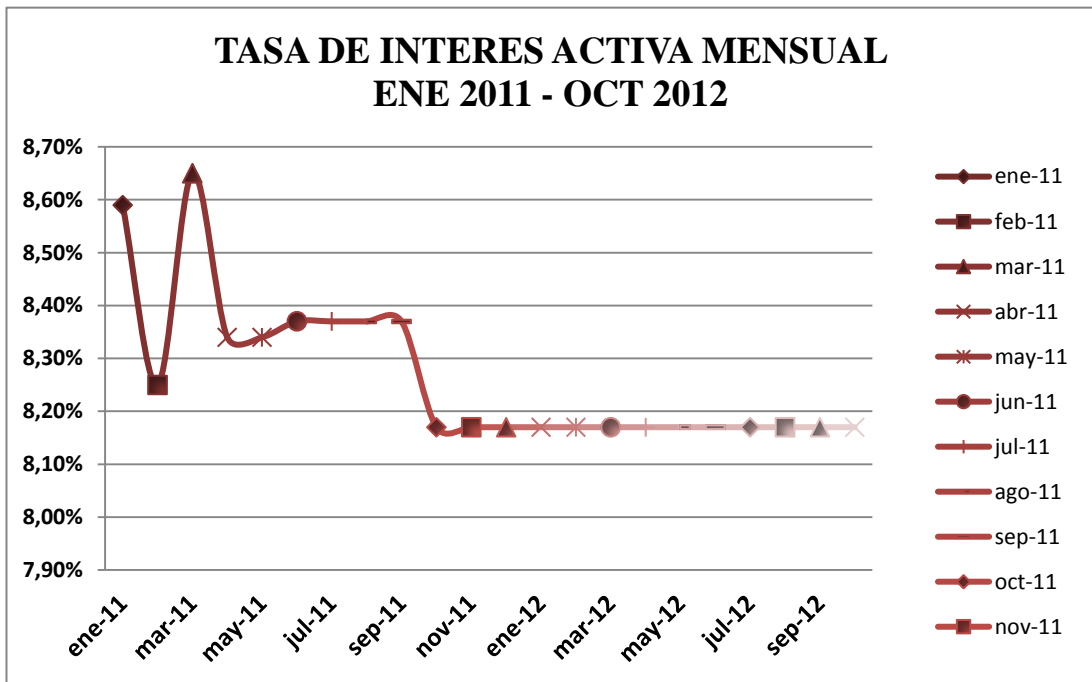


Gráfico 5 Variación mensual de la tasa activa 2011 -2012



Fuente: Banco Central del Ecuador.
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Análisis

En la tabla N° 4, se puede observar que la tasa de interés pasiva desde enero del 2011 ha tendido a la baja y manteniéndose estática desde octubre del 2011 en un 4,53% hasta octubre del 2012.

Mientras que en la tabla N° 5, se puede apreciar que la tasa de interés activa alcanzó un porcentaje del 8,57% en enero del 2011 y tendió a la baja en los siguientes meses, finalmente se mantuvo estática desde octubre del 2011 en el 8,17% hasta la presente fecha.

En base a lo expuesto se concluye que las tasas de interés han ido decreciendo, lo que constituye una oportunidad para la empresa, ya que pueden endeudarse con el fin de iniciar inversiones que les traigan más rentabilidad.

Riesgo país (EMBI Ecuador)

El riesgo país es un concepto económico que incorpora variables económicas, políticas y financieras. Se define como un índice de bonos de mercados emergentes, el cual refleja el movimiento en los precios de sus títulos negociados en moneda extranjera. Se la expresa como un índice o como un margen de rentabilidad sobre aquella implícita en bonos del tesoro de los Estados Unidos. (Banco Central del Ecuador, 2012)

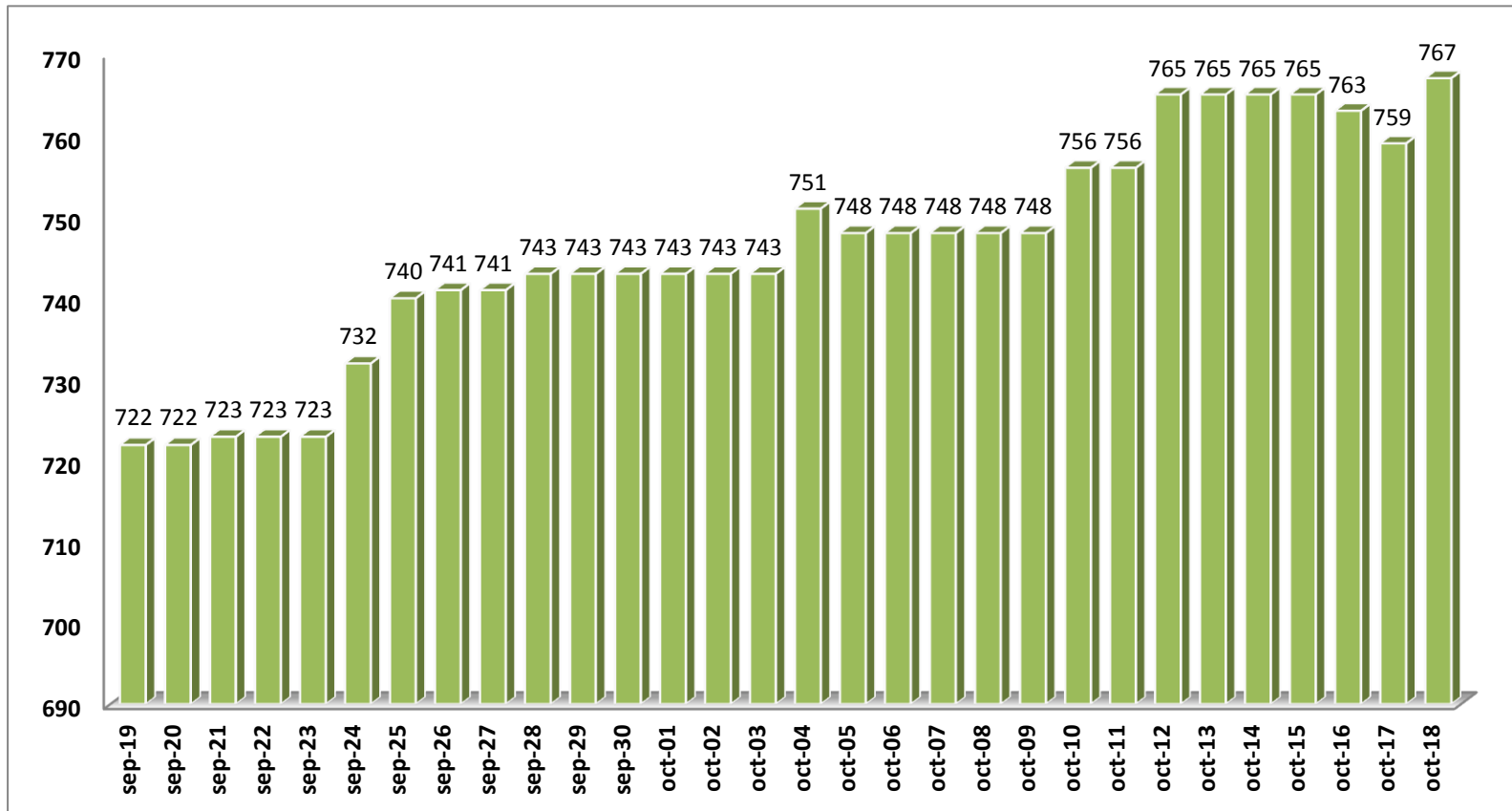
Tabla 6 Riesgo país del Ecuador

RIESGO PAIS	
FECHA	PUNTOS
sep-24	732
sep-25	740
sep-26	741
sep-27	741
sep-28	743
sep-29	743
sep-30	743
oct-01	743
oct-02	743
oct-03	743
oct-04	751
oct-05	748
oct-06	748
oct-07	748
oct-08	748
oct-09	748
oct-10	756
oct-11	756
oct-12	765
oct-13	765
oct-14	765
oct-15	765
oct-16	763
oct-17	759
oct-18	767

Fuente: Banco Central del Ecuador.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Gráfico 6 Riesgo país del Ecuador



Fuente: Banco Central del Ecuador.

Elaborado por: Nataly Cajás y Doris Torres

Análisis

La tabla N° 6 muestra que el riesgo país ha incrementado mes a mes, alcanzando ubicarse en 767 puntos, lo que es una amenaza para las inversiones de la empresa ya que existe un alto riesgo.

2.6.3 Factor social

Pobreza y desempleo

Actualmente los índices de pobreza y desempleo se han incrementado lo que es una amenaza para la empresa debido a que aquellas personas que no tienen un empleo ni dinero con el cual subsistir difícilmente pueden acceder a un seguro de salud ya sea este seguro privado o seguro social, lo que significa una baja en la captación de pacientes para la auditoria médica.

En el Ecuador no existe una cultura del giro de negocio de Activasalud Cía. Ltda., es decir la auditoria médica ya que es algo nuevo y desconocido en nuestro país que genera incertidumbre en las empresas de salud al momento de contratar el servicio que Activasalud, ofrece.

Por lo tanto se considera que el entorno social actual, limita las actividades de la empresa, por lo que se le considera como una amenaza.

2.6.4 Factor tecnológico

“El cambio tecnológico puede hacer que los productos establecidos se vuelvan obsoletos de la noche a la mañana y, simultáneamente, ha creado una serie de posibilidades para introducir productos nuevos”. (Hill & Jones, Administración Estratégica, 2009)

En el mundo actual y del futuro, el factor tecnológico es la fuente principal en el desarrollo de los países del mundo, sin embargo en el Ecuador no se ha evidenciado un gran avance tecnológico, lo que significa una amenaza para Activasalud Cía.

Ltda., ya que al no contar con un software adecuado para sus actividades retrasa la gestión en cada empresa contratante de su servicio.

En cuanto a la tecnología referente a telecomunicaciones, es una oportunidad, puesto que facilita la comunicación y permite que la información se difunda de manera rápida, eficiente y oportuna.

2.7 Diagnóstico situacional de la empresa.

Microambiente

Son todas las fuerzas que una empresa puede controlar y mediante las cuales se pretende lograr el cambio deseado. (Hidalgo, 2011)

Con el fin de evaluar el microambiente interno, se procedió a realizar el análisis de las fuerzas de Porter las cuales son:

- ❖ Clientes
- ❖ Proveedores
- ❖ Competencia
- ❖ Productos sustitutos.
- ❖ Rivalidad de competidores (Deguate.com, 2010)

2.7.1 Clientes

El cliente es quien accede a un producto o servicio por medio de una transacción financiera, es el protagonista de la acción comercial, por lo tanto este es una parte primordial de la empresa ya que es la razón de la existencia de la misma. (Clubensayos, 2011)

Existen 5 tipos de mercados de clientes los cuales se describen a continuación:

- a. Mercados de consumidores.-** personas y hogares que adquieren bienes y servicios para su consumo personal.
- b. Mercados de empresas.-** organizaciones que compran bienes para su proceso de producción, con el propósito de lograr objetivos y obtener utilidades.

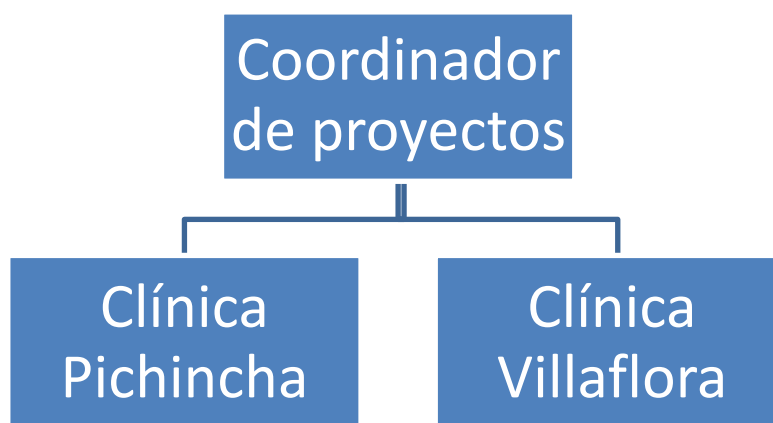
- c. **Mercados gubernamentales.-** están compuestos por oficinas de gobierno que compran bienes y servicios para producir servicios públicos o para transferir los bienes y servicios a terceros que los necesitan.
- d. **Mercados internacionales.-** están integrados por compradores de otros países e incluyen a consumidores, productores, revendedores y gobiernos.
- e. **Mercado de revendedores.-** compran bienes y servicios para revenderlos y obtener una utilidad. (Romero, 2010)

En cuanto a los clientes, Activasalud Cía. Ltda., siempre se ha preocupado por cumplir con las necesidades de sus clientes, manteniendo como su objetivo principal la satisfacción de los mismos.

Con referencia al tipo de mercado de clientes, Activasalud está direccionada al mercado de empresas, puesto que está en busca de empresas que requieran de su servicios, soluciones empresariales en salud, para brindarles un valor agregado y hacer que incrementen sus ingresos.

Activasalud Cía. Ltda., tiene una amplia experiencia en la auditoría médica que es el servicio que la ha llevado a crecer a través del tiempo, y actualmente mantiene 2 proyectos los cuales son:

Gráfico 7 Clientes de Activasalud Cía. Ltda.



Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres.

2.7.2 Proveedores

Los proveedores son las compañías o personas físicas que proporcionan los recursos que necesita una empresa para producir bienes o servicios. (Tolosa, 2010)

Los proveedores pueden recurrir a los aumentos de precio o a la disminución de la calidad de sus productos, como medio para ejercer su poder sobre las empresas que compiten en una industria. (Hitt, 2008)

Sin embargo en el caso de Activasalud, no tiene ningún tipo de proveedor debido a que todos los equipos y materiales de oficina, se los proporcionan las empresas que contratan sus servicios, en este caso la Clínica Pichicha y Clínica Villaflora.

Esto es considerado una fortaleza para Activasalud, ya que los gastos administrativos se reducen, puesto que la empresa no incurre en gastos de equipos y materiales de oficina.

2.7.3 Competencia

Son compañías que actualmente no rivalizan en una industria pero tienen capacidad para hacerlo si así lo deciden. (Hill & Jones, 2009)

El servicio por el que se ha caracterizado Activasalud, y actualmente es el que le ha traído mayor rentabilidad es de auditoría médica, la cual no tiene una competencia directa, puesto que al ser un servicio nuevo en nuestro país, no existen compañías que ofrezcan este servicio, lo que se convierte en una oportunidad para la empresa.

2.7.4 Productos sustitutos

Son productos de diferentes negocios o industrias que pueden satisfacer necesidades semejantes de los clientes. (Hill & Jones, 2009)

Actualmente en los hospitales y clínicas, contratan personas que realicen auditoría médica en sus cuentas, este tipo de servicio les resulta más conveniente en cuanto a los precios, sin percatarse que dichas no están capacitadas ni especializadas en la auditoría médica.

Ello se convierte en una amenaza para la empresa debido a que clínicas y hospitales del Ecuador pueden sustituir el servicio de Activasalud Cía. Ltda., por servicios de menor calidad y menor costo.

En base a los análisis realizados, determinamos las oportunidades y amenazas en las que desenvuelve Activasalud Cía. Ltda., las mismas que se describen en la siguiente tabla.

Tabla 7 Identificación de oportunidades y amenazas

FACTORES		IMPACTO		
Nº	OPORTUNIDADES	A	M	B
1	Estabilidad política	X		
2	Políticas de estado favorables para la empresa	X		
3	Tasa de inflación decreciente	X		
4	Tasas de interés decrecientes		X	
5	Entorno económico propicio para endeudamiento e inversiones		X	
6	Telecomunicaciones eficientes y oportunas	X		
7	Existencia de necesidad del servicio ofertado por Activasalud	X		
8	Amplio mercado de clínicas y hospitales en el Ecuador	X		
9	Inexistencia de Competencia Directa		X	

FACTORES		IMPACTO		
N°	AMENAZAS	A	M	B
1	Índice de riesgo país creciente		X	
2	Tasa de desempleo creciente	X		
3	Auditoría médica es un servicio desconocido en nuestro país	X		
4	Inexistencia de Software adecuado para la Auditoría médica	X		
5	Existencia de servicios sustitutos	X		

Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Doris Torres y Nataly Cajas

2.8 Análisis interno

El análisis interno, se concentra en revisar los recursos, la capacidad y aptitudes de una empresa. El propósito es detectar las fortalezas y debilidades de la organización. (Hill & Jones, 2009)

Para realizar el análisis interno se evaluará la capacidad organizacional, financiera, productiva y competitiva.

2.8.1 Capacidad organizacional

El éxito o fracaso de una empresa depende de sus capacidades organizacionales fuerzas que le permiten competir y que le dan una ventaja competitiva, siempre y cuando sean difíciles de imitar, de cómo aprovecha, con su estrategia, las oportunidades que le presenta el entorno. (Ruiz, 2011)

Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., es una empresa que posee recursos humanos con calidad productiva, con recursos físicos y tecnológicos que le permiten ser más competitivos y satisfacer las necesidades del cliente lo que se considera una fortaleza.

Los diferentes recursos de Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., son utilizados para conseguir beneficios económicos y estratégicos, que surgen al ofrecer servicios como asesoría a personas naturales o jurídicas en el área administrativa y financiera en el sector de salud, análisis de cuentas a las aseguradoras y manejo de cartera.

Activasalud del Ecuador Cía., Ltda., tiene su ámbito de operación en Quito - Ecuador sin embargo sus servicios se extienden en otros países como Colombia.

La capacidad administrativa carece de planificación estratégica, y por tal razón es una debilidad.

El centro de la capacidad organizativa siempre es el cliente. Las áreas de realización o procesos internos, son cinco:

- ❖ Auditoría médica
- ❖ Soporte técnico
- ❖ Registro y control de cuenta
- ❖ Facturación
- ❖ Manejo de cartera

Las áreas de soporte son dos:

- ❖ Administración financiera
- ❖ Talento Humano

Los procesos de Activasalud Cía. Ltda., actualmente no se encuentran bien definidos ni documentados lo que es una debilidad.

En cuanto a talento humano no se ha determinado perfiles y funciones acorde a las actividades que desempeñan dentro de la organización se considera una debilidad.

2.8.2 Capacidad financiera

Activasalud Cía. Ltda. , posee una capacidad financiera rentable lo que le ha permitido invertir en nuevos proyectos. Además cuenta con recursos suficientes los cuales le permite mejorar su efectividad en el servicio que ofrece y expandirse hacia nuevos mercados se considera una fortaleza.

2.8.3 Capacidad productiva

Activasalud Cía. Ltda., tiene la capacidad para cumplir los requerimientos relacionados con su servicio, a través de un personal con experiencia.

La cultura organizacional por parte del recurso humano tiende a una resistencia al cambio y además carece de ser capacitado en un cierto período de tiempo es un debilidad.

Activasalud Cía. Ltda., cuenta con la infraestructura necesaria a fin de lograr la conformidad del servicio, se considerada como una fortaleza.

2.8.4 Capacidad competitiva

Activasalud Cía. Ltda., ha venido alcanzando un crecimiento sostenido, ofreciendo un servicio óptimo para expandirse en el mercado nacional e internacional, se considerada como una fortaleza.

Para Activasalud Cía. Ltda., la carencia de publicidad puede ser un factor negativo ya que no está vendiendo su servicio al cliente, se considerada como una debilidad.

En base a los análisis de las capacidades de la empresa, obtuvimos las fortalezas y debilidades descritas a continuación en la tabla N° 8.

Tabla 8 Identificación de fortalezas y debilidades de Activasalud Cía. Ltda.

FACTORES		IMPACTO		
N°	FORTALEZAS	A	M	B
1	Capacidad organizacional	X		
2	Capacidad financiera	X		
3	Capacidad productiva	X		
4	Capacidad competitiva		X	
5	Servicio óptimo		X	
6	Recursos tecnológicos	X		
7	Habilidad destrezas y know-how		X	
DEBILIDADES				
1	Cultura organizacional		X	
2	Gestión de procesos internos	X		
3	Gestión administrativa por procesos	X		
4	Carece de publicidad		X	

Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Doris Torres y Nataly Cajas

2.9. Matrices

Las matrices son herramienta de análisis estratégico, que permiten analizar los factores internos del negocio con otros externos del negocio o concernientes al sector o industria en el cual opera. (Buenas tareas, 2012)

2.9.1 Matriz de evaluación de impacto externo

La matriz evaluación de factores internos es un cuadro de doble entrada que evalúa por una parte los factores críticos de éxito relacionados con los recursos y capacidades de la empresa y, por otra, los valores asignados a cada uno de estos factores en función de su contribución al éxito de la empresa. (Administración de empresas, 2011)

- ❖ La primera columna refleja los factores internos críticos.
- ❖ La segunda columna reparte porcentualmente el peso adjudicado a cada factor en función de la consideración que su importancia merece de cara a la consecución del éxito o fracaso. (Administración de empresas, 2011)

En el análisis hemos considerado los factores del entorno externo para Activasalud Cía. Ltda., y según el caso los hemos clasificado como amenaza y oportunidad.

Para desarrollar la matriz se fija de los siguientes parámetros:

Tabla 9 Parámetros de evaluación del impacto externo

PARÁMETROS	CALIFICACIÓN	IMPACTO EN LA VARIABLE DE GESTION
ALTO	5	Alta incidencia
MEDIO	3	Mediana incidencia
BAJO	1	Baja incidencia

Fuente: Weihrich Heinz The TOWS.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Tabla 10 Matriz de evaluación de impacto externo de Activasalud Cía. Ltda.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE IMPACTO ACTIVASALUD DEL ECUADOR CÍA LTDA.										
FACTORES		OPORTUNIDADES			AMENAZAS			IMPACTO		
Nº	OPORTUNIDADES	A	M	B	A	M	B	A	M	B
1	Estabilidad política		3						30	
2	Políticas de estado favorables para la empresa	5						50		
3	Tasa de inflación decreciente			1						10
4	Tasas de interés decrecientes			1						10
5	Entorno económico propicio para endeudamiento e inversiones		3						30	
6	Telecomunicaciones eficientes y oportunas		3						30	
7	Existencia de necesidad del servicio ofertado por Activasalud	5						50		
8	Amplio mercado de clínicas y hospitales en el Ecuador	5						50		
9	Inexistencia de competencia directa	5						50		

FACTORES		OPORTUNIDADES			AMENAZAS			IMPACTO		
Nº	AMENAZAS	A	M	B	A	M	B	A	M	B
1	Índice de riesgo país creciente					3			3A	
2	Tasa de desempleo creciente						1			1A
3	Auditoría médica es un servicio desconocido en nuestro país					3			3A	
4	Inexistencia de software adecuado para la auditoría médica				5			5A		
5	Existencia de servicios sustitutos					3			3A	

Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

2.9.2 Matriz de evaluación de impacto interno

En el análisis del micro entorno hemos considerado factores del entorno interno de Activasalud Cía. Ltda., y se los ha clasificado como fortaleza y debilidad:

Tabla 11 Matriz evaluación de impacto interno de Activasalud Cía. Ltda.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE IMPACTO INTERNO ACTIVASALUD CIA.LTDA.										
FACTORES		FORTALEZAS			DEBILIDADES			IMPACTO		
Nº	FORTALEZAS	A	M	B	A	M	B	A	M	B
1	Capacidad Organizacional	5						5F		
2	Capacidad Financiera	5						5F		
3	Capacidad Productiva	5						5F		
4	Capacidad Competitiva		3						3F	
5	Servicio Óptimo		3						3F	
6	Recursos Tecnológicos	5						5F		
7	Habilidad destrezas y Know How		3						3F	
	DEBILIDADES									
1	Cultura Organizacional					3			3D	
2	Gestión de procesos Internos				5			5D		
3	Capacidad Administrativa: Planificación Estratégica				5			5D		
4	Carece de publicidad				5			5D		

Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

2.9.3 Matriz de aprovechabilidad

La matriz de aprovechabilidad permite realizar un análisis de priorización de acciones estratégicas a tomar para aprovechar las oportunidades que representan, usando de la mejor manera nuestras fortalezas. (Author Stream, 2010)

En la siguiente matriz se observa fortalezas que poco apoyan a la consecución de oportunidades importantes.

La confrontación permitirá tomar decisiones y reorientar situaciones y variables internas considerando situaciones externas para aprovechar y desarrollar estrategias de crecimiento.

Tabla 12 Matriz de aprovechabilidad de Activasalud Cía. Ltda.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE APROVECHAMIENTO (FO) ACTIVASALUD CIA LTDA.													
Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL	ORD PROCED	%
	FORTALEZAS / OPORTUNIDADES	Estabilidad Política	Pólíticas de estado favorables para la empresa	Tasa de inflación decreciente	Tasas de intereses decrecientes	Entorno económico propicio para endeudamiento e inversiones	Telecomunicaciones eficientes y oportunas	Existencia de necesidad del servicio ofertado por Activasalud	Amplio mercado de Clínicas y Hospitales en el Ecuador	Inexistencia de Competencia Directa			
1	Capacidad Organizacional	1	3	1	1	3	5	5	3	3	25	3	18
2	Capacidad Financiera	1	1	3	3	5	1	3	1	1	19	4	13
3	Capacidad Productiva	1	1	1	1	3	5	5	3	5	25	2	18
4	Capacidad Competitiva	1	1	1	1	3	5	5	5	5	27	1	19
5	Servicio óptimo	1	1	1	1	1	3	3	3	3	17	5	12
6	Recursos Tecnológicos	1	1	1	1	1	5	1	3	1	15	6	11
7	Habilidad destrezas y Know How	1	1	1	1	1	3	1	1	3	13	7	9
		7	9	9	9	17	27	23	19	21	141		

Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

“El índice de potencialidad indica el grado de aprovechamiento de las fortalezas y oportunidades. Para calcular el índice de potencialidad de la matriz de aprovechabilidad, se aplica la siguiente fórmula:” (Fred, 1986)

$$\text{Índice de potenciabilidad} = \frac{\sum \text{Matriz aprovechamiento}}{(\text{Valor máximo})(\#filas)(\#Columnas)} \times 100$$

$$\text{Índice de potenciabilidad.} = \frac{141}{(5)(7)(9)} \times 100$$

$$\text{Índice de potenciabilidad} = \frac{141}{315} \times 100$$

$$\boxed{\text{Índices de potenciabilidad} = 45\%}$$

El índice de potencialidad en el caso de Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., es de 44,76 %, por lo que las principales fortalezas que debe explotar, son la: 1, 2, 3, 4, 5; oportunidades: 5, 6, 7, 8, 9.

Lo más importante en Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., es usar sus fortalezas para aprovechar las oportunidades, el resultado indica que debemos explotar más las oportunidades

2.9.4 Matriz de vulnerabilidad

Se confrontan las debilidades internas de Activasalud Cía. Ltda., frente a las amenazas externas, tomando en cuenta la calificación de la matriz de Impacto.

Tabla 13 Matriz de vulnerabilidad de Activasalud Cía. Ltda.

MATRIZ DE VULNERABILIDAD (DA) ACTIVASALUD CIA. LTDA									
Nº		1	2	3	4	5			
	Debilidades /Amenazas	Indice de Riesgo país creciente(3)	Tasa de desempleo creciente(3)	Entorno Social: La auditoria médica es un servicio desconocido en nuestro país(5)	Inexistencia de Software adecuado para la Auditoria Médica(5)	Existencia de Servicios Sustitutos(5)	TOTAL	ORDEN DE PRECEDENCIA	%
1	Cultura Organizacional (3)	3	3	5	5	5	21	3	0,24
2	Gestión de procesos Internos (5)	5	3	5	5	5	23	1	0,27
3	Capacidad Administrativa: Planificación Estratégica (5)	5	3	5	5	5	23	2	0,27
4	Carece de publicidad (5)	5	1	5	3	5	19	4	0,22
	TOTAL	18	10	20	18	20	86		

Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Se calcula el índice de vulnerabilidad (Fred, 1986)

$$\text{Índices de vulnerab.} = \frac{\sum \text{Matriz vulnerabilidad}}{(\text{Valor máximo})(\#filas)(\#Columnas)} \times 100$$

$$\text{Índices de vulnerab.} = \frac{86}{(5)(4)(5)} \times 100$$

$$\text{Índices de vulnerab.} = \frac{86}{100} \times 100$$

$$\text{Índices de vulnerab.} = 86\%$$

El índice de vulnerabilidad en el caso de Activasalud Cía. Ltda., es de 86%, de la afectación de las debilidades y amenazas. Es decir se debe reducir las debilidades: 1, 2, 3 y 4; y las amenazas a las que se deben dar más importancia debido a que son las que más afectan a la empresa son la: 3,5,4 y 1.

2.9.5 Matriz FODA y matriz de estrategias cruzadas

La matriz FODA es una herramienta de análisis que puede ser aplicada a cualquier empresa que esté actuando como objeto de estudio en un momento determinado del tiempo. (Cespedes, 2013)

El análisis FODA es una herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual de la empresa en estudio permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permite, en función de ello, tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas organizacionales. (Geldres, 2009)

Tanto las fortalezas como las debilidades son internas de la organización, por lo que es posible actuar directamente sobre ellas. En cambio las oportunidades y las amenazas son externas, y solo se puede tener injerencia sobre ellas modificando los aspectos internos. (Clubensayos, 2012)

La matriz FODA está compuesta por 4 elementos descritos a continuación:

Fortalezas: son las capacidades especiales con que cuenta la empresa, y que le permite tener una posición privilegiada frente a la competencia. Recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente, etc.

Oportunidades: son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la empresa, y que permiten obtener ventajas competitivas.

Debilidades: son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia, recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, etc.

Amenazas: son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la organización. (Slideshare, 2010)

A continuación se presenta la matriz FODA de Activasalud. Cía. Ltda.

Tabla 14 Matriz FODA- Activasalud Cía. Ltda.

MATRIZ FODA - ACTIVASALUD CIA. LTDA.			
ANALISIS INTERNO		ANALISIS EXTERNO	
Nº	<u>FORTALEZAS(+)</u>	Nº	<u>OPORTUNIDADES(+)</u>
1	Capacidad Organizacional	1	Estabilidad Política
2	Capacidad Financiera	2	Póliticas de estado favorables para la empresa
3	Capacidad Productiva	3	Tasa de inflación decreciente
4	Capacidad Competitiva	4	Tasas de interes decrecientes
5	Servicio óptimo	5	Entorno económico propicio para endeudamiento e inversiones
6	Recursos Tecnológicos	6	Telecomunicaciones eficientes y oportunas
7	Habilidad destrezas y Know How	7	Existencia de necesidad del servicio ofertado por ActivaSalud
		8	Amplio mercado de Clínicas y Hospitales en el Ecuador
		9	Inexistencia de Competencia Directa
<u>DEBILIDADES(-)</u>		<u>AMENAZAS(-)</u>	
1	Cultura Organizacional	1	Indice de Riesgo país creciente
2	Gestión de procesos Internos	2	Tasa de desempleo creciente
3	Capacidad Administrativa: Planificación Estratégica	3	Entorno Social: Auditoria médica es un servicio desconocido en nuestro país
4	Carece de publicidad	4	Inexistencia de Software adecuado para la
		5	Existencia de Servicios Sustitutos

Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Activa Cía. Ltda., emplea la matriz FODA para establecer estrategias: Las oportunidades se aprovechan con las fortalezas creando estrategias ofensivas; mientras que frente a las debilidades generan estrategias adaptativas. Las amenazas frente a las fortalezas generan estrategias reactivas, mientras que frente a las debilidades generan estrategias defensivas. (Scribd, 2011)

Tabla 15 Matriz de estrategias cruzadas

MATRIZ FODA Y ESTRATEGIAS CRUZADAS	OPORTUNIDADES (+)	AMENAZAS (-)
FORTALEZAS	ESTRATEGIAS (FO) Estrategias Ofensivas	ESTRATEGIAS (FA) Estrategias reactivas
DEBILIDADES (-)	ESTRATEGIAS (DO) Estrategias adaptativas	ESTRATEGIAS (DA) Estrategias defensivas

Fuente: Fred, R. David. O. Cit.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Tabla 16 Matriz de estrategias cruzadas de Activasalud Cía. Ltda.

MATRIZ DE ESTRATEGIAS CRUZADAS		N°	OPORTUNIDADES	N°	AMENAZAS
		5	Entorno económico propicio para endeudamiento e inversiones	3	Entorno Social: La auditoria médica es un servicio desconocido en nuestro país
		6	Telecomunicaciones eficientes y oportunas	5	Existencia de Servicios Sustitutos
		7	Existencia de necesidad del servicio ofertado por ActivaSalud	4	Inexistencia de Software adecuado para la Auditoria Médica
		8	Amplio mercado de Clínicas y Hospitales en el Ecuador	1	Índice de Riesgo país creciente
9	Inexistencia de Competencia Directa				
N°	FORTALEZAS	ESTRATEGIAS FO		ESTRATEGIAS FA	
1	Capacidad Organizacional	F1,:O7 Aprovechar al máximo todos los recursos que posee la empresa y Adoptar un enfoque basado en el cliente para comprender las necesidades de los mismos		F1:A5	
2	Capacidad Financiera	F1,:O5 Buscar nuevos proyectos de salud pública y privada que le permita crecer a la empresa		Aprovechar la capacidad organizacional para que los Servicios Sustitutos no afecten en gran magnitud a la empresa	
3	Capacidad Productiva	F3,4,5:O8,9 Aprovechar el amplio mercado de Clínicas y Hospitales en el Ecuador y la inexistencia de empresas que brinda soluciones empresariales como ActivaSalud, siendo mas productivos es decir eficientes y eficaces con el fin de satisfacer las necesidades del cliente		F3: A4 Aprovechar la capacidad Productiva para combatir la inexistencia de software adecuado para la Auditoria Médica	
4	Capacidad Competitiva			F4, F5: A1	
5	Servicio Óptimo			Aprovechar la capacidad competitiva y servicio óptimo para demostrar que la auditoria médica ofrece grandes beneficios a	
N°	DEBILIDADES	ESTRATEGIAS DO		ESTRATEGIAS DA	
1	Cultura Organizacional	D1,:O7 Realizar capacitaciones al personal en un periodo de tiempo determinado, con un enfoque basado en el principio 3 de la calidad "Participación del personal"			
2	Gestión de procesos Internos	D2,3 :O7 Elaborar procedimientos e instructivos de calidad para cada proceso interno es decir un Manual de Calidad para la empresa.		Diseñar un sistema de gestión de Calidad con la finalidad de optimizar los procesos operativos y administrativos de ActivaSalud para ofrecer un mejor servicio y no permitir que los servicios sustitutos afecten a la empresa.	
3	Gestión administrativa por procesos				
4	Carece de publicidad	D4 : O8 Realizar publicidad sobre el servicio que ofrece ActivaSalud en medios Televisivos, Radios y de manera directa en Hospitales y Clínicas.		D4: A1 Difundir en el mercado el servicio prestado por Activasalud para combatir el desconocimiento de dicho servicio en la sociedad e incrementar los clientes potenciales.	

Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

CAPÍTULO III

REALIZACIÓN DEL DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD PARA LA EMPRESA ACTIVASALUD DEL ECUADOR CIA. LTDA.

3.1 Declaración documental de una política de calidad y de objetivos de calidad.

Para la elaboración de la política de calidad se convocó a una reunión con la alta dirección y los representantes de cada área los cuales mediante una lluvia de ideas determinaron las características más relevantes que debe tener el servicio ofrecido por Activasalud, basándose en las dimensiones de la calidad.

Elaboración política de calidad

Tabla 17 Análisis de las dimensiones de la calidad en Activasalud Cía. Ltda.

GARANTÍA:
* Efectividad en retorno de inversión
* Mínima objeción médica
* Respuesta de glosa inmediata
* Cartera mínima

COSTO
* Porcentaje de comisión accesible

TIEMPO DE ENTREGA
* Efectividad de tiempo de entrega

FORMA DE PAGO
*Cobro de comisión una vez que la empresa usuaria efectuó su retorno de inversión

NIVEL DE SERVICIO
* Personal multidisciplinario e idóneo
* Generación de valor agregado a la empresa usuaria

Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Luego de ello se utilizó la matriz de priorización para conocer que dimensiones son las más relevantes en el servicio ofrecido, la cual se presenta a continuación:

Tabla 18 Matriz de priorización de Activasalud Cía. Ltda.

MATRIZ DE PRIORIZACION										
ELEMENTOS		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Efectividad en retorno de inversión	X	1	1	4	1	1	1	8	9
2	Mínima objeción médica	X	X	2	4	2	2	7	8	9
3	Respuesta de glosa inmediata	X	X	X	4	3	6	3	8	9
4	Recuperación de cartera inmediata	X	X	X	X	4	6	4	8	4
5	Porcentaje de comisión accesible	X	X	X	X	X	6	7	8	9
6	Efectividad de tiempo de entrega	X	X	X	X	X	X	6	8	9
7	Cobro de comisión una vez que la empresa usuaria efectue su retorno de inversión	X	X	X	X	X	X	X	8	9
8	Personal multidisciplinario e idóneo	X	X	X	X	X	X	X	X	8
9	Generación de valor agregado a la empresa usuaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Tabla 19 Resultados matriz de priorización de Activasalud Cía. Ltda.

MATRIZ DE PRIORIZACION		
ELEMENTOS		TOTAL
1	Efectividad en retorno de inversión	5
2	Mínima objeción médica	2
3	Respuesta de glosa inmediata	3
4	Recuperación de cartera inmediata	6
5	Porcentaje de comisión accesible	0
6	Efectividad de tiempo de entrega	4
7	Cobro de comisión una vez que la empresa usuaria efectue su retorno de inversión	2
8	Personal multidisciplinario e idóneo	8
9	Generación de valor agregado a la empresa usuaria	6

Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Una vez realizado la matriz de priorización se establece la política de calidad mediante el Modelo de Pareto (80/20).

Tabla 20 Matriz de Pareto de Activasalud Cía. Ltda.

MATRIZ DE PARETO				
ELEMENTOS		TOTAL ORDENAD O	%	
8	Personal multidisciplinario e idóneo	8	22	81%
4	Recuperación de cartera inmediata	6	17	
9	Generación de valor agregado a la empresa usuaria	6	17	
1	Efectividad en retorno de inversión	5	14	
6	Efectividad de tiempo de entrega	4	11	
2	Mínima objeción médica	3	8	19%
7	Cobro de comisión una vez que la empresa usuaria	2	6	
3	Respuesta de glosa inmediata	2	6	
5	Porcentaje de comisión accesible	0	0	
		36		

Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Finalmente para la elaboración de la política de calidad también se tomó en cuenta algunos requerimientos que exige la norma quedando establecida de la siguiente manera.

“Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., se compromete a proporcionar soluciones empresariales en salud garantizando una recuperación de cartera inmediata y efectividad en el retorno de inversión, las cuales generen un valor agregado en aquellas empresas que contraten nuestros servicios, a través de un modelo de procesos orientados a la satisfacción de los requerimientos del cliente y la mejora continua, contando con un personal multidisciplinario e idóneo.”

Objetivos de calidad

Los objetivos de calidad están direccionados a cumplir con la política de calidad establecida, Los objetivos planteados para Activasalud son:

- 1** Garantizar efectividad en el retorno de inversión y en la recuperación de cartera
- 2** Satisfacer plenamente las expectativas de nuestros clientes.
- 3** Establecer un modelo de procesos basados en la Norma ISO 9001-2008, el cual se constituya en la herramienta fundamental para la ejecución de todas las actividades que se realizan dentro de Activasalud Cía. Ltda.
- 4** Detectar y resolver las inconformidades que se susciten en cada proceso mediante acciones correctivas y preventivas.
- 5** Desarrollar un plan de capacitación que garantice personal multidisciplinario e idóneo en las funciones que realice.

3.2 Manual de calidad

El establecimiento del manual de calidad es de suma importancia dentro de un Sistema de gestión de calidad debido a que constituye la base del sistema pues este es el que expone la estructura del SGC y además de cómo se dará el cumplimiento en Activasalud del Ecuador Cía. Ltda. de cada requerimiento de la Norma.

A continuación se presenta el manual de calidad propuesto para Activasalud Cía. Ltda.

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

MCA-ASEC-01 MANUAL DE CALIDAD

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Revisado por: Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 16-DIC-2012	Aprobado por: Adrián Peña Gerente General Fecha: 16-DIC-2012

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

Contenido de páginas

1. Introducción

1.1 El sistema de gestión de calidad en Activasalud Cía. Ltda.

1.2 Presentación de la empresa

1.2.1 Misión

1.2.2 Visión

1.2.3 Principios

1.2.4 Valores

1.3 Objetivo, alcance y control del manual de calidad

1.3.1 Objetivo del manual de calidad

1.3.2 Alcance del manual de calidad

1.3.3 Control del manual de calidad

2. Referencias normativas

2.1 Normas ISO 9000

2.2 Legislación

3. Términos y definiciones

3.1 Siglas utilizadas en el sistema de gestión de calidad

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

4. Sistema de gestión de calidad

4.1 Generalidades

4.1.1 Modelo de operación del sistema de gestión de calidad de calidad

4.1.2 Mapa global de procesos de Activasalud Cía. Ltda.

4.2 Requerimientos de la documentación

4.2.1 Generalidades

4.2.2 Manual de calidad

4.2.3 Control de documentos

4.2.4 Control de registros

5. Responsabilidad de la alta dirección

5.1 Compromiso de la alta dirección

5.2 Enfoque al cliente

5.3 Política de la calidad

5.4 Planificación

5.4.1 Objetivos de la calidad

5.4.2 Planificación del sistema administrativo de calidad

5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación

5.5.1 Responsabilidad y autoridad

5.5.2 Representante de la alta dirección

5.5.3 Comunicación interna

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

5.6 Revisión por parte de la alta dirección

5.6.1 Generalidades

5.6.2 Información de entrada para la revisión

5.6.3 Resultados de la revisión

6. Gestión de los recursos

6.1 Provisión de recursos

6.2 Recursos humanos

6.2.1 Generalidades

6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia

6.3 Infraestructura

6.4 Ambiente de trabajo

7. Realización del servicio

7.1 Planificación de la realización del servicio

7.2 Procesos relacionados con el cliente

7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con los servicios

7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio

7.2.3 Comunicación con el cliente

7.3 Diseño y desarrollo (**no aplica**)

7.4 Compras

7.4.1 Procesos de compras

7.4.2 Información de compras

7.4.3 Verificación de los productos comprados

7.5 Producción y prestación del servicio

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

- 7.5.1 Control de la prestación del servicio
- 7.5.2 Validación de los procesos de la prestación del servicio
- 7.5.3 Identificación y trazabilidad
- 7.5.4 Propiedad del cliente
- 7.5.5 Preservación del servicio
- 7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición

8 Medición, análisis y mejora

- 8.1 Generalidades
- 8.2 Seguimiento y medición
 - 8.2.1 Satisfacción del cliente
 - 8.2.2 Auditoría interna
 - 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos
 - 8.2.4 Seguimiento y medición del servicio
- 8.3 Control del servicio no conforme
- 8.4 Análisis de datos
- 8.5 Mejora
 - 8.5.1 Mejora continua
 - 8.5.2 Acción correctiva
 - 8.5.3 Acción preventiva

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

1. Introducción

1.1 El sistema de gestión de calidad en la empresa Activasalud Cía. Ltda.

Activasalud Cía. Ltda., del Ecuador inicia sus actividades el 8 de Agosto del 2008 en la ciudad de Quito, la cual podrá seguir creciendo y tener sucursales en cualquier parte del país.

La compañía es de nacionalidad ecuatoriana y su domicilio es la ciudad de Quito, actualmente no tiene sucursales en otras ciudades del Ecuador.

El capital suscrito de la compañía es de cuatrocientos dólares americanos (\$400,00), dividido en cuatrocientos participaciones de un dólar americano cada una.

Activasalud en la actualidad es una empresa de carácter privado dedicada a fortalecer la viabilidad financiera de empresas del sector salud, con las herramientas suficientes para garantizar los servicios ofertados.

Conformada con personal especializado en procesos administrativos, consultoría, asesoría y auditoría médica.

El objeto de la empresa constituye:

- Prestar asesoría a personas naturales o jurídicas en el área administrativa y financiera del sector de la salud.
- Analizar cuentas de las aseguradoras y de médicos.
- Comercializar sus propios proyectos como los de los terceros.
- Formar parte como socio o accionista de compañías constituidas o por constituirse

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

en el Ecuador.

Activasalud Cía. Ltda., ha visto la necesidad de estandarizar sus actividades debido a que se hace el mismo trabajo para diferentes clínicas, lo que le llevará a realizar su gestión de una mejor manera, más ordenada y sistemática para satisfacer en mayor grado las necesidades de sus clientes internos y externos.

Para lo cual Activasalud incluyó en su planificación estratégica la implementación de un sistema de gestión de calidad, por lo que se plantea un diseño del mismo, dentro del cual se incluye el diseño del presente manual de calidad.

1.2 Presentación de la empresa

1.2.1 Misión de Activasalud Cía. Ltda.

La misión de Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., es la que se describe a continuación:

Brindar a las empresas del sector salud todas las herramientas y soluciones para el desarrollo de sus procesos administrativos, financieros y de auditoría, contando con políticas confiables para su desarrollo con la finalidad de ayudar y contribuir al desarrollo de la sociedad.

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

1.2.2 Visión

En el año 2015 ser la empresa líder en el mejoramiento continuo y desarrollo de los procesos de las instituciones del sector de la salud por medio de procesos y soluciones integrales que aporten en el mejoramiento continuo y desarrollo de los procesos de las instituciones del sector de la salud, a través de la calidad de nuestras actividades, posicionándola en el mercado como una empresa reconocida ampliamente por sus servicios y el óptimo desempeño profesional, garantizando la satisfacción permanente de nuestros clientes

1.2.3 Principios

Optimizar el servicio ofrecido por Activasalud, alcanzar la eficacia y eficiencia en el servicio basándose en su principio: “Todo lo autorizado sea realizado y lo realizado sea facturado”.

1.2.4 Valores

- a)** Respeto
- b)** Honestidad
- c)** Responsabilidad
- d)** Pro actividad
- e)** Equidad
- f)** Lealtad
- g)** Honradez
- h)** Tolerancia

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

1.3. Objetivo, alcance y control del manual de calidad

1.3.1 Objetivo del manual de calidad

El objetivo del manual de calidad es describir las disposiciones generales de la norma y a su vez determinar la manera en que Activasalud dará cumplimiento con cada punto de la misma además de documentarlas con la finalidad de alcanzar una mejora continua en los procesos de Activasalud y la satisfacción de sus clientes.

1.3.2 Alcance del manual de calidad

El manual de calidad de Activasalud tiene la finalidad de describir la política de calidad y objetivos de calidad, además estructurar y documentar los procesos estratégicos, operativos y de apoyo en base a los requisitos de la Norma ISO 9001-2008.

1.3.3 Control del manual de calidad

El manual de calidad es una parte importante en el sistema de gestión de calidad de Activasalud.

El responsable de controlar y desarrollar los cambios que se realicen en este manual es el responsable del sistema de calidad el cual es designado por la alta dirección de Activasalud.

El responsable del sistema tiene además la responsabilidad de corregir o modificar el manual de acuerdo al procedimiento de control de documentos con código PRO-SGC-02

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

2. Referencias normativas

El presente manual de calidad, los procesos y procedimientos han sido elaborados en base a las normas de la calidad como son:

- a) ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de Calidad- Requisitos.
- b) ISO 9000:2005, Sistemas de Gestión de Calidad – Fundamentos y Vocabulario

3. Términos y definiciones

Para la elaboración del diseño de sistema de gestión de calidad de Activasalud, se utilizaron los términos y definiciones de la ISO 9000:2005 Sistema de gestión de calidad – Fundamentos y Vocabulario, además de términos utilizados en los procesos de Activasalud, los mismos que se encuentra descritos en cada procedimiento.

4. Sistema de gestión de calidad

4.1 Generalidades

Activasalud Cía. Ltda., se ha enfocado en la mejora continua de sus procesos para alcanzar una mayor satisfacción de sus clientes, para lo cual se ha orientado a cumplir con los requisitos establecidos en norma ISO 9001-2008 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

Para cumplir con los requerimientos Activasalud ha realizado lo siguiente:

a) Ha identificado los procesos existentes dentro de la organización para el sistema de gestión de calidad, divididos en procesos estratégicos, operativos y de apoyo los cuales son:

Procesos estratégicos

- Gestión gerencial

Procesos operativos

Dentro de los procesos operativos se encuentran:

- Gestión comercial
- Liquidación de cuentas médicas
- Auditoría médica
- Soporte, corrección y envío de cuentas médicas
- Manejo de cartera
- Respuesta de objeciones médicas

Procesos de apoyo

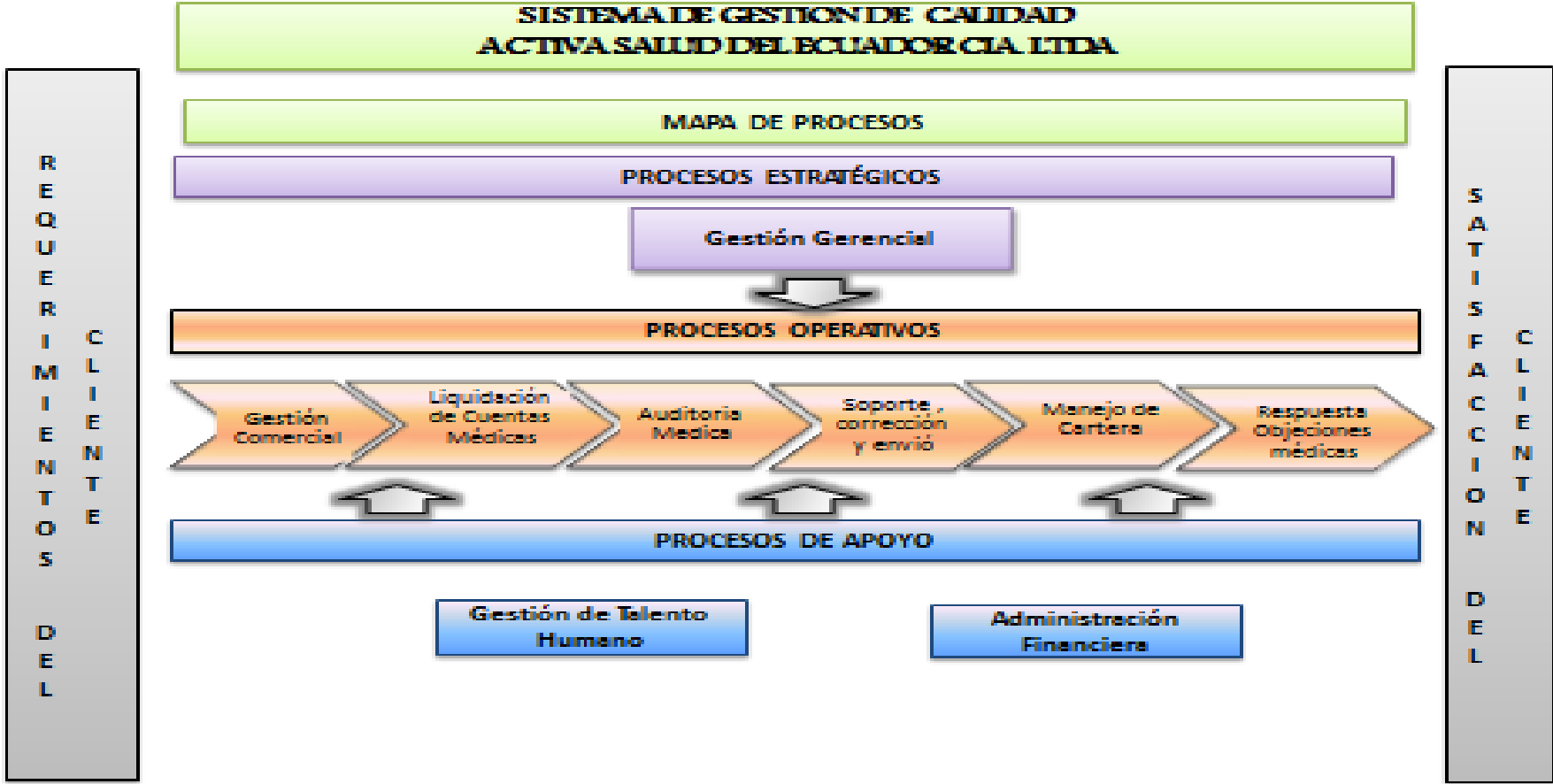
Los procesos de apoyo son:

- Gestión de talento humano
- Administración financiera

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

b) Ha determinado la interacción de estos procesos mediante la elaboración del mapa de procesos MP-ASEC-001 , el cual muestra en la parte superior los procesos estratégicos los cuales dan las directrices necesarias para el correcto funcionamiento de la institución, en el centro se encuentran los procesos operativos o de la cadena de valor los mismos que son la parte productiva de la empresa y finalmente en la parte inferior se encuentran los procesos de apoyo que brindan el soporte necesario a los demás procesos para que puedan desarrollarse.

Gráfico 8 Mapa de procesos de Activasalud Cía. Ltda.



Fuente: Activasalud Cía. Ltda.
 Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N : 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

4.2 Requerimientos de la documentación

4.2.1 Generalidades

Activasalud Cía. Ltda., ha documentado sus procedimientos con la finalidad de estandarizar todos los procesos que se realizan dentro de la empresa, y de cumplir con los requisitos de documentación exigidos por la norma.

La documentación del diseño de sistema de gestión de calidad de Activasalud incluye:

- a) Declaraciones documentadas de una política de calidad y objetivos de calidad los cuales se encuentran descrito en el punto 5.3 de este manual de calidad.
- b) Manual del sistema de gestión de calidad. MCA-ASEC-01
- c) Los procedimientos requeridos por la Norma ISO 9001-2008, los cuales son:
 - ✓ Procedimiento para elaboración de documentos. Código. PRO-SGC-01
 - ✓ Procedimiento para control de documentos. Código. PRO-SGC-02
 - ✓ Procedimiento para control de registros. Código. PRO-SGC-03
 - ✓ Procedimiento para auditorías internas. Código. PRO-SGC-04
 - ✓ Procedimiento para acciones correctivas y preventivas. Código. PRO-SGC-05
 - ✓ Procedimiento para control de servicios no conforme. Código. PRO-SGC-06
- d) Los documentos, incluidos los procedimientos y registros que la organización determina que son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de los procesos llevados a cabo en Activasalud, requeridos por la Norma ISO 9001:2008, los cuales son:
 - ✓ Procedimiento gestión comercial - PRO-GTC-01
 - ✓ Procedimiento verificación de documentos - PRO-LIQ-01

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: N :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

- ✓ Procedimiento liquidación de cuentas médicas - PRO-LIQ-02
- ✓ Procedimiento armado de cuenta médicas - PRO-AUD-01
- ✓ Procedimiento ejecución de auditoría técnica y médica - PRO-AUD-02
- ✓ Procedimiento soporte y corrección de cuentas médicas - PRO-SCE-01
- ✓ Procedimiento envío de cuentas médicas - PRO-SCE-02
- ✓ Procedimiento control de cuentas médicas - PRO-MCT-01
- ✓ Procedimiento gestión de cobro - PRO-MCT-02
- ✓ Procedimiento respuesta de glosa - PRO-ROM-01
- ✓ Procedimiento envío de apelaciones - PRO-ROM-02

4.2.2 Manual de calidad

Se ha elaborado el manual de calidad de Activasalud MCA-ASEC-01, el mismo que incluye:

- a) Objetivos de calidad descritos en el punto 5.4.1 de este MCA-ASEC-01.
- b) El alcance del sistema de gestión de calidad.
- c) Aplica a todos los procesos realizados dentro de Activasalud, incluyen los procesos estratégicos, operativos y de apoyo.
- d) La justificación de la exclusión de las cláusulas de la Norma ISO 9001-2008 que no se aplican, estando éstas en cada una de las secciones correspondientes.
- e) La referencia a los procedimientos documentados que aseguran la conformidad de los servicios ofrecidos por Activasalud. Ver 4.2.1 literal d).
- f) La descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de calidad, a través del mapa de procesos establecido en el punto 4.1 literal b) de este MCA-ASEC-01

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

4.2.3 Control de documentos.

Para el control de documentos de Activasalud, se ha elaborado el procedimiento de control de documentos PRO-SGC-02 para controlar los documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad.

4.2.4 Control de registros

Para el control de registros de Activasalud, se ha elaborado el procedimiento de control de registros PRO-SGC-03 para controlar los registros requeridos por el sistema de gestión de calidad.

5. Responsabilidad de la alta dirección

5.1. Compromiso de la alta dirección

La Alta dirección tiene el compromiso con el desarrollo del sistema de gestión de calidad, así como la mejora continua de su eficacia, definiendo la política de calidad y los objetivos de la calidad de los procesos, basándose siempre en la misión, visión, valores y objetivos que posee Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

Además la alta dirección tiene el deber de suministrar los recursos necesarios para implementación y mejora continua del SGC.

5.2 Enfoque al cliente

La alta dirección de Activasalud debe asegurarse de que los requisitos del cliente se cumplan con el propósito de aumentar su satisfacción, estableciendo los procedimientos necesarios que garanticen calidad en el servicio, además realizando

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

evaluaciones de la prestación del servicio para determinar acciones correctivas y de mejora.

5.3 Política de la calidad

Se ha planteado la política de calidad para Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., conjuntamente con la alta dirección la cual se describe a continuación:

“Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., se compromete a proporcionar soluciones empresariales en salud garantizando una recuperación de cartera inmediata y efectividad en el retorno de inversión, las cuales generen un valor agregado en aquellas empresas que contraten nuestros servicios, a través de un modelo de procesos orientados a la satisfacción de los requerimientos del cliente y la mejora continua, contando con un personal multidisciplinario e idóneo.”

Esta política de calidad fue establecida en conjunto por la alta dirección, los representantes de cada departamento y las autoras del presente manual.

5.4 Planificación

5.4.1 Objetivos de la calidad

La alta dirección es la encargada del planteamiento de los objetivos de calidad, dichos objetivos deberán ser medibles y coherentes con la política de calidad y los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2008.

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

Los objetivos planteados para Activasalud son:

1. Garantizar efectividad en el retorno de inversión y en la recuperación de cartera
2. Satisfacer plenamente las expectativas de nuestros clientes.
3. Establecer un modelo de procesos basados en la Norma ISO 9001-2008, el cual se constituya en la herramienta fundamental para la ejecución de todas las actividades que se realizan dentro de Activasalud Cía. Ltda.
4. Detectar y resolver las inconformidades que se susciten en cada proceso mediante acciones correctivas y preventivas.
5. Desarrollar un plan de capacitación que garantice personal multidisciplinario e idóneo en las funciones que realice.

5.4.2 Planificación del sistema de gestión de calidad

La alta dirección es el responsable de la planificación del sistema de gestión de calidad, con la finalidad de ir cumpliendo paulatinamente con los requisitos exigidos por la norma.

5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación

5.5.1 Responsabilidad y autoridad

La alta dirección de Activasalud es quien designa la persona responsable del SGC y el nivel de autoridad del mismo, especificaciones que deben estar descritas en los respectivos procedimientos.

5.5.2 Representante de la alta dirección

El gerente general de Activasalud es quien designa el representante de la dirección, quien se encargará de realizar el seguimiento correspondiente para asegurar que se

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

esté cumpliendo con los requisitos de la implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2008.

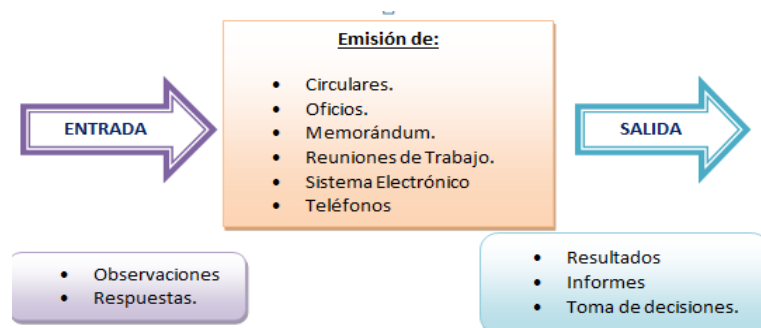
En este caso el gerente general ha designado como representante de la dirección al coordinador de proyectos quien tendrá las siguientes responsabilidades:

- Asegurarse de que se establezcan y se cumplan con los requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2008.
- Informar a la gerencia de los avances que tenga el SGC.
- Promover la concientización de satisfacer las necesidades del cliente con un alto grado de calidad, en cada uno de los niveles de la organización.
- Difundir a todo el personal la toma decisión de la adopción de un sistema de gestión de calidad.

5.5.3 Comunicación interna

La alta dirección de Activasalud provee medios y canales de comunicación eficaces con el fin de garantizar una comunicación verídica mediante: un sistema electrónico (correo), teléfonos, memorándum y oficios, reuniones con personal concerniente a los procesos del SGC y carteleras informativas.

Gráfico 9 Comunicación interna



Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

5.6 Revisión por parte de la alta dirección

5.6.1 Generalidades

La alta dirección de Activasalud Cía. Ltda., como dirección ejecutiva, revisa el SGC para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacias continuas en un periodo de tiempo conveniente mediante reuniones, con el objetivo de evaluar y tomar decisiones de mejora en caso que sea necesario.

5.6.2 Información de entrada para la revisión

La alta dirección de cada proceso debe obtener información necesaria para su revisión, la cual le permita obtener oportunidades de mejora, esta revisión debe enfocarse en los siguientes puntos:

- a) Los resultados de auditorías internas
- b) Registros y medición de la satisfacción del cliente.
- c) Cumplimiento de los objetivos de calidad.
- d) El desempeño de los procesos y conformidad del servicio.
- e) El estado de las acciones correctivas y preventivas
- f) El seguimiento de acciones y acuerdos de revisiones previas efectuadas
- g) Los cambios que puedan afectar al sistema de gestión de calidad

5.6.3 Resultados de la revisión

Los resultados de las reuniones ejecutadas por la alta dirección y sus representantes, incluyen decisiones de mejora y acciones indicadas con relación a:

- a) Eficacia del SGC y sus procesos

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

- b) El servicio en relación con los requisitos del cliente.
- c) Las necesidades de recursos.

6. Gestión de los recursos

6.1 Provisión de recursos

El gerente general conjuntamente con el departamento financiero elabora anualmente el presupuesto, en el cual se incluye los recursos que son necesarios para la implementación del SGC, y para el cumplimiento de los requisitos que exige la norma.

6.2 Recursos humanos

6.2.1 Generalidades

El departamento de talento humano es el encargado de verificar si el personal es idóneo para realizar el trabajo asignando según su experiencia, estudios, formación y capacidades. Ello se verificará en base al análisis de perfil del cargo PRO-GTH-004.

6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia

El departamento de talento humano es el encargado de detectar las necesidades de capacitación mediante el establecimiento de un procedimiento para la evaluación de desempeño, del cual se recomienda su elaboración.

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

Una vez detectadas las necesidades de capacitación talento humano se debería elaborar un programa de capacitación, registra dicha capacitación a través de la creación de un registro de capacitación, y finalmente evalúa la efectividad de la capacitación

6.3 Infraestructura

Activasalud mantiene la infraestructura necesaria para alcanzar la conformidad del servicio ofrecido, debido a que esta es proporcionada por la empresa usuaria.

6.4 Ambiente de trabajo

Activasalud proporciona un ambiente de trabajo adecuado para que se lleve a cabo las actividades para cumplir con la conformidad del servicio.

7 Realización del servicio

7.1 Planificación de la realización del servicio

Activasalud Cía. Ltda., para la planificación de su servicio se basa en los requisitos del SGC en cada proceso estratégico, operativo y de apoyo.

Además dicha planificación sirve como un instrumento de mejora en cada proceso, para la realización del servicio de debe tomar en cuenta lo siguiente:

- 1.** Los objetivos de la calidad y los requisitos para el servicio; establecidos el punto 5.4.2 de este manual y los requisitos para el servicio determinado en los procedimientos que integran el diseño del sistema de gestión de calidad de Activasalud.

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

2. Determinar los procesos y documentos para la realización del producto, en este caso procesos para brindar un servicio de calidad, el cumplimiento de esta cláusula se la efectúa mediante la propuesta de los procesos operativos los cuales se encuentran en los siguientes procedimientos:

- ✓ Procedimiento gestión comercial - PRO-GTC-01
- ✓ Procedimiento verificación de documentos - PRO-LIQ-01
- ✓ Procedimiento liquidación de cuentas médicas - PRO-LIQ-02
- ✓ Procedimiento armado de cuenta médicas - PRO-AUD-01
- ✓ Procedimiento ejecución de auditoría técnica y médica - PRO-AUD-02
- ✓ Procedimiento soporte y corrección de cuentas médicas - PRO-SCE-01
- ✓ Procedimiento envío de cuentas médicas - PRO-SCE-02
- ✓ Procedimiento control de cuentas médicas - PRO-MCT-01
- ✓ Procedimiento gestión de cobro - PRO-MCT-02
- ✓ Procedimiento respuesta de glosa - PRO-ROM-01
- ✓ Procedimiento envío de apelaciones - PRO-ROM-02

Además, los recursos específicos para la realización del servicio serán proporcionados por la empresa usuaria a excepción del recurso humano, sustento con los siguientes procedimientos:

- ✓ Procedimiento selección y contratación de personal - PRO-GTH-01

3. Para el cumplimiento de la verificación, validación, seguimiento e inspección específicas para el servicio, se encuentran especificados en cada procedimiento, además la propuesta de un indicador de gestión para medir y controlar los procesos relacionados con la prestación del servicio.

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

4. Los registros resultantes de cada procedimiento también se encuentran dentro de cada proceso.

7.2 Procesos relacionados con el cliente

7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con los servicios

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC determinan:

- a.** Los requisitos especificados por el cliente.
- b.** Los requisitos no establecidos para los clientes, pero necesarios para la entrega del servicio.
- c.** Los requisitos legales y reglamentarios aplicables relacionados con los procesos de liquidación y auditoría médica.
- d.** Los requisitos establecidos por las aseguradoras.

7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio

Los requisitos relacionados con los servicios, se establecen en cada uno de los procedimientos documentados del sistema de gestión de calidad, los cuales son revisados y aprobados antes de que las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC proporcionen el servicio al cliente.

7.2.3 Comunicación con el cliente

La comunicación con el cliente se la establecerá mediante la creación de una encuesta de satisfacción y requerimientos del cliente.

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

7.3 Diseño y desarrollo (no aplica)

Debido a la naturaleza de los servicios ofrecidos por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., los procesos de las áreas involucradas en el alcance del SGC no necesitan de un diseño y desarrollo, es por ello que este punto no aplica.

7.4 Compras

7.4.1 Proceso de compras

Es responsabilidad de la Dirección administrativa financiera las compras, cabe mencionar que las compras en Activasalud son mínimas debido a que todo recurso material para el desarrollo del servicio, son proporcionadas por la clínica usuaria.

7.4.2 Información de compras

N.A

7.4.3 Verificación de los productos comprados

N.A

7.5 Producción y prestación del servicio

7.5.1 Control de la prestación del servicio

El control de la prestación del servicio se lo realizará a través de la correcta ejecución de cada procedimiento, además se controlará mediante la aplicación de indicadores de gestión descritos en cada procedimiento.

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

7.5.2 Validación de los procesos de la prestación del servicio

La verificación de la prestación del servicio se puede validar mediante el seguimiento o mediciones posteriores, con las actividades mencionadas en los puntos 8.2.3 y 8.2.4 del presente manual.

7.5.3 Identificación y trazabilidad

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC identifican los servicios en sus procedimientos mediante códigos asignados.

Se mantienen registros de la trazabilidad, conforme el servicio prestado de acuerdo con lo establecido en los procedimientos.

7.5.4 Propiedad del cliente

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC cuidan los bienes que son propiedad del cliente, como es su documentación original, la custodia de los documentos originados en el SGC, la tendrá el responsable del sistema de gestión de calidad.

7.5.5 Preservación del servicio

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC conservan la conformidad del servicio durante el proceso interno y la prestación del servicio al destino previsto, conforme lo indicado en el punto 4.2.4 de este manual.

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición

Por su naturaleza administrativa, los servicios que proporcionan las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC no requieren de instrumentos de calibración.

En cuanto se refiere a los recursos tecnológicos como copadoras, impresoras, escáner y computadoras, su respectivo mantenimiento lo realiza la clínica usuaria.

8. Medición, análisis y mejora

8.1 Generalidades

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC planifican e implementan procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a.** Demostrar la conformidad del servicio.
- b.** Asegurarse de la conformidad del SGC
- c.** Mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de calidad

En cada uno de los procedimientos documentados, se establecen los mecanismos de monitoreo y medición, para contar con información que permita el seguimiento, la medición y el análisis de los resultados a fin de plantear los criterios y métodos correctivos y preventivos necesarios para asegurarse de la operación y el control de los mismos.

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

8.2 Seguimiento y medición

8.2.1 Satisfacción del cliente

Semestralmente se deberá llevar a cabo, como se estipula en el punto 7.2.3 el seguimiento de la información relativa a la percepción de los clientes respecto al cumplimiento de los requisitos, a través de la aplicación de encuestas u otros mecanismos para la detección de la satisfacción del cliente.

8.2.2 Auditoría interna

Se deberá planificar periódicamente la realización de auditorías internas de acuerdo al procedimiento de auditorías internas PRO-SGC-04

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

En cada uno de los procedimientos documentados del SGC se especifican los métodos para darle seguimiento a los procesos y, en su caso, la medición de los mismos, en el punto 8 de cada procedimiento se podrá encontrar los indicadores de cada proceso para verificar que se esté llevando adecuadamente el proceso y poder medirlo.

8.2.4 Seguimiento y medición del servicio

Activasalud debe realizar el seguimiento de las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esta verificación la efectúa en las etapas apropiadas al proceso de realización del servicio, mediante la aplicación de los indicadores de gestión. Cuando en alguna de las etapas del proceso de realización del

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

servicio se identifica un incumplimiento se aplica lo establecido en el requisito 8.3 de este manual.

8.3 Control del servicio no conforme

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC se aseguran de que el servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifique y se controle para prevenir su uso o entrega no intencional mediante la aplicación del PRO-SGC-06 Procedimiento producto no conforme.

8.4 Análisis de datos

La alta dirección determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la eficacia del sistema y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua del mismo, para lo cual utiliza la información recabada por la medición y monitoreo de los procesos como son los resultados mensuales de los indicadores de gestión, o las inconformidades encontradas mediante acciones correctivas o preventivas.

8.5 Mejora

8.5.1 Mejora continua

La alta dirección y los responsables de los procedimientos buscarán la mejora continuamente de la eficacia del SGC basándose en el análisis de la política de calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, las revisiones de la alta dirección, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y de mejora realizadas.

CÓDIGO: MCA-ASEC-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE CALIDAD		

8.5.2 Acción correctiva

Se ha elaborado el PRO-SGC-05 Procedimiento acciones correctivas, preventivas y de mejora el mismo que es propuesto a Activasalud Cía. Ltda.

8.5.3 Acción preventiva

Se ha elaborado el PRO-SGC-05 Procedimiento acciones correctivas, preventivas y de mejora el mismo que es propuesto a Activasalud Cía. Ltda.

3.3 Manual de procesos

Se ha establecido el manual de procesos para Activasalud con la finalidad de determinar la interrelación de cada proceso, además este manual de proceso mostrará todos los procesos del alcance del Sistema de gestión de calidad de Activasalud Cía. Ltda., con sus respectivas entradas, salidas, controles y recursos.

A continuación se presenta el manual de procesos establecido para Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.:

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		



ACTIVASALUD CÍA. LTDA.

SOLUCIONES EMPRESARIALES EN SALUD

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Introducción

Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., es una empresa la cual ofrece soluciones empresariales en salud, actualmente mantiene convenios con algunas clínicas del país para los servicios de liquidación de cuentas, auditoría médica, cartera y respuesta a objeciones médicas.

Se han determinado tres tipos de procesos existentes dentro de Activasalud, los procesos estratégicos los cuales están encaminados a brindar las directrices necesarias para que la organización funcione de la mejor manera, los procesos operativos los cuales son todos los procesos que integran la cadena de valor de la organización y finalmente se encuentran los procesos de apoyo, estos se encuentran conformados por aquellos que brindan soporte a todos los procesos estratégicos y operativos, brindándoles recursos humanos, tecnológicos o financieros.

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Gráfico 10 Clasificación de los procesos en Activasalud Cía. Ltda.

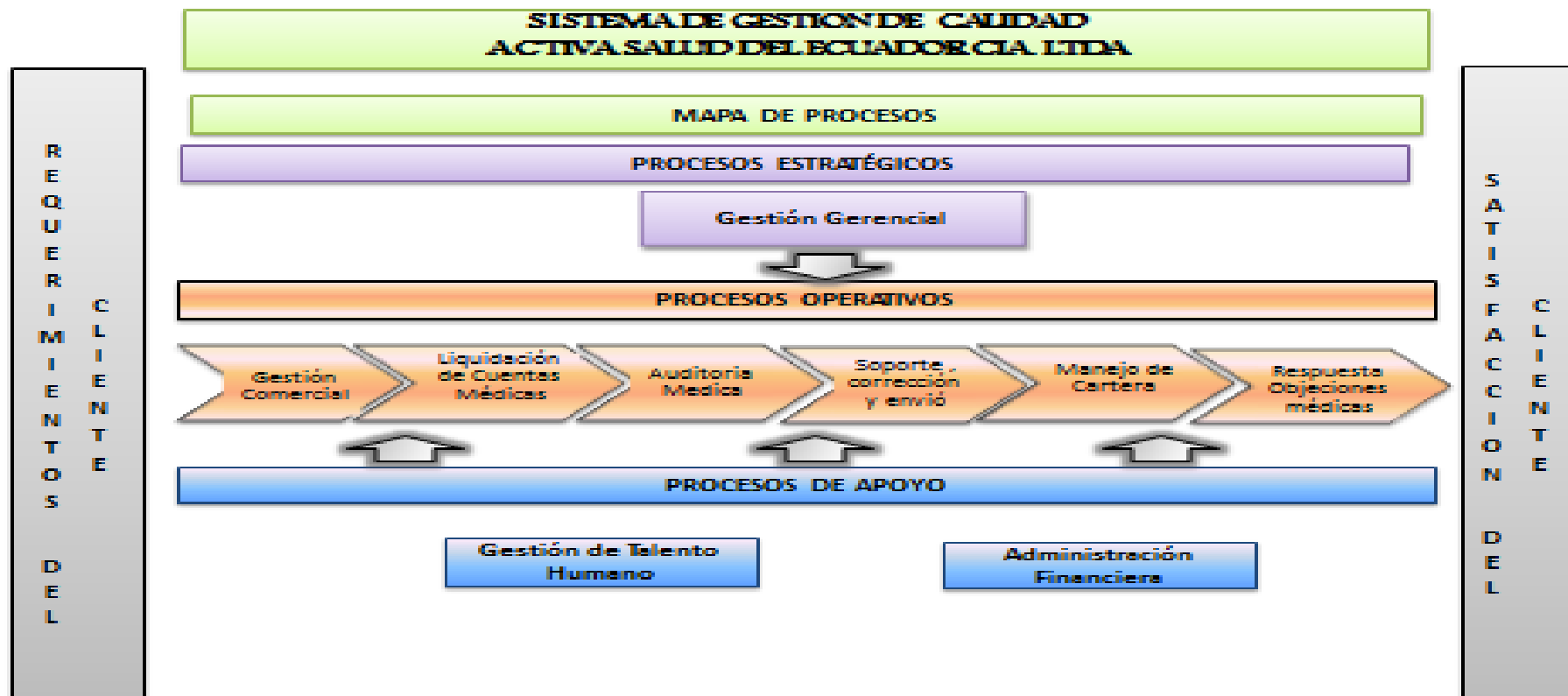


Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Con la finalidad de mostrar todos los procesos antes mencionados se ha planteado un mapa de procesos que engloba todos los macro procesos existentes dentro de Activasalud Cía. Ltda., el cual se describe a continuación:

Gráfico 11 Mapa de procesos de Activasalud Cía. Ltda.



Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Para Activasalud Cía. Ltda., se presenta los siguientes procesos mostrados en el mapa de procesos MP-ASEC-01:

Procesos estratégicos

“Aportan referencias y guías para desarrollar los procesos operativos, fijan los objetivos, pautas y guías del resto de los procesos.” (Blogspot, 2009)

El macroproceso estratégico de Activasalud es el de la gestión gerencial, el mismo que está enfocado a la planificación estratégica, toma de decisiones y directrices con las cuales la empresa tenga un correcto desempeño.

Procesos operativos

“Llamados también “procesos de negocio” y en ocasiones, “procesos clave”, componen el saber hacer de la organización. Afectan de un modo directo a la realización del producto o la prestación del servicio y a la satisfacción del usuario externo.” (Prezi, 2011)

Los procesos operativos de Activasalud que son la razón de ser de la compañía son los mencionados a continuación:

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Dentro de los macroprocesos operativos se encuentran:

- Gestión comercial
- Liquidación de cuentas médicas
- Auditoría médica
- Soporte corrección y envío
- Manejo de cartera
- Respuesta objeciones médicas

Procesos de apoyo

“Son aquellos que proporcionan los medios o recursos y el apoyo necesario para que los procesos clave se puedan llevar a cabo.” (Emagister, 2011)

En Activasalud los macroprocesos de apoyo que brindan los recursos necesarios para el funcionamiento de la empresa son:

- Gestión de talento humano
- Administración financiera

Macroprocesos estratégicos

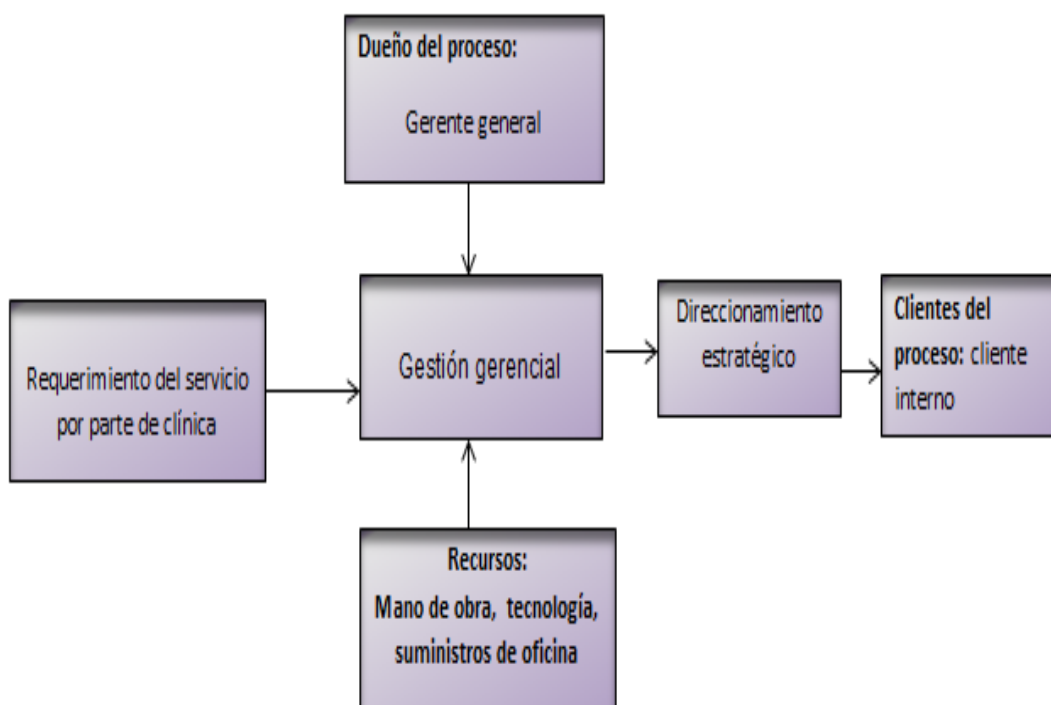
El propósito de la gestión gerencial es explotar y crear oportunidades nuevas y diferentes para el futuro.

En Activasalud Cía. Ltda., la alta dirección coordina, organiza y supervisa todos y cada uno de los procesos y actividades que generan el servicio que ofrece.

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Dentro de los macroprocesos estratégicos Activasalud posee el macroproceso de gestión gerencial el cual se enfoca en la integración de la gerencia con los distintos departamentos que integran los procesos operativos y de apoyo para lograr el éxito de la empresa, el mismo que se presenta a continuación:

Gráfico 12 Macroprocesos estratégicos en Activasalud Cía. Ltda.



Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Caracterización de procesos estratégicos

Macroproceso: Gestión gerencial

	GESTIÓN GERENCIAL	Código: PRO-GTG-01
		Revisión: 1
		Fecha: 04/01/2013
		Aprobado por:

1. Responsable	Gerente General	
2. Objetivo:	Diseñar un plan estratégico con direccionamiento hacia el logro de la misión, visión, objetivos y políticas de la empresa.	
3. Políticas:	Asegurarse que el plan estratégico este bien definido y organizado para un el funcionamiento de la empresa.	
4. Criterios y Métodos		
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros
Procedimiento Gestión Gerencial	Estatutos y Normativas de la Empresa	Formato Acta de reuniones

5. Entrada		6. Actividades	7. Salida	
Proceso anterior	Entrada		Salida	Proceso posterior
	Normativas y Reglamentos empresariales	Planteamiento de Plan estretégico Planificar y analizar el plan estratégico, el cual será llevado a cabo durante un año Establecer fecha de reunión y convocar El gerente general conjuntamente con la Junta directiva establecerá fecha de reunión para tratar puntos netamente institucionales	Acta de reunión	
	Informes y Balances Financieros	Elaborar acta de reunión Elaborar el FOR-GTC-01 Formato Acta de Reunión como constancia de la reunión. Presentación de la Planificación estratégica, balances y proyectos a la Junta General Presentar la planificación estratégica que se llevará a cabo en el transcurso de un año, los balances y proyectos. Verificación y análisis del plan estratégico, balances y proyectos Analiza y verifica el plan estratégico, proyectos y balances presentados por el Gerente general y Subgerente	Planificación Estratégica	
		Resoluciones establecida por la Junta general escritas FOR-GTC-01 Acta de Reunión Anotar todos temas tratados y sus resoluciones en el FOR-GTC-01 Acta de Reunión.	Acta de reunión	

8. Recursos			
Mano de Obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	
1. Gerente General Junta General Secretario	1 Sumistros de Oficina, 1 escritorio	Teléfono e internet	Computadora

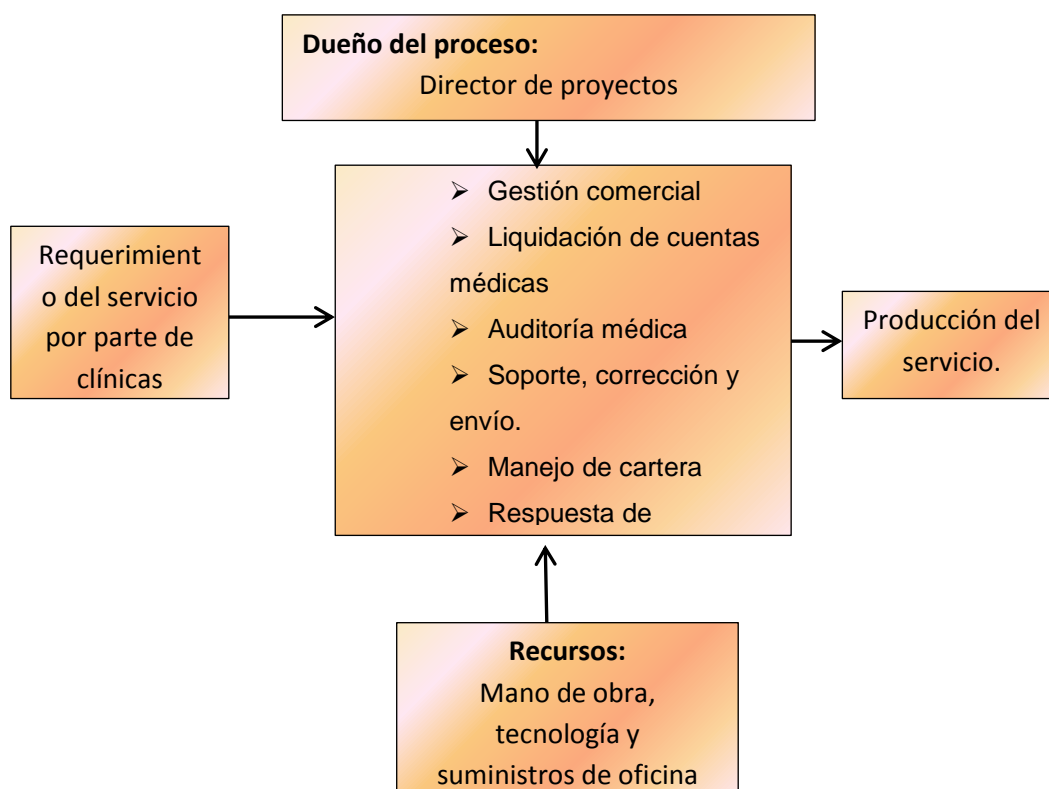
9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Ejecutar todo el plan estratégico propuesto en un periodo de tiempo	Cumplir con lo planificación estratégica al 100%	12 meses	Tiempo de culminación de plan estretégico	meses	Días de retraso de presentación del plan estratégico	Junta general

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		
VERSIÓN: 01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Macroprocesos operativos

Se han determinado como macroprocesos operativos todos aquellos que tienen que ver con la calidad del servicio que brinda Activasalud Cía. Ltda., es decir desde el requerimiento del servicio hasta que el dinero llegue a la cuenta bancaria de la clínica usuaria. A continuación se presentan los procesos que integran la cadena de valor de Activasalud Cía. Ltda.

Gráfico 13 Macroprocesos operativos



Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Caracterización de procesos operativos


Macroproceso: Gestión comercial

Este macroproceso es de suma importancia para Activasalud debido a que dentro de este se realizan actividades las cuales conllevan a la obtención de clientes que requieran del servicio de Activasalud, es decir es el encargado de realizar convenios con las clínicas usuarias. El macroproceso de gestión comercial está conformado por los siguientes procesos:

De los cuales se presenta su respectiva caracterización:

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Proceso: Gestión comercial

	PROCESO GESTIÓN COMERCIAL	Código:	PRO-GTC-01
		Revisión:	1
		Fecha:	17/12/2012
		Aprobado por:	

1. Responsable	Director comercial	
2. Objetivo:	Determinar los lineamientos necesarios para la identificación de una clínica usuaria potencial con el fin de presentar una propuesta que cumpla con los requerimientos de la clínica usuaria potencial para poder alcanzar un contrato o convenio con dicha clínica.	
3. Políticas:	* La propuesta elaborada a la clínica usuaria potencial, deberá estar realizada en base a las necesidades de la clínica. * En caso de que la clínica potencial opte por rechazar la propuesta presentada por Activasalud Cía. Ltda., se deberá plantear la propuesta nuevamente después de un tiempo prudencial.	
4. Criterios y Métodos		
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros
Procedimiento de Gestión Comercial	Historial de propuestas	Formato de Propuesta

5. Entrada		6. Actividades	7. Salida	
Proceso anterior	Entrada		Salida	Proceso posterior
Gestión Gerencial	Necesidades del cliente	<p>Búsqueda de clínicas usuarias potenciales Iniciar la búsqueda de clientes potenciales la cual iniciará con contactos que mantenga la empresa o solicitando información a las aseguradoras de aquellas clínicas con las que mantengan relaciones.</p> <p>Visita a clínicas usuarias potenciales Se debe realizar una investigación de campo, es decir ir hacia la clínica usuaria potencial y observar cada detalle de la misma, o a su vez utilizar la herramienta del cliente fantasma para determinar factores claves de la clínica y emitir un informe de lo observado.</p> <p>Análisis del informe y elaboración de la Propuesta Se debe analizar el informe y en base a dicho análisis elaborar una Propuesta para la clínica usuaria potencial, la cual deberá ser elaborada en base a los requerimientos y necesidades de la clínica,</p> <p>Presentación de la propuesta y firma de contrato Dirigirse a la clínica usuaria potencial el día y la hora acordado con la clínica para realizar la respectiva presentación de la propuesta y en caso de ser aceptada firma de contrato.</p>	Contrato	Liquidación de Cuenta Médica

8. Recursos			
Mano de Obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	Hardware-Software
1. Gerente comercial	Sumistros de Oficina, 1 escritorio y transporte	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora, Scanner - Microsoft Office y Sistema Operativo de la Clínica usuaria

9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Alcanzar contratos con clínicas usuarias potenciales	1. Alcance de al menos el 50% de contratos frente a propuestas presentadas	12 meses	1. Porcentaje de contratos alcanzados	%	$\frac{\text{Nº de contratos alcanzados}}{\text{Total de propuestas emitidas}} * 100$	Gerente comercial

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Macroproceso: Liquidación de cuentas médicas.

Este macroproceso permite la correcta liquidación de los servicios prestados por la clínica usuaria al paciente, además asegura que todo los procedimientos realizados sean correctamente cobrados a la aseguradora de convenio.


Dentro de este macroproceso constan los siguientes procesos:

- Verificación de documentos
- Ejecución de liquidación de cuentas médicas

A continuación se presenta la caracterización de cada uno de los procesos que conforman el macroproceso de liquidación de cuentas médicas.

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		


Proceso: Verificación de documentos

	VERIFICACION DE DOCUMENTOS	Código:	PRO-LIQ-01
		Revisión:	1
		Fecha:	17/12/2012
		Aprobado por:	

1. Responsable		Liquidador de cuentas médicas	
2. Objetivo:		Asegurar que los documentos para que el cobro de la cuenta se efectue estén completos y legibles para proceder a la liquidación	
3. Políticas:		Ninguna cuenta puede ser enviada al siguiente proceso si no se encuentra con los documentos respectivos legibles y completos	
4. Criterios y Métodos			
Planes, procedimientos, Instructivos		Normativa aplicable:	Formatos y Registros
Procedimiento de Verificación de Documentos		Tarifario del Ministerio de Salud 2012 Tarifario Mcgrawn Hill Tarifario Cruz Blanca Tarifario Petrocomercial Disposiciones del Seguro Social Disposiciones de Seguros privados	Check list de documentación
5. Entrada		6. Actividades	
Proceso anterior	Entrada		7. Salida
	Salida		Proceso posterior
Estadística	Copia de Historia Clínica del Paciente	Solicitud y Verificación de historia clínica Solicitar y constatar que la historia clínica se encuentre completa según fecha de ingreso y alta del paciente.	
Servicios Clínicos (Rx, Ecografía, Laboratorio, etc)	Vales y resultados de Servicios Clínicos	Verificación de vales y resultado de exámenes Revisar que todos los vales y exámenes entregados correspondan a la cuenta del paciente que va a ser liquidado y que el examen del paciente se haya realizado dentro del rango de fecha de ingreso y alta del paciente, salvo los exámenes prequirúrgicos.	Documentación completa
Admisiones	Documentos habilitantes	Verificación de documentos habilitantes Controlar que los documentos habilitantes se encuentren completos y legibles.	Liquidación de Cuenta Médica
8. Recursos			
Mano de Obra		Materiales e insumos	Medios de comunicación
		Hardware-Software	
1. Liquidador		Sumistros de Oficina, 1 escritorio y transporte	Teléfono e internet
			Computadora, Fotocopiadora, Scanner - Microsoft Office y Sistema Operativo de la Clínica usuaria
9. Objetivos e Indicadores			
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador
			Unidad de medida
			Fórmula
			Responsable
1. Asegurar que los documentos se encuentren completos y legibles	1. Documentación completa y legible al 100%	12 meses	1. Porcentaje de Documentación completa y legible
			%
			$\frac{\text{Nº de cuentas médicas con documentos completos e legibles}}{\text{Total de cuentas médicas ingresadas a liquidación en el mes}} \times 100$
			Director de Proyecto

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Proceso: Ejecución de liquidación de cuentas médicas

	EJECUCIÓN DE LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS	Código:	PRO-LIQ-02
		Revisión:	1
		Fecha:	17/12/2012
		Aprobado por:	

1. Responsable	Liquidador de cuentas médicas	
2. Objetivo:	Liquidar correctamente todos los servicios prestados por la clínica usuaria a los pacientes.	
3. Políticas:	Todo examen o procedimiento debe ser liquidado.	
4. Criterios y Métodos		
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros
Procedimiento de Liquidación de Cuentas Médicas	Tarifario del Ministerio de Salud 2012 Tarifario McGraw Hill Tarifario Cruz Blanca Tarifario Petrocomercial Disposiciones del Seguro Social Disposiciones de Seguros privados	Prefacturas

5. Entrada		6. Actividades		7. Salida	
Proceso anterior	Entrada			Salida	Proceso posterior
Verificación de Documentos	Documentación Legible y completa	Liquidación de Honorarios Médicos Ingresar en la prefectura los honorarios médicos, de los doctores que le revisaron al paciente		Prefectura	Armado de cuenta
		Liquidación de Medicinas e Insumos Ingresar en la prefectura las medicinas suministradas al paciente y los insumos utilizados en los procedimientos realizados al paciente.			
		Liquidación de Exámenes Ingresar en la prefectura los exámenes realizados al paciente como laboratorio, rayos x, tomografías, electrocardiogramas, etc.			
		Liquidación de Servicios Hospitalarios Ingresar en la prefectura todos los servicios hospitalarios utilizados por el paciente como habitación, cuidado diario, equipos, tiempo de cirugía y alimentación.			

8. Recursos			
Mano de Obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	Hardware-Software
1. Liquidador	Sumistros de Oficina, 1 escritorio y transporte	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora, Scanner - Microsoft Office y Sistema Operativo de la Clínica usuaria

9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Liquidar los exámenes y procedimientos realizados al paciente en su totalidad	1. exámenes y procedimientos liquidados al 100%	12 meses	1. Porcentaje de liquidación de cuentas	%	$\frac{\text{Total de prefecturas liquidadas incompletas en el mes}}{\text{Total de prefecturas}} * 100$	Director de Proyecto
2. Mantener el inventario de cuentas por liquidar en un rango mínimo	2. Mantener un inventario de cuentas por liquidar bajo el 10% del total de cuentas pendientes de liquidación		2. Porcentaje de inventario de cuentas por liquidar		$\frac{\text{Valor total de cuentas por liquidar quincenalmente}}{\text{Valor total de cuentas con el alta quincenalmente}} * 100$	

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Macroproceso: Auditoría médica

Este macroproceso es el encargado de determinar los lineamientos y procedimientos necesarios para que la realización de la auditoría médica asegure que cada cuenta médica sea enviada a las diferentes aseguradoras con absolutamente todos los soportes de los procedimientos cobrados en la prefectura o a su vez eliminar aquellos cobros que no procedan de acuerdo al diagnóstico del paciente.


Este macroproceso está conformado por los siguientes procesos:

- Armado de cuentas médicas.
- Ejecución de auditoría técnica y médica.

A continuación se presenta la caracterización de cada uno de los procesos que conforman el macroproceso de auditoría médica:

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		


Proceso: Armado de cuentas médicas

	ARMADO DE CUENTAS MÉDICAS	Código: PR-AUD-01
		Revisión: 1
		Fecha: 17/12/2012
		Aprobado por:

1. Responsable		Auxiliar de Cuentas				
2. Objetivo:		Obtener una cuenta armada con la finalidad de facilitar la revisión de la cuenta en los demás procesos.				
3. Políticas:		Enviar la cuenta ordenada y completa a los demás procesos				
4. Criterios y Métodos						
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros				
Procedimiento de Armado de Cuenta	Tarifario del Ministerio de Salud 2012 Tarifario McGrawn Hill Tarifario Cruz Blanca Tarifario Petrocomercial Disposiciones del Seguro Social Disposiciones de Seguros privados	Formato de Solicitud de Copia de Historia Clínica				
5. Entrada		6. Actividades				
Proceso anterior	Entrada	Salida	Proceso posterior			
		Cuenta Armada	Auditoria técnica y Médica			
	Verificar las cuentas prefacturadas Revisar diariamente si existen cuentas prefacturadas.					
Liquidación	Procesar e Imprimir prefacturas Cambiar de color el estado de la cuenta para saber que prefacturas ya han sido impresas.					
	Solicitar Copia de Historia Clínica Elaborar formato de solicitud de Historia clínica a Estadística					
Liquidación	Verificación de documentos habilitantes Controlar que los documentos habilitantes se encuentre completos y legibles.					
	Ordenar la prefactura con los respaldos y documentos necesarios Ordenar la prefactura conjuntamente con la historia clínica y documentos habilitantes					
8. Recursos						
Mano de obra		Insumos	Medios de comunicación			
1. Auxiliar de cuentas		Sumistros de Oficina, 1 escritorio	Computadora, Fotocopiadora, Scanner - Microsoft Office y Sistema Operativo de la Clínica usuaria			
9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Obtener la cuenta armada en un tiempo óptimo para los demás procesos.	1. Cuenta armada máximo después de 3 días hábiles después de que la cuenta haya sido liquidada	12 meses	1. Numero de días de demora en armado de cuenta	%	$\frac{\text{Total de prefacturas liquidadas incompletas en el mes}}{\text{Total de prefacturas liquidadas en el mes}} * 100$	Director de Proyecto

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Proceso: Ejecución de auditoría técnica y médica

	EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA	Código:	PRO-AUD-02
		Revisión:	1
		Fecha:	03/12/2012
		Aprobado por:	

1. Responsable		Auditor técnico y médico	
2. Objetivo:		Verificar y asegurar que la cuenta del paciente este correctamente liquidada, evitando cobros excesivos o cobros menores al costo establecido en el tarifario	
3. Políticas:		Auditar las cuenta en base a los normas, instructivos y reglamentos establecidos por el órgano rector de cada seguro.	
4. Criterios y Métodos			
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros	
Auditoría Técnica y Médica	Tarifario del Ministerio de Salud 2012 Tarifario Mcgrawn Hill Tarifario Cruz Blanca Tarifario Petrocomercial Disposiciones del Seguro Social Disposiciones de Seguros privados	Lista de Check de Auditoria	
5. Entrada		6. Actividades	
Proceso anterior	Entrada	Salida	Proceso posterior
Liquidación	Prefectura	Verificación de documentos Realizar la auditoría técnica y médica de las cuentas prefacturadas.	Lista de Check de Auditoria Soporte y Corrección de cuenta
Estadística	Copia de Historia Clínica	Ejecución de la auditoria técnica Realizar la auditoría técnica y médica de las cuentas prefacturadas.	Cuenta Auditada Soporte y Corrección de cuenta
Admisiones	Documentos Habilitantes	Registro de Documentos en Lista de Check de auditoria Realizar la auditoría técnica y médica de las cuentas prefacturadas.	
		Ejecución de la auditoria médica Realizar la auditoría técnica y médica de las cuentas prefacturadas.	
8. Recursos			
Mano de obra		Materiales e insumos	Medios de comunicación
1 Auditor médico y 1 Auditor técnico		Sumistros de Oficina	Teléfono e internet
Hardware-Software			
Computadora, Office y Sistema utilizado en la clinica usuaria			
9. Objetivos e Indicadores			
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador
1. Disminuir la objección médica	1. Alcanzar una objección máxima del 3%	12 meses	1. Porcentaje de objección médica
			Unidad de medida
			%
			Fórmula
			$\frac{\text{Valor objetado por trámite}}{\text{Valor total de trámite enviado}} * 100$
			Director de Proyecto
2. Incrementar el numero de cuentas auditadas mensualmente	2. Mantener un inventario de cuentas por auditar bajo el 10% del total de cuentas prefacturadas		2. Porcentaje de inventario de cuentas por Auditar
			Unidad de medida
			%
			Fórmula
			$\frac{\text{Valor de Cuentas por auditar}}{\text{Valor Total de cuentas prefacturadas}} * 100$

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Macroproceso: Soporte, corrección y envío de cuentas médicas


Este macroproceso es el encargado de asegurarse que la cuenta este lista y sea enviada a la aseguradora cumpliendo con los respectivos requerimientos.

Este macroproceso está conformado por los siguientes procesos:

- Soporte y corrección de cuentas médicas.
- Envío de cuentas médicas.

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Proceso: Soporte y corrección de cuentas médicas

	SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS	Código: PRO-SCE-01
		Revisión: 1
		Fecha: 03/12/2012
		Aprobado por:

1. Responsable	Auxiliar de soporte y auxiliar de cuentas médicas	
2. Objetivo:	Obtener una cuenta soportada y corregida.	
3. Políticas:	Asegurarse que se cumpla con todas las observaciones realizadas por el auditor técnico y médico	
4. Criterios y Métodos		
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros
Soporte y Correccion de Cuenta	Tarifario del Ministerio de Salud 2012 Tarifario Mcgrawn Hill Tarifario Cruz Blanca Tarifario Petrocomercial Disposiciones del Seguro Social Disposiciones de Seguros privados	Registros de pedidos de Examen


5. Entrada		6. Actividades	7. Salida	
Proceso anterior	Entrada		Salida	Proceso posterior
Auditoría Técnica y Médica	Lista de Check de Auditoría	Soporte de Cuenta Solicitar a cada servicio de : Imagen, laboratorio y patología los resultados de exámenes solicitados en la lista check de auditoría, además de los informes u honorarios médicos.	Cuenta Soportada	Envío de Cuenta
	Copia de Historia Clínica Auditada	Corrección de Cuenta Corregir la cuenta en base a los requerimiento del lista check de auditoría, y verificar el orden de la copia de historia clínica en base a la norma aplicable	Cuenta Corregida y ordenada	Envío de Cuenta
	Documentos Habilitantes			

8. Recursos			
Mano de obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	Hardware-Software
1 Auxiliar de soporte y 1 Auxiliar de cuentas	Sumistros de Oficina	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora Office y Sistema utilizado en la clinica usuaria

9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Incrementar el numero de cuentas soportadas mensualmente	1. Mantener un inventario de cuentas por soportar bajo el 10% del total de cuentas auditadas	12 meses	1. Porcentaje de inventario de cuentas por soportar	%	$\frac{\text{Valor de Cuentas por soportar}}{\text{Valor Total de cuentas auditadas}} \times 100$	Director de Proyecto
2. Cumplir en su totalidad con las correcciones solicitados por la auditoría.	2. Corregir el 100% de las cuentas soportadas		2. Porcentaje de cuentas corregidas		$\frac{\text{Valor de cuentas corregidas}}{\text{Valor de cuentas soportadas}} \times 100$	

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Proceso: Envío de cuentas médicas

	ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS	Código:	PRO-SCE-02
		Revisión:	1
		Fecha:	04/12/2012
		Aprobado por:	

1. Responsable	Auxiliar de cuentas	
2. Objetivo:	Enviar en su totalidad las cuentas listas a las entidades pertinentes	
3. Políticas:	Asegurarse que el envío de las cuentas cumplan con requisitos y plazos exigidos por cada aseguradora.	
4. Criterios y Métodos		
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros
Envío de Cuenta Médicas	Disposiciones del Seguro Social Disposiciones de Seguros privados	Solicitud de Pago
		Carta de Reclamo

5. Entrada		6. Actividades	7. Salida	
Proceso anterior	Entrada		Salida	Proceso posterior
Soporte y Corrección de cuenta	Cuenta Soportada	Recepción y Empaste de cuenta médica Recibir cuenta médica y colocar un empaste a cada cuenta en el cual conste el nombre del paciente, número y tipo de afiliado.	Cuenta Lista	Aseguradoras
	Cuenta Corregida y ordenada	Elaboración del Archivo plano Exportar el archivo plano de cada paciente y consolidarlos de acuerdo al tipo de afiliado y al mes de atención.	Archivo plano y Consolidados (Solo en aquellas que requieran)	
		Elaboración de Solicitudes de pago Asignar un número de lote al conjunto de pacientes por cada mes de atención y tipo de afiliado y calcular el valor total en el Formato Solicitud de Pago.	Solicitudes de Pago o Carta de Reclamo	
		Despacho de Cuentas Colocar cada lote de cuenta en el archivador establecido por cada seguro.	Recepción de solicitud de evaluación de documentos	Manejo de Cartera

8. Recursos			
Mano de obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	Hardware-Software
1 Auxiliar de cuentas	Sumistros de Oficina y transporte	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora Office y Sistema utilizado en la clínica usuaria

9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Enviar las cuentas listas en su totalidad.	1. Enviar al 100% las cuentas listas.	12 meses	1. Porcentaje de envío de cuentas listas	%	$\frac{\text{Valor de Cuentas por enviadas}}{\text{Valor Total de cuentas listas}} * 100$	Director de Proyecto
2. Minimizar los errores en la elaboración de las solicitudes de pago o carta de reclamo	2. Elaborar las solicitudes de pago con un margen de error del 0%		2. Porcentaje de solicitudes de pago	%	$(\text{Total de solicitudes de pago} - \text{solicitudes erroneas}) \times 100$	

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Macroproceso: Manejo de cartera

Este macroproceso es el encargado de determinar las acciones necesarias que garanticen la recaudación total de la facturas enviadas a las aseguradoras. Además de establecer el procedimiento necesario para mantener el control de cada cuenta médica de los pacientes atendidos por la clínica usuaria.


Este macroproceso está conformado por los siguientes procesos:

- Control de cuentas médicas.
- Gestión de cobro.

A continuación se presenta la caracterización de cada uno de los procesos que conforman el macroproceso de manejo de cartera.

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Proceso: Control de cuentas médicas

	CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS	Código:	PRO-MCT-01
		Revisión:	1
		Fecha:	28/12/2012
		Aprobado por:	

1. Responsable	Auxiliar de Cartera								
2. Objetivo:	Mantener un control estricto de todas las cuentas médicas enviadas a las distintas aseguradoras, de los trámites, lotes y facturas								
3. Políticas:	Asegurarse que la información de las cuentas médicas enviadas, tramites y facturas tengan respaldo.								
4. Criterios y Métodos									
Planes, procedimientos, Instructivos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Normativa aplicable:</th> <th>Formatos y Registros</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">Disposiciones del Seguro Social Disposiciones de Seguros privados</td> <td>Formato de facturación</td> </tr> <tr> <td>Formato de recepción de facturas</td> </tr> <tr> <td>Formato de desglose de iva por tipo de afiliado</td> </tr> <tr> <td>Base Control de trámites enviados aseguradoras</td> </tr> <tr> <td>Base radicaciones por paciente</td> </tr> </tbody> </table>	Normativa aplicable:	Formatos y Registros	Disposiciones del Seguro Social Disposiciones de Seguros privados	Formato de facturación	Formato de recepción de facturas	Formato de desglose de iva por tipo de afiliado	Base Control de trámites enviados aseguradoras	Base radicaciones por paciente
Normativa aplicable:	Formatos y Registros								
Disposiciones del Seguro Social Disposiciones de Seguros privados	Formato de facturación								
	Formato de recepción de facturas								
	Formato de desglose de iva por tipo de afiliado								
	Base Control de trámites enviados aseguradoras								
	Base radicaciones por paciente								


5. Entrada		6. Actividades	7. Salida	
Proceso anterior	Entrada		Salida	Proceso posterior
Aseguradora	Recepción de Solicitud de Evaluación de documentos	Alistamiento de Facturas Realizar el formato de facturación para la emisión de factura, formato de recepción de facturas y desglose por tipo de afiliado para radicación de facturas al Seguro.	Facturas, Formato de recepción de facturas y formato de desglose de IVA por tipo de afiliado	gestion de cobro
Envío de Cuentas	Consolidados de pacientes enviados	Control de Cartera Registrar todos los trámites, numero de expedientes y el valor respectivo solicitado por cada trámite, numero de factura , además registrar cada paciente con su respectivo trámite.	* Base Control de trámites enviados aseguradoras * Base radicaciones por paciente *Consolidados finales por trámite	

8. Recursos			
Mano de obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	Hardware-Software
1 Auxiliar de cartera	Sumistros de Oficina y transporte	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora Office y Sistema utilizado en la clínica usuaria

9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
Entregar las facturas sin errores y a tiempo según lo establecido por las aseguradoras	Cumplir al 100% con los requerimientos y plazos establecidos para entrega de facturas	12 meses	Porcentaje de facturas entregadas	%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de facturas sin errores y a tiempo en el mes}}{\text{facturas entregada en el mes}} * 100$	Director de Proyecto

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Proceso: Gestión de cobro

	PROCESO DE GESTION DE COBRO	Código: PRO-MCT-02
		Revisión: 1
		Fecha: 08/12/2012
		Aprobado por:

1. Responsable	Auxiliar de Cartera
2. Objetivo:	Realizar las gestiones necesarias para que se efectue el pago de los servicios prestados por la clínica usuaria en el menor tiempo posible.
3. Políticas:	Asegurarse que el pago se efectue en un periodo de tiempo adecuado y manejar un control estricto de las cuentas por cobrar.
4. Criterios y Métodos	
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:
Gestión de Cobro	Disposiciones del Seguro Social Disposiciones de Seguros privados Convenios
	Formatos y Registros
	Base Control de trámites enviados aseguradoras
	Entrega- Recepción de Boletines de egreso y retenciones
	Reporte de recaudo mensual

5. Entrada		6. Actividades	7. Salida	
Proceso anterior	Entrada		Salida	Proceso posterior
CONTROL DE CUENTAS	Copia de facturas recibidas de asegurados	Gestión de Cobro Realizar las gestiones necesarias para que los pagos lleguen a tiempo a las cuentas bancarias de las clínicas usuarias. Control de pagos Verificar que los pagos se hayan efectuado en las fechas acordadas	* Boletines de egreso *Retenciones *Detalle de movimientos *Reporte de Recaudo mensual	Proceso de Contabilidad clínica usuaria. Cuentas por cobrar ActivaSalud

8. Recursos			
Mano de obra	insumos	comunicación	Hardware-Software
1 Auxiliar de cartera	Sumistros de Oficina y transporte	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora Office y Sistema utilizado en la clínica usuaria

9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
Gestionar pagos a tiempo	Gestionar pagos a tiempo al 100%	12 meses	Porcentaje de pagos a tiempo	%	$\frac{\text{Monto de pagos a tiempo en el mes}}{\text{Monto total de pagos efectuados en el mes}} \times 100$	Director de Proyecto

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Macroproceso: Respuesta de objeciones médicas

Este macroproceso es el encargado de determinar la manera adecuada para dar respuesta a objeciones médicas establecidas por las aseguradoras, resultantes de la auditoría que dichas aseguradoras realicen sobre la cuenta médica enviada a estas entidades.


Este macroproceso está conformado por los siguientes procesos:

- Respuesta de glosa
- Envío de apelaciones

A continuación se presenta la caracterización de cada uno de los procesos que conforman el macroproceso.

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Proceso: Respuesta de glosa

	RESPUESTA DE GLOSA	Código:	PRO-ROM-01
		Revisión:	1
		Fecha:	09/12/2012
		Aprobado por:	

1. Responsable	Auxiliar de Glosa	
2. Objetivo:	Responder y soportar las objeciones enviadas por los seguros en el menor tiempo posible	
3. Políticas:	Asegurarse que la respuesta de glosa este bien sustentada	
4. Criterios y Métodos		
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros
Respuesta de Glosa	Tarifario del Ministerio de Salud 2012 Tarifario McGrawn Hill Tarifario Cruz Blanca Tarifario Petrocomercial Disposiciones del Seguro Social Disposiciones de Seguros privados Instructivo del Ministerio de Salud	Registro de Archivo Respuesta de Glosa

5. Entrada		6. Actividades	7. Salida	
Proceso anterior	Entrada		Salida	Proceso posterior
Auditoría médica de las aseguradoras	Digitales	Recepción de cuentas objetadas Recibir digitales de objeciones médicas de los seguros y entregar al auxiliar de glosa.	Glosas Justificadas	Envío de apelaciones
	Ojecciones Médicas	Respuesta de Objeciones Medicas Realizar el formato de respuesta de objeciones en base a instructivos de los seguros	Glosas Justificadas	
	Historia clínica	Soporte de glosas Justificar mediante tarifarios e historia clinica las objeciones	Glosas Soportadas	

8. Recursos			
Mano de obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	Hardware-Software
1 Auxiliar de glosa	Sumistros de Oficina y transporte	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora, Scanner Office y Sistema utilizado en la clinica usuaria

9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Responder las cuentas objetadas en el tiempo establecido por la aseguradora.	1. Alcanzar mínimo el 95% mensualmente en respuesta de glosa	12 meses	1. Porcentaje mensual en respuesta de glosa	%	$\frac{\text{Total respuesta de cuentas objetadas}}{\text{Total cuentas objetadas mensualmente}} * 100$	Director de Proyecto

CÓDIGO: MAP-ASEC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Proceso: Envío de apelaciones

	ENVÍO DE APELACIONES	Código:	PRO-ROM-02
		Revisión:	1
		Fecha:	09/12/2012
		Aprobado por:	

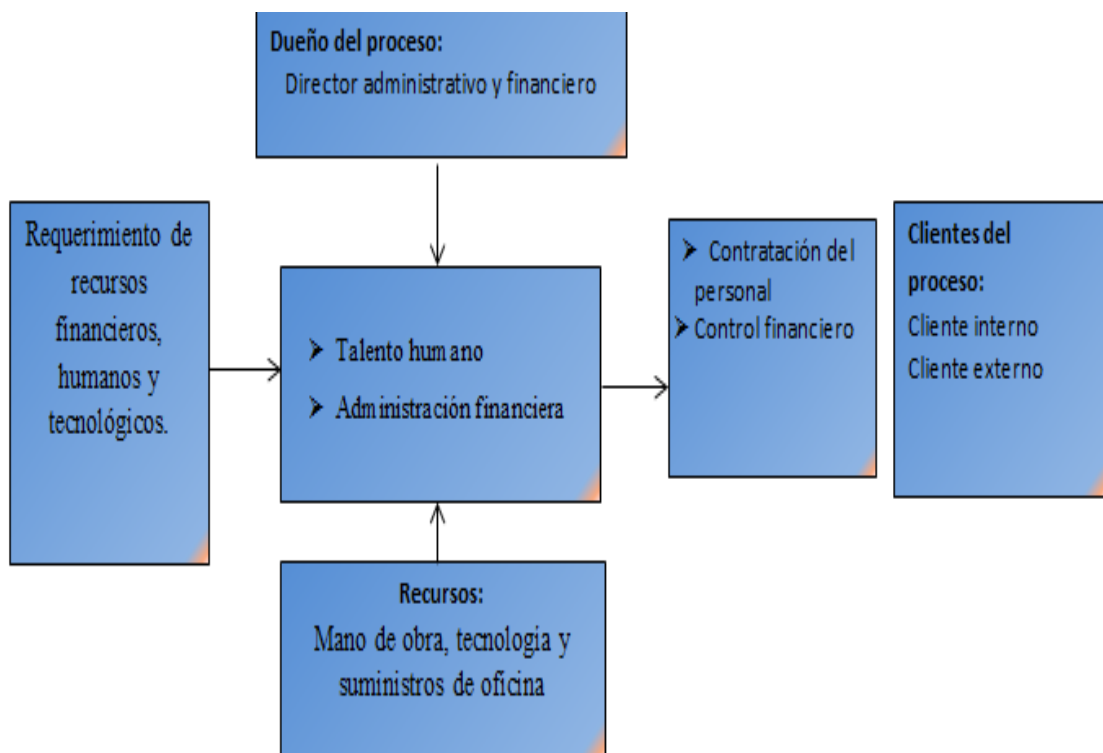
1. Responsable		Auxiliar de envío glosas				
2. Objetivo:		Enviar las respuestas de las objeciones médicas en un periodo de tiempo y asegurarse que las objeciones sean enviadas en su totalidad en el mes				
3. Políticas:		Asegurarse que el envío de las glosas se realice en los tres últimos días del mes.				
4. Criterios y Métodos						
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros				
Envío de Glosa	Tarifario del Ministerio de Salud 2012	Solicitud de Pago de apelación				
	Tarifario McGraw Hill					
	Tarifario Cruz Blanca					
	Tarifario Petrocomercial y disposiciones del seguro social y seguros privados					
5. Entrada		6. Actividades		7. Salida		
Proceso anterior	Entrada			Salida	Proceso posterior	
Respuesta de Glosa	Formato digital respuesta objeciones médicas	Alistamiento de Cuenta Colocar un empaste a cada cuenta en el cual conste el número del trámite, número de pacientes, mes de atención del paciente		Empastado de glosa por trámite	Manejo de Cartera	
	Glosa Soportada	Elaboración de las solicitudes de Pago o Carta Reclamo Calcular el valor total solicitado por cada lote de pacientes y realizar el Formato Solicitud de Pago.		Formato Solicitud de Pago Respuesta Glosa por trámite		
		Despacho de trámites objetados Colocar cada trámite objetado con sus respectivas cuentas en el archivador establecido por cada seguro.		Envío de Respuesta de Glosa por trámite		
8. Recursos						
	Mano de obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	Hardware-Software		
	1 Auxiliar de glosa	Sumistros de Oficina y transporte	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora Office y Sistema utilizado en la clínica usuaria		
9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Enviar las cuentas objetadas listas en su totalidad.	1. Enviar al 100% las cuentas objetadas listas.	12 meses	1. Porcentaje de envío de cuentas objetadas listas	%	$\frac{\text{Valor de Cuentas objetadas por enviar}}{\text{Valor Total de cuentas objetadas listas}} * 100$	Director de Proyecto
2. Minimizar los errores en la elaboración de las solicitudes de pago o carta de reclamo	2. Elaborar las solicitudes de pago con un margen de error del 0%		2. Porcentaje de solicitudes de pago	%	$(\text{Total de solicitudes de pago - solicitudes erróneas}) \times 100$	

CÓDIGO:MAP-ASEC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-DIC-2013	
TÍTULO: MANUAL DE PROCESOS		

Macroprocesos de apoyo

Se han establecido como procesos de apoyo aquellos que proporcionan los recursos humanos, tecnológicos y financieros a los procesos estratégicos y de la cadena de valor, además de la correcta administración de dichos recursos. A continuación se presentan los macroprocesos de soporte:

Gráfico 14 Macroprocesos de apoyo de Activasalud Cía. Ltda.



Fuente: Activasalud Cía. Ltda.

Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres

Caracterización de procesos de apoyo

Macroproceso: Gestión de talento humano


Este macroproceso permite una correcta administración del personal que labora en Activasalud.

El macroprocesos de gestión de talento humano está conformado por los siguientes procesos:

- Selección y contratación de personal
- Pago de nómina

De los cuales se presenta su respectiva caracterización:

Proceso: Selección y contratación de personal

	SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL	Código:	PRO-GTH-01
		Revisión:	1
		Fecha:	04/01/2013
		Aprobado por:	

1. Responsable	Responsable de Talento Humano
2. Objetivo:	Establecer las acciones a seguir para el procedimiento de selección de personal, el mismo que garantice la cobertura de la vacante de manera oportuna, además de la integración de personal idóneo para el cargo y su respectiva contratación.
3. Políticas:	No puede iniciarse un proceso de selección y contratación sin la autorización correspondiente


4. Criterios y Métodos		
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros
Procedimiento Selección y Contratación del personal	Disposiciones del Ministerio de Relaciones Laborales	Formato cargo vacante
	Disposiciones del IESS	Formato de ingreso de personal

5. Entrada		6. Actividades	7. Salida	
Proceso anterior	Entrada		Salida	Proceso posterior
	Necesidad de cubrir cargo vacante	<p>Detección de necesidad de cubrir cargo vacante El director de cada área detecta un cargo vacante y elabora el Formato cargo vacante</p> <p>Selección de personal La empresa inicia la selección de personal con ayuda de empresa externa Global Pro.</p> <p>Contratación de personal Una vez se elija la persona idónea para ocupar el puesto, inicia el proceso de contratación.</p>	Personal seleccionado y contratado	Nómina

8. Recursos			
Mano de Obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	Hardware-Software
1. Responsable de Talento humano	Sumistros de Oficina, 1 escritorio y transporte	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora, Scanner y Microsoft Office

9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Selección eficaz del personal	Cargo vacante sin ser ocupado no debe sobrepasar los 5 días laborables	12 meses	1. Selección eficaz del personal	Días	Número de días promedio para cubrir puesto vacante	Director Administrativo y Financiero

Proceso: Pago de nómina

	PAGO DE NÓMINA		Código:	PRO-GTH-03
			Revisión:	1
			Fecha:	04/01/2013
			Aprobado por:	

1. Responsable		Responsable de Talento Humano					
2. Objetivo:		Establecer los lineamientos necesarios que garanticen que el pago de nómina de Activasalud se realice de manera adecuada.					
3. Políticas:		La nómina debe estar lista 3 días antes del fin de mes y los pagos deben realizarse puntualmente el último día del mes					
4. Criterios y Métodos							
Planes, procedimientos, Instructivos		Normativa aplicable:		Formatos y Registros			
Procedimiento Pago de nómina		Disposiciones del Ministerio de Relaciones Laborales		Formato Resumen de horas extras			
		Disposiciones del IESS		Formato cuadro de novedades			
5. Entrada		6. Actividades				7. Salida	
Entrada						Salida	Proceso posterior
Servicios prestados de empleados		Elaboración de resumen de horas extras y cuadro de novedades Una vez elaborados ambos formatos el responsable de talento humano debe enviarlos para la elaboración de la nómina				Roles de pago y cheques	
		Realización de la nómina Global Pro una vez reciba los formatos procederá a realizar la nómina mensual y enviársela al responsable de talento humano de Activasalud					
		Aprobación de nómina y emisión de roles de pago Una vez aprobada la nómina, global pro procede a elaborar los roles de pagos					
		Pago a empleados En base a los roles de pagos, se procede a elaborar los cheques y realizar el pago a los empleados					
8. Recursos							
Mano de Obra		Materiales e insumos		Medios de comunicación		Hardware-Software	
1. Responsable de Talento humano		Sumistros de Oficina, 1 escritorio y transporte		Teléfono e internet		Computadora, Fotocopiadora, Scanner y Microsoft Office	
9. Objetivos e Indicadores							
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable	
1. Pagar puntualmente a los empleados	1. Pagar la nómina sin retraso	12 meses	1. Días de retraso en el pago de nómina	Días	Número de días de Retraso	Director Administrativo y Financiero	
2. Correcta liquidación de horas extras	2. Liquidar al 100% las horas extras de los empleados		2. Porcentaje de liquidación de horas extras	%	$\frac{\text{Total horas extras sin liquidar}}{\text{Total horas extras realizadas por empleados}} * 100$		

Macroproceso: Administración financiera


Este macroproceso permite un correcto manejo de los recursos económicos que posee Activasalud Cía. Ltda.

El macroprocesos de administración financiera se encuentra conformado por los siguientes procesos:

- Facturación
- Cuentas por cobrar
- Cuentas por pagar
- Contabilidad
- Conciliación bancaria

De los cuales se presenta su respectiva caracterización:

Proceso: Facturación

	FACTURACIÓN	Código:	PRO-ADF-01
		Revisión:	1
		Fecha:	17/12/2012
		Aprobado por:	


1. Responsable	Asistente Administrativo	
2. Objetivo:	Facturar todos los servicios brindados por Activasalud a las clínicas usuarias	
3. Políticas:	Se facturará de acuerdo al convenio mantenido con la clínica usuaria y en los períodos de tiempos establecidos en el contrato. Una vez emitida la factura se debe emitir los respectivos comprobantes de retención.	
4. Criterios y Métodos		
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros
Procedimiento de Facturación	Contrato con la Clínica usuaria	Reporte de recaudo mensual
	Normativa del SRI	Facturas
		Control de Facturación

5. Entrada		6. Actividades	7. Salida	
Proceso anterior	Entrada		Salida	Proceso posterior
Manejo de Cartera (Clínica Usuaria)	Reporte de recaudo mensual	Recepción del Reporte de recaudo mensual Constatar que cada valor del reporte de recaudo este sustentando con la copia del detalle de movimientos.	Facturas	Cuentas por cobrar y Contabilidad
		Elaboración de Facturas Una vez verificados los soportes, se procede a facturar el total del recaudo mensual por el porcentaje de comisión mantenido con la clínica.	Retenciones	
		Entrega de Facturas Entrega de factura a clínica usuaria del servicio prestado por Activasalud	Base control de facturación	
		Archivo y registro de Facturas Archivar copia de facturas en carpeta " Facturación" y registrar las facturas emitidas en " Base Control de facturación"		

8. Recursos			
Mano de Obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	Hardware-Software
1. Asistente administrativo 1. Mensajero	Sumistros de Oficina, 1 escritorio y transporte	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora , Scanner y Microsoft Office

9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Minimizar los errores en la facturación	1. Alcanzar máximo un porcentaje de error del 5% en la facturación.	12 meses	1. Porcentaje erroneo de facturación	%	$\frac{N \text{ de facturas anuladas en el mes}}{\text{Total de facturas elaboradas en el mes}} * 100$	Director Administrativo y Financiero
2. Entregar a tiempo conforme a las fechas establecidas por la clínica usuaria	2. Alcanzar el 100% de efectividad en entrega de facturas a tiempo		2. Porcentaje de entrega de facturas a tiempo		$\frac{N \text{ de facturas entregadas a}}{\text{Total de facturas elaboradas en el mes}} * 100$	

Proceso: Cuentas por cobrar

	CUENTAS POR COBRAR		Código:	PRO-ADF-02
			Revisión:	1
			Fecha:	17/12/2012
			Aprobado por:	


1. Responsable	Asistente Administrativo	
2. Objetivo:	Mantener un control de las facturas emitidas versus los abonos realizados a la empresa.	
3. Políticas:	Mantener una cartera bajo el 10%	
4. Criterios y Métodos		
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros
Procedimiento de Cuentas por Cobrar	Contrato con la Clínica usuaria	Reporte de Abonos Realizados
		Reporte de Cuentas por Cobrar

5. Entrada		6. Actividades	7. Salida	
Proceso anterior	Entrada		Salida	Proceso posterior
Facturación	Facturas	Abrir formato Control facturación de ventas Ingresar al formato control facturación de venta para verificación de movimientos	Reporte de cuentas por cobrar	Contabilidad
		Verificación de facturas impagas Constatar que las facturas esten pagas o abonadas por las clínicas usuarias en un periodo no mayor a 30 días		
		Emitir Reporte cuentas por cobrar Elaborar un reporte de las facturas impagas, abonadas y canceladas totalmente		

8. Recursos			
Mano de Obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	Hardware-Software
1. Asistente administrativo 1. Mensajero	Sumistros de Oficina, 1 escritorio y transporte	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora, Scanner y Microsoft Office

9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Mantener una cartera mínima	1. Cuentas por cobrar bajo el 10% del total.	12 meses	1. Porcentaje de cuentas por cobrar	%	$\frac{\text{Monto impago a la fecha}}{\text{Monto total de facturas emitidas a la}} * 100$	Director Administrativo y Financiero
2. Cumplir con los reportes de cuentas por cobrar solicitados por la gerencia	2. Alcanzar el 100% de cumplimiento con los reportes de cuentas por cobrar		2. Porcentaje de cumplimiento de reportes de cuentas por cobrar		$\frac{N \text{ de reporte de cartera entregados en el}}{\text{Total reportes de cartera solicitados en el mes}} * 100$	

Proceso: Cuentas por pagar

	CUENTAS POR PAGAR		Código:	PRO-ADF-03
			Revisión:	1
			Fecha:	04/01/2013
			Aprobado por:	


1. Responsable	Asistente Administrativo	
2. Objetivo:	Mantener un control de los comprobantes de egreso	
3. Políticas:	Garantizar el pago de facturas en un periodo de tiempo óptimo	
4. Criterios y Métodos		
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros
Procedimiento Cuentas por Pagar	Base de Cuentas por pagar	Reporte Cuentas por pagar
	Normativa del SRI	Formato De Comprobante de Egresos
	Normas de Superintendencia de Compañías	Instructivo de Emisión de Cheques
	Normas de Superintendencia de Bancos	

5. Entrada		6. Actividades	7. Salida	
Proceso anterior	Entrada		Salida	Proceso posterior
Proveedor Externo	Facturas de Proveedores	Recepción de Facturas a proveedores Recibir las facturas y verificar que los datos y valores esten correctos para efectuar el respectivo pago.	Emission de Cheques	Contabilidad
		Ingreso de Facturas a proveedores Ingresar facturas de proveedores en la base de cuentas por pagar	Reporte Cuentas por Pagar	
		Emision de Reporte y Autorizacion de Pago Realizar un reporte de las cuentas por pagar para autorizar el respectivo		
		Emision del Cheque y Comprobante de egreso Llenar y entregar cheques y realizar un comprobante de egreso que garantice la recepción del pago	Emission de Comprobantes de Egreso	

Mano de Obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	Hardware-Software
1. Asistente administrativo	Sumistros de Oficina, 1 escritorio y transporte	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora, Scanner y Microsoft Office

9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Mantener las cuentas por pagar en un nivel óptimo	1. Cuentas por pagar no sobrepasen el 10% del total de deuda mensual	12 meses	1. Porcentaje de Cuentas por pagar	%	$\frac{\text{Total cuentas por pagar}}{\text{Total deudas generadas en el mes}} * 100$	Director Administrativo y Financiero

Proceso: Conciliación bancaria

	CONCILIACIÓN BANCARIA		Código:	PR-ADF-04
			Revisión:	1
			Fecha:	04/01/2013
			Aprobado por:	


1. Responsable	Asistente Administrativo	
2. Objetivo:	Conocer y verificar los movimientos de cuenta bancaria de la empresa	
3. Políticas:	Mantener un control estricto de las cuentas de la empresa en donde el saldo bancario de la empresa sea igual al saldo que arroje el estado de cuenta.	
4. Criterios y Métodos		
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros
Procedimiento Conciliaciones Bancarias	Comprobantes de Egresos	Formato Libro Bancos
	Cheques	Formato De Conciliación Bancaria

5. Entrada		6. Actividades	7. Salida	
Proceso anterior	Entrada		Salida	Proceso posterior
Cuentas Por Pagar	Estado de Cuenta Bancaria	<p>Entrega y Consulta del Estado de Cuenta Ingresar a la página del banco para obtener información de los movimientos de la cuenta.</p> <p>Elaboración de Libro Bancos Realizar el libro bancos con la información del estado de cuenta y egresos de la empresa.</p> <p>Elaboración de Conciliaciones Bancarias Realizar las conciliaciones bancarias con información del libro bancos y los cheques girados y no cobrados de meses anteriores y en curso.</p>	Libro Bancos Conciliaciones Bancarias	Contabilidad

8. Recursos			
Mano de Obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	Hardware-Software
1. Asistente administrativo	Sumistros de Oficina, 1 escritorio y transporte	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora, Scanner y Microsoft Office

9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Entregar conciliación bancaria en un periodo de tiempo solicitado por la gerencia.	1. Retraso de conciliaciones bancarias no debe ser mayor a 1 día		1. Tiempo de entrega	Días	Número de días de Retraso	Director Administrativo y Financiero
2. Reducir los descuadres existentes en las conciliaciones bancarias.	2. Alcanzar un error máximo en conciliaciones bancarias del 5%	12 meses	2. Porcentaje de descuadres	%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ conciliaciones bancarias erróneas quincenales}}{\text{Total de conciliaciones bancarias elaboradas quincenalmente}} * 100$	

Proceso: Contabilidad

	CONTABILIDAD	Código:	PRO-ADF-05
		Revisión:	1
		Fecha:	10/01/2013
		Aprobado por:	

1. Responsable	Asistente Administrativo	
2. Objetivo:	Registrar todos los documentos fuentes emitidos y recibidos por ActivaSalud con el fin de mantener un control de los mismos	
3. Políticas:	Entregar balances e informes a la Gerencia en un periodo de tiempo determinado por los mismos.	
4. Criterios y Métodos		
Planes, procedimientos, Instructivos	Normativa aplicable:	Formatos y Registros
Procedimiento Contabilidad	Normativa del SRI	Reportes e Informes
	Normas de Superintendencia de Compañías	Balances
	Normas de Superintendencia de Bancos	

5. Entrada		6. Actividades	7. Salida	
Proceso anterior	Entrada		Salida	Proceso posterior
Cuentas Por Pagar	Documentos fuente	Recopilación de todos los documentos Fuentes Recopilar todos los documentos fuentes como facturas, comprobantes de ingreso y egreso que se encuentran archivados	Libro diario	Gestion Gerencial
		Registro movimientos de la empresa Registrar cada movimiento realizado por la empresa en el asiento contable		
		Verificación de asiento contable VS documentos fuente Revisar y verificar que los valores de los documentos fuentes esten correctamente ingresados en el asiento contable		
Cuentas Por Cobrar		Cierre de Contable Realizar cierre contable sumando todos los valores de la columna del debe y la columna del haber para su respectivo cuadro		
		Elaboración de Balances Con los saldos que arrojaron cada cuenta en los asientos elaborar los respectivos balances	Balances	
Facturación		Emitisión de Informe Emitir un informe a la Superintendencia de compañías de la utilidad obtenida en ese periodo fiscal	Informes	

8. Recursos			
Mano de Obra	Materiales e insumos	Medios de comunicación	Hardware-Software
1. Asistente administrativo	Sumistros de Oficina, 1 escritorio y transporte	Teléfono e internet	Computadora, Fotocopiadora, Scanner y Microsoft Office

9. Objetivos e Indicadores						
Objetivo	Meta	Plazo	Indicador	Unidad de medida	Fórmula	Responsable
1. Entregar balances en el periodo de tiempo fiscal	1. Alcanzar el 100% de efectividad en entrega de balances	12 meses	1. Tiempo de entrega de informe de balances	Días	Número de días de Retraso	Director Administrativo y Financiero
2. Evitar descuadres en los balances	2. Entregar balances con cero errores en su elaboración		2. Porcentaje de descuadres	%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de descuadres de asientos contables en el mes}}{\text{Total de asientos contables elaborados en el mes}} * 100$	

CAPÍTULO IV

ESTRUCTURACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA EL DISEÑO DEL SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD EN LA EMPRESA ACTIVASALUD DEL ECUADOR CIA. LTDA.

4.1 Levantamiento de procedimientos


El levantamiento de información en Activasalud Cía. Ltda. , fue realizado paulatinamente desde el 15 de octubre hasta el 15 de diciembre del 2012, ello se efectuó con la finalidad de elaborar los procedimientos de cada proceso inmerso en el alcance del sistema de gestión de calidad de Activasalud.

El levantamiento de información se realizó de la siguiente manera:

- ❖ Planificación de un día para entrevistarse con el responsable del proceso a ser levantado.
- ❖ Determinación de día y hora conjuntamente con el responsable del proceso para iniciar el levantamiento de información.
- ❖ Ejecución del levantamiento de información.
- ❖ Determinación de entradas, salidas, controles y recursos utilizados en cada proceso, información suministrada por el responsable del proceso.
- ❖ Consultoría al responsable del proceso de las actividades que el realiza, es decir descripción del procedimiento.
- ❖ Finalmente se realizó una verificación final del procedimiento levantado conjuntamente con el responsable del proceso.


4.2 Presentación de procedimientos de los procesos estratégicos, operativos y de apoyo llevados a cabo en Activasalud Cía. Ltda.

4.2.1 Procesos estratégicos

CÓDIGO: PRO-GTG-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN GERENCIAL		

PRO-GTG-01 PROCEDIMIENTO GESTIÓN GERENCIAL

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Revisado por: Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 02-ENE-2013	Aprobado por: Adrián Peña Gerente General Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-GTG-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN GERENCIAL		

1. Objetivo

Diseñar un plan estratégico con direccionamiento hacia el logro de la misión, visión, objetivos y políticas de la empresa.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al proceso de gestión gerencial realizado por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.


3. Términos y definiciones

3.1. Plan.- según página web <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006b/voz/1a.htm>, se define como la intención y proyecto de hacer algo, o como proyecto que, a partir del conocimiento de las magnitudes de una economía, pretende establecer determinados objetivos.

3.2. Planificación: según página web, [http://www.apuntesgestion.com/planificacion /concepto-planificación/](http://www.apuntesgestion.com/planificacion/concepto-planificacion/), es el proceso metódico diseñado para obtener un objetivo determinado.

3.3. Junta.- según página web <http://www.definicion.org/junta>, reunión de varias personas para tratar un asunto.

3.4. Reunión.- según página web, <http://www.definicionabc.com/general/reunion.php>, agrupación de varias personas en un momento y espacio dados voluntaria o accidentalmente

CÓDIGO: PRO-GTG-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN GERENCIAL		

3.5. Estrategias.- según página web <http://es.wikipedia.org/wiki/Estrategia> es el conjunto de acciones planificadas que se lleva a cabo para lograr un determinado fin o misión.

3.6. El acta de una reunión.- según página web, http://es.wikipedia.org/wiki/Acta_de_una_reuni%C3%B3n, es el documento escrito que registra los temas tratados y los acuerdos adoptados en una determinada reunión, con la finalidad de certificar lo acontecido y dar validez a lo acordado


4. Responsables y funciones

4.1. Gerente general.- es el encargado de dirigir, coordinar y presentar planes y proyectos a la Junta directiva

4.2. Subgerente.- es el encargado de tomar decisiones administrativas cuando el gerente general no se encuentre.

4.3. Junta General.- son responsables de aprobar y tomar decisiones sobre los planes que presenta el gerente general.

4.4. Secretario.- es el responsable de tomar nota de todas las decisiones que se establezcan en la reunión.

CÓDIGO: PRO-GTG-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN GERENCIAL		

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. Asegurarse que el plan estratégico este bien definido y organizado para el correcto funcionamiento de la empresa.

5.2. Las decisiones tomadas en las juntas realizadas deberán estar en el “Acta de reunión”

6. Requerimientos

6.1. Normativas y reglamentos empresariales


6.2. Estados financieros

7. Procedimiento

7.1. Descripción del proceso

7.1.1 Planteamiento para la realización del plan de estratégico

El gerente general y subgerente.- son los encargados de planificar y analizar el plan estratégico, el cual será llevado a cabo durante un año, con el fin de establecer estrategias que permitan alcanzar la misión, visión y objetivos empresariales, y así satisfacer los requerimientos del cliente ofreciendo un servicio de calidad.

CÓDIGO: PRO-GTG-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN GERENCIAL		

7.1.2 Establecer fecha y convocar a reunión

El gerente general.- es quien establece fecha y convoca a reunión a la Junta General, para dar conocer como está actualmente en aspecto económico y financiero la empresa y el plan estratégico que se llevara a cabo durante un año.

7.1.3 Elaboración FOR-GTC-01 Acta de reunión

Secretario- encargado de elaborar el FOR-GTC-01 Formato acta de reunión como constancia de la reunión.

7.1.4 Presentación de la planificación estratégica, balances y proyectos a la Junta General

El gerente general.- es quién en la reunión establecida con la Junta General presenta la planificación estratégica que se llevará a cabo en el transcurso de un año, los balances y proyectos.

7.1.5 Verificación y análisis del plan estratégico, balances y proyectos

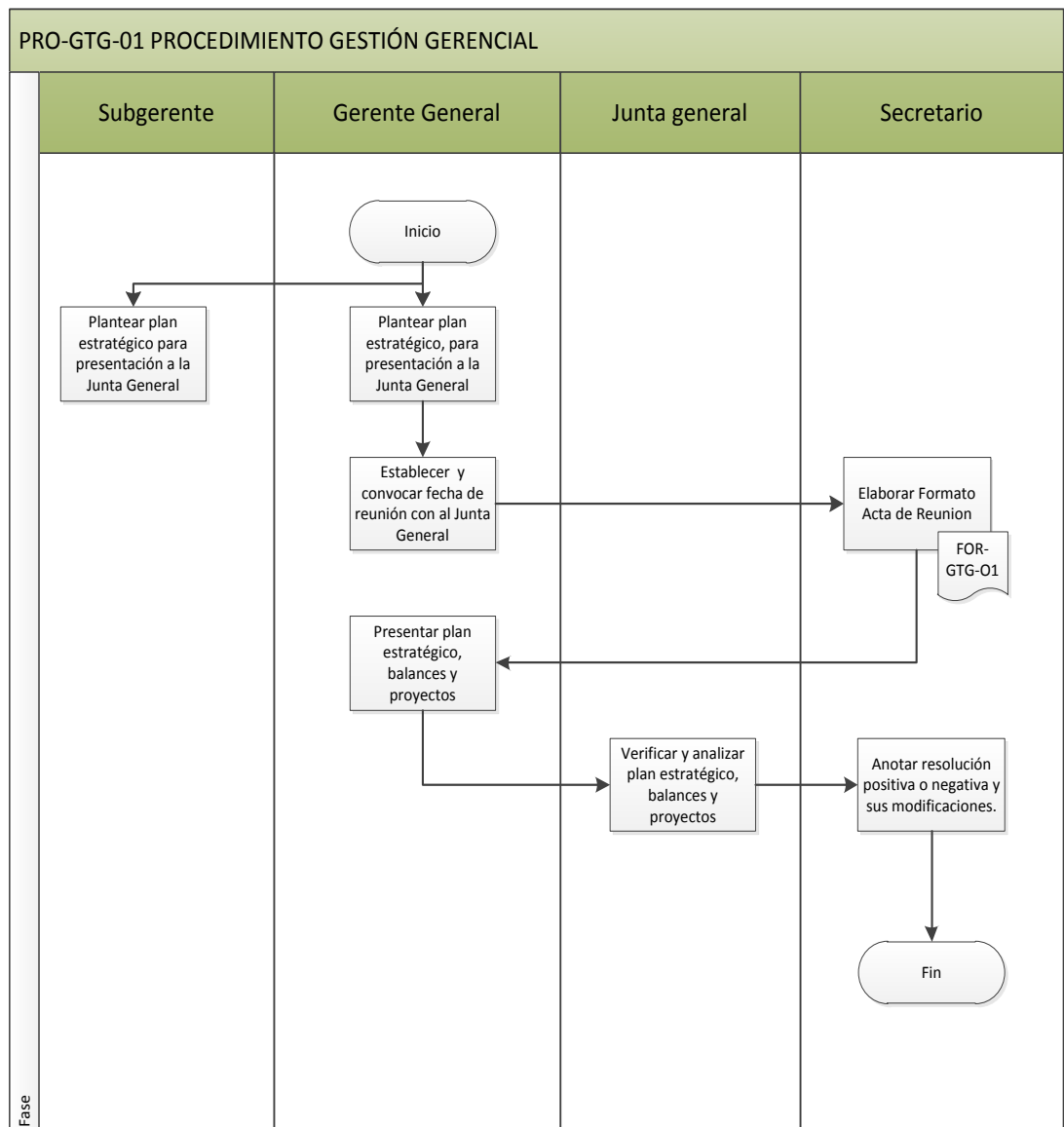
Junta General.-es quién analiza y verifica el plan estratégico, proyectos y balances presentados por el gerente general y subgerente, para así dar su resolución positiva o negativa y sus modificaciones si fuera el caso.


7.1.6 Resoluciones establecida por la Junta General escritas FOR-GTC-01 Acta de reunión

Secretario.- encargado anotar todos temas tratados y sus resoluciones en el FOR-GTC-01 Acta de reunión.

CÓDIGO: PRO-GTG-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN GERENCIAL		

7.2. Flujograma del Proceso



CÓDIGO: PRO-GTG-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN GERENCIAL		

8. Indicadores


Nº	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Cumplimiento de planes estratégicos en un periodo no mayor a un año	Días de retraso de presentación del plan estratégico	Anual	Junta General

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados 3 años, posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de 2 años después del cual podrán ser eliminados.

10. Referencias y documentos complementarios

Código	Nombre del documento
FOR-GTG-01	Formato acta de reunión

CÓDIGO: PRO-GTG-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN GERENCIAL		

11. Control de historial de cambios

CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NÚMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO:PRO-GTC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 09-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 09-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN COMERCIAL		

4.2.2 Procesos operativos

PRO-GTG-01 PROCEDIMIENTO GESTIÓN COMERCIAL

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nataly Cajas y Doris Torres	Fernando Rodríguez Director de Proyectos	Adrián Peña Gerente General
Fecha: 27-DIC-2012	Fecha: 02-ENE-2013	Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-GTC-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 09-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 09-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN COMERCIAL		

1. Objetivo

Determinar los lineamientos necesarios para la identificación de una clínica usuaria potencial con el fin de presentar una propuesta que cumpla con los requerimientos de la clínica usuaria potencial para poder alcanzar un contrato o convenio con dicha clínica.

2. Alcance

El documento aplica para el proceso de gestión comercial desarrollado por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., empieza con la identificación de necesidades de la clínica usuaria potencial y termina con el convenio o contrato firmado entre Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., y la clínica usuaria.

3. Términos y definiciones

3.1. Investigación de mercados.- es una herramienta la cual permite analizar los cambios en el entorno y las acciones de los consumidores. Permite generar un diagnóstico acerca de los recursos, oportunidades, fortalezas, capacidades, debilidades y amenazas de una organización, además busca garantizar a la empresa, la adecuada orientación de sus acciones y estrategias, para satisfacer las necesidades de los consumidores.

Se puede definir como la recopilación y el análisis de información, en lo que respecta al mundo de la empresa y del mercado, realizados de forma sistemática o expresa, para poder tomar decisiones dentro del campo del marketing estratégico y operativo.

CÓDIGO: PRO-GTC-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 09-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 09-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN COMERCIAL		

3.2. Clínica usuaria potencial.- es aquella clínica que aún no han realizado ningún tipo de convenio o negocio con Activasalud en la actualidad pero que es visualizada como posible clínica cliente en el futuro.

3.3. Contrato.- es el convenio o acuerdo, ya sea oral o escrito, entre partes que aceptan ciertas obligaciones y derechos sobre una materia determinada. El documento que refleja las condiciones de este acuerdo también recibe el nombre de contrato.


3.4. Cliente fantasma.- es una metodología de investigación cuyos resultados conforman un conjunto de herramientas de evaluación y diagnóstico, en la cual Activasalud envía una persona encargada de la gestión comercial para que se haga pasar por un paciente en la clínica usuaria potencial con la finalidad de que realice un análisis de la infraestructura, atención, cantidad de pacientes, entre otros factores que permitirán determinar las necesidades de dicha clínica.

4. Responsables y funciones

5.1. Director comercial.- persona responsable del proceso encargada de determinar las clínicas usuarias potenciales y aplicar la herramienta del cliente fantasma.

5.2. Director de proyectos.- es el encargado de realizar el seguimiento y analizar el informe resultado de la herramienta del cliente fantasma, para elaborar la propuesta a ser presentada a la clínica potencial.

5.3. Gerente general.- es el encargado de aprobar la propuesta a ser presentada a la clínica usuaria potencial.

CÓDIGO: PRO-GTC-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 09-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 09-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN COMERCIAL		

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. La propuesta elaborada a la clínica usuaria potencial, deberá estar realizada en base a las necesidades de la clínica.

5.2. En caso de que la clínica potencial opte por rechazar la propuesta presentada por Activasalud Cía. Ltda., se deberá plantear la propuesta nuevamente después de un tiempo prudencial.

6. Requerimientos

6.1. FOR-GTC-01 Formato de propuesta

7. Procedimiento

7.1. Descripción del Proceso

7.1.1 Búsqueda de clínicas usuarias potenciales

El Director comercial.- debe buscar clínicas las cuales puedan necesitar de los servicios ofertados por Activasalud Cía. Ltda., dicha búsqueda debe ser iniciada con contactos que tenga la empresa, o solicitando información a las aseguradoras de las clínicas con las que mantienen relaciones.

7.1.2 Visitar las clínicas usuarias potenciales

El director comercial.-debe realizar una investigación de campo, es decir ir hacia la clínica usuaria potencial y observar cada detalle de la misma, o a su vez utilizar la herramienta del cliente fantasma para determinar factores como:

CÓDIGO: PRO-GTC-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 09-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 09-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN COMERCIAL		

- Posible monto de facturación
- Infraestructura
- Atención al paciente
- Cantidad de pacientes que posee la clínica diariamente.

7.1.3 Emisión de informe de visita

El director comercial.- debe emitir un informe al director de proyectos que contenga un resumen de la visita a la clínica usuaria potencial, las fortalezas y debilidades de la clínica, y los factores enunciados en el punto 7.1.2 de este procedimiento.

7.1.4 Análisis del informe y elaboración del FOR-GTC-01 Formato Propuesta

El director de proyectos.- debe analizar el informe emitido por el director comercial y en base a este análisis tomará la decisión si procede o no la emisión del FOR-GTC-01 Formato Propuesta para la clínica usuaria potencial, la cual deberá ser elaborada en base a los requerimientos y necesidades de la clínica, una vez finalizada debe ser enviada al gerente general para su respectiva revisión y aprobación, en caso de que no proceda la elaboración de la propuesta, el informe deberá ser archivado por el gerente comercial.

7.1.5 Revisión y aprobación de propuesta.

El gerente general.- es el encargado de revisar y aprobar la propuesta emitida por el director de proyectos, en caso de no ser aprobada tendrá que ser devuelta al director de proyectos para su respectiva corrección y en caso de ser aprobada deberá ser presentada a la clínica usuaria potencial.

CÓDIGO: PRO-GTC-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 09-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 09-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN COMERCIAL		

7.1.6 Realizar cita con clínica usuaria potencial

El director comercial.- deberá contactarse y programar una reunión con los altos mandos de la clínica usuaria potencial con el fin de presentar la propuesta que tiene Activasalud para la clínica.

7.1.7 Presentación de propuesta

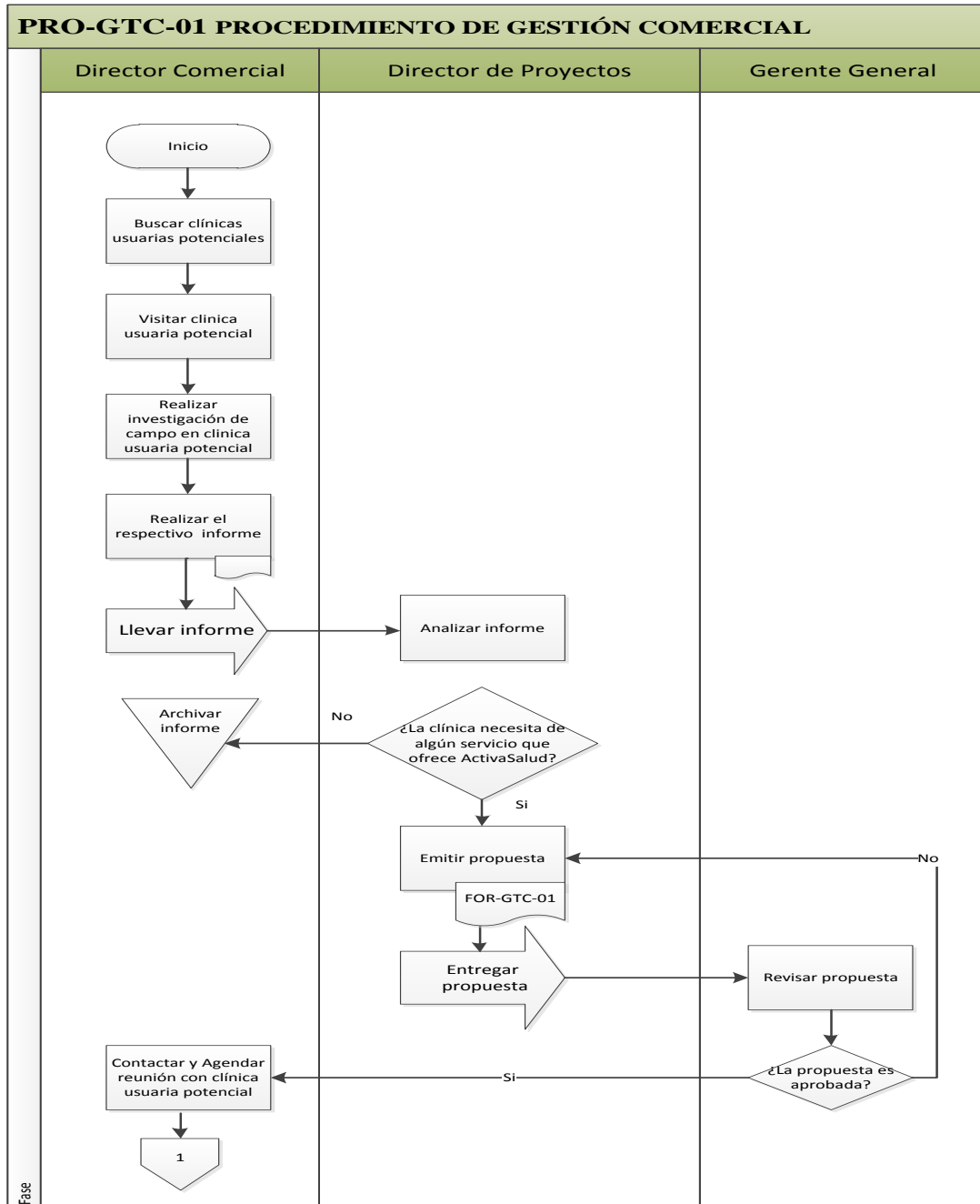
El director de proyectos y director comercial.- deberán dirigirse a la clínica usuaria potencial el día y la hora acordado con la clínica para realizar la respectiva presentación de la propuesta, una vez presentada la propuesta se deberá plantear un plazo conjuntamente con los altos medios de la clínica usuaria potencial para la emisión de una respuesta de aceptación o rechazo.

7.1.8 Aceptación o rechazo de propuesta

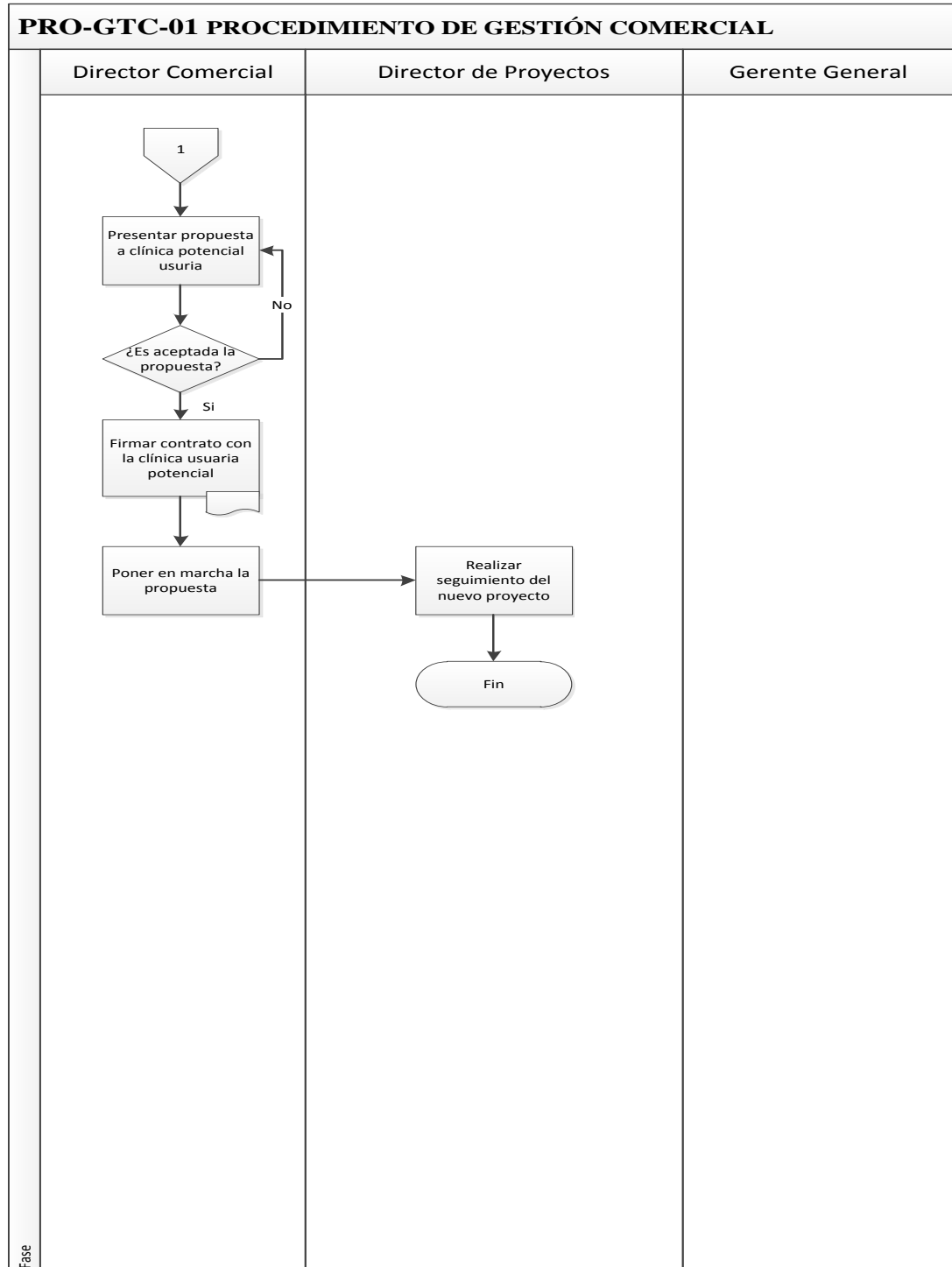
En caso de ser aceptada la propuesta se procederá a firmar el contrato, poner en marcha la propuesta y el director de proyectos deberá realizar el seguimiento del nuevo proyecto, en caso de ser rechazada se deberá volver a presentar la propuesta después de un tiempo prudencial.

CÓDIGO: PRO-GTC-01		 Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 09-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 09-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN COMERCIAL		

7.2. Flujoograma del proceso



CÓDIGO: PRO-GTC-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 09-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 09-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN COMERCIAL		



CÓDIGO: PRO-GTC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 09-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 09-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN COMERCIAL		

8. Indicadores

Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Porcentaje de contratos adjudicados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de contratos firmados en el mes}}{\text{N}^\circ \text{ total de propuestas presentadas en el mes}} * 100$	mensual	Gerente General

9. Documentación

Las propuestas generadas en el proceso deberán ser archivadas durante 1 año posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de 2 años después del cual podrán ser eliminados.

Los contratos deberán ser archivados por un período 5 años posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de 2 años después del cual podrán ser eliminados, en caso del que el contrato se renueve automáticamente por más de 5 años, se deberá archivar el contrato por el tiempo de su duración.

10. Documentos generados en el proceso


Código	Nombre del Documento
FOR-GTC-01	Formato Propuesta
	Contrato

CÓDIGO:PRO-GTC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 09-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 09-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN COMERCIAL		

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NUMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-LIQ-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 07-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 07-FEB-2013	
TÍTULO: VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS		

PRO-LIQ-01 PROCEDIMIENTO VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nataly Cajas y Doris Torres	Fernando Rodríguez Director de Proyectos	Adrián Peña Gerente General
Fecha: 27-DIC-2012	Fecha: 03-ENE-2013	Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-LIQ-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 07-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 07-FEB-2013	
TÍTULO: VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS		

1. Objetivo

Determinar las acciones necesarias para asegurar, que los documentos de respaldo para que el cobro de la cuenta se efectúe, estén completos y legibles para proceder a la liquidación de la cuenta médica.

2. Alcance

El documento aplica para el proceso de verificación de documentos desarrollado por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.


Este procedimiento debe ser ejecutado por el liquidador de cuentas médicas.

3. Términos y definiciones

3.1 Historia clínica.- es un documento el cual resume todos los procedimientos realizados al paciente durante su estadía en el centro de salud, desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta.

3.2 Prefactura.- formato en el cual se encuentra todos los servicios liquidados que el paciente haya utilizado en su estadía dentro de la clínica, desde la fecha de ingreso a fecha de alta.

3.3 Documentos habilitantes.- son aquellos documentos que en su conjunto permiten que el paciente acceda al servicio de la casa de salud, dichos documentos son: autorización y documentos solicitados por de la aseguradora para que el paciente se realice los procedimientos médicos necesarios y copia de la cédula.

CÓDIGO: PRO-LIQ-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 07-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 07-FEB-2013	
TÍTULO: VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS		

4. Responsables y funciones

4.1. Liquidador.- persona la cual es la responsable de la verificación de los documentos habilitantes de la cuenta se encuentre completos y legibles.

4.2. Director de proyectos.- persona encargada de hacer seguimiento del proceso, evaluar la gestión realizada en el proceso, y de proponer sugerencias y acciones de mejora para el proceso.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. Los documentos habilitantes deben estar completos y legibles.

5.2. Ninguna cuenta puede ser enviada al siguiente proceso si no se encuentra con los documentos respectivos legibles y completos

6. Requerimientos


6.1 Pre factura

6.2. Documentos habilitantes

6.3. Copia de historia clínica ordenada

6.4. Vales

6.5 Resultado de laboratorios

CÓDIGO: PRO-LIQ-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 07-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 07-FEB-2013	
TÍTULO: VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS		


7. Procedimiento

7.1 Descripción del proceso

7.1.1 Solicitud y verificación de historia clínica del paciente a ser liquidado

El liquidador.- debe solicitar la historia clínica al departamento de estadística, mediante el FOR-LIQ-01 Solicitud de historia clínica, una vez que estadística le provea de la historia clínica del paciente solicitada el liquidador debe constatar que la historia clínica este completa para poder iniciar con la liquidación, debe poseer los siguientes documentos:

1. Hoja de admisión
2. Hoja de anamnesis
3. Hoja de epicrisis
4. Hoja de emergencia
5. Consentimiento informado
6. Protocolo operatorio
7. Patología
8. Registro de anestesia
9. Hoja de recuperación
10. Hojas de evolución en orden desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta
11. Hojas de triage
12. Hojas de control
13. Kardex
14. Signos vitales
15. Nebulizaciones
16. Terapias
17. Informes de visitas en oficina de los médicos

CÓDIGO: PRO-LIQ-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 07-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 07-FEB-2013	
TÍTULO: VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS		

7.1.2 Verificación de resultados y vales

El liquidador.- debe constatar que todos los exámenes realizados al paciente ya sea de laboratorio, imagen o ecocardiogramas estén respaldados por el resultado del examen y el vale con el cual se cobró el examen, dichos resultados y vales deben estar dentro de la fecha de ingreso a la fecha de alta del paciente.

Para saber que exámenes fueron realizados al paciente, el liquidador deberá verificar los exámenes prescritos por el médico tratante en la hoja de anamnesis.


7.1.3 Verificación de documentos habilitantes

El liquidador.- debe receiptar los documentos provenientes del proceso de admisión de la clínica usuaria, siempre y cuando estos se encuentren completos y legibles.

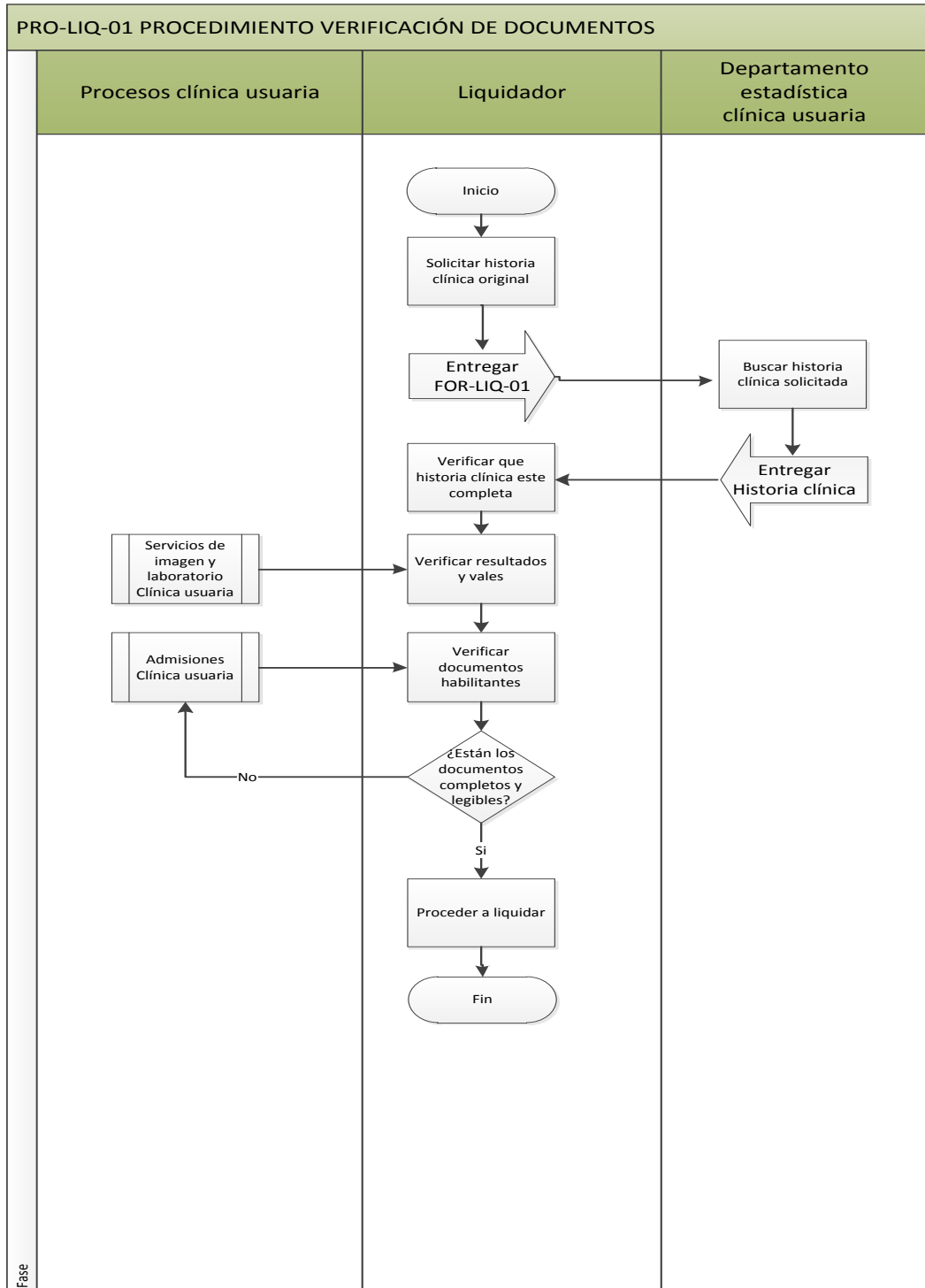
Los documentos habilitantes incluyen:


- Original de la autorización del seguro de la realización del procedimiento en la cual debe constar el código de autorización y el nombre de la clínica al que está dirigido, además debe estar actualizado tomando en cuenta que la autorización tiene un período de duración de 3 meses.
- Copia de la cédula legible.

Una vez que el liquidador posea estos documentos listos y completos podrá empezar con la liquidación de la cuenta.

CÓDIGO: PRO-LIQ-01		 Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 07-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 07-FEB-2013	
TÍTULO: VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS		

7.2 Flujoograma del proceso



CÓDIGO: PRO-LIQ-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 07-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 07-FEB-2013	
TÍTULO: VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS		

8. Indicadores


Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Porcentaje de documentación completa y legible al 100%	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de cuentas médicas con documentos completos y legibles}}{\text{Total de cuentas médicas ingresadas a liquidación en el mes}} * 100$	Mensual	Director de proyectos

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el liquidador durante 3 meses posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de 1 año después del cual podrán ser eliminados.

10. Documentos generados en el proceso

Código	Nombre del documento
FOR-LIQ-01	Solicitud de historia clínica

CÓDIGO: PRO-LIQ-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 07-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 07-FEB-2013	
TÍTULO: VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS		

11. Control de historial de cambios

CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS
--

VERSIÓN NUMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

PRO-LIQ-02 PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nataly Cajas y Doris Torres	Fernando Rodríguez Director de Proyectos	Adrián Peña Gerente General
Fecha: 27-DIC-2012	Fecha: 03-ENE-2013	Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

1. Objetivo

Liquidar de forma correcta todos los servicios prestados por la clínica usuaria a los pacientes para su pronta facturación.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al proceso de liquidación de cuenta médica realizado por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

3. Términos y definiciones

3.1. Médico tratante.- médico especialista, es decir médico cirujano, cardiólogo, entre otros.

3.2. Médico emergenciólogo.- médico encargado de estabilizar al paciente mientras llega el médico tratante.

3.3. Médico general.- médico que no tiene especialidad, y cumple ordenes de los médicos tratantes.

3.4. Médico internista.- médico que tiene una especialidad.

3.5. Cirugía múltiple.- cirugía que no se la realiza por la misma vía.

3.6. Cirugía bilateral.- cirugía realizada por la misma vía.

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

- 3.7. Consulta inicial / interconsulta.-** primera visita del médico tratante.
- 3.8. Consulta subsecuente.-** visita que se realiza al paciente a partir de una consulta.
- 3.9. Historia clínica.-** es un documento el cual resume todos los procedimientos realizados al paciente durante su estadía en el centro de salud, desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta.
- 3.10. Prefactura.-** formato en el cual se encuentra todos los servicios liquidados que el paciente haya utilizado en su estadía dentro de la clínica, desde la fecha de ingreso a fecha de alta.
- 3.11. Tarifario del Ministerio de Salud.-** documento en el cual se encuentran las normativas, códigos y valores para la respectiva liquidación de los procedimientos médicos que se realiza al paciente.
- 3.12. Documentos habilitantes.-** son aquellos documentos que en su conjunto permiten que el paciente acceda al servicio de la casa de salud, dichos documentos son: Autorización y documentos solicitados por de la aseguradora para que el paciente se realice los procedimientos médicos necesarios y copia de la cédula.
- 3.13. Ficha personal.-** tarjeta realizada por el departamento de admisión de la clínica usuaria al momento del ingreso del paciente, la cual es llenada con los datos del paciente, a esta ficha personal se le va adjuntando todas las facturas y vales generados por la hospitalización del paciente.

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

3.14. Facturas.- documentos en los cuales los médicos ingresan su honorario.

3.15. Lista de check de auditoría.- formato en la cual se registran los datos del paciente, fecha en la que se realiza la auditoría, tipo de beneficiario, número de autorización, diagnóstico del paciente (CIE 10), fecha de ingreso y alta del paciente, n° de historia y las observaciones pertinentes del auditor técnico y médico.

3.16. Resultados de laboratorio.- resultados de cada examen realizado al paciente por el servicio de laboratorio, dentro de la fecha de ingreso y alta, pudiendo ser también exámenes pre quirúrgicos.

3.17. Exámenes pre quirúrgicos.- son resultado de exámenes realizados antes de la fecha de ingreso del paciente.

3.18. Honorarios médicos.- es el costo de los procedimientos realizados por los médicos, los cuales tienen un código y valor asignado en el tarifario del Ministerio de Salud año 2012.

3.19. Insumos.- son todos aquellos suministros médicos utilizados en el procedimiento o cirugía, en el cuidado y en el manejo diario del paciente.

3.20. Medicinas.- son los medicamentos prescritos por el médico tratante y administrados al paciente por la enfermera.

3.21. Servicios institucionales.- detallan el n° de días que ocupó el paciente la habitación, N° de días de alimentación, derecho de cirugía, equipos especiales utilizados e IVA de insumos.

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

3.22. Hoja de admisión.- hoja en la cual se registra el día, fecha, hora y todos los datos personales del paciente al momento del ingreso, este es un ingreso planificado.

3.23. Hoja de anamnesis.- hoja en la cual se registra el interrogatorio que se realiza al paciente al momento de su ingreso, para conocer en qué estado ingresa el paciente.

3.24. Hoja de emergencia.- hoja en la cual se registra el estado del paciente al momento de su ingreso en caso de una emergencia, este es un ingreso no planificado.

3.25. Hoja de epicrisis.- hoja en la cual se registra el procedimiento realizado al paciente, diagnóstico inicial, exámenes realizados, medicación prescrita y evolución que tuvo el paciente durante su hospitalización.

3.26. Hoja de anestesia.- hoja en la cual se registra el tiempo de la cirugía y el tiempo de la sedación del paciente.

3.27. Hoja de recuperación.- hoja en la cual se controla los signos vitales del paciente después de para que una vez dichos signos sean estabilizados, el paciente pueda ser enviado a piso.

3.28. Hojas de evolución.- son formatos en los cuales tanto médico tratante como enfermeras registran diariamente todo lo que se le realiza al paciente, además de la evolución que va teniendo durante su hospitalización.

3.29. Hojas de signos vitales.- hoja en la cual se registran los signos vitales, dicho registro debe ser diario.

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

3.30. Hojas de triage.- formato en el cual se realiza un control más minucioso de signos vitales, además se registra el control de ingesta y eliminación de alimentos, estos son registrados por la enfermera.

3.31. Terapias.- formatos en los que se registra las terapias respiratorias que se le ha realizado al paciente las mismas que fueron prescritas por el médico tratante.

3.32. Nebulizaciones simples.- hoja en la que se registra el oxígeno suministrado al paciente.

3.33. Kardex.- hoja en la cual la enfermera registra cada medicamento suministrado al paciente durante su hospitalización.

3.34. Electrocardiograma (EKG).- es un examen en el cual se registra el ritmo cardiaco del paciente.

3.35. Hojas de ambulancias.- formato en el cual se registra el kilometraje que se utilizó al trasladar al paciente de la casa de salud a otro lugar, pudiendo ser a la casa del paciente u otra casa de salud.

3.36. Bitácoras.- formatos en el cual se evidencia toda la evolución del paciente en UTI.

3.37. Visita en oficina.- son hojas en las cuales el médico indica, prescribe medicamentos y realiza una evaluación del paciente cuando el caso lo amerite.

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

3.38. Médico principal o cirujano principal.- es el cirujano principal en cual por lo general es el médico tratante y realiza todo el procedimiento quirúrgico.

3.39. Cocirujano.- es quien interviene en la cirugía por la complejidad del procedimiento.

3.40. Ayudante.- es quien participa en la cirugía para ayudar al médico principal en el procedimiento quirúrgico.

3.41. Central de insumos.- bodega de clínica usuaria.

3.42. Notas post-quirúrgicas.- indicaciones del médico hechas después de la cirugía

3.43. Notas pre- quirúrgicas.- indicaciones del médico hechas antes de la cirugía.

3.44. Examen histopatológico.- análisis de la biopsia.

3.45. Biopsia.- toma de muestra de un órgano o tejido.

4. Responsables y funciones

4.1. Liquidador.- persona encargada de efectuar la liquidación de atención del paciente.

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

4.2. Director de proyectos.- persona encargada de hacer seguimiento del proceso, evaluar la gestión realizada en el proceso, y de proponer sugerencias y acciones de mejora para el proceso.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. Asegurarse que la clínica usuaria proporcione historia clínica y recursos necesarios para la realización de la prefectura.

5.2. Asegurarse de liquidar todos los procedimientos y exámenes realizados al paciente.

6. Requerimientos

6.1. Tarifario Ministerio de Salud Pública

6.2. Historia clínica

7. Procedimiento

7.1. Descripción del proceso

7.1.1. Elaboración de FOR-LIQ-02 Formato digital prefectura

Liquidador.- es el encargado de elaborar el FOR-LIQ-02 Formato digital prefectura, de cada paciente.

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

7.1.2. Liquidación de honorarios médicos

Liquidador.- es quien debe ingresar en la prefectura los honorarios médicos, de los doctores que le revisaron al paciente durante su estancia en la clínica usuaria.

La manera de liquidar los honorarios médicos es la siguiente:

1 Si el paciente entro por emergencia existirá la hoja 08, y se debe liquidar el honorario del médico emergenciólogo, puesto que esta hoja es constancia de la atención. Además se debe verificar en el tarifario de la aseguradora el código, el cual será colocado acorde a la gravedad del paciente.

En caso que no exista la hoja 08 no se debe liquidar este honorario.

2 Si el paciente es hospitalizado revisar en la hoja devolución por fechas la consulta inicial o interconsulta, consultas subsecuentes que pueden existir por visitas realizadas médicos al paciente y el código de alta cuando egresa el paciente. Además como el caso del honorario del médico emergenciólogo se debe verificar en el tarifario de la aseguradora la gravedad del paciente para colocar el código correspondiente a la misma.

Cabe mencionar que no se debe cobrar dos interconsultas el mismo día.

3 Si el paciente además de hospitalizado es intervenido quirúrgicamente para liquidar estos honorarios, se debe revisar en la hoja de devolución y en el protocolo operatorio, verificando los códigos de procedimientos en el tarifario la aseguradora.

a) Se cobrará honorarios por tipo de médico:

- En el caso del médico principal el 100% del código del procedimiento realizado.
- En el caso de que exista un cocirujano el 50%
- En el caso del primer ayudante el 20% y el segundo ayudante el 10%.

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

➤ Cabe mencionar que para los médicos generales de planta no se les pagará en este ítem. Además después del procedimiento quirúrgico durante 7 días no se le paga al médico tratante se la pagará a la 8va consulta subsecuente después de la cirugía.

b) Se cobrará honorarios por tipo de cirugía:

- Cirugía bilateral el 50% del segundo procedimiento y si existe otro procedimiento el 25%.
- Cirugía múltiple el 100% para el primer y segundo procedimiento.

c) Se cobrará honorarios de anestesia cuando exista cirugía y esta no sea local, basándose en el código del procedimiento realizado por el médico principal.

4 Cuando exista en la hoja de devolución en la parte de indicaciones la palabra nebulizaciones se debe cobrar en este ítem.

7.1.3. Liquidación de medicamentos

Liquidador.- debe recibir un listado de medicamentos que será entregado por la clínica usuaria, el cual será verificado con la hoja kardex,

En caso de que exista en la hoja kardex medicamentos que no están en el listado se liquidará de todas maneras.

Además en este ítem se cobra el uso de oxígeno el cual se refleja en informe de terapia intensiva, hoja devolución en indicaciones y en la hoja de oxígeno.

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

7.1.4. Liquidación de insumos

Liquidador.- debe recibir un listado de la central de insumos, el cual será verificado con la hoja de devolución por lo general en las notas post-quirúrgicas y pre-quirúrgicas.

7.1.5. Liquidación de laboratorio

Liquidador.- debe basarse para liquidar laboratorio en la hoja devolución, pedidos y resultados que están en la historia clínica.

7.1.6. Liquidación de laboratorio patológico

Liquidador.- debe fijarse para liquidar las patologías en el protocolo operatorio en la parte de registro histopatológico o en la hoja devolución, para liquidar el procedimiento y el análisis de la biopsia.

7.1.7. Liquidación de imagen

Liquidador.- debe fijarse para liquidar rayos x, ecografía, tomografía, CECARPI y resonancia en la hoja devolución, pedidos y resultados que están en la historia clínica.

7.1.8. Liquidación de otros procedimientos

Liquidador.- en este ítem liquida todos aquellos procedimientos que no estén contemplados en el tarifario de la aseguradora, es decir no están codificados.

7.1.9. Liquidación de servicios institucionales

Liquidador.- en este ítem liquida todo lo referente a los servicios que ofrece la clínica como:

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

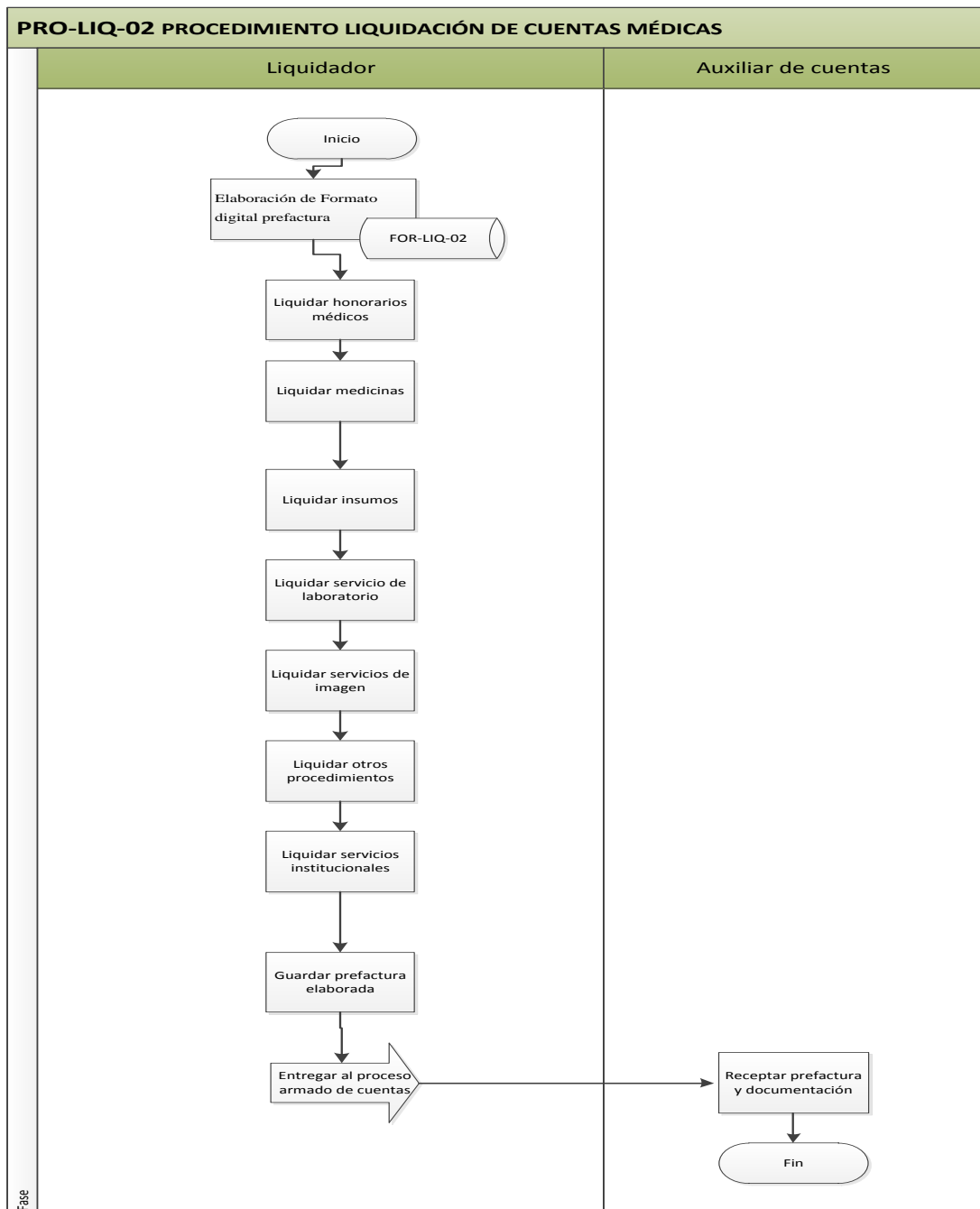
- 1 Tipo de habitación y los días en la que permanece en la clínica usuaria menos uno.
- 2 Cuidado y manejo diario el cual será cobrado según los días de hospitalización desde la fecha de ingreso hasta la de egreso.
- 3 Alimentación la cual será liquidada verificando en la hoja devolución.
- 4 Derecho d sala de emergencia se cobra en caso que exista la hoja 08
- 5 Electrocardiograma puede ser realizada por emergencia o en piso, y se debe fijar en hoja de devolución y resultado.
- 6 Derecho de sala de cirugía se cobrará cuando exista un procedimiento quirúrgico y según los puntos de anestesia, verificando en la hoja de anestesia.
- 7 Derecho de materiales fungibles se cobrará basándose en los puntos existentes en la hoja de anestesia.
- 8 Sala de recuperación se cobrará según la hoja de recuperación, si el paciente está en terapia intensiva no se cobrará por la sala.
- 9 Derecho de terapia de cuidados intensivos se cobrará según bitácoras.

7.1.10. Guardar FOR-LIQ-02 Formato digital prefactura y entrega de documentación

Liquidador.- una vez finalizado el ingreso de todos los procedimientos, exámenes y honorarios médicos en la prefactura, se debe guardar en una carpeta “PREFACTURAS”, y entregar el digital y documentación del paciente al proceso armado de cuentas médicas.

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

7.2. Flujograma del proceso



CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

8. Indicadores

Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Porcentaje de liquidación de cuentas al 100%	$\frac{\text{Total de prefacturas liquidadas incompletas en el mes}}{\text{Total de prefacturas liquidadas en el mes}} * 100$	mensual	Director de proyectos
2	Porcentaje de inventario de cuentas por liquidar bajo el 10% del total de cuentas pendientes de liquidación	$\frac{\text{Valor total de cuentas por liquidar quincenalmente}}{\text{Valor total de cuentas con el alta quincenalmente}} * 100$	quincenal	Director de proyectos

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados 5 años, posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de 3 años después del cual podrán ser eliminados.

CÓDIGO: PRO-LIQ-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		


10. Referencias y documentos complementarios

Código	Nombre del documento
FOR-LIQ-02	Formato prefactura

11. Control de historial de cambios

CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NÚMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-AUD-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ARMADO DE CUENTA		

PRO- AUD-01 PROCEDIMIENTO ARMADO DE CUENTA

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nataly Cajas y Doris Torres	Fernando Rodríguez Director de Proyectos	Adrián Peña Gerente General
Fecha: 27-DIC-2012	Fecha: 03-ENE-2013	Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-AUD-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ARMADO DE CUENTA		

1. Objetivo

Obtener una cuenta armada con la finalidad de facilitar la revisión de la cuenta en los demás procesos.

2. Alcance

El documento aplica para el proceso de armado de cuenta desarrollado por Activasalud Cía. Ltda., aplicable a las cuentas médicas de cualquier tipo de seguro.

3. Términos y definiciones


3.1 Visita en oficina.- son hojas en las cuales el médico indica, prescribe medicamentos y realiza una evaluación del paciente cuando el caso lo amerite.

3.2 Cuenta armada.- es la unión de la prefactura, conjuntamente con los documentos habilitantes y la copia de la historia clínica ordenada.

3.3 Procesar.- cambiar de color blanco a amarillo las cuentas médicas en el sistema, con la finalidad de identificar cuales ya fueron impresas y cuáles no, evitando así la duplicación de cuentas médicas.

3.4 Titular de convenio.- persona que cede el derecho a la atención de su hijo menor de 18 años, además es la persona afiliada que tiene el derecho de acceder a los beneficios del seguro.

3.5 Jornada.- conjunto de pre-facturas elaboradas en el día.

CÓDIGO: PRO-AUD-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ARMADO DE CUENTA		

4. Responsables y funciones

4.1. Auxiliar de cuentas.- persona encargada de: procesar jornada, imprimir jornada y armar cuenta médica.

4.2. Director de Proyectos.- persona encargada de hacer seguimiento del proceso, evaluar la gestión realizada en el proceso, y de proponer sugerencias y acciones de mejora para el proceso.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. La cuenta armada debe ser estructurada de acuerdo a las disposiciones o normativa de cada seguro.

5.2. Ninguna cuenta médica puede pasar al siguiente proceso sin los documentos habilitantes del paciente.

5.3. El armado de cuenta no puede demorarse más de 2 días laborables, después de elaborada la pre factura.

5.4. La cuenta médica debe ser enviada al siguiente proceso ordenada, el orden es determinado según el requerimiento de la aseguradora.

6. Requerimientos

6.1. Pre factura en digital

6.2. Documentos habilitantes

CÓDIGO: PRO-AUD-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ARMADO DE CUENTA		

6.3. Copia de historia clínica

7. Procedimiento

7.1 Descripción del proceso

7.1.1 Verificación de existencia de cuentas pre facturadas

El auxiliar de cuentas.- debe verificar diariamente si existen pre-facturas ya sean en el sistema de la clínica usuaria o consultar al proceso de liquidación si existen pre-facturas en digital.

7.1.2 Procesamiento e impresión de prefactura


Si existen cuentas pre facturadas, **el auxiliar de cuentas.-** debe procesar las cuentas pre facturadas, es decir debe identificarlas e imprimirlas según FOR-LIQ-01 Formato prefactura, para poder contar con una documento físico.

En caso de existir un sistema propio en la clínica usuaria:

1. Exportar prefactura
2. Clic en botón imprimir
3. Clic en botón procesar (la cuenta cambia de color automáticamente de blanco a tomate).

En caso de no existir un sistema propio en la clínica usuaria:

1. Identificar prefactura
2. Clic en botón imprimir

CÓDIGO: PRO-AUD-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ARMADO DE CUENTA		

7.1.3 Verificación de documentos habilitantes

El auxiliar de cuentas.- debe verificar que los documentos habilitantes de cada paciente entregados por el proceso de liquidación estén completos y legibles, además deben ser entregados los documentos de todos los pacientes de la jornada.

Los documentos habilitantes incluyen:

- Original de la autorización del seguro de la realización del procedimiento en la cual debe constar el código de autorización y el nombre de la clínica al que está dirigido, además debe estar actualizado tomando en cuenta que la autorización tiene un período de duración de 3 meses.
- Copia de la cédula legible.

En caso de no encontrar algún tipo de inconformidad con los documentos habilitantes se deberá solicitar los documentos al proceso de liquidación.


7.1.4 Elaboración del archivo control de pre facturas

El auxiliar de cuentas.- debe crear una carpeta digital llamada “jornadas” que contenga todos los meses del año, e ir guardando en cada mes un archivo FOR-AUD-01 formato digital control de pre facturas con la fecha de la jornada.

De esta manera se podrá controlar que pacientes están pre facturados y cuáles no y el valor total de pre facturas listas para ser enviadas a los seguros.

7.1.5 Solicitar copia de historia clínica a departamento de estadística

El auxiliar de cuentas.- debe realizar el FOR-AUD-02 Formato solicitud de copia de historia clínica, entregarlo al departamento de estadística para que le provea de las copias de historia clínica de cada paciente de la jornada.


CÓDIGO: PRO-AUD-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ARMADO DE CUENTA		

7.1.6 Ordenar la cuenta médica

El auxiliar de cuentas.- debe solicitar las copias de las historias clínicas de los pacientes descritos en el FOR-AUD-02 Formato solicitud de copia de historia clínica, verificar y registrar si estadística entregó toda la lista de historias clínicas solicitadas.

Una vez se tenga las historias clínicas el auxiliar de cuentas debe adjuntar a la pre factura, los documentos habilitantes junto con la copia de la historia clínica en el siguiente orden:

1. Admisión
2. Anamnesis
3. Epicrisis
4. Emergencia
5. Consentimiento informado
6. Protocolo operatorio
7. Patología
8. Registro de anestesia
9. Hoja de recuperación
10. Hojas de evolución en orden desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta
11. Hojas de triage
12. Hoja de control
13. Kardex
14. Signos vitales
15. Nebulizaciones
16. Terapias
17. Resultados de laboratorio en orden desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta
18. Resultados de imagen y tomografía en orden desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta


CÓDIGO: PRO-AUD-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ARMADO DE CUENTA		

19. Informes de visitas en oficina de los médicos

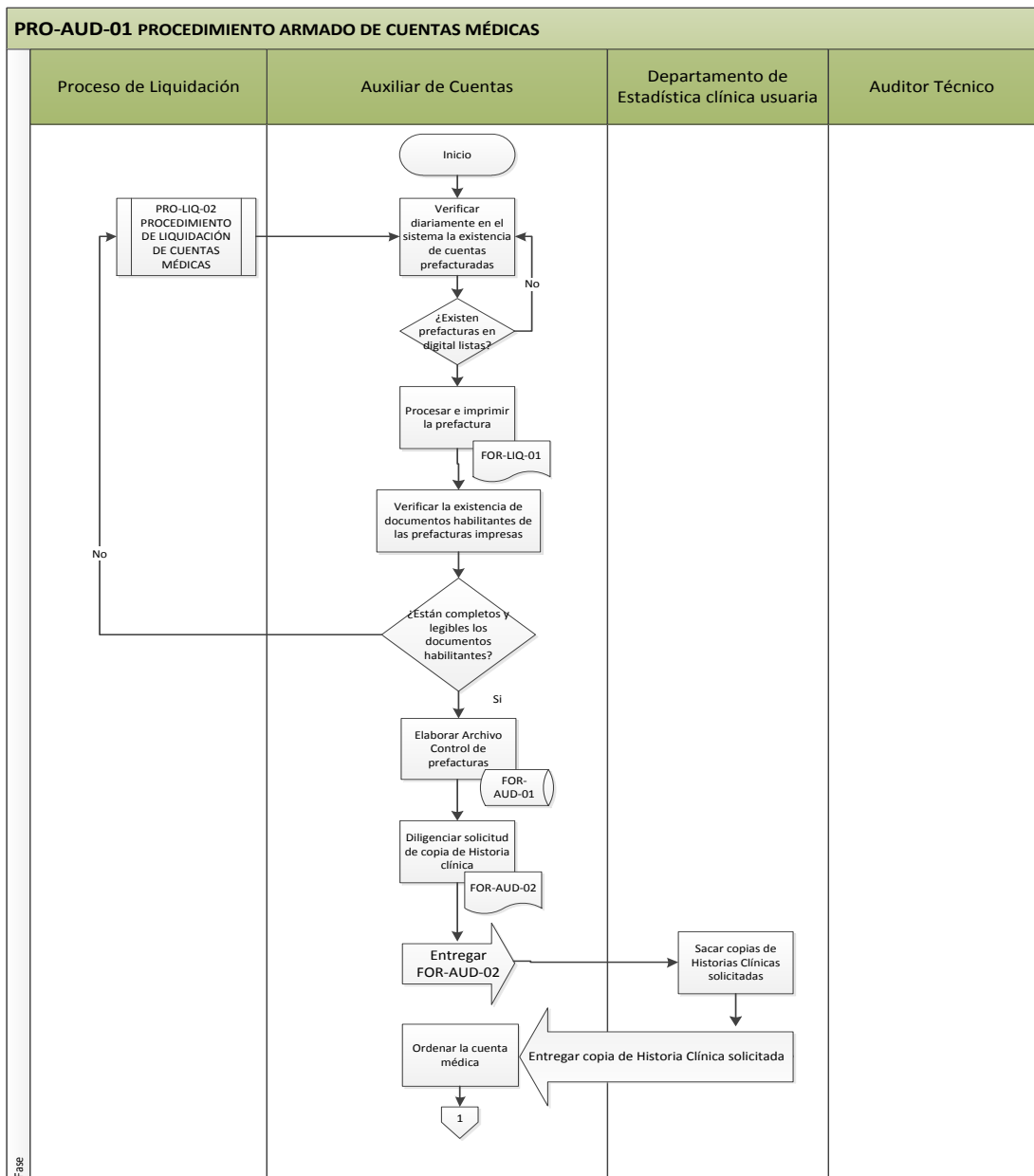
20. Electrocardiogramas


7.1.7 Entregar cuenta médica

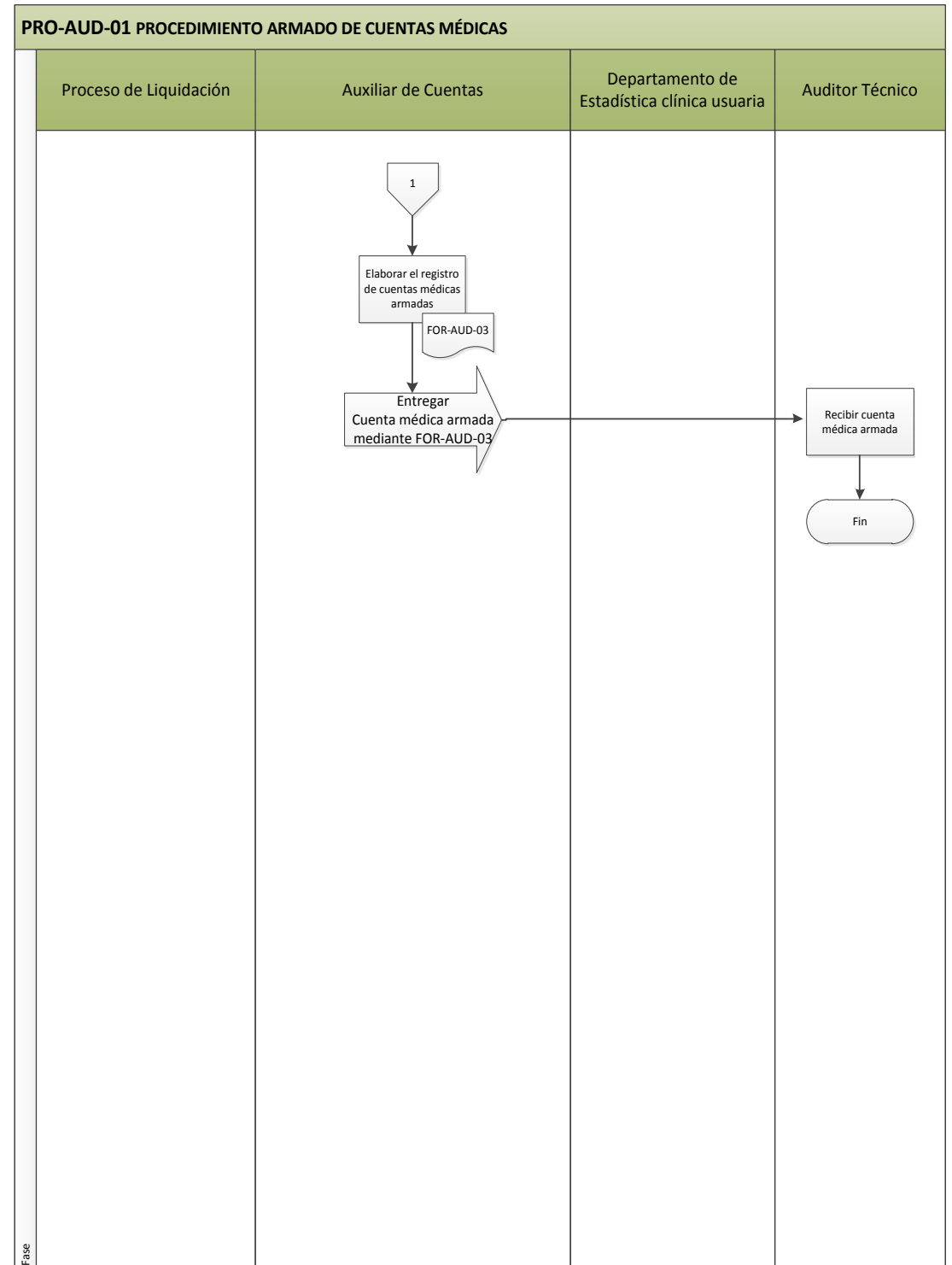
Una vez armada la cuenta el auxiliar de cuentas debe entregar dichas cuentas al proceso de auditoría técnica y médica utilizando el FOR-AUD-03 Formato entrega de cuenta armada

CÓDIGO: PRO-AUD-01		 Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ARMADO DE CUENTA		

7.2 Flujograma del proceso



CÓDIGO: PRO-AUD-01		 Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ARMADO DE CUENTA		



Fase

CÓDIGO: PRO-AUD-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ARMADO DE CUENTA		

8. Indicadores

Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Días de armado de cuenta	Promedio de Número de días utilizados para el armado de cuenta a partir de la fecha de jornada	mensual	Director de proyectos

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el auxiliar de cuentas durante 3 meses posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de un año después del cual podrán ser eliminados.

10. Documentos generados en el proceso

Código	Nombre del documento
FOR-AUD-01	Formato digital control de pre facturas
FOR-AUD-02	Formato solicitud de copia de historia clínica
FOR-AUD-02	Formato entrega de cuenta armada

CÓDIGO: PRO-AUD-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ARMADO DE CUENTA		

11. Control de historial de cambios

CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NÚMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

PRO- AUD-02 PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Revisado por: Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 03-ENE-2013	Aprobado por: Adrián Peña Gerente General Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

1. Objetivo

Determinar las acciones necesarias para la ejecución de auditoría médica y técnica con la finalidad de asegurar que la cuenta del paciente esté correctamente liquidada, evitando así cobros excesivos, cobros menores al costo o a su vez cobros que no procedan.

2. Alcance

El documento aplica para el proceso de auditoría médica y técnica desarrollado por Activasalud Cía. Ltda., aplicable a las cuentas médicas de cualquier tipo de seguro.

3. Términos y definiciones

3.1. Historia Clínica.- es un documento el cual resume todos los procedimientos realizados al paciente durante su estadía en el centro de salud, desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta.

3.2. Prefactura.- formato en el cual se encuentra todos los servicios liquidados que el paciente haya utilizado en su estadía dentro de la clínica, desde la fecha de ingreso a fecha de alta.

3.3. Tarifario del Ministerio de Salud.- documento en el cual se encuentran las normativas, códigos y valores para la respectiva liquidación de los procedimientos médicos que se realiza al paciente.

3.4. Documentos habilitantes.- son aquellos documentos que en su conjunto permiten que el paciente acceda al servicio de la casa de salud, dichos documentos son:

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

autorización y documentos solicitados por de la aseguradora para que el paciente se realice los procedimientos médicos necesarios y copia de la cédula.

3.5. Ficha personal.- tarjeta realizada por el departamento de admisión de la clínica usuaria al momento del ingreso del paciente, la cual es llenada con los datos del paciente, a esta ficha personal se le va adjuntando todas las facturas y vales generados por la hospitalización del paciente.

3.6. Facturas.- documentos en los cuales los médicos ingresan sus honorarios.

3.7. Lista de check de auditoría.- formato en la cual se registran los datos del paciente, fecha en la que se realiza la auditoría, tipo de beneficiario, número de autorización, diagnóstico del paciente (CIE 10), fecha de ingreso y alta del paciente, N° de historia y las observaciones pertinentes del auditor técnico y médico.

3.8. Resultados de laboratorio.- resultados de cada examen realizado al paciente por el servicio de laboratorio, dentro de la fecha de ingreso y alta, pudiendo ser también exámenes pre quirúrgicos.

3.9. Exámenes pre quirúrgicos.- son resultado de exámenes realizados antes de la fecha de ingreso del paciente.

3.10. Honorarios médicos.- es el costo de los procedimientos realizados por los médicos, los cuales tienen un código y valor asignado en el tarifario del Ministerio de Salud año 2012.

3.11. Insumos.- son todos aquellos suministros médicos utilizados en el procedimiento o cirugía, en el cuidado y en el manejo diario del paciente

CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

3.12. Medicinas.- son los medicamentos prescritos por el médico tratante y administrados al paciente por la enfermera.

3.13. Servicios institucionales.- detallan el N° de días que ocupó el paciente la habitación, N° de días de alimentación, derecho de cirugía, equipos especiales utilizados e IVA de insumos.

3.14. HISS 300.- sistema de información de atenciones prestadas por la clínica.

3.15. Hoja de admisión.- hoja en la cual se registra el día, fecha, hora y todos los datos personales del paciente al momento del ingreso, este es un ingreso planificado.

3.16. Hoja de anamnesis.- hoja en la cual se registra el interrogatorio que se realiza al paciente al momento de su ingreso, para conocer en qué estado ingresa el paciente.

3.17. Hoja de emergencia.- hoja en la cual se registra el estado del paciente al momento de su ingreso en caso de una emergencia, este es un ingreso no planificado.

3.18. Hoja de epicrisis.- hoja en la cual se registra el procedimiento realizado al paciente, diagnóstico inicial, exámenes realizados, medicación prescrita y evolución que tuvo el paciente durante su hospitalización.

3.19. Consentimiento informado.- autorización por escrito otorgada por el paciente, la cual autoriza la realización del procedimiento médico.

3.20. Hoja de anestesia.- hoja en la cual se registra el tiempo de la cirugía y el tiempo de la sedación del paciente.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

3.21. Hoja de recuperación.- hoja en la cual se controla los signos vitales del paciente después de que estos sean estabilizados, el paciente pueda ser enviado a piso.

3.22. Hojas de evolución.- son formatos en los cuales tanto el médico tratante como enfermeras registran diariamente todo lo que se le realiza al paciente, además de la evolución que va teniendo durante su hospitalización.

3.23. Hojas de signos vitales.- hoja en la cual se registran los signos vitales, dicho registro debe ser diario.

3.24. Hojas de triage.- formato en el cual se realiza un control más minucioso de signos vitales, además se registra el control de ingesta y eliminación de alimentos, estos son registrados por la enfermera.

3.25. Terapias.- formatos en los que se registra las terapias respiratorias que se le ha realizado al paciente las mismas que fueron prescritas por el médico tratante.

3.26. Nebulizaciones simples.- hoja en la que se registra el oxígeno suministrado al paciente.

3.27. Kardex.- hoja en la cual la enfermera registra cada medicamento suministrado al paciente durante su hospitalización.

3.28. Electrocardiograma (EKG).- es un examen en el cual se registra el ritmo cardiaco del paciente.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

3.29. Hojas de ambulancias.- formato en el cual se registra el kilometraje que se utilizó al trasladar al paciente de la casa de salud a otro lugar, pudiendo ser a la casa del paciente u otra casa de salud.

3.30. Bitácoras.- formatos en el cual se evidencia toda la evolución del paciente en UTI.

3.31. Visita en oficina.- son hojas en las cuales el médico indica, prescribe medicamentos y realiza una evaluación del paciente cuando el caso lo amerite.

3.32. Inconformidades.- errores encontrados en la prefectura del paciente frente a la copia de historia clínica del mismo.

3.33. Cobros no pertinentes.- valores liquidados en la prefectura los cuales no tienen razón de ser debido a que pertenecen a exámenes o procedimientos realizados que no van acorde al diagnóstico.

4. Responsables y funciones

4.1 Auditor técnico.- persona la cual es la responsable de la auditoría técnica de la cuenta, es decir es el responsable de asegurar que la cuenta este correctamente liquidada en cuanto a honorarios médicos, suministros, medicinas, exámenes de laboratorio, exámenes de imagen, y servicios institucionales. Esta persona además es la encargada de registrar sus observaciones de inconformidades encontradas en el formato lista check de auditoría.

4.2 Auditor médico.- persona la cual es la encargada de verificar la pertinencia médica, es decir asegurar que todo procedimiento o examen cobrado en la prefectura

CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

sea justificado en base al diagnóstico del paciente. Esta persona tiene la potestad de eliminar aquellos rubros que no procedan según el diagnóstico del paciente y registrarlos en el formato lista check de auditoría.

4.3 Director de proyectos.- persona encargada de hacer seguimiento del proceso, evaluar la gestión realizada en el proceso, y de proponer sugerencias y acciones de mejora para el proceso.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. La auditoría médica y técnica debe ser ejecutada de acuerdo a las normas, instructivos y reglamentos, establecidos por el órgano rector de cada seguro.

5.2. Las cuentas no pueden quedarse represadas más de 2 días en este proceso.

5.3. No se procederá a realizar la auditoría sin poseer la cuenta médica armada.

6. Requerimientos

6.1. Pre factura

6.2. Documentos habilitantes

6.3. Copia de historia clínica ordenada

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

7. Procedimiento

7.1. Descripción del proceso

7.1.1. Preparación de recursos

El auditor técnico.- debe preparar todos los recursos a ser utilizados en la auditoría técnica para que pueda ser desarrollada de mejor manera, ello implica los siguientes recursos:

1. FOR-AUD-04 formato lista de chequeo de auditoría
2. Cuenta médica armada
3. Esfero gráfico color morado
4. Tarifario del Ministerio de Salud 2012

7.1.2. Llenado de información básica del FOR-AUD-04

El auditor técnico.- debe llenar la información del paciente a ser auditado en el formato lista de chequeo de auditoría, como nombre, cédula, diagnóstico, etc.

7.1.3. Ejecución de la auditoría técnica

Iniciar la auditoría técnica de la siguiente manera:

1. **El auditor técnico .-** debe empezar chequeando los honorarios médicos de la siguiente manera:

En caso de ser un paciente quirúrgico:

Chequear procedimiento realizado en el protocolo operatorio, el código y valor por el cual fue liquidado, este código y valor debe estar acorde al tarifario del Ministerio de Salud vigente.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

- a) En caso de encontrar el procedimiento correctamente liquidado colocar un visto en el valor del honorario médico de la prefactura.
- b) En caso de encontrar los valores incorrectos o inconformidades se deberá registrar en el FOR-AUD-04 formato lista de chequeo de auditoría, colocando “Corregir honorarios médicos” y el código del procedimiento que se debe corregir.
- c) En caso de no encontrar liquidado el procedimiento se deberá registrar en el FOR-AUD-04 colocando “Facturar honorarios médicos” y el código del procedimiento que debe ser facturado.
- d) En caso de que se haya liquidado un honorario médico pero no conste dentro de la copia de la historia clínica el protocolo operatorio se deberá registrar en el FOR-AUD-04 colocando “soportar protocolo operatorio” y nombre del procedimiento realizado al paciente.

2. Seguidamente, el auditor técnico debe revisar las hoja de anestesia con la finalidad de verificar los medicamentos e insumos aplicados en la sedación del paciente y si se encuentran correctamente liquidados, se puede tener las siguientes situaciones:

- a) En caso de encontrar el valor del insumo o la medicina liquidada en la prefactura pero no existe un respaldo en la copia de la historia clínica se deberá registrar en el FOR-AUD-04 Formato lista de chequeo de auditoría, colocando “Eliminar valor de insumo o medicamento” conjuntamente con la fecha en la que se utilizó el insumo o medicamento.
- b) En caso de no encontrar liquidado el medicamento o insumo, pero si se evidencie su utilización dentro de la copia de la historia clínica se deberá registrar en el FOR-AUD-04 colocando “Facturar valor de insumo o medicamento” conjuntamente con la fecha en la que se utilizó el insumo o medicamento.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

3. El auditor técnico debe verificar que el cálculo de anestesia se encuentre correctamente liquidado, dicho tiempo de anestesia se lo hace en base al tiempo de la cirugía, tomando en cuenta que:

➤ 15 minutos = a 1 tiempo de anestesia

El valor y código del tiempo de anestesia se lo deberá verificar en el tarifario del Ministerio de salud, si se está auditando a cuentas médicas pertenecientes a los seguros del: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Eugenio Espejo, SOAT, hospital de la policía y ministerio de salud.

En caso de ser una cuenta médica perteneciente a seguros privados, se deberá verificar que el valor de la anestesia corresponda al 30% del valor del honorario médico de quien realizó el procedimiento.

El auditor técnico puede encontrar las siguientes situaciones:

- a)** En caso de encontrar el valor y número de tiempos de anestesia liquidados correctamente, colocar un visto en la prefactura en el ítem anestesia.
- b)** En caso de encontrar el valor o el código incorrectos se deberá registrar en el FOR-AUD-04 Formato lista de chequeo de auditoría, colocando “Corregir puntos de anestesia”
- c)** En caso de no encontrar liquidados los puntos de anestesia se deberá registrar en el FOR-AUD-04 colocando “Facturar puntos de anestesia”.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

4. El auditor médico debe verificar la existencia de la hoja de recuperación en caso que el paciente haya sido trasladado a una sala de recuperación en lugar de una habitación, en este caso el auditor técnico puede encontrar las siguientes situaciones:

a) En caso de encontrar la utilización de la sala de recuperación correctamente liquidado en base al tarifario correspondiente al tipo de seguro que se esté auditando, colocar un visto en el valor de la sala de recuperación ubicada dentro de la división de servicios institucionales.

b) En caso de encontrar el valor de la sala de recuperación liquidado incorrectamente se deberá registrar en el FOR-AUD-04 Formato lista de chequeo de auditoría, colocando “Corregir sala de recuperación” conjuntamente con el código respectivo.

c) En caso de no encontrar liquidada la sala de recuperación, pero si se evidencia la existencia de la hoja de recuperación dentro de la copia de la historia clínica se deberá registrar en el FOR-AUD-04 colocando “Facturar sala de recuperación” y el código respectivo.

d) En caso de que se haya liquidado la sala de recuperación pero que no se evidencie la existencia de la hoja de recuperación del paciente se deberá registrar en el FOR-AUD-04 colocando “ Soportar hoja de recuperación”

5. El auditor técnico deberá realizar lo descrito en los anteriores puntos con todos los elementos de la historia clínica e ir colocando sus observaciones en el FOR-AUD-04.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

7.1.4. Entrega de cuenta médica

El auditor técnico deberá entregar la cuenta al auditor médico para que el emita el criterio de si todos los procedimientos realizados al paciente proceden, de acuerdo con el diagnóstico del mismo, en caso de que los exámenes y procedimientos realizados no sean pertinentes, el auditor médico deberá registrar sus observaciones en el FOR-AUD-04.

7.1.5. Entrega de cuenta auditada

El auditor médico una vez termine la auditoría deberá entregar la cuenta auditada y el FOR-AUD-04 al técnico de soporte.

CÓDIGO: PRO-AUD-02

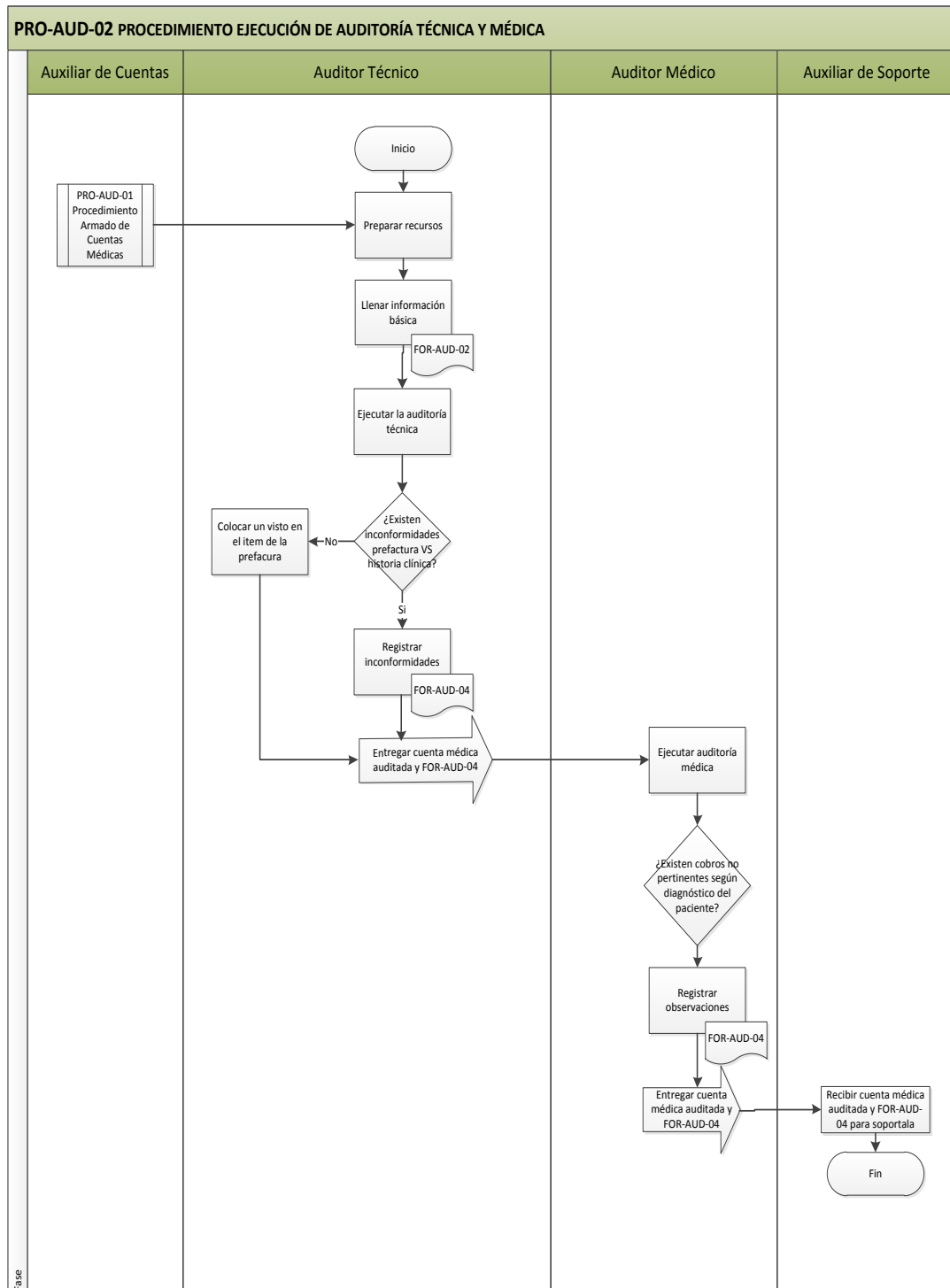


VERSIÓN :01

EDICIÓN: 01-DIC-2012
PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013

TÍTULO: **PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA**

7.2. Flujograma del Proceso



CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

8. Indicadores

Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Porcentaje de objeción médica < al 3%	$\frac{\text{Valor objetado por trámite}}{\text{Valor total de trámite enviado}} * 100$	mensual	Director de proyectos
2	Porcentaje de inventario de cuentas por auditar bajo el 10%	$\frac{\text{Valor de cuentas por auditar}}{\text{Valor Total de cuentas prefacturadas}} * 100$	mensual	Director de proyectos

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el auditor técnico durante 3 meses posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de 2 años después del cual podrán ser eliminados.

10. Documentos generados en el proceso

Código	Nombre del documento
FOR-AUD-04	Formato lista de chequeo de auditoría

CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA Y MÉDICA		

11. Control de historial de cambios

CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NUMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

PRO- SCE-01 PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 03-ENE-2013	Adrián Peña Gerente General Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

1. Objetivo

Obtener una cuenta lista, es decir soportada y corregida para el envío a la correspondiente aseguradora.

2. Alcance

El presente procedimiento aplica para el proceso de soporte y corrección de cuentas médicas, proceso desarrollado por Activasalud Cía. Ltda.

3. Términos y definiciones

3.1. Historia Clínica.- es un documento el cual resume todos los procedimientos realizados al paciente durante su estadía en el centro de salud, desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta.

3.2. Prefactura.- formato en el cual se encuentra todos los servicios liquidados que el a de alta.

3.3. Tarifario del Ministerio de Salud.- documento en el cual se encuentran las normativas, códigos y valores para la respectiva liquidación de los procedimientos médicos que se realiza al paciente.

3.4. Documentos habilitantes.- son aquellos documentos que en su conjunto permiten que el paciente acceda al servicio de la casa de salud, dichos documentos son: Autorización documentos solicitados por de la aseguradora para que el paciente se realice los procedimientos médicos necesarios y copia de la cédula.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

3.5. Ficha personal.- tarjeta realizada por el departamento de admisión de la clínica usuaria al momento del ingreso del paciente, la cual es llenada con los datos del paciente, a esta ficha personal se le va adjuntando todas las facturas y vales generados por la hospitalización del paciente.

3.6. Facturas.- Documentos en los cuales los médicos ingresan sus honorarios.

3.7. Lista de chequeo de auditoría.- formato en la cual se registran los datos del paciente, fecha en la que se realiza la auditoría, tipo de beneficiario, número de autorización, diagnóstico del paciente (CIE 10), fecha de ingreso y alta del paciente, N° de historia y las observaciones pertinentes del auditor técnico y médico.

3.8. Resultados de laboratorio.- resultados de cada examen realizado al paciente por el servicio de laboratorio, dentro de la fecha de ingreso y alta, pudiendo ser también exámenes pre quirúrgicos.

3.9. Exámenes pre quirúrgicos.- son resultado de exámenes realizados antes de la fecha de ingreso del paciente.

3.10. Honorarios médicos.- es el costo de los procedimientos realizados por los médicos, los cuales tienen un código y valor asignado en el tarifario del Ministerio de Salud año 2012.

3.11. Insumos.- son todos aquellos suministros médicos utilizados en el procedimiento o cirugía, en el cuidado y en el manejo diario del paciente.

3.12. Medicinas.- son los medicamentos prescritos por el médico tratante y administrados al paciente por la enfermera.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

3.13. Servicios institucionales.- detallan el N° de días que ocupó el paciente la habitación, N° de días de alimentación, derecho de cirugía, equipos especiales utilizados e IVA de insumos.

3.14. HISS 300.- sistema de información de atenciones prestadas por la clínica.

3.15. Hoja de admisión.- hoja en la cual se registra el día, fecha, hora y todos los datos personales del paciente al momento del ingreso, este es un ingreso planificado.

3.16. Hoja de anamnesis.- hoja en la cual se registra el interrogatorio que se realiza al paciente al momento de su ingreso, para conocer en qué estado ingresa el paciente.

3.17. Hoja de emergencia.- hoja en la cual se registra el estado del paciente al momento de su ingreso en caso de una emergencia, este es un ingreso no planificado.

3.18. Hoja de epicrisis.- hoja en la cual se registra el procedimiento realizado al paciente, diagnóstico inicial, exámenes realizados, medicación prescrita y evolución que tuvo el paciente durante su hospitalización.

3.19. Consentimiento informado.- autorización por escrito otorgada por el paciente, la cual autoriza la realización del procedimiento médico.

3.20. Hoja de anestesia.- hoja en la cual se registra el tiempo de la cirugía y el tiempo de la sedación del paciente.

3.21. Hoja de recuperación.- Hoja en la cual se controla los signos vitales del paciente después de para que una vez dichos signos sean estabilizados, el paciente pueda ser enviado a piso.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

3.22. Hojas de evolución.- son formatos en los cuales tanto médico tratante como enfermeras registran diariamente todo lo que se le realiza al paciente, además de la evolución que va teniendo durante su hospitalización.

3.23. Hojas de signos vitales.- hoja en la cual se registran los signos vitales, dicho registro debe ser diario.

3.24. Hojas de triage.- formato en el cual se realiza un control más minucioso de signos vitales, además se registra el control de ingesta y eliminación de alimentos, estos son registrados por la enfermera.

3.25. Terapias.- formatos en los que se registra las terapias respiratorias que se le ha realizado al paciente las mismas que fueron prescritas por el médico tratante.

3.26. Nebulizaciones simples.- hoja en la que se registra el oxígeno suministrado al paciente.

3.27. Kardex.- hoja en la cual la enfermera registra cada medicamento suministrado al paciente durante su hospitalización.

3.28. Electrocardiograma (EKG).- es un examen en el cual se registra el ritmo cardiaco del paciente.

3.29. Hojas de ambulancias.- formato en el cual se registra el kilometraje que se utilizó al trasladar al paciente de la casa de salud a otro lugar, pudiendo ser a la casa del paciente u otra casa de salud.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

3.30. Bitácoras.- formatos en el cual se evidencia toda la evolución del paciente en UTI.

3.31. Visita en oficina.- son hojas en las cuales el médico indica, prescribe medicamentos y realiza una evaluación del paciente cuando el caso lo amerite.

3.32. Cuenta médica lista.- documento conformado por prefactura lista, documentos habilitantes y copia de historia clínica soportada, corregida y ordenada.

3.33. Prefactura lista .- formato en el cual se encuentra todos los servicios liquidados que el paciente haya utilizado en su estadía dentro de la clínica , desde la fecha de ingreso a fecha de alta, es la prefactura final es decir aquella que se encuentra corregida y lista para ser enviada a la respectiva aseguradora.

3.34. Soporte.- es un documento que permite evidenciar la realización de un procedimiento, pudiendo este ser un resultado de examen, protocolo operatorio, hoja de epicrisis, hoja de anamnesis, etc.

3.35. Corregir.- es la acción de añadir o disminuir un valor a un procedimiento realizado.

3.36. Facturar.- es la acción de añadir un valor que no se encontraba liquidado en la prefactura, pero que sin embargo existe un resultado de examen o procedimiento (un soporte) que evidencia la realización del procedimiento, el cual debe ser cobrado mediante la facturación.

3.37. Eliminar.- es la acción de retirar un valor que está siendo cobrado sin tener un soporte para que el cobro proceda.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

3.38. Exámenes de imagen.- son los exámenes realizados por los servicios de rayos x, tomografía o ecocárdio.

4. Responsables y funciones

4.1 Auxiliar de soporte.- persona encargada de conseguir todos los soportes solicitados por el médico auditor mediante el FOR-AUD-03 Formato lista de chequeo de auditoría.

4.2 Auxiliar de cuentas.- persona encargada de corregir, facturar o eliminar un determinado valor de un procedimiento o examen dentro de la prefectura.

4.3 Director de proyectos.- persona encargada de hacer seguimiento del proceso, evaluar la gestión realizada en el proceso, y de proponer sugerencias y acciones de mejora.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. La cuenta debe cumplir con todos los requerimientos solicitados por el auditor médico descritos en el FOR-AUD-04 Formato lista de chequeo de auditoría.

5.2. Ninguna cuenta médica puede ser transferida al siguiente proceso sin cumplir con los requisitos solicitados por el médico auditor.

6. Requerimientos

6.1. Pre factura lista

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

6.2. Cuenta médica lista

6.3. Sistema

7. Procedimiento

7.1. Descripción del Proceso

7.1.1. Soporte de cuenta

El Auxiliar de soporte.- debe verificar los soportes de exámenes o procedimientos solicitados en el FOR-AUD-04 Formato lista de chequeo de auditoría en la parte correspondiente a observaciones, una vez verificado los soportes el auxiliar de soporte puede encontrarse con los siguientes casos:

a) En caso de que se indique “Soportar patología”.- deberá buscar la patología en la carpeta “patologías pacientes” que se encuentra archivada en el departamento de estadística de la clínica usuaria, si se encuentra la patología se deberá sacar una copia y anexar a la historia clínica, en caso de no encontrar la patología el auxiliar de soporte deberá contactarse con el doctor y solicitar la patología del paciente, sacar una copia y anexar a la cuenta médica del paciente.

b) En caso de que se indique “Soportar protocolo operatorio”.- el auxiliar de soporte deberá buscar el protocolo en la historia clínica original del paciente, sacar una copia y anexarla a la cuenta médica; en caso de no encontrarlo, deberá contactarse con el doctor que le realizó el procedimiento al paciente, solicitarle el protocolo operatorio, ubicar la original en la historia clínica del paciente, sacar una copia y anexar a la cuenta médica.

c) En caso de que se indique “Soportar resultado examen de laboratorio o imagen”.- el auxiliar de soporte deberá diligenciar el FOR-SCE-01 Solicitud resultado de

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

examen, llevarlo al servicio de laboratorio, rayos x, tomografía o ecografía, según sea el requerimiento del soporte.

El auxiliar de soporte debe recibir una respuesta en un plazo no mayor a 2 días laborables. Al momento de la entrega del resultado del examen el auxiliar de soporte deberá registrar que resultados fueron entregados y aquellos que no.

Aquellos que si fueron entregados deberán ser anexados a la cuenta médica y el auxiliar de soporte deberá colocar en el FOR-AUD-04 Formato lista de chequeo de auditoría una nota junto al examen requerido de la siguiente manera: “ok examen soportado”.

En caso de que el resultado examen no sea proporcionado por el departamento, deberá constar en el FOR-SCE-01 la inexistencia de dicho resultado, respaldado por la firma de la persona encargada de suministrar los exámenes, si esto sucede el auxiliar de soporte deberá colocar una nota en el FOR-AUD-04 Formato lista de chequeo de auditoría la cual indique “resultado de examen inexistente o pendiente”.

7.1.2. Corrección de prefactura

El auxiliar de soporte.- debe recibir las cuentas del área de soporte para proceder a realizar las correcciones en la prefactura, las mismas que estarán determinadas en el FOR-AUD-04 Formato lista de chequeo de auditoría, el auxiliar de cuentas puede encontrarse con tres tipos de corrección los cuales son:

- a) Corregir cantidad, precio o código de la prefactura.
- b) Eliminar cantidad, precio o código de la prefactura
- c) Facturar cantidad, precio o código de la prefactura.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

a) Corregir cantidad, precio o código de la prefactura

El auxiliar de soporte.- debe ingresar a la cuenta del paciente en el sistema de la siguiente manera:

1. Clic en cuenta paciente
2. Clic en cuentas
3. Clic en detalle de atención
4. Clic en F1
5. Ingresar el número de historia clínica del paciente que se está buscando o a su vez se puede buscar por nombre.
6. Una vez se encuentre la cuenta del paciente, el auxiliar de cuentas médicas revisará en que ítem de la prefactura se debe realizar la corrección pudiendo ser los siguientes ítems:

- a) Honorarios médicos
- b) Medicamentos
- c) Insumos
- d) Laboratorio patológico
- e) Laboratorio clínico
- f) Otros procedimientos
- g) Servicios institucionales
- h) Equipos especiales

Al identificar el ítem al cual se le debe realizar la corrección, el auxiliar de cuentas deberá dar doble clic en el ítem, y digitar los cambios que se desea hacer los cuales pueden ser correcciones en código, cantidad o en precio y junto a lo cual se deberá colocar una observación que describa el porqué de la corrección realizada y dar clic en añadir.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

b) Eliminar cantidad, precio o código de la prefectura

En caso que algún rubro no deba ser corregido sino debe ser eliminado por los siguientes motivos:

- El cobro no proceda
- No exista soporte del procedimiento cobrado.
- El resultado del examen está pendiente
- El resultado no existe debido a que no se realizó el examen.

El auxiliar de cuentas.- debe ingresar a la cuenta y señalar el ítem que desea eliminar, presionar la tecla suprimir e ingresar la observación que indique la razón por la que el cobro no procede.

c) Facturar cantidad, precio o código de la prefectura.

El auxiliar de cuentas.- debe ingresar a la cuenta del paciente en el sistema de la manera ya señalada con anterioridad, una vez se encuentre en la cuenta médica del paciente requerido, se debe dar clic en “ ingreso de productos”, seleccionar el ítem dentro del cual se facturará, ingresar el código correspondiente al procedimiento que se requiere facturar, la fecha en que se realizó dicho procedimiento, la cantidad y el valor del código según el tarifario, finalmente clic en la opción añadir y actualizar, de esta manera el todo cambio realizado quedará grabado.

7.1.3. Impresión de prefectura corregida

El auxiliar de cuentas.- debe presionar la opción imprimir prefectura, de lo cual se obtendrá una pre factura lista para ser enviada a la aseguradora correspondiente.

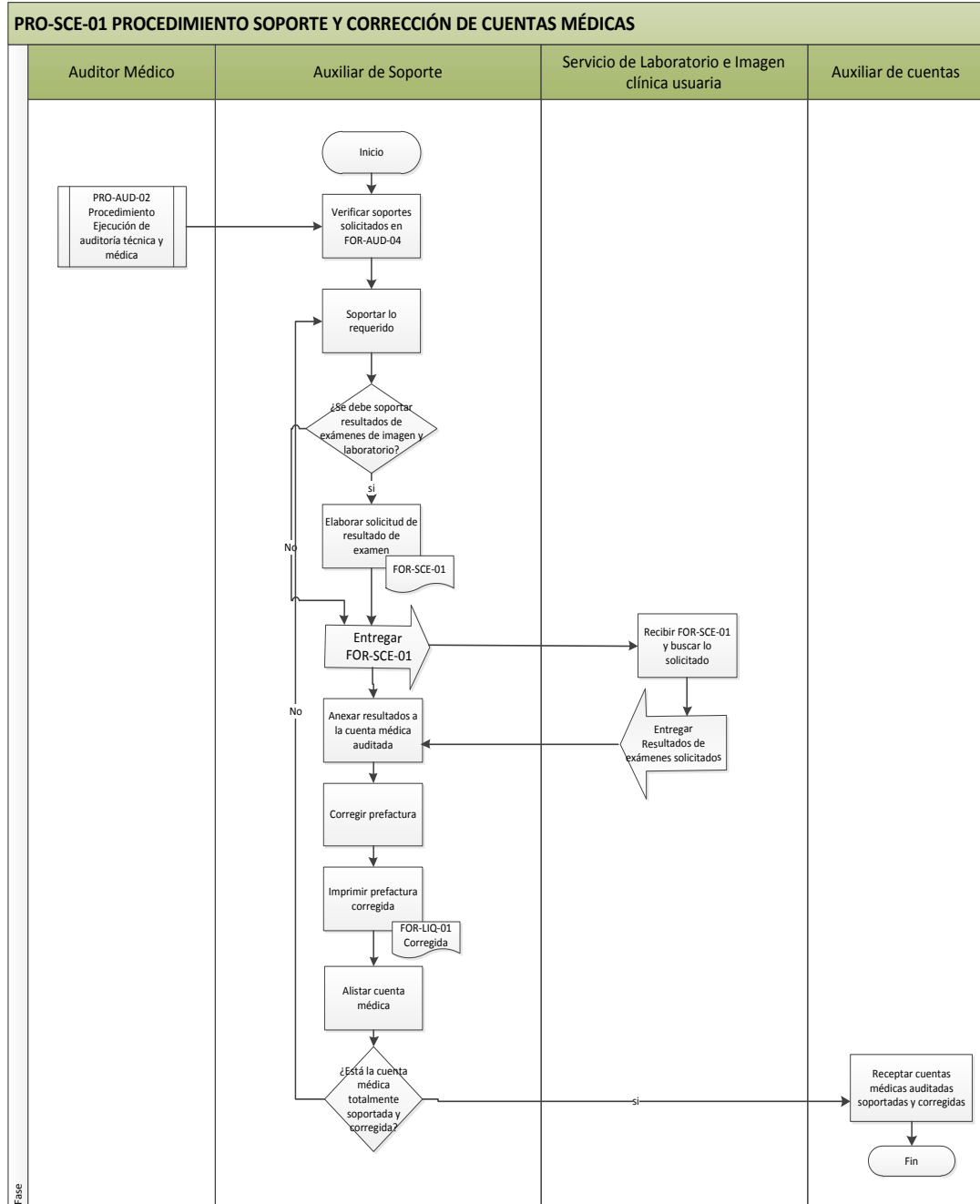
CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

7.1.4. Alistamiento de cuenta médica

El auxiliar de cuentas.- debe adjuntar la cuenta médica auditada y soportada a la prefactura lista, y verificar el correcto orden de los documentos de la cuenta médica según PRO-AUD-01 Procedimiento armado de cuentas, y entregarla al proceso de envío de cuentas médicas.

CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

7.2. Flujograma del proceso



CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

8. Indicadores

Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Mantener un inventario de cuentas por soportar bajo el 10% del total de cuentas auditadas	$\frac{\text{Valor de cuentas por soportar}}{\text{Valor total de cuentas auditadas}} * 100$	mensual	Director de proyectos

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el auxiliar de cuentas durante 1 año posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de 2 años después del cual podrán ser eliminados.

10. Documentos generados en el proceso


Código	Nombre del documento
FOR-AUD-03	Formato lista de chequeo de auditoría
FOR-SCE-01	Solicitud resultado de examen

CÓDIGO: PRO-AUD-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO SOPORTE Y CORRECCIÓN DE CUENTAS MÉDICAS		

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS
--

VERSIÓN NÚMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-SCE-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS		

PRO-SCE-02 PROCEDIMIENTO ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Revisado por: Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 03-ENE-2013	Aprobado por: Adrián Peña Gerente General Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-SCE-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS		

1. Objetivo

Enviar en su totalidad las cuentas listas a las entidades pertinentes, con el fin de radicarlas y garantizar a la clínica usuaria su pronto pago por estas.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al proceso de envío de cuentas realizado por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.


3. Términos y definiciones

3.1 Disposiciones por la aseguradora.- normas que la asegura exige para que se entregue las cuentas médicas.

3.2 Documentos habilitantes.- son aquellos documentos que en su conjunto permiten que el paciente acceda al servicio de la casa de salud, dichos documentos son: autorización y documentos solicitados por de la aseguradora para que el paciente se realice los procedimientos médicos necesarios y copia de la cédula.

3.3 Cuenta médica lista.- documento conformado por prefectura lista, documentos habilitantes y copia de historia clínica soportada, corregida y ordenada.

3.4 Prefectura lista.- formato en el cual se encuentra todos los servicios liquidados que el paciente haya utilizado en su estadía dentro de la clínica , desde la fecha de ingreso a fecha de alta, es la prefectura final es decir aquella que se encuentra corregida y lista para ser enviada a la respectiva aseguradora.

CÓDIGO: PRO-SCE-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS		

3.5 Soporte.- es un documento que permite evidenciar la realización de un procedimiento.


3.6 Archivo plano.- digital que ciertas aseguradoras exigen en la cual se encuentra lo datos del afiliado y la prefectura detallada con sus respectivas cantidades y valores unitarios.

3.7 Solicitud de pago.- documento que se entrega a la aseguradora para el pago de atención del paciente el cual se le asigna un número de lote y se registra los montos totales del envío.

3.8 Lote.- número que se le asigna a la solicitud de pago como registró interno de la empresa.

3.9 Consolidado.- digital en el cual se encuentra se registra valores totales de la prefectura de cada paciente por honorarios médicos, medicinas, insumos, laboratorio patológico, laboratorio clínico, otros procedimientos y servicios institucionales por cada lote enviado.

3.10 Valores totales.- suma de todas las pre facturas listas a ser enviadas por tipo de beneficiario (dependiendo la aseguradora) y fecha de egreso.

CÓDIGO: PRO-SCE-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS		

4. Responsables y funciones

4.1. Director de proyectos.- persona encargada de hacer seguimiento del proceso, evaluar la gestión realizada en el proceso, y de proponer sugerencias y acciones de mejora.

4.2. Auxiliar de cuentas.- persona encargada de realizar el envío de las cuentas con los respectivos requerimientos que la aseguradora exige.


4.3. Auxiliar de soporte.- persona encargada de proveer la cuenta médica soportada y las observaciones realizadas por la auditoría técnica y médica.

4.4. Mensajero de la clínica usuaria.- persona encargada de transportar las cajas con las cuentas médicas hacia su respectiva empresa.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. Asegurarse que el envío de las cuentas cumplan con requisitos establecidos por las aseguradoras.

5.2. Asegurarse que cuentas médicas sean enviadas en la fecha límite de recepción por parte de la aseguradora, en caso de ser cuentas para el Instituto de Seguridad Social la recepción es el tercer miércoles de cada mes para Clínica Pichincha y el tercer martes de cada mes para Clínica Villaflora, en caso de ser cuentas de seguros privados el envío se lo realizará paulatinamente hasta el 20 de cada mes.

CÓDIGO: PRO-SCE-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS		

5.3. El auxiliar de cuentas deberá crear una carpeta digital cada mes que se realice el envío, todos los archivos generados para la realización de este deberán ser guardados en dicha carpeta para contar con un respaldo de información mensual.

6. Requerimientos

6.1. Disposiciones del seguro social IESS.

6.2. Disposiciones de seguros privados.

7. Procedimiento

7.1. Descripción del proceso

7.1.1. Recepción física de las cuentas médicas para envío


El auxiliar de cuentas.- es quien recibe del técnico de soporte las cuentas médicas soportadas y corregidas para él respectivo envío a las aseguradoras.

En el caso que las cuentas médicas no estén listas se devuelve al auxiliar de soporte.

7.1.2. Empaste de cuenta soportada y corregida

El auxiliar de cuentas.- encargado de colocar un empaste a cada cuenta médica en el que conste:

- a) Nombre del beneficiario
- b) Tipo de asegurado (en caso seguro IESS)
- c) Mes de atención
- d) Número de beneficiario por tipo de asegurado.

CÓDIGO: PRO-SCE-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS		

7.1.3. Generación de archivo plano por paciente


El auxiliar de cuentas.- es el encargado de extraer el archivo plano de la siguiente manera:

- a) Ingresar al programa de la clínica usuaria (Hiss300, Access u otro) con su usuario y clave
- b) Ingresar en el ítem “cuenta paciente”
- c) Dar clic en cuentas y seguido de esto en estado de cuenta paciente opción “pre facturada”
- d) Marcar el nombre del beneficiario y dar clic en la opción “generar”
- e) Dar clic en “exportar”.
- f) Guardar en la carpeta “Archivos planos por paciente”

7.1.4. Consolidación de archivos planos

El auxiliar de cuentas.- una vez generado archivo plano por paciente, consolidar por tipo de beneficiario (en caso del IESS) y mes de egreso, en FOR-SCE-02 Formato archivo plano.

El auxiliar de cuentas.- debe guardar los dar archivos en versión CVS-MS-DOS en una carpeta “Archivos planos envío mes de XX”, siendo xx el mes en el que paciente egresa de la clínica usuaria.

CÓDIGO: PRO-SCE-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS		

7.1.5. Verificación de errores

El auxiliar de cuentas.- es el responsable de verificar los errores que se pueden presentar al generar el archivo plano en la aseguradora, por ejemplo en el archivo plano no debe existir:

- a) Punto y como
- b) Separador de miles
- c) Códigos de medicamentos e insumos
- d) Códigos de procedimientos mal generados
- e) Entre otros (ver en INS-SCE-01 Instructivo de elaboración de archivo plano)

Una vez corregidos los errores se guarda en la carpeta “Archivos Planos”.

7.1.6. Cálculo de valor total archivo plano

El auxiliar de cuentas.- debe calcular el valor total del archivo plano sumando la columna R y columna del I.V.A: AE y anotarlos.


7.1.7. Elaboración FOR-SCE-03 Formato digital consolidados de envío

El auxiliar de cuentas.- es responsable de elaborar el FOR-SCE-03 Formato digital consolidados de envío guardar en la carpeta “Consolidados enviados”.

7.1.8. Verificación de valores totales archivo plano VS consolidados de envío

El auxiliar de cuentas.- debe verificar que los valores totales a ser enviados tanto en el FOR-SCE-02 Formato archivo plano y el FOR-SCE-03 Formato consolidados de envío, sean iguales.

En caso de que no coincidan estos valores totales revisarlos y corregirlos, y si están correctos continuar con el procedimiento.

CÓDIGO: PRO-SCE-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS		

7.1.9. Elaboración de FOR-SCE-04 solicitud de pago

El auxiliar de cuentas.- debe elaborar del FOR-SCE-04 Formato solicitud de pago y sacar una copia de la misma.

El original y copia de la solicitud de pago deberá ser sellada por la aseguradora como constancia de la recepción., el original será retenido por la aseguradora y la copia será entregada al auxiliar de cuenta.


7.1.10. Despacho de cuenta médica lista

El auxiliar de cuentas.- debe colocar la cuenta médica lista en el archivador y con las indicaciones que la aseguradora haya establecido.

El auxiliar de cuentas y el mensajero de la clínica usuaria.- deben dirigirse a la aseguradora y entregar cuentas médicas listas con los respectivos digitales del FOR-SCE-02 Formato digital archivo plano y los FOR-SCE-04 Formato solicitud de pago por cada paquete, y a cambio el auxiliar de cuentas debe recibir un documento llamado “recepción de solicitud de evaluación de documentos”, el cual es un comprobante del envío de cuentas realizado.


7.1.11. Entrega de documento “recepción de solicitud de evaluación de documentos”

El auxiliar de cuentas.- una vez finalizado el envío debe entregar al auxiliar de cartera todos los documentos “recepción de solicitud de evaluación de documentos”, generados en el envío, anexando la copia con firma de recibido en el FOR-SCE-04 Formato solicitud de pago.

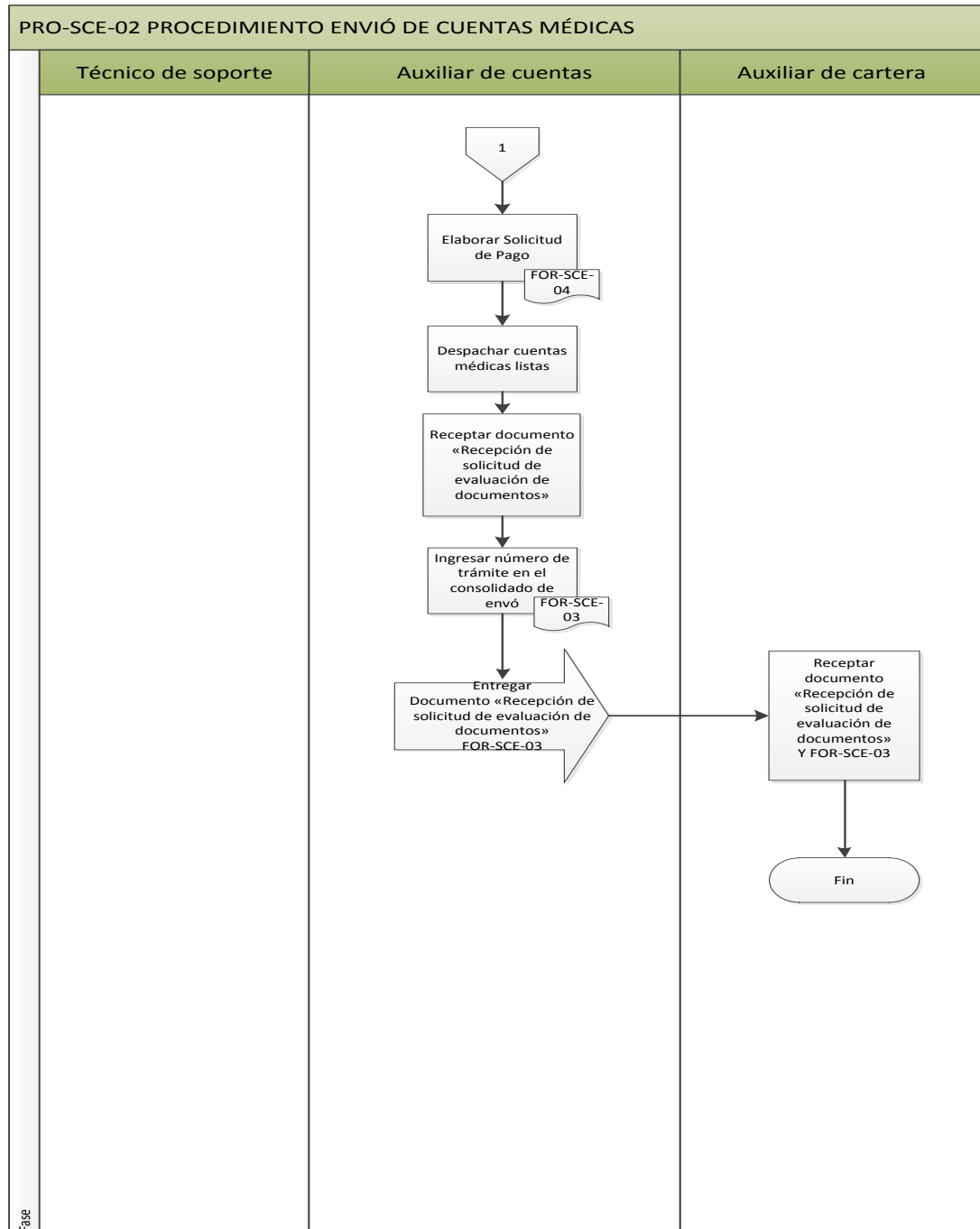
CÓDIGO: PRO-SCE-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS		


7.1.12. Entrega del FOR-SCE-03 Formato digital consolidados de envío

El auxiliar de cuentas.- una vez finalizado el envío debe ingresar el número de trámite asignado a cada paquete de archivos planos y entregar al auxiliar de cartera todos los consolidados de envío.

CÓDIGO: PRO-SCE-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS		

7.2. Flujograma del proceso



CÓDIGO: PRO-SCE-02		 ACTIVA SALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS		

8. Indicadores


Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Porcentaje de envió de cuentas listas	$\frac{\text{Valor de Cuentas por enviadas}}{\text{Total cuentas generadas en el mes}} * 100$	mensual	Director de proyectos
2	Porcentaje de solicitudes de pago con cero errores	$(\text{Total de solicitudes de pago} - \text{solicitudes erróneas}) \times 100$	mensual	Director de proyectos

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el auxiliara de cuenta durante 2 años, posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de 3 años después del cual podrán ser eliminados.

10. Referencias y documentos complementarios

Código	Nombre del documento
FOR-SCE-02	Formato archivo plano.
FOR-SCE-03	Formato digital consolidados de envió
FOR-SCE-04	Formato solicitud de pago

CÓDIGO:PRO-SCE-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE CUENTAS MÉDICAS		

11. Control de historial de cambios

CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NUMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-MCT-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	01-DIC-2012
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS	

PRO- MCT-01 PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nataly Cajas y Doris Torres	Fernando Rodríguez Director de Proyectos	Adrián Peña Gerente General
Fecha: 27-DIC-2012	Fecha: 03-ENE-2013	Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-MCT-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	01-DIC-2012
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS	

1. Objetivo

Mantener un control estricto de todas las cuentas médicas enviadas a las distintas aseguradoras, con su respectivo trámite, lote y factura.

2. Alcance

El documento aplica para el proceso de control de cuentas médicas desarrollado por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

3. Términos y definiciones

3.1 Cuenta médica.- Documento conformado por prefactura lista, documentos habilitantes y copia de historia clínica soportada y ordenada.

3.2 Prefactura lista .- Formato en el cual se encuentra todos los servicios liquidados que el paciente haya utilizado en su estadía dentro de la clínica , desde la fecha de ingreso a fecha de alta, es la prefactura final es decir aquella que se encuentra corregida y lista para ser enviada a la respectiva aseguradora.

3.4 Documentos habilitantes: Son aquellos documentos que en su conjunto permiten que el paciente acceda al servicio de la casa de salud, dichos documentos son: autorización y documentos solicitados por de la aseguradora para que el paciente se realice los procedimientos médicos necesarios y copia de la cédula.

CÓDIGO: PRO-MCT-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	01-DIC-2012
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS	

3.6 Factura.- documento mercantil que refleja la información de los procedimientos y exámenes realizados al paciente, el mismo que es entregado a la aseguradora para su respectivo cobro.

3.11 Insumos.- Son todos aquellos suministros médicos utilizados en el procedimiento o cirugía, en el cuidado y en el manejo diario del paciente.


3.12 Medicinas.- Son los medicamentos prescritos por el médico tratante y administrados al paciente por la enfermera.

3.13 Servicios Institucionales: Detallan el N° de días que ocupó el paciente la habitación, N° de días de alimentación, derecho de cirugía, equipos especiales utilizados e IVA de insumos.

4. Responsables y funciones

4.1 Auxiliar de cartera.- Persona la cual es responsable de llevar el control minucioso de las cuentas médicas que han sido enviadas a la aseguradora, además del registro y control de los números de trámites asignados a cada paciente por parte de las aseguradoras, la verificación de la correcta facturación de los mismos y de sus respectivos trámites para la recepción de facturas en las aseguradoras.

4.2 Auxiliar de caja: Persona la cual es encargada de proveer la factura de manera oportuna para el cobro de atenciones médicas brindadas por la clínica usuaria al paciente asegurado.

CÓDIGO: PRO-MCT-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	01-DIC-2012
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS	

4.3 Director de proyectos.- Persona encargada de verificar que el control se lo esté efectuando de tal manera que debe estar actualizado, además es el responsable de evaluar la gestión realizada en el proceso.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1 El control de las cuentas médicas debe ser realizado diariamente de tal manera que es susceptible de emitir información al instante requerido.

5.2 Los documentos requeridos para la recepción de facturas deben ser emitidos sin ningún tipo de error ya que retrasará el pago por parte de la aseguradora.

5.3 El envío de facturas debe ser máximo dentro de 1 día laborables después de la autorización de facturación por parte de la aseguradora.

6. Requerimientos

6.1. Recepción de solicitud de evaluación de documentos

6.2. Consolidados de pacientes

6.3. Facturas

CÓDIGO: PRO-MCT-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS		

7. Procedimiento

7.1 Descripción del proceso

7.1.1 Recepción del documento “Recepción de solicitud de evaluación de documentos”.

El Auxiliar de cartera.- debe recibir del auxiliar de cuentas que realizó el envío, el documento ANEXO A Recepción de solicitud de evaluación de documentos emitido por la aseguradora, el cual es un comprobante de la recepción de cuentas médicas, en el que consta:

- N° de trámite asignado a ese conjunto de pacientes.
- N° de pacientes que integran dicho trámite
- Fecha de ingreso de los expedientes a la aseguradora
- Valor total solicitado por el trámite.

El auxiliar de cartera debe comprobar que tanto el número de pacientes y el valor total solicitado por trámite coincidan con el valor determinado en el FOR-SCE-02 Formato solicitud de pago, generado en el proceso anterior, el cual debe estar adjunto al documento “Recepción de solicitud de evaluación de documentos”.

Si estos datos coinciden, seguir con el proceso, caso contrario el auxiliar de cartera debe contactarse con la aseguradora para solicitar el cambio de valor o el número de expedientes, una vez realizado el cambio continuar con el proceso.

7.1.2 Registro de trámites

El auxiliar de cartera.-debe registrar cada trámite con su respectivo número de expedientes, mes de atención, año en el que se hizo el envío de los pacientes, fecha de envío del expediente, valor total solicitado por trámite a la aseguradora y tipo de

CÓDIGO: PRO-MCT-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	01-DIC-2012
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS	

paciente si la aseguradora lo amerita en el FOR-MCT-01 Formato digital control de trámites aseguradoras, el mismo que será guardado en una carpeta digital ubicada en documentos llamada “Control de cuentas médicas”

7.1.3 Autorización para facturación

El auxiliar de cartera.-debe movilizarse a la aseguradora correspondiente para solicitar verbalmente la autorización para facturación


7.1.4 Elaboración FOR-MCT-02 Formato de facturación

El auxiliar de cartera.-debe elaborar el FOR-MCT-02 Formato de facturación utilizando los consolidados de envío los cuales son suministrados por el proceso de envío de cuentas médicas, con la finalidad de determinar el valor total por el que debe ser elaborada la factura que será enviada a la aseguradora para el pago pertinente, una vez elaborado el FOR-MCT-02 suministrarlo a la auxiliar de caja para que emita la factura.

7.1.5 Verificación de factura

El auxiliar de cartera.-debe verificar que la factura esté correctamente elaborada, fijarse en los siguientes datos:

- a. Ruc de la aseguradora
- b. Dirección de la aseguradora
- c. Fecha de emisión de la factura
- d. N° de trámites que corresponden a dicha factura
- e. N° de lote
- f. Valor total facturado
- g. Valor del IVA.

CÓDIGO: PRO-MCT-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS	

En caso de que este algún dato incorrecto, se debe devolver la factura para su respectiva corrección, si están los datos correctos continuar con el proceso.

7.1.6 Elaboración FOR-MCT-03 Formato recepción de facturas

El auxiliar de cartera.-debe elaborar el FOR-MCT-03 con la finalidad de que exista un documento que compruebe la emisión de la factura a la aseguradora.

7.1.7 Elaboración FOR-MCT-04 Formato desglose de IVA por tipo de afiliado(en caso de ser paciente del seguro social)


El auxiliar de cartera.-debe elaborar el FOR-MCT-04, en caso que la aseguradora lo solicite, con la finalidad de conocer el valor del IVA por tipo de afiliación.

7.1.8 Envío de factura a la aseguradora correspondiente

El auxiliar de cartera.-debe entregar la o las facturas a la aseguradora correspondiente en el siguiente orden:

1. Factura original
2. Copia del convenio que mantiene la clínica usuaria con la aseguradora o la copia de la autorización de la facturación.
3. 2 copias en blanco y negro de la factura
4. FOR-MCT-03 Formato recepción de facturas
5. Elaboración FOR-MCT-04 Formato desglose de IVA por tipo de afiliado

Además el auxiliar deberá llevar un paquete de copias adicionales para que sea firmado por la aseguradora como comprobante de la entrega de factura y formatos ya mencionados.

CÓDIGO: PRO-MCT-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	01-DIC-2012
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS	

El original del recibido deberá ser entregado a la auxiliar de caja y una copia deberá ser archivada por el auxiliar de cartera conjuntamente con los documentos de recepción de solicitud de evaluación de documentos.

7.1.9 Registro de número de factura

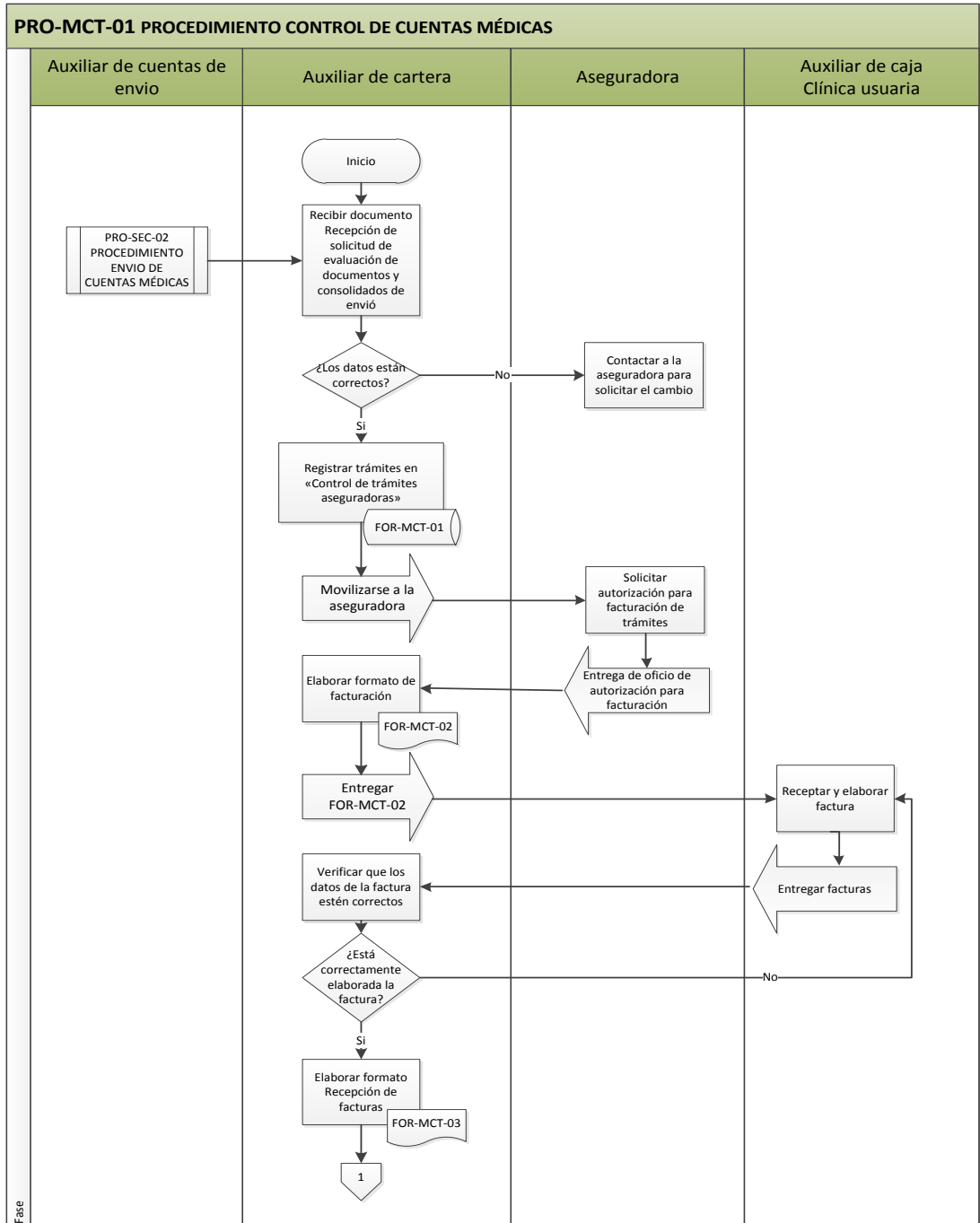
El auxiliar de cartera.-deberá registrar el número de factura en cada trámite enviado a la aseguradora en el FOR-MCT-01 Formato digital control de trámites aseguradoras, la fecha en la que se entrega la factura y el saldo si lo hubiere, de esta manera se podrá llevar un control de los tramites enviados con su respectiva facturación.

7.1.10 Registro de pacientes en FOR-MCT-05 Formato digital radicaciones por paciente

El auxiliar de cartera.-deberá registrar cada paciente enviado a la aseguradora con el valor total por el cual fue enviado, conjuntamente con la fecha de envío, el trámite y el lote al que pertenece en el FOR-MCT-05, con la finalidad de mantener un control de trámites por paciente.

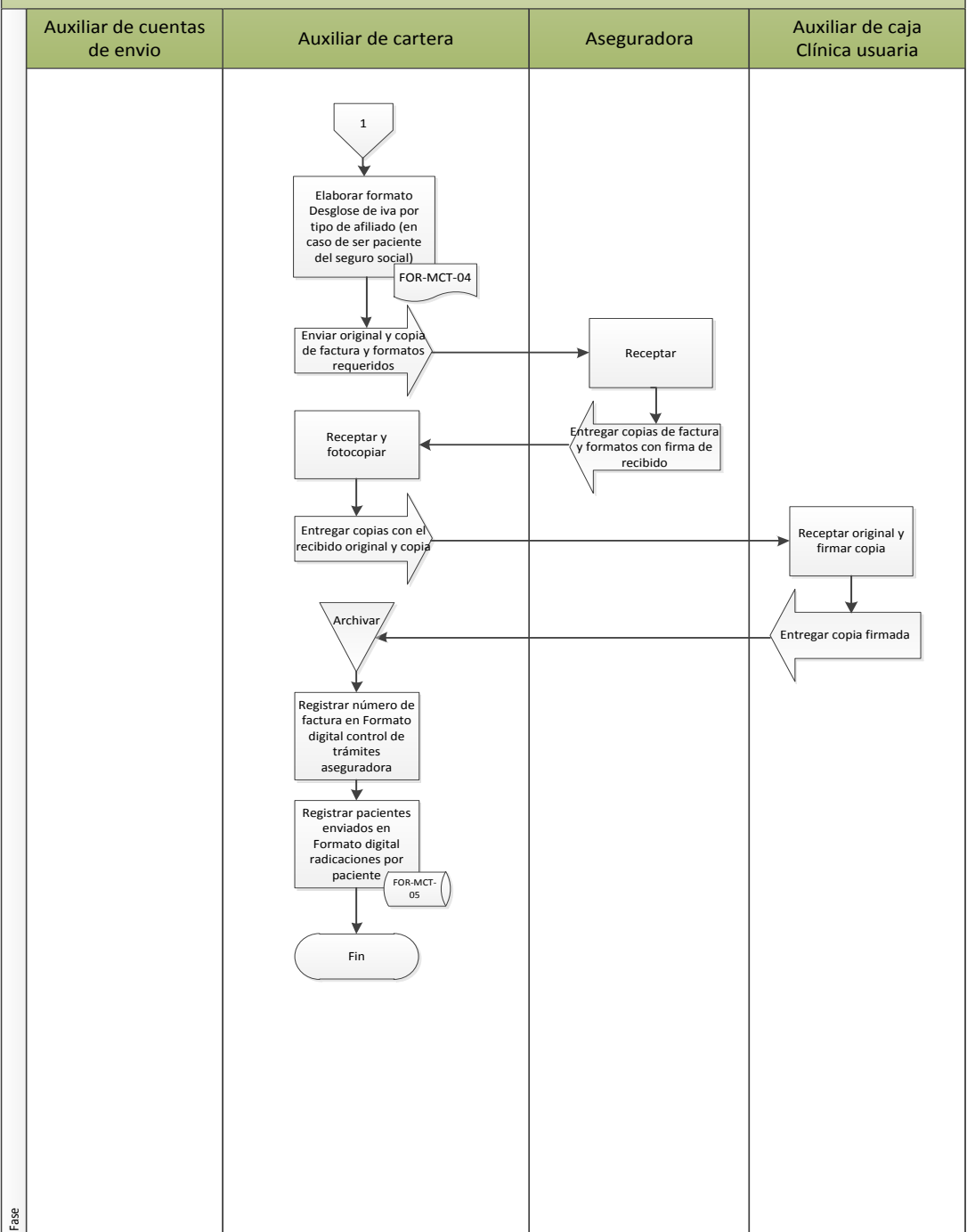
CÓDIGO: PRO-MCT-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012	
	PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS		

5.4 Flujograma del proceso



CÓDIGO: PRO-MCT-01		 Soluciones empresariales en salud	
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	01-DIC-2012	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS			

PRO-MCT-01 PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS



Fase

CÓDIGO: PRO-MCT-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	01-DIC-2012
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS		

8. Indicadores

Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Cumplimiento del 100% con los requerimientos y plazos establecidos para entrega de facturas	$\frac{\text{Nº de Facturas sin errores y a tiempo en el mes}}{\text{Nº total de facturas entregadas en el mes}} * 100$	mensual	Director de proyectos

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el auxiliar de cartera durante 5 años posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de 2 años después del cual podrán ser eliminados.

En caso de ser formatos digitales, se deberá guardar un historial de cada uno y mantenerlo para siempre.

CÓDIGO: PRO-MCT-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	01-DIC-2012
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE CUENTAS MÉDICAS		

10. Documentos generados en el proceso

Código	Nombre del Documento
FOR-MCT-01	Formato digital control de trámites enviados aseguradoras.
FOR-MCT-02	Formato de facturación
FOR-MCT-03	Formato recepción de facturas
FOR-MCT-04	Formato desglose de IVA por tipo de afiliado
FOR-MCT-05	Formato digital radicaciones por paciente

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NUMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO:PRO-MCT-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE COBRO		

PRO- MCT-02 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE COBRO

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Revisado por: Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 03-ENE-2013	Aprobado por: Adrián Peña Gerente General Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-MCT-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE COBRO		

1. Objetivo

Realizar las gestiones necesarias para que se efectúe el pago de los servicios prestados por la clínica usuaria en el menor tiempo posible.

2. Alcance


El documento aplica para el proceso de control de gestión de cobro desarrollado por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

3. Términos y definiciones

3.1 Cuenta médica lista.- Documento conformado por prefactura lista, documentos habilitantes y copia de historia clínica soportada, corregida y ordenada.

3.2 Prefactura lista .- Formato en el cual se encuentra todos los servicios liquidados que el paciente haya utilizado en su estadía dentro de la clínica , desde la fecha de ingreso a fecha de alta, es la prefactura final es decir aquella que se encuentra corregida y lista para ser enviada a la respectiva aseguradora.

3.3 Documentos habilitantes: Son aquellos documentos que en su conjunto permiten que el paciente acceda al servicio de la casa de salud, dichos documentos son: Autorización y documentos solicitados por de la aseguradora para que el paciente se realice los procedimientos médicos necesarios y copia de la cédula.

CÓDIGO: PRO-MCT-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE COBRO		

3.4 Factura.- documento mercantil que refleja la información de los procedimientos y exámenes realizados al paciente, el mismo que es entregado a la aseguradora para su respectivo cobro.

3.5 Insumos.- Son todos aquellos suministros médicos utilizados en el procedimiento o cirugía, en el cuidado y en el manejo diario del paciente, los cuales son los únicos que llevan IVA dentro de la prefectura.


3.6 Medicinas.- Son los medicamentos prescritos por el médico tratante y administrados al paciente por la enfermera.

3.7 Servicios institucionales: Detallan el N° de días que ocupó el paciente la habitación, N° de días de alimentación, derecho de cirugía, equipos especiales utilizados e IVA de insumos.

4. Responsables y funciones

4.1. Auxiliar de cartera.- Persona encargada de realizar las gestiones necesarias para que el dinero llegue lo más pronto posible a las cuentas bancarias de las clínicas usuarias y de llevar el control del dinero recaudado en el mes.

4.2. Director de proyectos.- Persona encargada de supervisar que el 100% del recaudo esperado haya llegado dentro del tiempo acordado y de realizar seguimiento a este proceso.

CÓDIGO: PRO-MCT-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE COBRO		

5. Políticas aplicables al proceso

5.1 El dinero deberá ser recaudado máximo después de 5 días laborables después de la entrega de la factura, a excepción de algún inconveniente que tenga la aseguradora.

5.2 Las cuentas médicas enviadas a la aseguradora deberán ser cobradas en el mismo mes en el que fueron enviadas, es decir el recaudo deberá llegara antes del 31 de cada mes, con excepción de aquellas cuentas que hayan sido enviadas los 7 últimos días del mes puesto que dicho recaudo podrá realizarse el siguiente mes.

5.3 Se debe mantener un registro y control de todas las facturas enviadas a las aseguradoras determinando cuales ya se encuentran canceladas total o parcialmente y cuáles no.


5.4 Los boletines de ingreso y retenciones generadas por las aseguradoras al momento del pago, deben ser solicitadas los días viernes en el horario de 8:00 am a 12 pm como regla general, los mismos que deben ser entregados a la clínica usuaria en un periodo no más de 2 días laborables.

6. REQUERIMIENTOS

6.1. Copia de recibido del paquete de facturación entregado a la aseguradora.

6.2. Retenciones

6.3. Boletines de egreso

CÓDIGO: PRO-MCT-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE COBRO		

7. Procedimiento

7.1 Descripción del proceso

7.1.1 Gestión de pago


El auxiliar de cartera.-una vez conozca con certeza el valor a ser depositado en la cuenta bancaria en base al FOR-MCT-01 Formato digital control de trámites aseguradoras debe dirigirse a la aseguradora y realizar lo siguiente:

1. Entablar una conversación con la persona encargada de diligenciar el pago.
2. Consultar el monto total que será acreditado, el cual debe coincidir con el valor que el auxiliar de cartera obtuvo en sus cálculos en el FOR-MCT-01 Formato digital control de trámites aseguradoras, en caso de no coincidir se deberá realizar una conciliación de facturas y verificar que factura es la que no está siendo tomada en cuenta con la finalidad de que la persona encargada de pagaduría la incluya en el pago.
3. Una vez el valor a ser acreditado coincida, el auxiliar de cartera debe negociar la fecha exacta a ser realizado el pago, el mismo que no debe sobrepasar de 5 días laborables.

7.1.2 Verificar pago acreditado

El auxiliar de cartera.-deberá verificar que el pago haya sido acreditado en la fecha acordada con la aseguradora mediante la solicitud del detalle de movimientos al gerente financiero de la clínica usuaria, documento que deberá ser archivado en una carpeta llamada “Recaudo mensual”

En caso de que no se haya hecho el pago se deberá trasladar en ese momento a la aseguradora, identificar las causas y acordar el pago para el día siguiente.

CÓDIGO: PRO-MCT-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE COBRO		

7.1.3 Registro de pagos y saldos

El auxiliar de cartera.-deberá registrar el pago recibido, que facturas fueron canceladas con dicho pago y la fecha en la que fue acreditado el pago en el FOR-MCT-01 Formato digital control de trámites aseguradoras.

Adicionalmente deberá calcular el saldo pendiente en caso de que el trámite no haya sido cancelado en su totalidad.


7.1.4 Obtención de boletines de egreso y retenciones

El auxiliar de cartera.-deberá trasladarse a la aseguradora para retirar los boletines de egreso y retenciones generados por el pago, los días viernes de 8:00 am a 12 pm.

El original de la retención deberá ser entregado al proceso de contabilidad de la clínica usuaria mediante el FOR-MCT-06 entrega- recepción de boletines de egreso y retenciones, conjuntamente con la cual el auxiliar de cartera deberá quedarse con una copia tanto del boletín como de las retenciones los cuales deberán ser anexados a las facturas correspondientes al pago realizado con ese número de boletín y retenciones, lo cual sirve para verificar que las facturas se encuentran canceladas y cuáles no.

7.1.5 Registro de N° de boletín de egreso y retenciones.

El auxiliar de cartera.- deberá registrar el número de boletín de egreso y número de retenciones junto a cada número de factura cancelada con dicho boletín y retención en el FOR-MCT-01 Formato digital control de trámites aseguradoras, para un mayor control de los pagos.

CÓDIGO: PRO-MCT-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE COBRO		

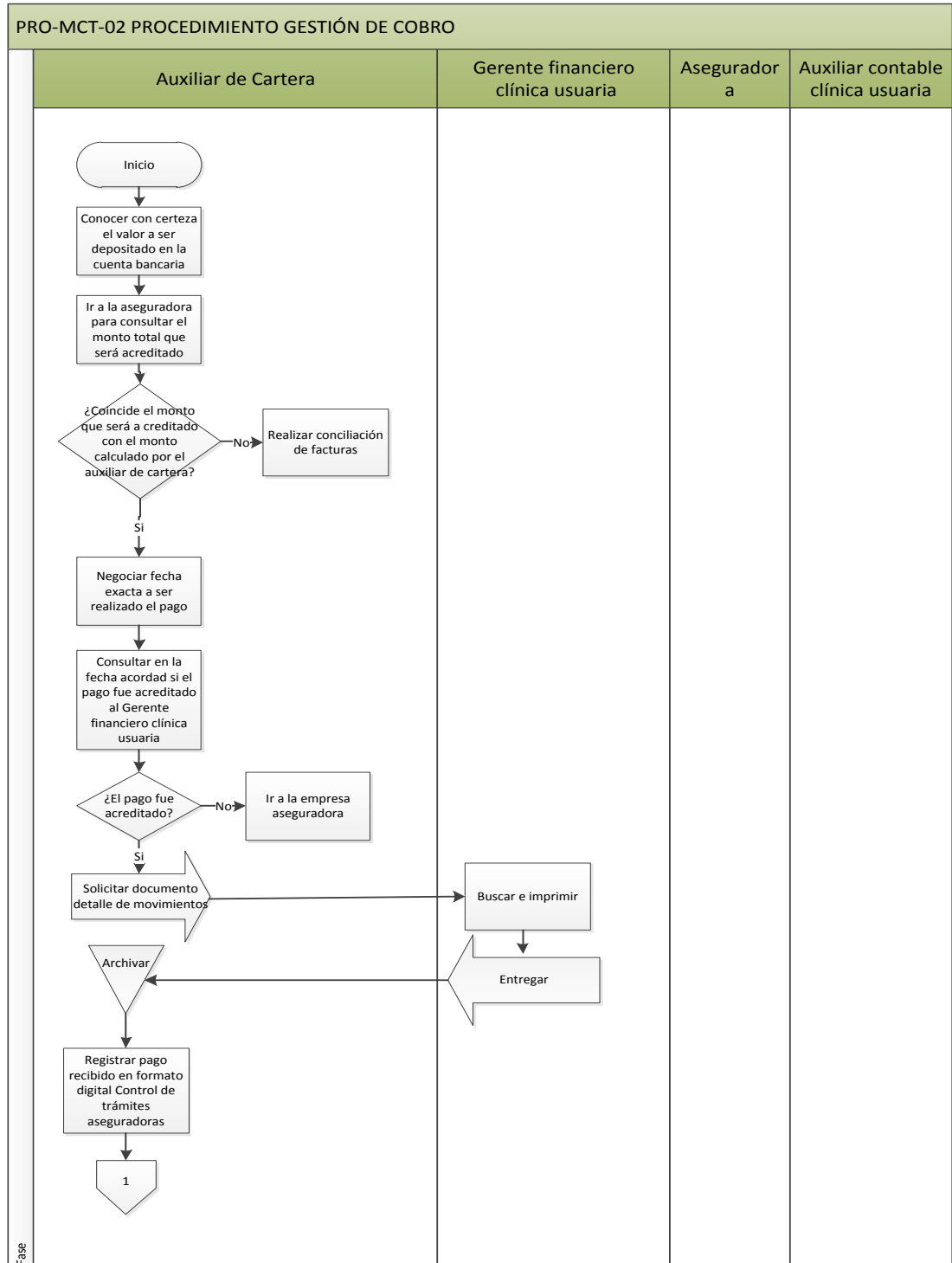
7.1.6 Elaboración de FOR-MCT-07 Reporte de recaudo mensual

El auxiliar de cartera.- debe realizar el FOR-MCT-07, el cual refleja todos los pagos acreditados del primero al treinta y uno de cada mes, a este se debe adjuntar los una copia del documento detalles de movimientos de cada pago.

Una vez elaborado se debe entregar una copia al asistente administrativo de Activasalud y una copia será archivada en la carpeta física” Recaudo mensual”.

CÓDIGO: PRO-MCT-02		 Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE COBRO		

7.2 Flujograma del proceso



CÓDIGO: **PRO-MCT-02**

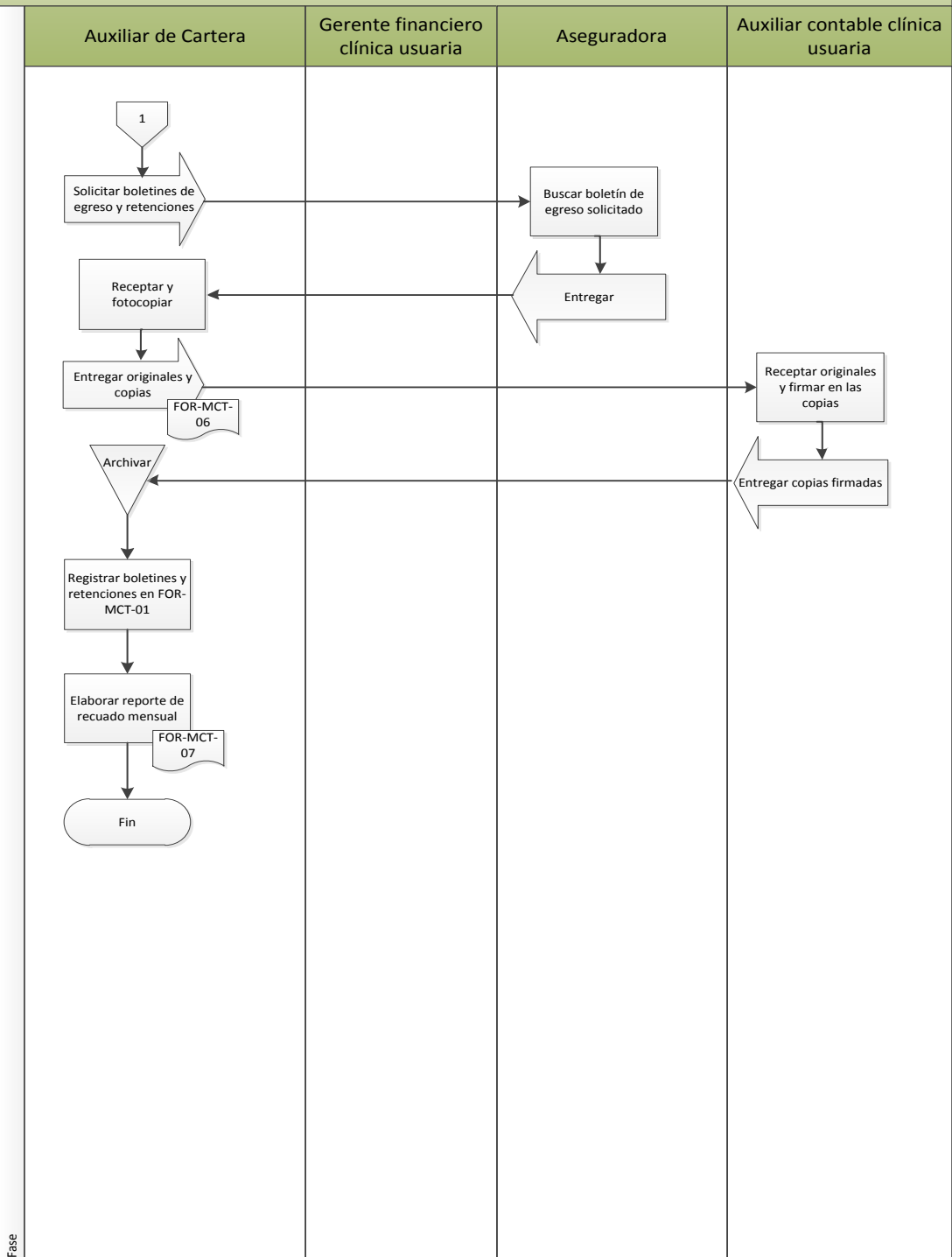


VERSIÓN : **01**


EDICIÓN: 01-DIC-2012
PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013

TÍTULO: **PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE COBRO**

PRO-MCT-02 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE COBRO



Fase

CÓDIGO: PRO-MCT-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE COBRO		

8. Indicadores

Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Gestionar pagos a tiempo al 100%	$\frac{\text{Monto de pagos a tiempo en el mes}}{\text{Monto total de pagos efectuados en el mes}} * 100$	mensual	Director de proyectos


9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el auxiliar de cartera durante 5 años posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de 2 años después del cual podrán ser eliminados.

En caso de ser formatos digitales, se deberá guardar un historial de cada uno y mantenerlo para siempre.

10. Documentos generados en el proceso


Código	Nombre del documento
FOR-MCT-01	Formato digital control de trámites aseguradoras
FOR-MCT-06	Entrega- recepción de boletines de egreso y retenciones
FOR-MCT-07	Reporte de recaudo mensual

CÓDIGO:PRO-MCT-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE COBRO		

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NUMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento Nuevo – Creación del Sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO:PRO-ROM-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO RESPUESTA DE GLOSAS	

PRO- ROM-01 PROCEDIMIENTO RESPUESTA DE GLOSAS

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
<p>Elaborado por:</p> <p>Nataly Cajas y Doris Torres</p> <p>Fecha: 27-DIC-2012</p>	<p>Revisado por:</p> <p>Fernando Rodríguez Director de Proyectos</p> <p>Fecha: 03-ENE-2013</p>	<p>Aprobado por:</p> <p>Adrián Peña Gerente General</p> <p>Fecha: 04-ENE-2013</p>

CÓDIGO: PRO-ROM-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO RESPUESTA DE GLOSAS	

1. Objetivo

Responder y soportar las objeciones enviadas por los seguros en el menor tiempo posible.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al proceso de envío de glosas realizado por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

Este documento debe ser verificado por el director de proyectos, el cual es el responsable de controlar cada actividad que realice el auxiliar de glosas quien es el encargado de responder las objeciones médicas.

3. Términos y definiciones


3.1 Objeciones médicas.- es negar el pago parcial o total de procedimientos médicos, insumos, medicinas, rayos x, tomografías, ecos, y patologías.

3.2 Soporte.- documento que sustenta cada procedimiento médico realizado al paciente.

3.3 Glosa.- monto impago por objeciones médicas.

3.4 Seguros.- empresas especializadas en indemnizar un evento ocurrido al asegurado.

3.5 Asegurado.- es aquella persona que adquiere un seguro.

CÓDIGO: PRO-ROM-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO RESPUESTA DE GLOSAS		

4. Responsables y funciones

4.1 Director de proyectos.- es el responsable de controlar y garantizar el cumplimiento de este procedimiento.

4.2 Aseguradora.- responsable de entregar en digital las objeciones médicas resultantes de la auditoría médica de la aseguradora.

4.3 Auxiliar de glosas.- es el encargado de responder y justificar las objeciones médicas enviadas por los seguros.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1 Asegurarse que la respuesta de glosa este bien sustentada por el auxiliar de glosa con el fin de minimizar los errores en las próximas objeciones.

5.2 Responder las cuentas objetadas en el periodo de tiempo establecido por las aseguradoras.


6. Requerimientos

6.1 Tarifarios:

6.1.1 Tarifario del Ministerio de Salud 2012

6.1.2 Tarifario Mcgrawn Hill

6.1.3 Tarifario Cruz Blanca

CÓDIGO: PRO-ROM-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO RESPUESTA DE GLOSAS		

6.2.Historia clínica

6.3.Digitales con información de las objeciones médicas.

6.4.Formato para respuesta de objeciones médicas.

7. Procedimiento

7.1 Descripción del proceso

7.1.1 Recepción de cuentas objetadas

El auxiliar de glosa.- es quien debe solicitar las cuentas objetadas por la auditoría médica de la aseguradora, debe dirigirse a la aseguradora para la recepción de las cuentas objetadas en digital.


7.1.2 Respuesta de objeciones médicas

El auxiliar de glosa.-debe revisar el digital de las cuentas objetadas por la aseguradora para proceder a responderlas mediante el FOR-ROM-01 Formato digital respuesta objeciones médicas, de la siguiente manera:

- a) Filtrar por paciente lo objetado parcial o total.
- b) Responder lo objetado, dando una justificación breve y concisa.

Estos digitales recibidos de la aseguradora deben ser guardados en una carpeta digital llamado “Objeciones médicas”.

El auxiliar de glosa.- debe guardar la respuesta de las objeciones médicas en una carpeta llamado “Respuesta de glosas”, como constancia de la existencia de dichas respuestas, y enviar archivo de respuesta objeciones médicas al proceso de soporte.

CÓDIGO: PRO-ROM-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO RESPUESTA DE GLOSAS		


7.1.3 Soporte de la respuesta a objeción médica

El auxiliar de soporte.-debe soportar la respuesta a lo objetado por la aseguradora de la siguiente manera:

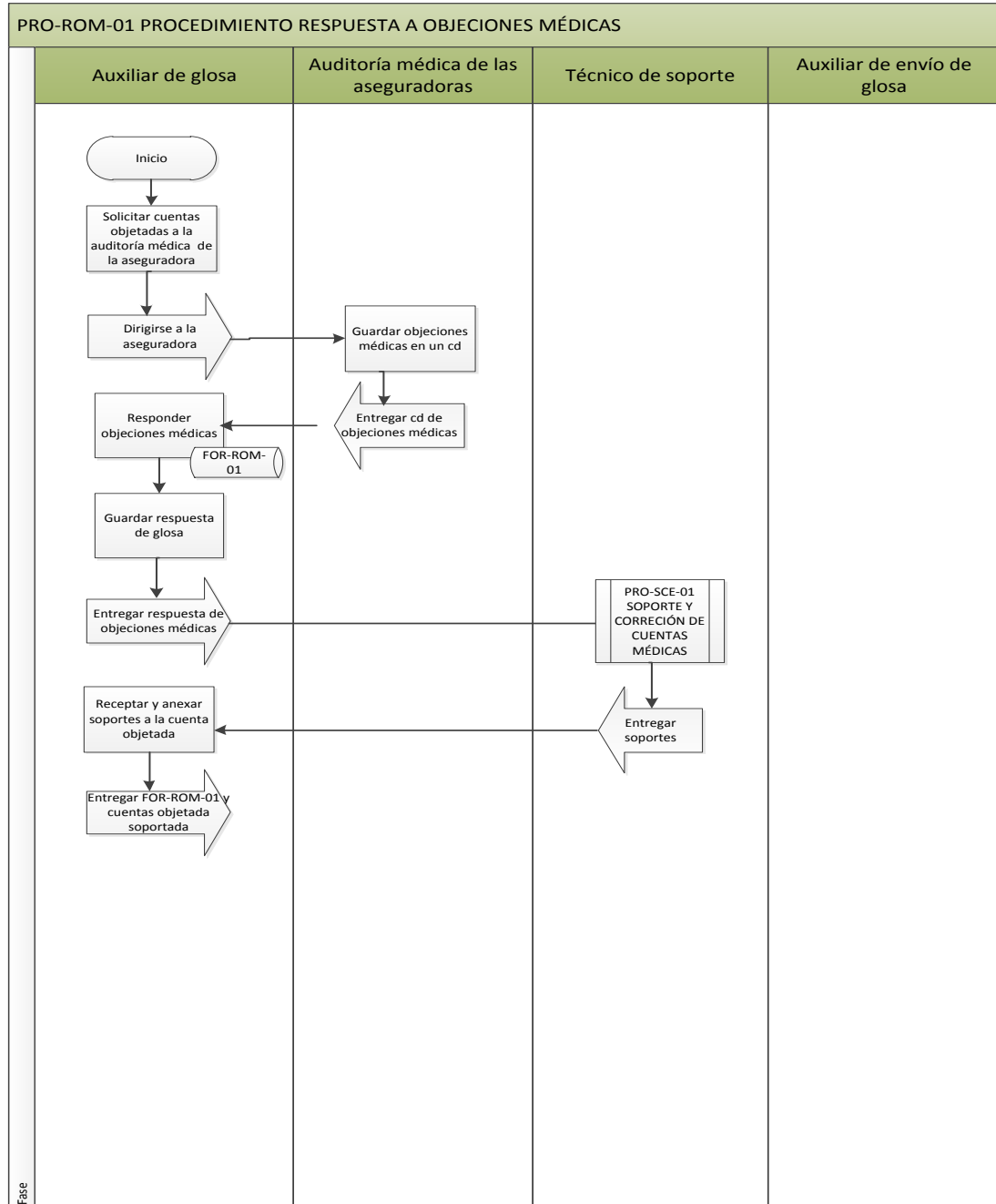
- a) Solicitar a estadística historias clínicas de cuentas de los pacientes con procedimientos médicos objetados mediante FOR-AUD-01 Formato solicitud de historia clínica.
- b) Soportar los procedimientos médicos, suministro de medicamentos, utilización de servicios hospitalarios entre otros que se encuentren objetados, verificando en la historia clínica su realización, sacar copias de ello y anexar en la cuenta objetada para su despacho.
- c) En el caso de que no se encuentren los respaldos del procedimiento médico en la historia clínica diligenciarlos solicitando al auxiliar de soporte que reclame a cada departamento el informe del resultado mediante FOR-SCE-01 Formato Solicitud resultado de examen.
- d) En caso de tener que soportar un honorario médico, comunicarse con médico y solicitar el soporte.


7.1.4 Anexo de soportes a cuenta objetada

Anexar todos los soportes a la cuenta del paciente objetado y entregar tanto el FOR-ROM-01 como la cuenta objetada soportada al auxiliar de envío de glosas.

CÓDIGO:PRO-ROM-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO RESPUESTA DE GLOSAS		

7.2 Flujograma del Proceso



CÓDIGO: PRO-ROM-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO RESPUESTA DE GLOSAS		

8. Indicadores


Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Porcentaje mensual de respuesta de glosa mayor al 95%	$\frac{\text{Total respuesta de cuentas objetadas}}{\text{Total cuentas objetadas mensualmente}} * 100$	Mensual	Director de Proyectos

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el auxiliar de glosa durante tres meses, posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de dos años después del cual podrán ser eliminados.

10. Referencias y documentos complementarios


Código	Nombre del Documento
FOR-ROM-01	Formato digital respuesta objeciones médicas
FOR-AUD-01	Formato solicitud de historia clínica
FOR-SCE-01	Formato Solicitud resultado de examen

CÓDIGO:PRO-ROM-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO RESPUESTA DE GLOSAS	

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NUMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento Nuevo – Creación del Sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-ROM-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE APELACIONES		

PRO- ROM-02 PROCEDIMIENTO ENVÍO DE APELACIONES

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Revisado por: Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 03-ENE-2013	Aprobado por: Adrián Peña Gerente General Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-ROM-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO ENVÍO DE APELACIONES	

1. Objetivo

Enviar las respuestas de las objeciones médicas en un periodo de tiempo óptimo y asegurarse que las objeciones sean enviadas en su totalidad cada mes.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al proceso de envío de glosas realizado por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

Este documento debe ser verificado por el Director de Proyectos, el cual es el responsable de controlar cada actividad que realice el auxiliar de glosas quien es el encargado de enviar la respuesta de las objeciones médicas.


3. Términos y definiciones

3.1 Objeciones médicas.- es negar el pago parcial o total de procedimientos médicos, insumos, medicinas, rayos x, tomografías, ecos, y patologías.

3.2 Soporte.- es un documento que sustenta cada procedimiento médico realizado al paciente.

3.3 Glosa.- monto impago por objeciones médicas.

3.4 Seguros.- empresas especializadas en indemnizar un evento ocurrido al asegurado.

CÓDIGO: PRO-ROM-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE APELACIONES		

3.5 Asegurado.- es aquella persona que contrata un seguro, el cual le da derecho a la cobertura de un evento ocurrido.

3.6 Apelación.- respuesta dada a las objeciones médicas establecidas por la aseguradora.

3.7 Trámite apelado.- conjunto de cuentas las cuales se encuentran con una respuesta y justificación a la objeción realizada por la aseguradora.

4. Responsables y funciones


4.1. Director de proyectos.- es el responsable de controlar y garantizar el cumplimiento de este procedimiento.

4.2. Auxiliar de envío de glosas.- es el encargado de enviar respuesta de glosas y realizar las solicitudes de pago.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. Asegurarse que el envío de las glosas se realice en los tres últimos días del mes.

5.2. Asegurarse que la elaboración de solicitudes de pago estén con un margen de error del 0%

CÓDIGO: PRO-ROM-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE APELACIONES		

6. Requerimientos

6.1. Tarifarios:

6.1.1. Tarifario del Ministerio de Salud 2012

6.1.2. Tarifario Mcgrawn Hill

6.1.3. Tarifario Cruz Blanca

6.2. Historia clínica

6.3. Digitales con información de las objeciones médicas.

6.4. Archivo que contenga respuesta de objeciones médicas.

6.5. Formato de solicitudes de pago.

7. Procedimiento

7.1. Descripción del proceso


7.1.1. Recepción de cuentas objetadas soportadas

El auxiliar de envío de glosa.- debe recibir las cuentas objetadas que ya se encuentran soportadas, además del formato digital respuesta objeciones médicas.

7.1.2. Alistamiento de Cuenta

El auxiliar de envío de glosa.-debe colocar un empaste a cada trámite objetado en el cual conste:

- a) número del trámite
- b) número de pacientes
- c) mes de atención del paciente.

CÓDIGO: PRO-ROM-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO ENVÍO DE APELACIONES	

7.1.3. Elaboración de las solicitudes de pago o carta reclamo


El auxiliar de envío de glosa.-debe elaborar la solicitud de pago mediante el formato FOR-GLO-02 Solicitud de pago respuesta de glosa, en la cual se registra el valor total que se desea apelar de cada trámite objetado

7.1.4. Despacho de trámites apelados

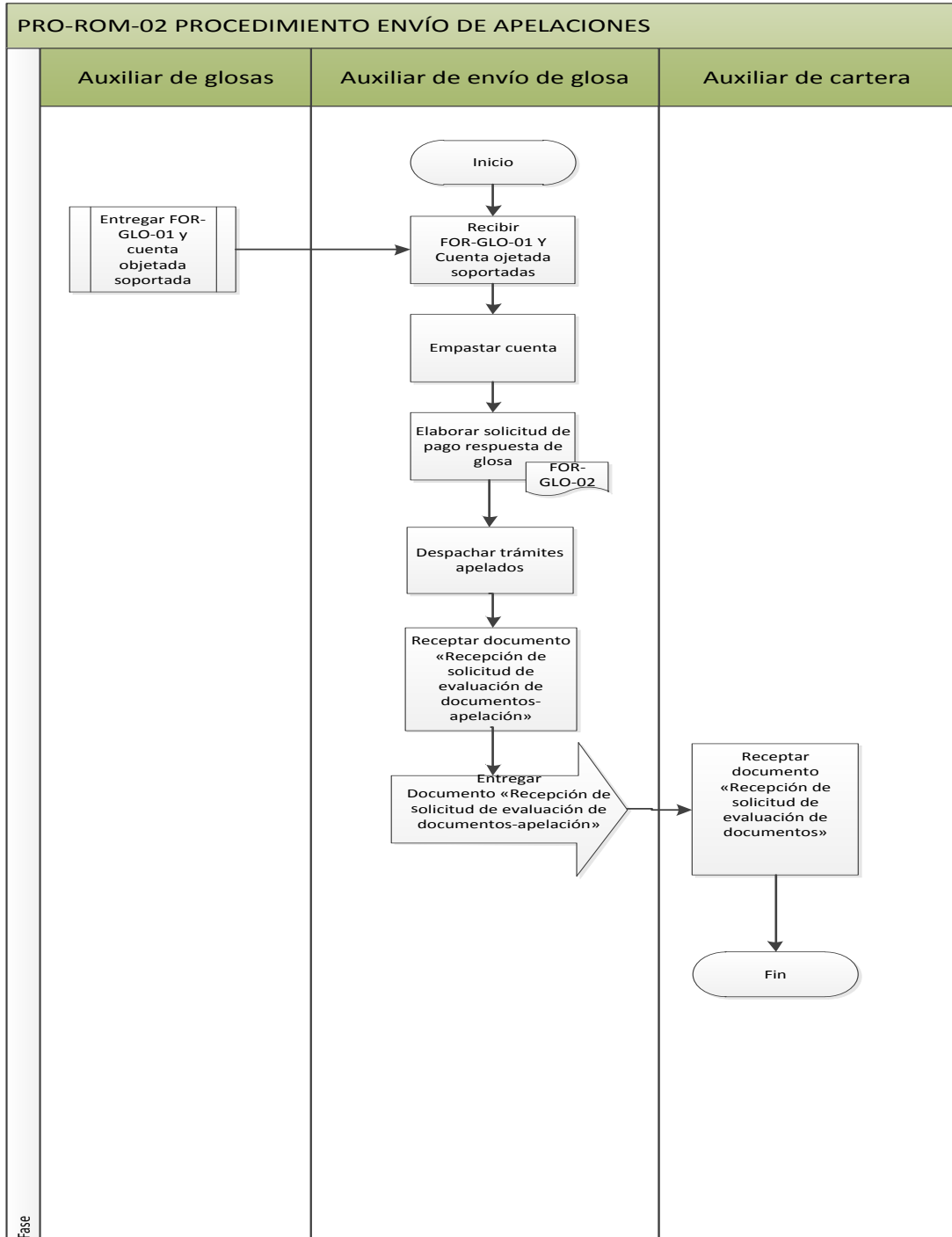
El auxiliar de envío de glosa.-debe colocar cada trámite apelado en el archivador establecido por cada seguro y conjuntamente con los las solicitudes de pago de respuesta de glosa dirigirse a la respectiva aseguradora para realizar el envío.


7.1.5. Entrega de documento “Recepción de solicitud de evaluación de documentos”

El auxiliar de envío de glosa.-una vez finalizado el envío debe entregar al auxiliar de cartera todos los documentos “Recepción de solicitud de evaluación de documentos - apelaciones”, generados en el envío, anexando la copia con firma de recibido en el FOR-GLO-02 Solicitud de pago respuesta de glosa.

CÓDIGO: PRO-ROM-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE APELACIONES		

7.2. Flujograma del proceso



CÓDIGO: PRO-ROM-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ENVÍO DE APELACIONES		

8. Indicadores

N°	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Porcentaje de envío de cuentas objetadas listas	$\frac{\text{Valor de Cuentas objetadas listas}}{\text{Valor Total de cuentas objetadas listas}} * 100$	Mensual	Director de proyectos

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el auxiliar de glosa durante tres meses, posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de dos años después del cual podrán ser eliminados.

10. Referencias y documentos complementarios


Código	Nombre del Documento
FOR-GLO-02	Solicitud de pago respuesta de glosa.

CÓDIGO: PRO-ROM-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO ENVÍO DE APELACIONES	

11. Control de historial de cambios

CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS
--


VERSIÓN NUMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento Nuevo – Creación del Sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-GTH-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO:PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL		

4.2.3 Procesos apoyo

PRO-GTH-01 PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Revisado por: Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 03-ENE-2013	Aprobado por: Adrián Peña Gerente General Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-GTH-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO:PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL		

1. Objetivo

Establecer las acciones a seguir para el procedimiento de selección de personal, el mismo que garantice la cobertura de la vacante de manera oportuna, además de la integración de personal idóneo para el cargo y su respectiva contratación.

2. Alcance


El presente procedimiento aplica para el proceso de Selección y contratación de personal, cabe mencionar que Activasalud no posee un proceso bien definido para la selección y contratación por lo que el presente proceso es propuesto por las autoras.

3. Términos y definiciones

3.1 Candidato al cargo vacante: Persona aspirante a ocupar el cargo vacante el cual debe pasar por un proceso de selección para obtener dicho cargo vacante.

3.2 Cargo vacante.- según la página web <http://www.wordreference.com/definicion/vacante> consultada el 8 de enero del 2013 se define como un puesto que está libre sin que nadie lo ocupe.

3.3 Competencia: según la página web http://es.wikipedia.org/wiki/Competencia_%28aprendizaje%29 consultada el 8 de enero del 2013 competencia es el conjunto de conocimientos, habilidades, pensamiento, carácter y valores que tienen los seres humanos para la vida en el ámbito personal, social y laboral

CÓDIGO: PRO-GTH-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO:PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL		

3.4 Manual de funciones: Fuente de información que muestra las funciones y competencias que posee un puesto de trabajo para los procesos de selección y capacitación.

3.5 Habilidad: destreza que posee un individuo para realizar cierta actividad.

3.6 Personal nuevo: Colaboradores que se integran a la empresa para cubrir una vacante.


4. Responsables y funciones

4.1. Responsable de talento humano.- Persona responsable del proceso, principal ejecutor del presente procedimiento.

4.2. Director de área.- Son los encargados de diligenciar el FOR-GTH-01 Formato solicitud de personal en caso del surgimiento de una vacante o se necesite de más personal, y de realizar la entrevista final para el cargo vacante.

4.3. Subgerente.- es la única persona que puede autorizar el FOR-GTH-01, para dar inicio a la solicitud del personal.

4.4. Empresa externa Global Pro.- Empresa externa encargada de comunicar, convocar, realizar pruebas, entrevistas y preseleccionar 3 candidatos que considere idóneos para el cargo vacante y citarlos a la entrevista final.

CÓDIGO: PRO-GTH-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO:PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL		

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. Es responsabilidad del Director de área del cargo vacante, la elección final del candidato, el mismo que debe cumplir con los requerimientos establecidos para la vacante.

5.2. El subgerente tiene como obligación dar su aprobación o rechazo del FOR-GTH-01 solicitud de personal de forma inmediata y en un periodo no mayor a dos días laborables.

5.3. Todo candidato a ocupar un cargo dentro de la compañía debe ser seleccionado en base a los lineamientos del presente procedimiento.


5.4. Todo director de área que solicite personal lo debe realizar por medio del FOR-GTH-01 Solicitud de Personal.

5.5. El puesto vacante debe ser cubierto en un plazo no mayor a 5 días laborables.

6. Requerimientos

6.1. FOR-GTH-01 Formato solicitud de personal.

6.2. Empresa externa preseleccione 3 candidatos a ocupar el cargo vacante.

CÓDIGO: PRO-GTH-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO:PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL		

7. Procedimiento

7.1. Descripción del Proceso

7.1.1 Detección de cargo vacante

El director de área.- es el encargado de detectar el cargo vacante e inmediatamente diligenciar el FOR-GTH-01 Formato solicitud de personal y enviarlo al responsable de talento humano para su conocimiento.

7.1.2 Receta el formato y solicita aprobación


El responsable de talento humano.- receta el FOR-GTH-01 Formato solicitud de personal, verifica su correcta elaboración y solicita aprobación al subgerente.

El subgerente.- aprueba la solicitud y autoriza dar inicio al proceso de selección correspondiente.

En caso de no ser autorizada el responsable de talento humano, debe archivar la solicitud y comunicar al director de área los motivos de la negación de la misma.

7.1.3 Solicita personal mediante fuentes externas

En caso de no existir candidatos idóneos dentro de Activasalud, el responsable de talento humano debe contactarse con la empresa externa Global pro para que inicie un proceso de selección de personal para el puesto vacante.

CÓDIGO: PRO-GTH-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO:PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL		

7.1.4 Preselección de candidatos

Global Pro.- es la empresa encargada de preseleccionar 3 candidatos para el cargo vacante y convocarlos a la entrevista final.

7.1.5 Entrevista al candidato


El director de cada área.- es el encargado de realizar la entrevista final a los 3 candidatos elegidos por Global Pro, de los cuales deberá seleccionar uno para su posterior contratación.

7.1.6 Comunicación al candidato seleccionado

El responsable de talento humano.- debe comunicarse vía telefónica con el candidato con el fin de darle a conocer que ha sido seleccionado para el puesto o cargo al que aplicó, además deberá coordinar el día en el que se integrará a la empresa y los documentos que son necesarios para su ingreso.

7.1.7 Elaboración del FOR-GTH-02 Formato digital ingreso de personal nuevo

El responsable de talento humano.- debe realizar el FOR-GTH-02 con la finalidad de registrar los datos de la nueva persona a ser contratada y enviar vía electrónica a la empresa externa Global Pro.

CÓDIGO: PRO-GTH-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO:PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL		

7.1.8 Elaboración del contrato de trabajo

Global Pro.- es la empresa encargada de realizar el contrato de trabajo del nuevo colaborador y enviarlo vía correo electrónico al responsable de talento humano, el cual se encargara de imprimir y hacer firmar al representante legal y al nuevo colaborador.

Una vez firmado por ambas partes deberá ser enviado con el mensajero conjuntamente con la copia cédula y papeleta de votación a la empresa externa Global Pro para que esta a su vez envíe el contrato al ministerio de relaciones laborales para su respectiva legalización.


7.1.9 Creación de carpeta del nuevo colaborador

El responsable de talento humano.- debe crear una carpeta al momento en el que la persona se integra a la empresa la cual contendrá la hoja de vida, el contrato legalizado copia de documentos personales.

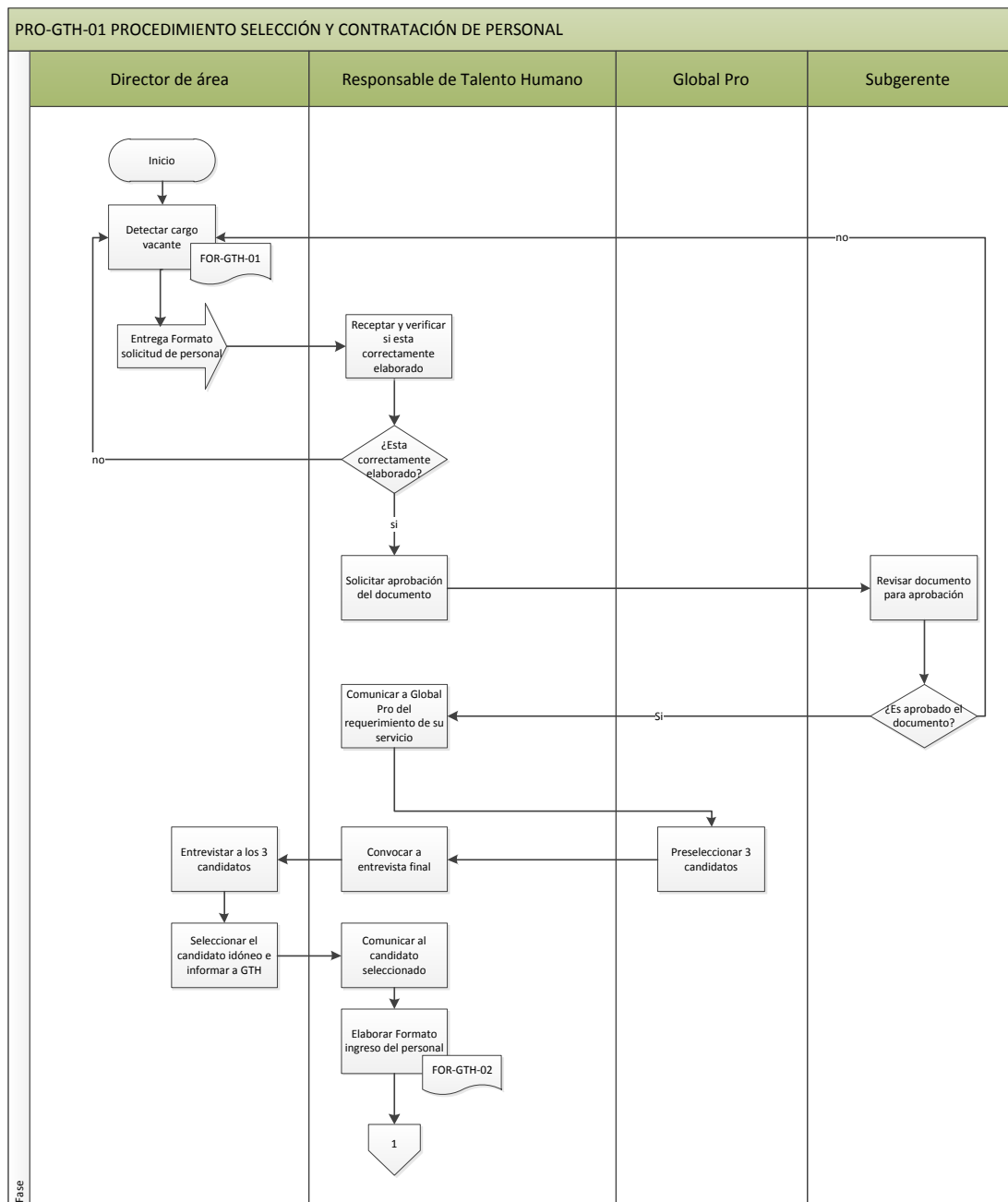
7.1.10 Ingreso al IESS

Global Pro.- es la empresa encargada de dar aviso al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la entrada del nuevo colaborador de Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., en el momento que este se integra a la empresa.

En caso de que el empleado salga de la empresa de igual manera Global Pro tendrá que notificar al IESS y realizar el aviso de salida.

CÓDIGO: PRO-GTH-01		 Soluciones empresariales en salud	
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014		
TÍTULO:PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL			

7.2. Flujoograma del proceso



CÓDIGO: PRO-GTH-01

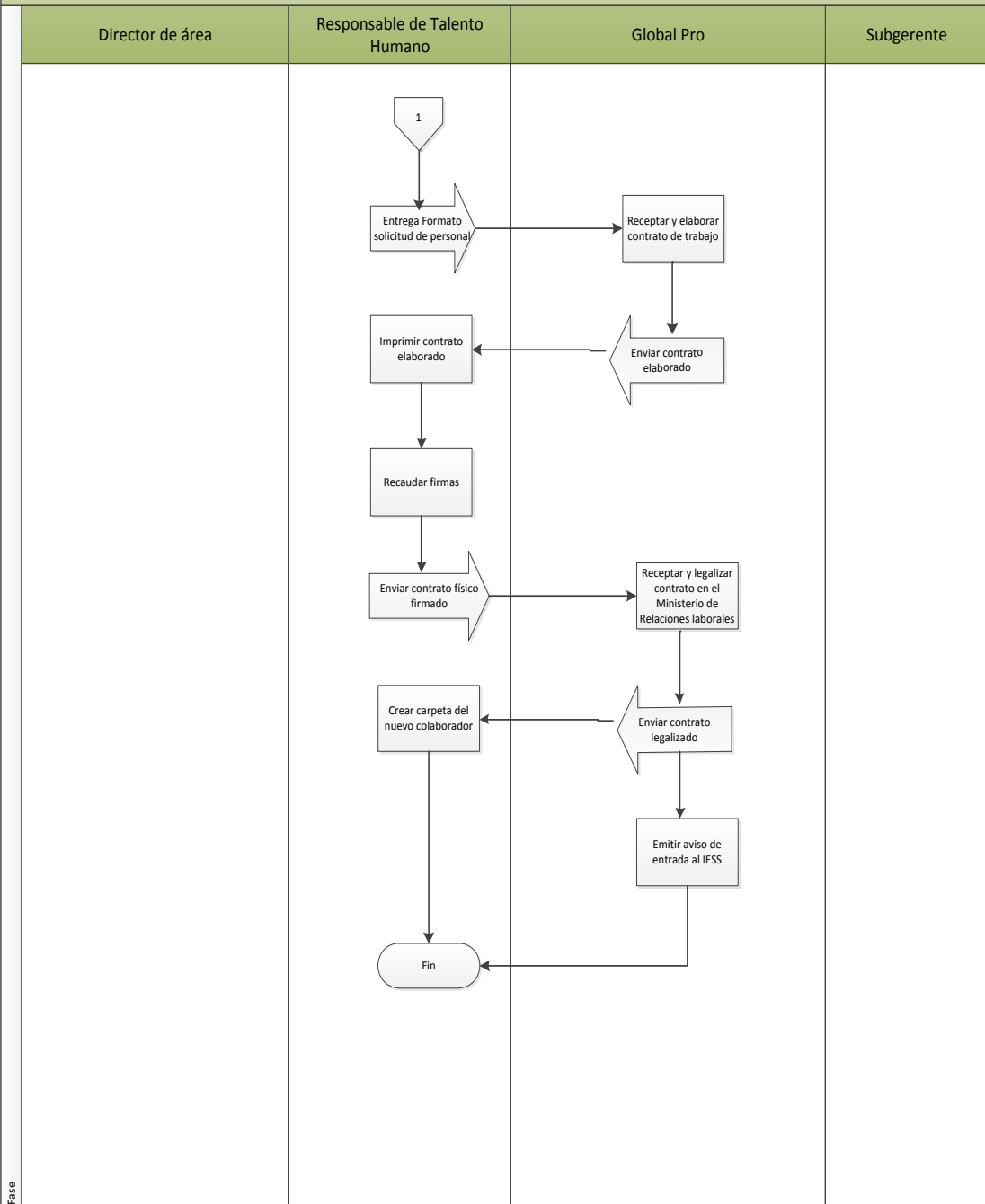


VERSIÓN :01


EDICIÓN: 08-ENE-2013
PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014

TÍTULO:PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL

PRO-GTH-01 PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL



Fase

CÓDIGO: PRO-GTH-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO:PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL		

8. Indicadores


Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Cargo vacante sin ser ocupado no debe sobrepasar los 5 días laborables	Número de días promedio para cubrir puesto vacante	mensual	Director administrativo y financiero

9. Documentación

El formato solicitud de personal generado en el proceso deberá ser archivado durante 1 año posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de 2 años después del cual podrán ser eliminados.

Los archivos digitales deberán ser mantenidos por siempre como un historial dentro de Activasalud Cía. Ltda.

Los contratos del personal deberán ser archivados en la carpeta individual del empleado hasta el día en que se prescindiera de sus servicios.

CÓDIGO: PRO-GTH-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO:PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL		


10. Documentos generados en el proceso

Código	Nombre del Documento
FOR-GTH-01	Formato solicitud de personal
FOR-GTH-02	Formato digital ingreso de personal nuevo
	Contratos

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NUMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento Nuevo – Creación del Sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-GTH-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO PAGO DE NÓMINA		

PRO-GTH-02 PROCEDIMIENTO PAGO DE NÓMINA

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Revisado por: Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 03-ENE-2013	Aprobado por: Adrián Peña Gerente General Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-GTH-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO PAGO DE NÓMINA		

1. Objetivo

Establecer los lineamientos necesarios que garanticen que el pago de nómina de Activasalud se realice de manera adecuada y oportuna.

2. Alcance

El presente procedimiento aplica para el proceso de pago de nómina.

3. Términos y definiciones


3.1 Empleado: Persona que mantiene una relación laboral con Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

3.2 Horas extras.- según página web <http://www.gerencie.com/horas-extras-y-recargos-nocturnos-dominicales-y-festivos.html> consultada el 07 de enero del 2013 es aquella hora que se trabaja adicional a las 8 horas diarias o a la jornada pactada entre la partes.

3.3 Cheque.- Documento de valor mediante el cual se realiza el pago de nómina.

4. Responsables y funciones

4.1. Responsable de talento humano.- Persona responsable del proceso, principal ejecutor del presente procedimiento.

CÓDIGO: PRO-GTH-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO PAGO DE NÓMINA		

4.2. Director de área.- Son los encargados de realizar el resumen de horas extras de cada área.

4.3. Empresa externa Global Pro.- Empresa externa encargada del cálculo de la nómina de Activasalud Cía. Ltda.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1 El resumen de horas extras deberán estar listos el 25 de cada mes y ser enviadas al responsable de talento humano.

5.2 Las horas extras deberán ser calculadas en el período de 21 a 20 de cada mes por ejemplo en el período del 21 de enero del 2013 al 20 de febrero del 2013.

5.3 Global Pro deberá enviar la nómina lista 3 días antes de que finalice el mes.


5.4 El pago de nómina deberá ser realizado el último día del mes, en caso de ser sábado o domingo deberá ser cancelado el viernes antes que finalice el mes.

5.5 El pago de nómina deberá ser en la fecha establecida en el presente procedimiento sin ningún tipo de retraso.

6. Requerimientos

6.1. Cuadro resumen de horas extras

6.2. Nómina del personal

CÓDIGO: PRO-GTH-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO PAGO DE NÓMINA		

7. Procedimiento

7.1. Descripción del Proceso

7.1.1 Elaboración del resumen de horas extras

El director de área.- es el encargado de realizar el FOR-GTH-03 Formato resumen de horas extras y enviar vía electrónica al responsable de talento humano.

7.1.2 Elaboración del cuadro de novedades

El responsable de talento humano.- es el encargado de realizar el FOR-GTH-04 Formato cuadro de novedades en que consta el cálculo de horas extras enviado por el director de área, adicionando algunos datos como descuentos o bonos realizados al personal, este FOR-GTH-04 deberá ser enviado a la empresa Global Pro para el respectivo cálculo de nómina.


7.1.3 Cálculo de nómina

Global Pro.- es el encargado de realizar el cálculo de nómina y enviar vía correo electrónico al responsable de talento humano.

7.1.4 Revisión y aprobación

Responsable de talento humano.- recibe la nómina y revisa que se encuentre correctamente elaborado, si es así imprime la nómina y solicita firma de autorización al subgerente.

En caso de que la nómina se encuentre con errores debe solicitar la respectiva corrección a Global Pro.


CÓDIGO: PRO-GTH-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO PAGO DE NÓMINA		

7.1.5 Elaboración de roles de pago

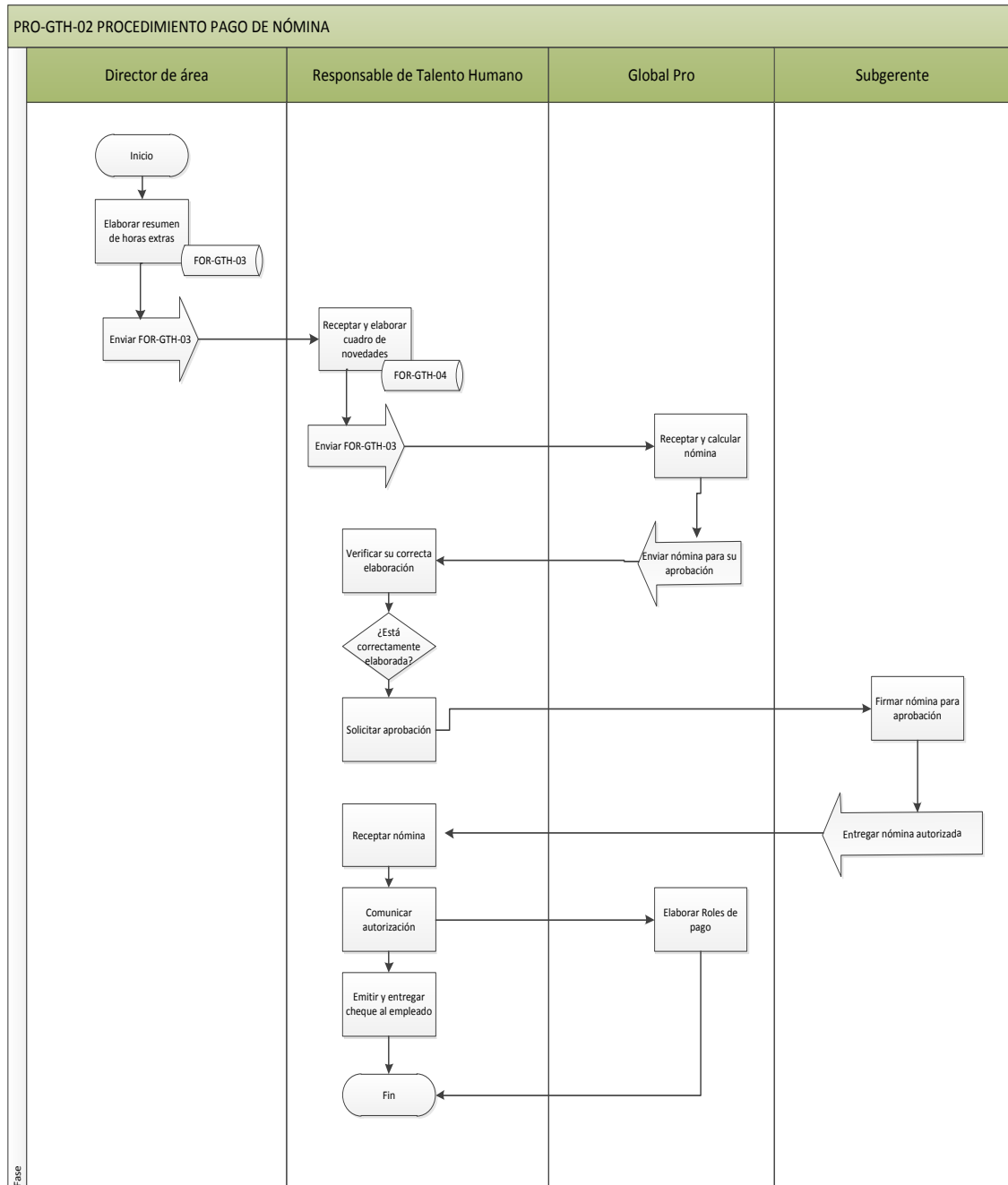
Responsable de talento humano.- comunica a Global Pro la aprobación de la nómina para la emisión de roles de pago, los cuales deben ser elaborados por Global Pro y ser enviados a Activasalud con el mensajero.


7.1.6 Emisión de cheque

Responsable de talento humano.- recibe los roles de pago y emite un cheque por el valor neto a pagar y entrega cheque al empleado conjuntamente con el rol de pago quien debe firmar una copia del cheque y rol de pago para constancia de que la nómina fue cancelada.

CÓDIGO: PRO-GTH-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO PAGO DE NÓMINA		

7.2. Flujograma del proceso



CÓDIGO: PRO-GTH-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO PAGO DE NÓMINA		

8. Indicadores


Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Pago puntual de nómina	Número de días de retraso de pago de nómina	mensual	Subgerente

9. Documentación

Las copias de roles de pagos y cheques firmados por el empleado deberán ser archivados por un lapso de 3 años después del cual pasarán al archivo muerto por 2 años, después del cual podrán ser destruidos.

10. Documentos generados en el proceso


Código	Nombre del Documento
FOR-GTH-03	Formato resumen de horas extras
FOR-GTH-04	Formato cuadro de novedades

CÓDIGO: PRO-GTH-02		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 08-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 08-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO PAGO DE NÓMINA		

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NUMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO:PRO-ADF-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN		

PRO- ADF-01 PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nataly Cajas y Doris Torres	Fernando Rodríguez Director de Proyectos	Adrián Peña Gerente General
Fecha: 27-DIC-2012	Fecha: 03-ENE-2013	Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-ADF-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN		

1. Objetivo

Facturar los montos acordados en los contratos con las diferentes clínicas usuarias que adquieren el servicio que brinda Activasalud.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable para aquellas actividades que involucren resoluciones de facturación por adquirir el servicio que brinda Activasalud.

Este documento debe ser verificado por el director de proyectos, el cual es el responsable de controlar cada actividad que realice el asistente administrativo quien es el encargado de que se facture cada servicio que ofrece la empresa a las clínicas usuarias.


3. Términos y definiciones

3.1. Clínica usuaria.- entidad que utiliza el servicio que brinda Activasalud.

3.2. Abono en cuenta.- es registrar en el haber de una cuenta una parte del monto total de una deuda u obligación contraída.

3.3. Facturas.- documento que sirve como comprobante pago de un servicio prestado.

3.4. Recaudo.- son aquellos cobros efectuados por brindar un servicio.

CÓDIGO: PRO-ADF-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN		

3.5. Comisión.- compensación por un servicio prestado bien realizado.

3.6. Documento detalle de movimientos.- es el documento impreso que comprueba la acreditación realizada en la clínica usuaria

4. Responsables y funciones

4.1. Director de proyectos.- es el responsable de autorizar la realización de la facturación.


4.2. Asistente de cartera.- es el responsable de proporcionar el FOR-MCT-08 Reporte de recaudo mensual de cada clínica usuaria.

4.3. Asistente administrativo: es el encargado registrar y mantener un control de los valores que se deben facturar mensualmente.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. Asegurarse de que se facturó el pago de acuerdo al convenio mantenido con la clínica usuaria.

5.2. Asegurarse de que se cumpla el pago en un periodo de tiempo óptimo para su facturación.

CÓDIGO: PRO-ADF-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN		

6. Requerimientos

6.1. Contrato con la clínica usuaria

6.2. Facturas.

6.3. Reporte de recaudo mensual

7. Procedimiento

7.1. Descripción del proceso

7.1.1. Recepción de reporte de recaudo mensual

El auxiliar de cartera.- es quien entrega el FOR-MCT-07 reporte de recaudo mensual, al asistente administrativo para su respectiva verificación de valores.


En el caso de que el asistente de cartera no haya ingresado correctamente los valores, debe ser devuelto para su respectiva revisión y corrección.

7.1.2. Elaboración de la factura

El asistente administrativo.-se encarga de elaborar la factura basándose en el monto total FOR-MCT-07 Reporte de recaudo mensual, este valor debe ser multiplicado por el porcentaje de comisión que se estableció en el contrato con la clínica usuaria.


7.1.3. Entrega de facturas a clínica usuaria

Una vez elaborada la factura el asistente administrativo entrega a la clínica usuaria, para que esta proceda al pago inmediato por la prestación del servicio de Activasalud.

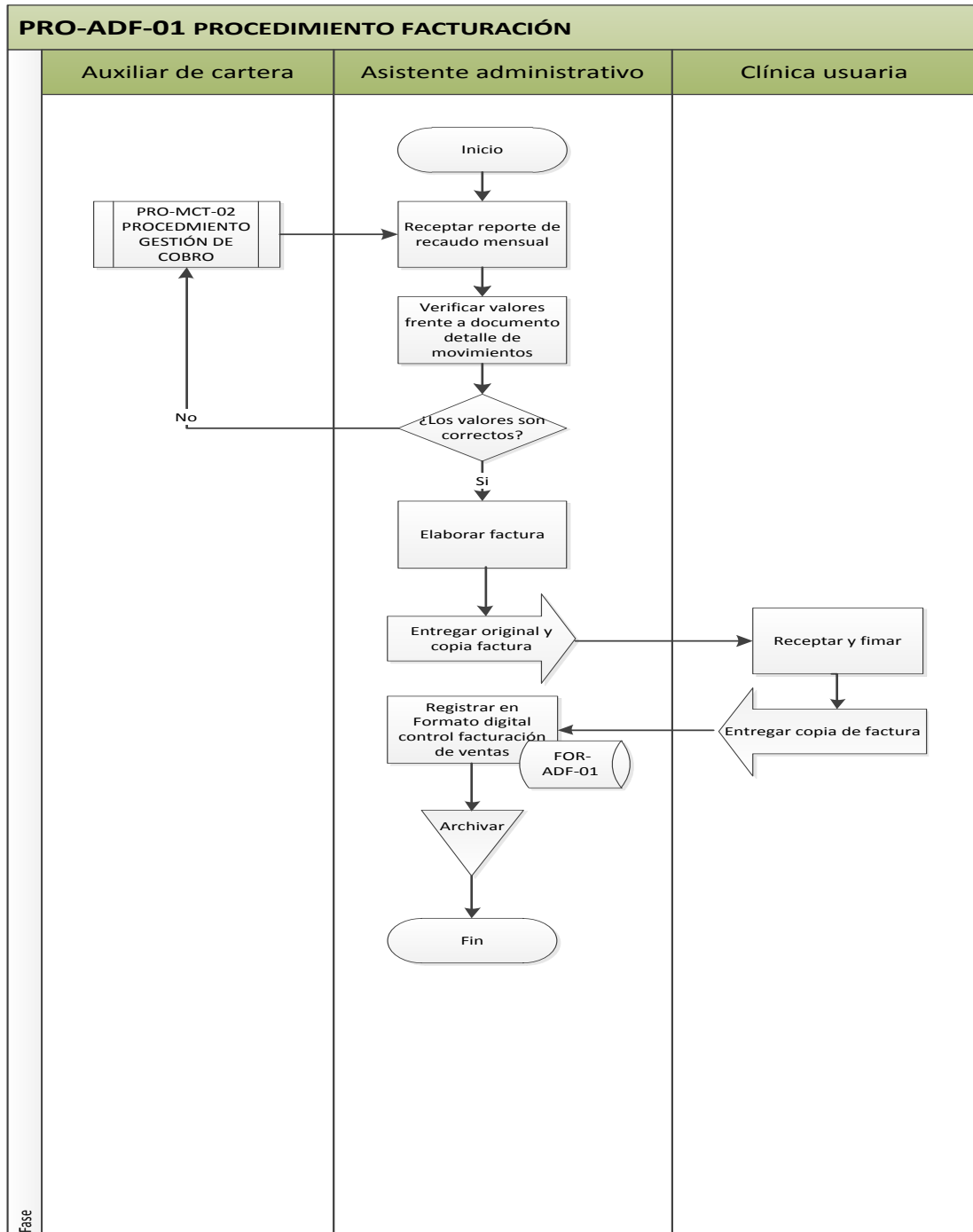
CÓDIGO: PRO-ADF-01		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN		


7.1.4. Archivo y registro de facturas

El asistente administrativo.- se encarga de registrar las facturas emitidas en el FOR-ADF-01 Formato digital control facturación de ventas y archivar la copia de la factura entregada a la clínica usuaria, en una carpeta “Facturación”.

CÓDIGO: PRO-ADF-01		 Soluciones empresariales en salud	
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013		
	PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014		
TÍTULO: PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN			

7.2. Flujograma del proceso




CÓDIGO: PRO-ADF-01			
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014		
TÍTULO: PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN			

8. Indicadores

Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Porcentaje erróneo de facturación de un mínimo 5%	$\frac{\text{N de facturas anuladas en el mes}}{\text{Total de facturas elaboradas en el mes}} * 100$	Mensual	Director Administrativo y Financiero
2	Porcentaje de entrega de facturas a tiempo del 100%	$\frac{\text{N de facturas entregadas a tiempo en el mes}}{\text{Total de facturas elaboradas en el mes}} * 100$	Mensual	Director Administrativo y Financiero

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el asistente administrativo durante cinco años, posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de dos años después del cual podrán ser eliminados.

CÓDIGO:PRO-ADF-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN		


10. Referencias y documentos complementarios

Código	Nombre del documento
FOR-MCT-07	Reporte de recaudo mensual
FOR- ADF-01	Formato digital control facturación de ventas

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NUMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO:PRO-ADF-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN N : 01	EDICIÓN: PRÓXIMA REVISIÓN	02-ENE-2013 02-ENE-2014
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR COBRAR		

PRO-ADF-02 PROCEDIMIENTO CUENTAS POR COBRAR

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nataly Cajas y Doris Torres	Fernando Rodríguez Director de Proyectos	Adrián Peña Gerente General
Fecha: 27-DIC-2012	Fecha: 03-ENE-2013	Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-ADF-02		
VERSIÓN N : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR COBRAR		

1. Objetivo

Mantener un control de las facturas emitidas versus los abonos realizados a la empresa por las clínicas usuarias.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al proceso de cuentas por cobrar realizado por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.


3. Términos y definiciones

3.1. Cheque.- título valor el cual es emitido por las clínicas usuarias como forma de pago por el servicio que presta Activasalud.

3.2. Factura.- documento de valor emitido por cancelación de un servicio.

3.3. Comprobante de ingreso.- son documentos que Activasalud maneja como garantía del pago total o abono realizado por la clínica usuaria a Activasalud.

3.4. Abono en cuenta.- es registrar en el debe de una cuenta una parte del monto total de una cuenta por cobrar.

CÓDIGO: PRO-ADF-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN N : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR COBRAR		

4. Responsables y funciones

4.1 Director administrativo y financiero es el responsable de verificar que los pagos Activasalud llegue en un periodo de tiempo establecido y que este pago este ingresado en la base correctamente.

4.2 Asistente de administrativo.- es el encargado de ingresar facturas y registrar abonos por pagos de servicios que presta Activasalud en FOR-CXC-01 Base facturas de venta.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. Asegurarse que el pago por servicio que presta la empresa llegue en un periodo no mayor a 30 días como está establecido en el contrato.


5.2. Asegurarse de que se mantenga una cartera bajo el 10%.

6. Requerimientos

6.1. Comprobantes de egresos.

6.2. Cheques

6.3. Facturas

CÓDIGO: PRO-ADF-02		
VERSIÓN N : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR COBRAR		

7. Procedimiento

7.1. Descripción del proceso

7.1.1. Abrir formato control facturación de ventas

El asistente administrativo.- debe ingresar al FOR-ADF-01 diariamente y registrar pagos o abonos realizados a las facturas en el día.

7.1.2. Verificación de facturas impagas

El asistente administrativo.- debe verificar y constatar que las facturas emitidas estén pagadas o abonadas por las clínicas usuarias en un periodo no mayor a 30 días.

En el caso de que no exista el pago o abono por el servicio prestado en ese periodo de tiempo, el asistente administrativo debe comunicarse con la clínica usuaria telefónicamente, solicitar el motivo del retraso en el pago y estipular una fecha para el pronto pago del servicio prestado por Activasalud.


Si el pago o abono se encuentra realizado elaborar el comprobante de ingreso respectivo e imprimir el documento detalle de movimiento de la transferencia.

7.1.3. Archivar comprobante de ingreso

El asistente administrativo.- debe archivar los comprobantes de ingreso en la carpeta física “Ingresos”

7.1.4. Emisión de reporte cuentas por cobrar


El asistente administrativo.- debe procede a realizar el FOR-ADF-02 Reporte cuentas por cobrar, mensualmente para de esta manera tener un control de la cuentas

CÓDIGO: PRO-ADF-02		
VERSIÓN N : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR COBRAR		

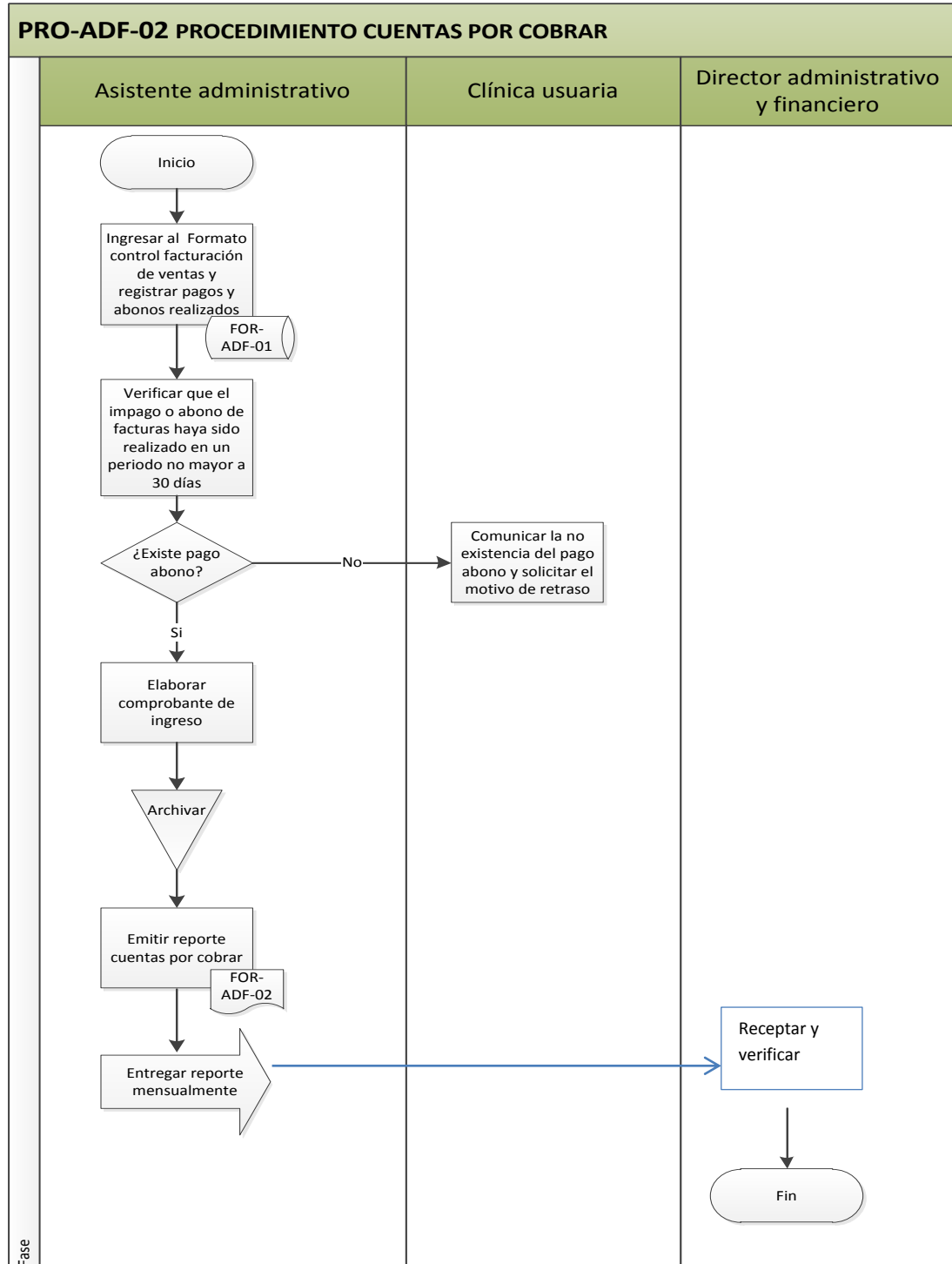
que se encuentren impagas, abonas y de aquellas que están canceladas en su totalidad.

7.1.5. Entrega de reporte

El asistente administrativo.- debe entregar el reporte al director administrativo y financiero mensualmente para que tenga conocimiento del estado de esta cuenta.

CÓDIGO: PRO-ADF-02		 Soluciones empresariales en salud	
VERSIÓN N :01	EDICIÓN: PRÓXIMA REVISIÓN	02-ENE-2013 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR COBRAR			

7.2. Flujograma del proceso




CÓDIGO: PRO-ADF-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud	
VERSIÓN N :01	EDICIÓN: PRÓXIMA REVISIÓN	02-ENE-2013 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR COBRAR			

8. Indicadores

Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Porcentaje de cuentas por cobrar bajo el 10% del monto total	$\frac{\text{Monto impago a la fecha}}{\text{Monto total de facturas emitidas a la fecha}} * 100$	mensual	Director administrativo y financiero
2	Porcentaje de cumplimiento del 100% en los reportes de cuentas por cobrar	$\frac{\text{N de reporte de cartera entregados en el mes}}{\text{Total reportes de cartera solicitados en el mes}} * 100$	mensual	Director administrativo y financiero

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el asistente administrativo durante 5 años, posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de dos años después del cual podrán ser eliminados.

CÓDIGO:PRO-ADF-02		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN N :01	EDICIÓN: PRÓXIMA REVISIÓN	02-ENE-2013 02-ENE-2014
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR COBRAR		


10. Referencias y documentos complementarios

Código	Nombre del documento
FOR- ADF-01	Formato digital control facturación de ventas
FOR-ADF-02	Reporte cuentas por cobrar.

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NUMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO:PRO-ADF-03		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR		

PR-ADF-03 PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nataly Cajas y Doris Torres	Fernando Rodríguez Director de Proyectos	Adrián Peña Gerente General
Fecha: 27-DIC-2012	Fecha: 03-ENE-2013	Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-ADF-03		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR		

1. Objetivo

Mantener un control de los comprobantes de egreso que emite Activasalud Cía. Ltda., para el pago de cuentas en el mes.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al proceso de cuentas por pagar realizado por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

3. Términos y definiciones


3.1 Cheque.- Título valor el cual es emitido por el gerente general de Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., por el pago de obligaciones adquiridas.

3.2 Factura.- Documento de valor emitido por cancelación de un servicio.

3.3 Comprobante de egreso.- Son documentos que Activasalud maneja como garantía del pago a proveedores.

3.4 Retención.- Es el porcentaje que se retiene por el pago del servicio a las clínicas usuarias.

3.5 Proveedores.- Persona o empresa que haya prestado servicios a Activasalud, y a las cuales la empresa deba pagar por este servicio, un ejemplo de esto es empresa que se contrató para realizar selección del personal y pago de nómina.

CÓDIGO: PRO-ADF-03		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR		

4. Responsables y funciones

4.1 Director administrativo y financiero.- es el responsable de autorizar el pago a proveedores.

4.2 Asistente de administrativo.- es el encargado de emitir el FOR-ADF-02 reporte cuentas por pagar y emitir un comprobante de egreso como garantía del pago a proveedores una vez autorizado.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. Garantizar el pago de facturas a proveedores en un periodo de tiempo óptimo.


5.2. Asegurarse que el medio de pago a proveedores ya sea este un cheque o transferencia bancaria no tengan errores al momento de ser realizados con el fin de evitar conflictos con los mismos.

6. Requerimientos

6.1. Comprobantes de egresos.

6.2. Cheques

6.3. Facturas

CÓDIGO: PRO-ADF-03		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR		

7. Procedimiento

7.1. Descripción del Proceso

7.1.1. Recepción de facturas de proveedores

El asistente administrativo.- es quien recibe las facturas de proveedores y revisa que los datos y valores estén correctos.

En el caso que los datos y valores de las facturas de proveedores estén mal emitidos el asistente administrativo debe devolverlas inmediatamente a los mismos.

7.1.2. Ingreso de facturas de proveedores


El asistente administrativo.- debe ingresar los datos de facturas de proveedores en el FOR-ADF-03 Formato digital cuentas por pagar.

7.1.3. Emisión de reporte y autorización de pago

El asistente administrativo.-debe emitir el FOR-ADF-04 Reporte cuentas por pagar y entregar al director administrativo y financiero, el cual se encargará de revisar el reporte y decidir a qué proveedor autoriza el pago.

7.1.4. Emisión del Cheque y Comprobante de egreso

El asistente administrativo.- una vez recibida la autorización debe emitir un cheque como pago de prestación de servicios a proveedores, y como medio de garantía de este pago emitir el comprobante de egreso, el cual contiene datos como:

CÓDIGO:PRO-ADF-03		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR		

- a) Nombre del beneficiario
- b) Valor a pagar
- c) Concepto por el cual se paga
- d) Firma del beneficiario

7.1.5. Entrega de cheque

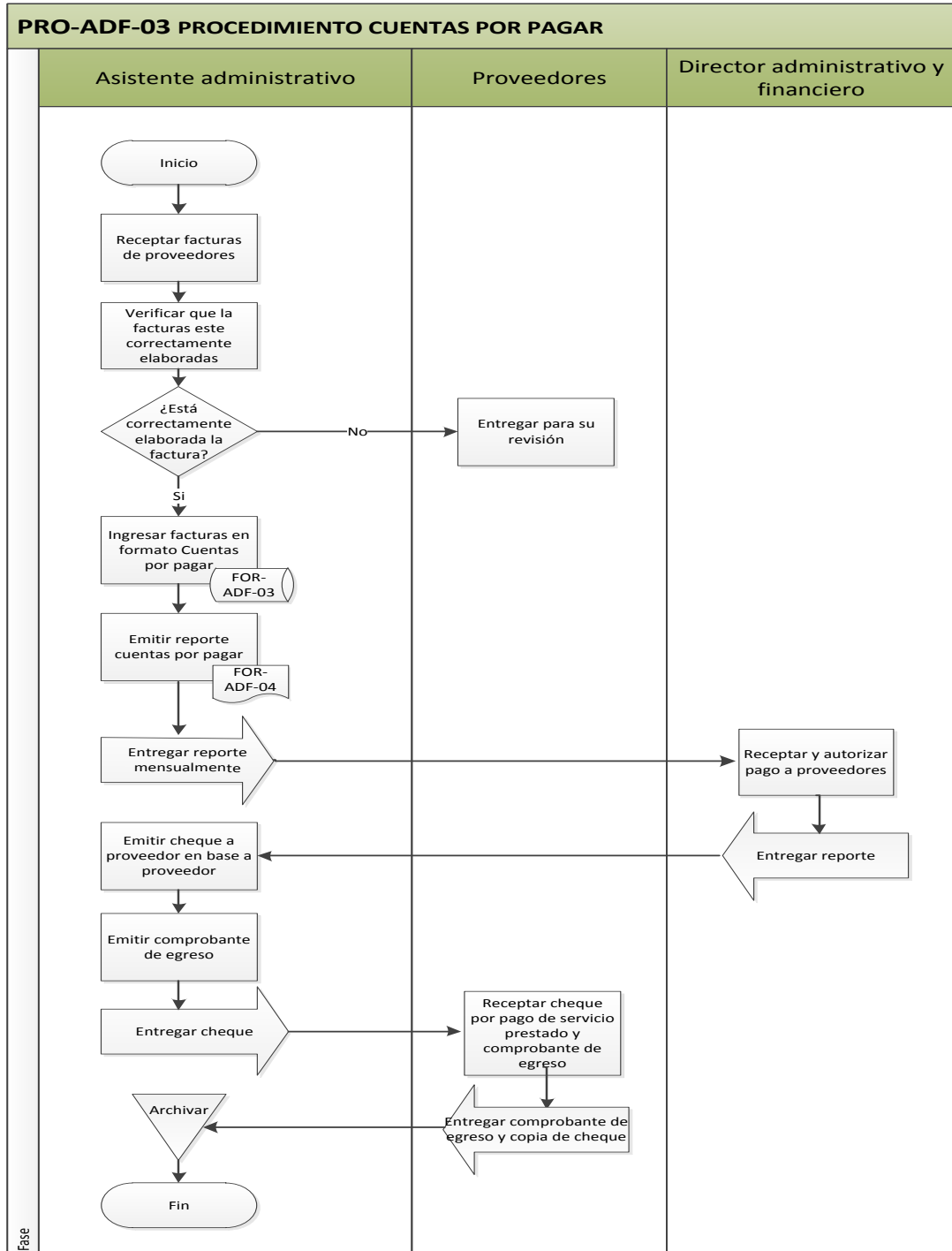
El asistente administrativo.- una vez elaborado el cheque deberá entregar al proveedor en el día asignado para pago a proveedores, y como constancia de entrega la persona receptora del cheque deberá firmar el comprobante de egreso.


7.1.6. Archivo

Tanto los cheques emitidos como los comprobantes de egreso deben ser archivados en la carpeta física “Cuentas canceladas proveedores”.

CÓDIGO: PRO-ADF-03			
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014		
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR			

7.1.2 Flujograma del Proceso



CÓDIGO:PRO-ADF-03		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR		

8. Indicadores


Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Porcentaje de Cuentas por pagar menor al 10% de la deuda mensual	$\frac{\text{Total cuentas por pagar}}{\text{Total deudas generadas en el mes}} * 100$	mensual	Director administrativo y financiero

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el asistente administrativo durante cinco años, posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de dos años después del cual podrán ser eliminados.

10. Referencias y documentos complementarios


Código	Nombre del Documento
FOR-ADF-03	Formato digital cuentas por pagar
FOR-ADF-04	Reporte cuentas por pagar.

CÓDIGO:PRO-ADF-03		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR	

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS
--

VERSIÓN NUMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento Nuevo – Creación del Sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-ADF-04		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONCILIACIÓN BANCARIA		

PRO-ADF-04 PROCEDIMIENTO CONCILIACIÓN BANCARIA

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nataly Cajas y Doris Torres	Fernando Rodríguez Director de Proyectos	Adrián Peña Gerente General
Fecha: 27-DIC-2012	Fecha: 03-ENE-2013	Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-ADF-04		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONCILIACIÓN BANCARIA		

1. Objetivo

Conocer y verificar los movimientos de las cuentas bancarias de la empresa para así mediante el libro bancos mantener un control de los mismos.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al proceso de conciliación bancaria realizado por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

3. Términos y definiciones


3.1. Cheque.- título valor el cual es emitido por el gerente general de Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

3.2. Estado de cuenta.- documento en el cual se desglosa todas las transacciones realizadas por la empresa efectuadas en un periodo de tiempo.

3.3. Saldo contable.- valor real que se dispone para continuar girando cheques es decir todos los cheques girados.

3.4. Saldo bancario.- es el saldo contable más los cheques girados y no cobrados.

3.5. Conciliación bancaria.- proceso en el cual se compara los valores del saldo bancario de la compañía vs el estado de cuenta que el banco suministra.

CÓDIGO: PRO-ADF-04		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONCILIACIÓN BANCARIA		

4. Responsables y funciones

4.1. Director administrativo y financiero.- es el responsable de controlar, revisar y pedir un informe actualizado al asistente administrativo de las transacciones de la compañía.

4.2. Asistente de administrativo.- es el encargado de registrar en la conciliación bancaria todos movimientos o transacciones de las diferentes cuentas bancarias que posea la empresa y revisar la coherencia del estado de cuenta vs saldo bancario de la empresa

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. Mantener un control estricto de las cuentas de la empresa en donde el saldo bancario de la empresa sea igual al saldo que arroje el estado de cuenta.


5.2. Mantener toda la información de las transacciones bancarias actualizadas para la generación de informes.

6. Requerimientos

6.1. Estado de cuenta

6.2. Comprobantes de egresos.

6.3. Cheques

CÓDIGO: PRO-ADF-04		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONCILIACIÓN BANCARIA		

7. Procedimiento

7.1. Descripción del proceso

7.1.1. Recolección documentos

El asistente administrativo.- recibe el “estado de cuenta” de cada entidad bancaria con la que trabaja Activasalud Cía. Ltda., la cual es enviada por un mensajero.

En caso de que la entidad bancaria no envíe el “Estado de Cuenta”, el asistente de administrativo debe imprimir y verificar este documento desde la página Web de la entidad bancaria de la siguiente manera:

- a) Ingresar a la página del banco con nombre de usuario y contraseña
- b) Clic en movimientos
- c) Seleccionar el rango de fecha en la cual se desea hacer la consulta de movimientos.
- d) Seleccionar la opción imprimir.


7.1.2. Elaboración de libro bancos

El asistente administrativo.- debe elaborar el libro bancos con los egresos de la empresa mediante el formato FOR-ADF-05 Formato digital libro bancos.

7.1.3. Elaboración de conciliaciones bancarias

El asistente administrativo.- debe elaborar la conciliación bancaria mediante el formato FOR-ADF-06 Formato conciliación bancaria, el cual está dividido de la siguiente manera:

- a) **Libro bancos.-** el cual es un consolidado de cheques girados mensualmente.
- b) **Cheques girados y no cobrados del mes en curso.-** son cheques que ya se ha girado pero aún no se reflejan en el estado de cuenta ya que no se han cobrado aún


CÓDIGO: PRO-ADF-04		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONCILIACIÓN BANCARIA		

c) Cheques girados y no cobrados de meses anteriores.- son cheques que se giraron en meses anteriores pero aún no se reflejan en el estado de cuenta ya que no se han cobrado aún

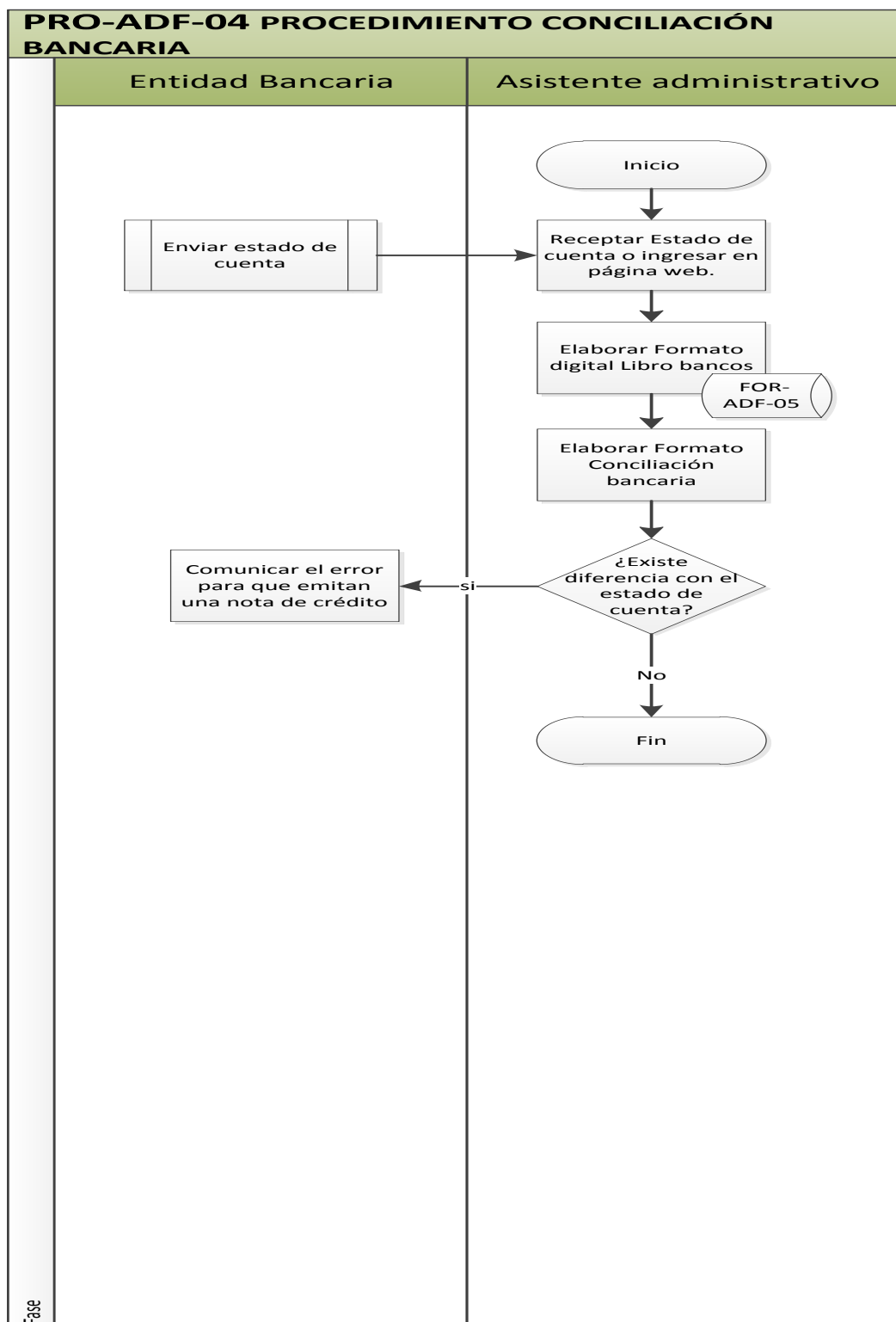
El asistente administrativo.- una vez elaborada la conciliación bancaria verifica que no exista diferencia entre saldo bancario y estado de cuenta que el banco nos emite.

En caso de que exista errores en la elaboración de la conciliación bancaria por el asistente administrativo se debe solicitar una nota de crédito a la persona que se pagó demás.

En caso que la entidad bancaria tenga errores en la emisión del estado de cuenta se debe llamar al banco o se procede a enviar una carta de queja, sin embargo hasta que el banco emita una nota de crédito se seguirá arrastrando la diferencia.

CÓDIGO: PRO-ADF-04		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONCILIACIÓN BANCARIA		

7.2. Flujograma del proceso



CÓDIGO: PRO-ADF-04		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONCILIACIÓN BANCARIA		

8. Indicadores


Nº	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Tiempo de entrega debe ser menor a un día	Número de días de Retraso	mensual	Director administrativo y financiero
2	Porcentaje de descuadres menor al 5%	$\frac{\text{Nº conciliaciones bancarias erróneas quincenales}}{\text{total de conciliaciones bancarias elaboradas quincenalmente}} * 100$	mensual	Director administrativo y financiero

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el asistente administrativo durante cinco años, posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de dos años después del cual podrán ser eliminados.

10. Referencias y documentos complementarios


Código	Nombre del documento
FOR-ADF-05	Formato digital libro bancos.
FOR-ADF-06	Formato conciliación bancaria

CÓDIGO:PRO-ADF-04		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 02-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 02-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONCILIACIÓN BANCARIA		

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS
--

VERSIÓN NÚMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-ADF-05		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTABILIDAD		

PRO-ADF-05 PROCEDIMIENTO CONTABILIDAD

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Revisado por: Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 10-ENE-2013	Aprobado por: Adrián Peña Gerente General Fecha: 11-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-ADF-05			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO CONTABILIDAD	

1. Objetivo

Registrar todos los documentos fuentes emitidos y recibidos por Activasalud con el fin de mantener un control de los mismos.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al proceso de contabilidad por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

3. Términos y definiciones


3.1. Balance.- según página web http://www.gabilos.com/cursos/curso_de_contabilidad/5_el_balance_activo_y_pasivo.htm, es un documento contable que va a permitir conocer la situación financiera y económica de una empresa en un momento determinado del tiempo.

3.2. Asiento contable.- registro de documentos fuentes en el libro diario.

3.3. Comprobante de ingreso.- documentos que se utilizan para registrar la entrada del dinero en una empresa.

3.4. Comprobante de egreso.- documentos que se utilizan para registrar la salida del dinero en una empresa.

3.5. Documentos fuente.- documentos como comprobante de ingreso y egreso, facturas, etc.

CÓDIGO: PRO-ADF-05			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO CONTABILIDAD	

3.6. Debe.- dinero que ingresa.

3.7. Haber.- dinero que egresa.

4. Responsables y funciones

4.1. Asistente administrativo.- el encargado registrar y mantener un control de los valores que ingresa y egresa a la empresa, realizar balances y emitir un informe del periodo fiscal.

4.2. Director administrativo y financiero.- el responsable de controlar y revisar las actividades que realiza el asistente administrativo.

4.3. Gerente general.- es el responsable de aprobar los balances realizados por el asistente administrativo.


5. Políticas aplicables al proceso

5.1. Entregar balances e informes a la gerencia en un periodo de tiempo determinado por los mismos.

6. Requerimientos

6.1. Superintendencia de compañías

6.2. IESS

CÓDIGO: PRO-ADF-05			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO CONTABILIDAD	

7. Procedimiento

7.1. Descripción del proceso

7.1.1. Recopilación de todos los documentos fuentes

El asistente administrativo.- es el encargado de recopilar todos los documentos fuentes como facturas, comprobantes de ingreso y egreso.

7.1.2. Registro movimientos de la empresa

El asistente administrativo. - encargado de registrar cada movimiento realizado por la empresa en el asiento contable FOR-ADF-07 Formato digital libro diario


7.1.3. Verificación de asiento contable VS documentos fuente

El asistente administrativo.- es quien revisa y verifica que los valores de los documentos fuentes estén correctamente ingresados en el asiento contable.

En caso que los documentos no estén bien ingresados volver a registrarlos.

7.1.4. Cierre de contable

El asistente administrativo.- debe realizar el cierre contable sumando todos los valores de la columna del debe y la columna del haber, para generar el saldo contable y su respectivo cuadro.

CÓDIGO: PRO-ADF-05			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO CONTABILIDAD	

7.1.5. Elaboración de balances

El asistente administrativo.- con los saldos que arrojaron cada cuenta en los asientos elaborar FOR-ADF-08 Formato balances

Para la elaboración de los balances se debe seguir los siguientes pasos:

- a) Revisar y analizar las cuentas contables, comparar los documentos físicos frente al movimiento digital de cuentas para comprobar saldos.
- b) Sacar balance
- c) Entregar balance a gerencia

7.1.6. Verificación y aprobación de balance por la Junta General

Gerente general.- es el encargado de entregar los balances a la Junta General para su aprobación.

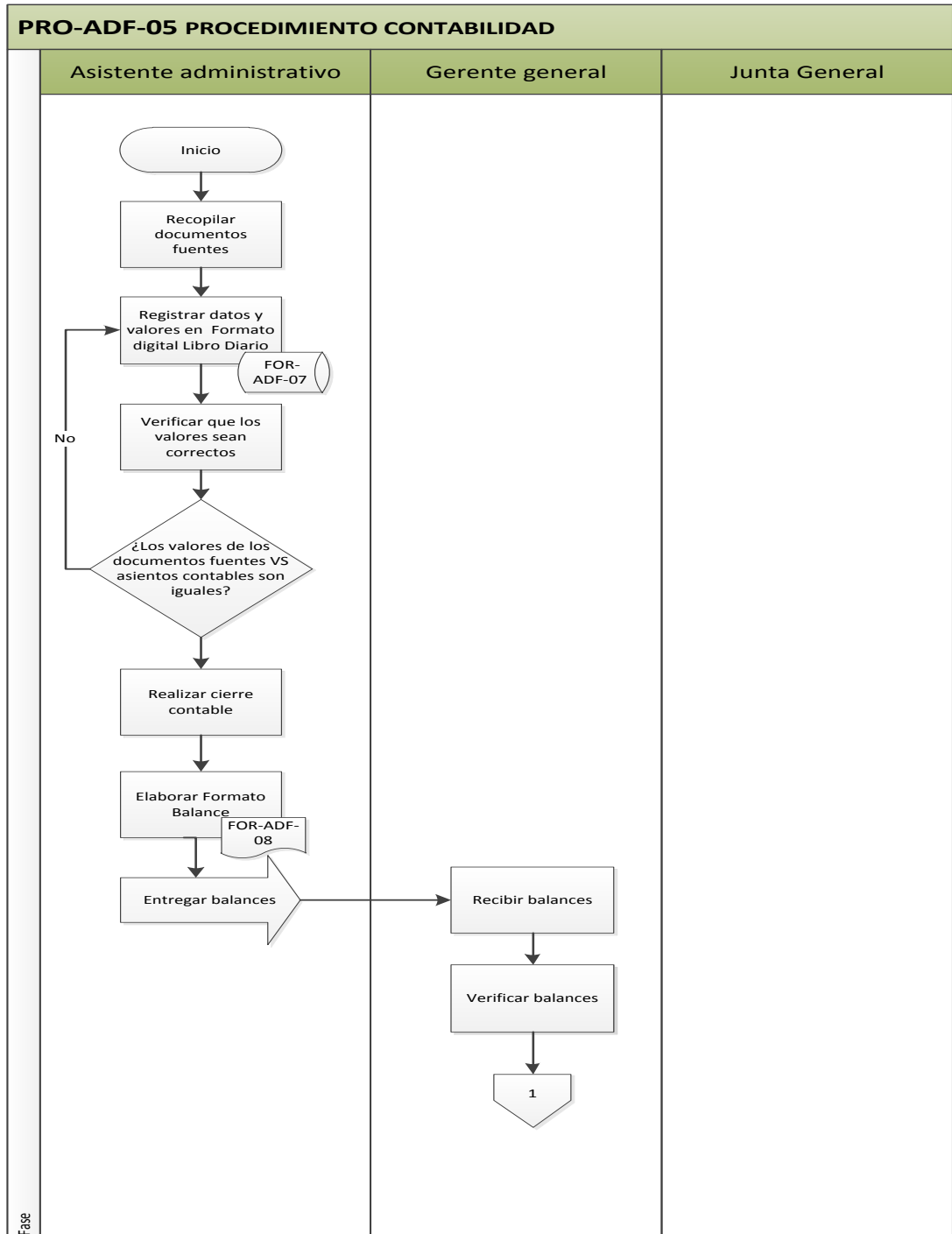
En caso que se apruebe se procede a firmar el balance.

7.1.7. Emisión de informe

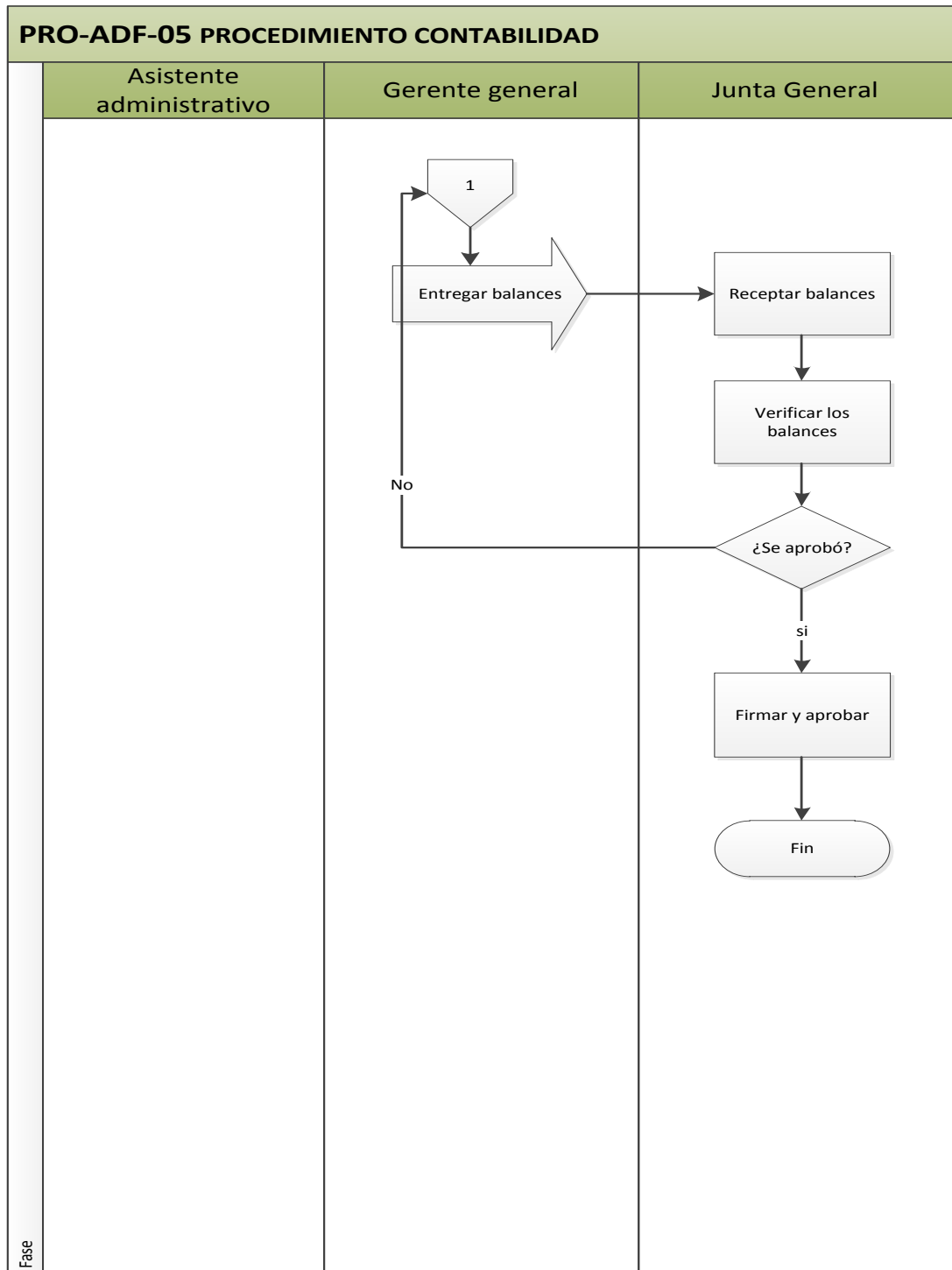
El asistente administrativo.- emitir un informe a la Superintendencia de compañías de la utilidad obtenida en ese periodo fiscal.


CÓDIGO: PRO-ADF-05		 Soluciones empresariales en salud	
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO CONTABILIDAD	


7.2. Flujograma del proceso



CÓDIGO: PRO-ADF-05			
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 10-ENE-2013		
	PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014		
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO CONTABILIDAD	



CÓDIGO:PRO-ADF-05		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO CONTABILIDAD	


CÓDIGO:PRO-ADF-05		 Soluciones empresariales en salud	
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTABILIDAD			

8. Indicadores

Nº	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Tiempo de entrega de informes de balances	Número de días de Retraso	mensual	Director financiero y administrativo
2	Porcentaje de descuadres con cero errores en su elaboración	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de descuadres de asientos contables en el mes}}{\text{Total de asientos contables elaborados en el mes}} * 100$	mensual	Director financiero y administrativo

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el auxiliara de cuenta durante 2 años, posteriormente pasarán a archivo muerto por un periodo de 3 años después del cual podrán ser eliminados.

CÓDIGO:PRO-ADF-05		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTABILIDAD		

10. Referencias y documentos complementarios

Código	Nombre del documento
FOR-ADF-07	Formato digital libro diario
FOR-ADF-08	Formato balances


11. Control de historial de cambios

CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS
--

VERSIÓN NÚMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.


4.3 Presentación de procedimientos exigidos por la norma

Los presentes procedimientos han sido elaborados de acuerdo a la norma ISO 9001:2008 para por las autoras del presente trabajo de tesis, para Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., los cuales se describen a continuación.

CÓDIGO: PRO-SGC-01		 Soluciones empresariales en salud	
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	01-DIC-2012	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS			

PRO-SGC-01 PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nataly Cajas y Doris Torres	Fernando Rodríguez Director de Proyectos	Adrián Peña Gerente General
Fecha: 27-DIC-2012	Fecha: 03-ENE-2013	Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-SGC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		

1. Objetivo

Establecer los lineamientos para la elaboración de documentos del sistema de gestión de calidad, así como la forma y contenido de los mismos.

2. Alcance


Este procedimiento se aplicará a todos los documentos internos que sean generados para el funcionamiento de la empresa y el Sistema de gestión de calidad.

3. Términos y definiciones

3.1. Procedimiento (PRO).- documento que describe instrucciones concretas que indican cómo se debe realizar un proceso, “paso a paso”, todos los procedimientos deberán tener el mismo formato.

3.2. Formato (FOR).-documento que lleva escrito instrucciones de cómo debe ser llenado el formato, el cual es utilizado para el cumplimiento del procedimiento, además es un documento que suministra evidencia objetiva de las actividades efectuadas o de los resultados alcanzados.

3.3. Documento interno.-documento que pertenece a la compañía, el cual no saldrá sin autorización previa de la gerencia.

CÓDIGO: PRO-SGC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		

4. Responsables y funciones

4.1. Responsable del sistema de gestión de calidad.- responsables de realizar el levantamiento de la información para los procedimientos y elaboración de los mismos.

4.2. Responsable del proceso.- son todos los colaboradores de Activasalud los cuales desarrollan un proceso dentro de la misma, quienes deberán colaborar con el responsable del sistema de gestión de calidad para el levantamiento de información.

4.3. Directores de área.- responsables de la revisión del procedimiento.

4.4. Gerente general.- es el encargado de aprobar todos los procedimientos generados en el sistema de gestión de calidad.


5. Políticas aplicables al proceso

5.1. Todo documento deberá contar con un proceso de elaboración, revisión y aprobación, que garantiza su validez y cumplimiento obligatorio.

5.2. En la primera página en el pie de página de todos los documentos deberá constar el cuadro de firmas de revisión y autorización.

5.3. Todo documento tiene que ser obligatoriamente aprobado por el gerente general, para garantizar su validez.

5.4. Todo documento aprobado debe ser distribuido al departamento área correspondiente en un tiempo máximo de 5 días hábiles después de haber sido capacitado.

CÓDIGO: PRO-SGC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		

5.5. Todo documento entrará en vigencia una vez firmada el casillero de “Aprobado por” del cuadro firmas de revisión y autorización.


5.6. Todo documento irá fechado guardando el orden: día, mes, año; ejemplo: 03-Ene-2010, 03-01-2013

5.7. El documento original aprobado, impreso y electrónico es archivado por el responsable del sistema de gestión de calidad, y la distribución del mismo será por medio de copias controladas según PRO-SGC-02 Control de documentos y PRO-SGC-03 Control de registros, por lo cual no se debe utilizar en las áreas copias que no sean entregadas por el SGC.

6. Requerimientos

6.1. FOR-SGC-02 Formato distribución y recolección de documentos

6.2. FOR-SGC-03 Acta de destrucción de documento.

CÓDIGO: PRO-SGC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		

7. Procedimiento


7.1. Descripción del proceso

7.1.1. Elaboración o modificación de un documento interno del SGC de Activasalud del Ecuador

Director de área.- es quién tiene la potestad de crear o modificar un documento interno en que el procedimiento sea requerido.

Para la creación de documentos se deberá tomar en cuenta los siguientes lineamientos:


1. El encabezado de todo documento debe ser el siguiente:

CÓDIGO: PRO-SGC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		

2. Todo documento deberá tener un código el cual se asignará de acuerdo al tipo de documento que sea y al macroproceso al que al que pertenezca el procedimiento.

El tipo de documento puede ser:

Tipo de documento	Siglas
Política	POL
Norma	NOR

CÓDIGO: PRO-SGC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		

Procedimiento	PRO
Manual	MAN
Instructivo	INS
Formato	FOR

Tipo de macroproceso:

Proceso	Siglas
Gestión gerencial	GTG
Gestión comercial	GTC
Liquidación de cuentas médicas	LIQ
Auditoría médica	AUD
Soporte, corrección y envío	SCE
Manejo de cartera	MCT
Respuesta objeciones médicas	ROM
Gestión de talento humano	GTH
Administración financiera	ADF


Es decir se codificaran de la siguiente manera: XXX-YYY-00

XXX: Tipo de documento

YYY: Macroproceso al que pertenece el procedimiento

00 : Número del procedimiento

Ejemplo: PRO-AUD-02 → Procedimiento ejecución de auditoría técnica y médica

CÓDIGO: PRO-SGC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		


Para la codificación en digital se codificará de la misma manera pero incluyendo el número de versión del documento. Es decir PRO-AUD-02 (V01), lo que indica que esa es la primera versión del documento.

3. Los procedimientos deberán ser elaborados todos con el mismo formato el cual está establecido de la siguiente manera:

- ✓ Tipo de Texto y Tipo de Letra.- Los documentos deben ser elaborados en MS Office, utilizando la familia de fuentes Times New Roman 12. En el caso de Procedimientos, Manuales y Normas se emplea MS Word.
- ✓ Para Formatos se puede combinar archivos diseñados en MS Word y Excel, si el formato es una tabla de registro.
- ✓ El tamaño de letra será 12.
- ✓ Los documentos deben estar configurados en papel tamaño A4, con las siguientes medidas de márgenes: margen superior e inferior deben ser de 2.5 cm. El margen izquierdo de 4 cm. y el margen derecho de 2.5 cm.

4. Todo procedimiento deberá contener lo siguiente:

1. Objetivo
2. Alcance
3. Términos y definiciones
4. Responsables y funciones
5. Políticas aplicables al proceso
6. Requerimientos
7. Procedimiento tanto descrito como en flujograma
8. Indicadores
9. Documentación
10. Documentos generados o utilizados en el proceso

CÓDIGO: PRO-SGC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		

11. Control de cambios.

5. Finalmente, en el pie de página de la primera hoja de todo documento deberá constar las firmas de elaboración, revisión y aprobación :


FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nataly Cajas y Doris Torres	Fernando Rodríguez Director de Proyectos	Adrián Peña Gerente General
Fecha: 27-DIC-2012	Fecha: 03-ENE-2013	Fecha: 04-ENE-2013

7.1.2. Solicita pre-revisión y revisión del documento

Una vez estructurado el documento:

El Director de área.- debe solicitar una pre-revisión al responsable del sistema de gestión de calidad quién verificará el formato y la correcta asignación de la codificación.

Si el documento cumple los requisitos y revisiones necesarias el jefe inmediato, debe coordinar la fecha de capacitación con el responsable del SGC en una fecha no mayor de 15 días de haber modificado o elaborado el documento.

CÓDIGO: PRO-SGC-01		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		

7.1.3. Solicita la aprobación del documento

Una vez realizada la pre-revisión y revisión del documento

El responsable del sistema de gestión de calidad.- debe presentar el documento para su debida aprobación.

Una vez obtenida la firma en el recuadro de “Elaborado por” y “Revisado por:” se debe continuar a solicitar la aprobación por parte el Gerente General, los cuales plasmarán su firma en la sección de Aprobado por: del cuadro de firmas de revisión y aprobación; con estas firmas y fechas el documento entra en vigencia obligatoria.

7.1.4. Realiza la capacitación


Una vez que el documento entre en vigencia

Director de área.- debe proceder con la capacitación planeada conjuntamente con el Responsable del sistema de gestión de calidad.

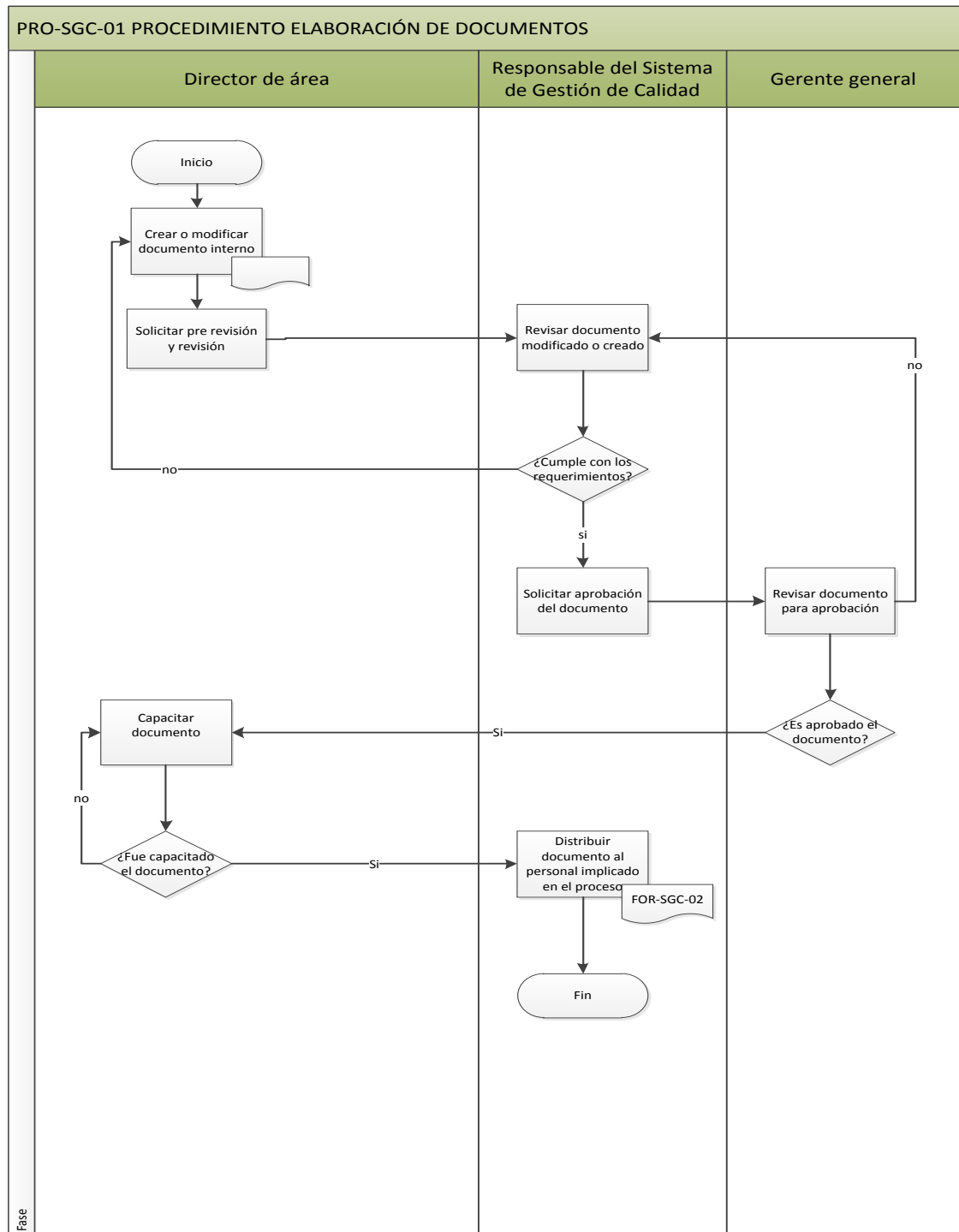
7.1.5. Distribuye


Una vez elaborado, revisado, aprobado capacitado el documento,

El Responsable del Sistema de gestión de calidad.- se encarga de distribuir el documento basándose en el PRO-SGC-02 Control de Documentos y PRO-SGC-03 Control de Registros, para que éste diligencie las copias controladas, las cuales dependerán del número de personas relacionadas con el procedimiento modificado o creado y se encargará de recolectar las copias controladas del documento antiguo en caso de que exista un documento antiguo.

CÓDIGO: PRO-SGC-01		 Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		

7.2. Flujograma del proceso



CÓDIGO: PRO-SGC-01			
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012		
	PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013		
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS			

8. Indicadores


Nº	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Índice de documentos elaborados	Número de documentos nuevos creados en el mes	mes	Responsable del Sistema de gestión de calidad
2	Índice de documentos actualizados-modificado	Número de documentos actualizados en el mes	mes	Responsable del Sistema de gestión de calidad

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el Responsable del Sistema de gestión de calidad durante 5 años posteriormente podrán ser eliminados.

10. Documentos generados en el proceso

Código	Nombre del documento
FOR-SGC-02	Formato distribución y recolección de documentos
FOR-SGC-03	Acta de destrucción de documentos

CÓDIGO:PRO-SGC-01		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		

11. Control de historial de cambios

CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NÚMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-SGC-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS		

PRO-SGC-02 PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nataly Cajas y Doris Torres	Fernando Rodríguez Director de Proyectos	Adrián Peña Gerente General
Fecha: 27-DIC-2012	Fecha: 03-ENE-2013	Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-SGC-02			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	01-DIC-2012	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS			

1. Objetivo

Establecer mecanismos de control de documentos que permitan estructurarlos, redactarlos y codificarlos, con el fin de garantizar su aprobación, distribución, actualización y en caso que sea necesario la exclusión de documentos obsoletos.

2. Alcance

Este procedimiento aplica a todos los documentos del SGC elaborados por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

3. Términos y definiciones

3.1 Copia controlada.- copia de un documento, la cual debe tener la aprobación del área que emite el documento.

3.2 Copia no controlada.- copia de un documento de carácter informativo.

3.3 Documento.- escrito que proporciona información o soporte de algo.

3.4 Documento externo.- es un documento de apoyo necesario para realizar actividades que perjudiquen la calidad de las diversas aéreas de la empresa.

3.5 Documento interno.- documento que pertenece a la compañía, el cual no saldrá sin autorización previa de la gerencia.

CÓDIGO: PRO-SGC-02			
VERSIÓN : 01	EDICIÓN:	01-DIC-2012	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS			

3.6 Documento obsoleto.- documento sin validez, por falta de actualización o por estar en vigencia.

3.7 Lista maestra de documentos.- lista que sirve para identificar y controlar la información de todos los documentos que conforman el SGC, la cual debe contener por lo menos: el nombre del documento con su respectivo código, proceso y subproceso al que pertenece, identificación del revisor/elaborador, fecha de la próxima revisión y de la última revisión efectuada.

4. Responsables y funciones

4.1. Directores de área.- responsables de garantizar y conservar los documentos que se utilizan y archivan en cada área de trabajo.

4.2. Responsable del sistema de gestión de calidad.- salvaguardar los documentos originales del SGC y entregarlos a cada área que posee Activasalud del Ecuador.

Además es responsable de elaborar y actualizar las listas maestras de documentos.

4.3. Usuarios de los documentos.- responsables de mantener la información de cada documento en el lugar de su aplicación.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. El Responsable del sistema de gestión de calidad, es el encargado de elaborar y actualizar como mínimo una vez al año la lista maestra de los documentos. Además es

CÓDIGO: PRO-SGC-02			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	01-DIC-2012	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS			

el único en autorizar la generación de copias controladas del SGC que posee la empresa.

5.2. Los documentos originales que son parte SGC deberán ser archivados y conservados en buen estado en un lugar predeterminado por Activasalud del Ecuador

5.3. En cada uno de los documentos deberá constar las firmas del CUADRO DE FIRMAS.

5.4. Las copias controladas deben tener una numeración de orden la cual debe corresponder con la lista de distribución lo que le permitirá al responsable del sistema de gestión de calidad, conocer cuántos documentos deben ser retirados a los usuarios.

6. Requerimientos

6.1. Identificación de uno de los documentos internos que es parte del sistema de gestión de calidad.

6.2. Copias controladas y no controladas.

7. Procedimiento

7.1. Descripción del proceso

7.1.1 Elaborar o modificar un documento interno o externo al SGC de Activasalud del Ecuador.

Director de área.- es quién crea o modifica un nuevo documento interno en el caso que requiera el procedimiento, según el PRO-SGC-01 Elaboración de documentos.

CÓDIGO: PRO-SGC-02			
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013		
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS			

Para la creación de documentos internos es importante que se verifique que el código sea el correcto y que no se vaya a repetir en la lista maestra de documentos con el fin de evitar una duplicación.

Responsable del sistema de gestión de calidad.- es el encargado del control de los documentos que se generan en el SGC, mediante la elaboración del FOR-SGC-01 Lista maestra de documentos, el cual le permitirá conocer con certeza cuántos y cuáles documentos conforman el SGC.

7.1.2 Distribución de copias controladas de documentos

Una vez autorizado y capacitado el documento

El responsable del sistema de gestión de calidad.- es el encargado de entregar copias controladas de los documentos a las diferentes áreas de Activasalud, los cuales son utilizados en el área para el desarrollo del proceso, como constancia se entrega el FOR-SGC-02 Formato distribución y recolección de documentos; el receptor debe registrar su firma y fecha en el mismo. En el caso de las copias no controladas no es necesario que se registre en el formato.

7.1.3 Utilización y archivo de copia controlada de documentos

El encargado de la recepción de las copias controladas tiene la responsabilidad de darle un buen uso, guardarlos y archivarlos en un lugar donde no se pierdan y conserven.

Además es responsable de que las copias controladas no estén al alcance de personas no autorizadas.

CÓDIGO: PRO-SGC-02		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS		

7.1.4 Recolección y distribución de documentos obsoletos o caducado

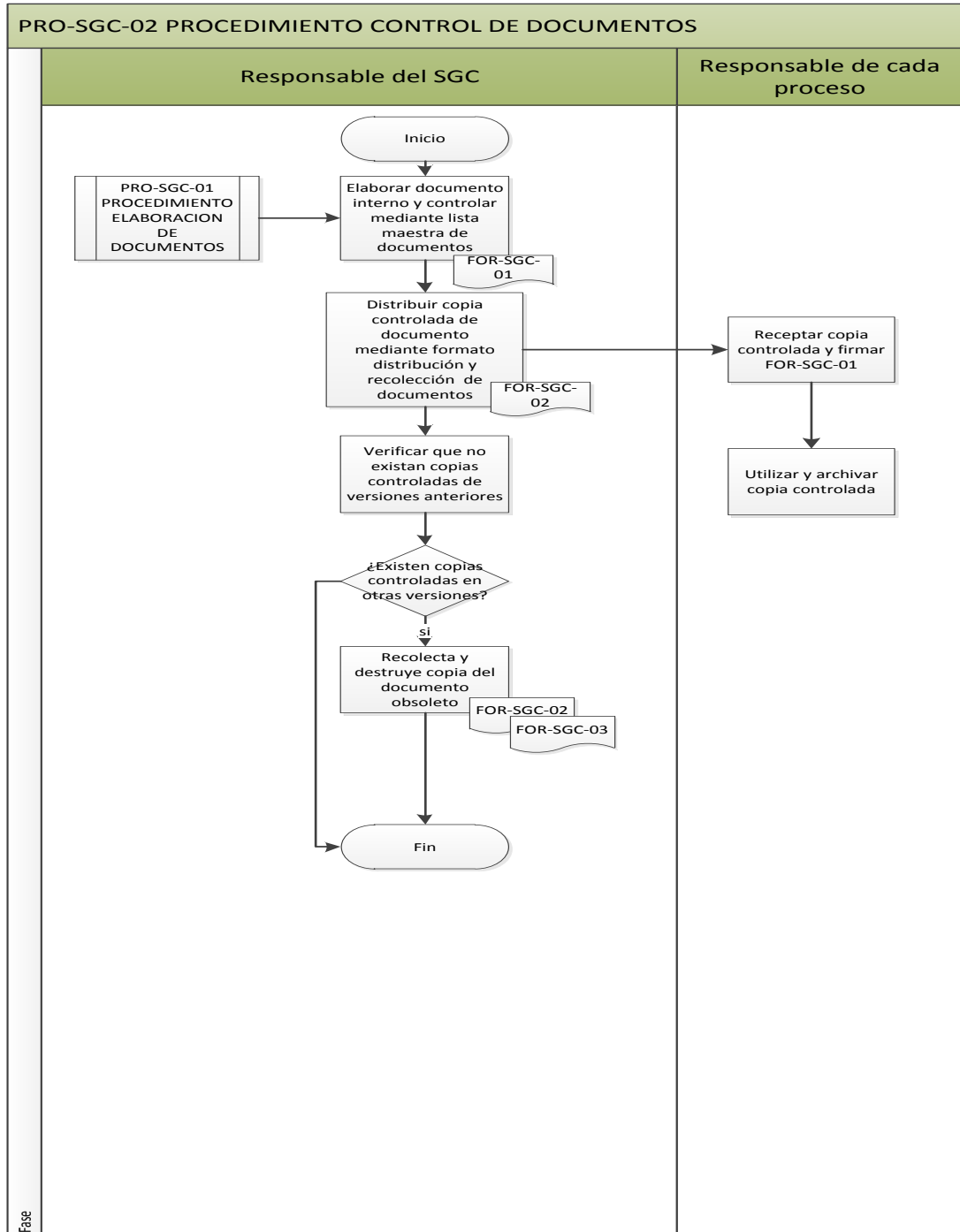
En caso que los responsables del proceso tengan copias controladas de versiones anteriores del documento:

El responsable del SGC.- es el encargado de pedir los documentos obsoletos a los receptores de los mismos quienes tienen el deber de devolverlas, como constancia de recolección utiliza el FOR-SGC-02 Formato distribución y recolección de documentos, en el cual el Responsable del SGC debe registrar su firma y fecha como comprobante que efectivamente recibió la copia controlada del documento obsoleto.

El responsable del SGC.- es el encargado de eliminar la documentación obsoleta, mediante el FOR-SGC-03 Acta de destrucción de documentos, en caso de conservar dichos documentos para fines de consulta se procede a sellarlos con la palabra “CADUCADO O ANULADO”.

CÓDIGO: PRO-SGC-02			
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012		
	PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013		
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS			

7.2. Flujoograma del proceso



CÓDIGO: PRO-SGC-02			
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 01-DIC-2012 PRÓXIMA REVISIÓN: 01-DIC-2013		
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS			

8. Indicadores

N.A

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el responsable del sistema de gestión de calidad durante 5 años posteriormente podrán ser eliminados.

10. Documentos generados en el proceso


Código	Nombre del documento
PRO-SGC-01	Procedimiento elaboración de documentos
FOR-SGC-01	Formato lista maestra de documentos.
FOR-SGC-02	Formato distribución y recolección de documentos
FOR-SGC-03	Acta de destrucción de documentos

CÓDIGO:PRO-SGC-02			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	01-DIC-2012	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	01-DIC-2013	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS			

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NÚMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-SGC-03		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 15-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS		

PRO-SGC-03 PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Revisado por: Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 03-ENE-2013	Aprobado por: Adrián Peña Gerente General Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-SGC-03			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	15-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	15-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	

1. Objetivo

Este procedimiento tiene por objeto definir la forma, metodología y actividades que aseguren el control de los registros de calidad como identificación, almacenamiento, recuperación, protección, conservación temporal y destino requeridos por el Sistema de gestión de calidad de Activasalud Cía. Ltda.


2. Alcance

El presente procedimiento es aplicable a todos los registros generados en el proceso del sistema de gestión de calidad de Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

3. Términos y definiciones

3.1. Registros de calidad.- según la página web http://gestiondecadidadbol.blogspot.com/2008/10/definiciones-relativas-la-calidad-parte_03.html consultada el 15 de enero del 2012, son los documentos o archivos en los cuales se identifica, agrupa, codifica, conserva y dispone todo lo referente a los productos elaborados o servicios prestados. Los registros de calidad se deben conservar para demostrar que se ha logrado la calidad requerida y la operación efectiva del sistema de calidad, además es un documento que proporciona resultados conseguidos o evidencia de actividades efectuadas.

3.2. Distribución.- Procesos que reciben los datos recopilados en los registros.

CÓDIGO: PRO-SGC-03			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	15-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	15-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	

3.3. Almacenamiento.- archivo de los registros

3.4. Usuarios.- son considerados usuarios de los registros todo el personal de Activasalud Cía. Ltda., los mismos que deben conocer y utilizar la versión actual de los registros en los cuales tengan participación.


3.5. Lista maestra de registros.- documento que enlista todos los registros que son diligenciados para evidenciar el cumplimiento de actividades que corresponden al Sistema de gestión de calidad. La información mínima que ésta debe contener es: nombre del registro con su respectivo código, proceso y subproceso al que pertenece, lugar donde se aplica, tiempo de conservación, disposición final y fecha de la última revisión realizada al registro.

4. Responsables y funciones

4.1. Coordinadores de área.- son los encargados de custodiar y garantizar el buen estado de los registros que son diligenciados y archivados en sus dependencias.

4.2. Responsable del Sistema de gestión de calidad.- distribuir los documentos a las diferentes áreas de Activasalud del Ecuador Cía. Ltda., que dan uso a dichos documentos y evidenciar su distribución mediante el registro de distribución de documentos. Elaborar y actualizar la lista maestra de registros.

4.3. Usuarios de los registros.- diligenciar los registros según lo establece este procedimiento.

CÓDIGO: PRO-SGC-03			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	15-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	15-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. La lista maestra de registros deberá ser actualizada mínimo una vez al año.

5.2. Los registros deben ser archivados conjuntamente con el procedimiento que generó dicho registro.

6. Requerimientos

6.1. Recepción de solicitud de evaluación de documentos

6.2. Consolidados de pacientes


6.3. Facturas

7. Procedimiento

7.1. Descripción del Proceso

7.1.1 Creación del registro de calidad

El responsable del proceso.- es el encargado de crear un formato de registro de acuerdo a las necesidades del proceso y de notificar de la creación de dicho formato para la actualización del FOR-SGC-04 Lista maestra de registros.

CÓDIGO: PRO-SGC-03			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	15-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	15-ENE-2014	
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS		

7.1.2 Llenado de los formatos

El responsable de llenar un formato y registrar uno o más datos tomará en cuenta los siguientes criterios:

- Los registros de la calidad deben ser legibles
- No deben existir tinta correctora den los registros
- En caso de cometer un error en el registro se podrá tachar, siempre y cuando sobre el tachón se evidencie la rúbrica de quien está corrigiendo y la fecha de la corrección.
- Ningún casillero puede estar vacío.
- En el caso de espacios no utilizados o no aplicables se cancelan los mismos con una línea o anotando no aplica (n/a).

7.1.3 Control del registro

El control y archivo de los registros de la calidad es responsabilidad de los coordinadores de los procesos o de quien elaboró el documento, en caso de los registros generados por la distribución o recolección de una copia contralada de un procedimiento deberán ser controlados y archivados por el responsable del SGC.


7.1.4 Identificación del registro

El responsable del proceso.- es el encargado de asignar un código y nombre al registro el cuan deberá estar identificado de la siguiente manera:

Primero deberá constar las letras FOR, seguida de la identificación del proceso en el que se encuentra dicho registro y finalmente estará el número de formato generado en ese proceso, ejemplo: FOR-AUD-03 Formato lista de chequeo de auditoría.

7.1.5 Almacenamiento del registro

Se almacenan de acuerdo a las necesidades del responsable del proceso, pudiendo ser por fecha, código, nombre, etc. Estos registros se archivan por el tiempo establecido en cada procedimiento en carpetas o archivadores en un sitio adecuado dentro del área de

CÓDIGO: PRO-SGC-03			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	15-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	15-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	

trabajo del responsable del proceso, para que pueda tener un fácil acceso al registro cada vez que lo necesite.

7.1.6 Protección de los registros

Los responsables de almacenamiento deben encargarse de que estén protegidos contra polvo, agua, humedad o robo, además deben encontrarse en una zona que garantice la integridad de los mismos.

7.1.7 Tiempo de Vigencia

El mínimo tiempo de mantenimiento en el sitio donde se guardan los registros y sus copias se encuentran documentados en cada procedimiento en la parte de documentación, además en la columna "Tiempo de vigencia" de la lista maestra de registros.

El tiempo de archivo de los registros se lo define de acuerdo a estos criterios:


- a) Requerimientos legales
- b) Requerimientos del cliente (vida útil del servicio)
- c) Necesidad cada proceso desarrollado en Activasalud Cía. Ltda.

7.1.8 Disposición final

La disposición final es destino que tendrán los registros una vez concluido el tiempo de archivo en el área correspondiente, la cual se encuentra descrita en cada uno de los procedimientos y en la lista maestra de registros.


Se puede considerar las siguientes disposiciones:

Archivo general Activasalud.- Al pasar del archivo de conservación temporal (año, semestre, mes, entre otros) a otro donde estén reunidos los de varios periodos, pero

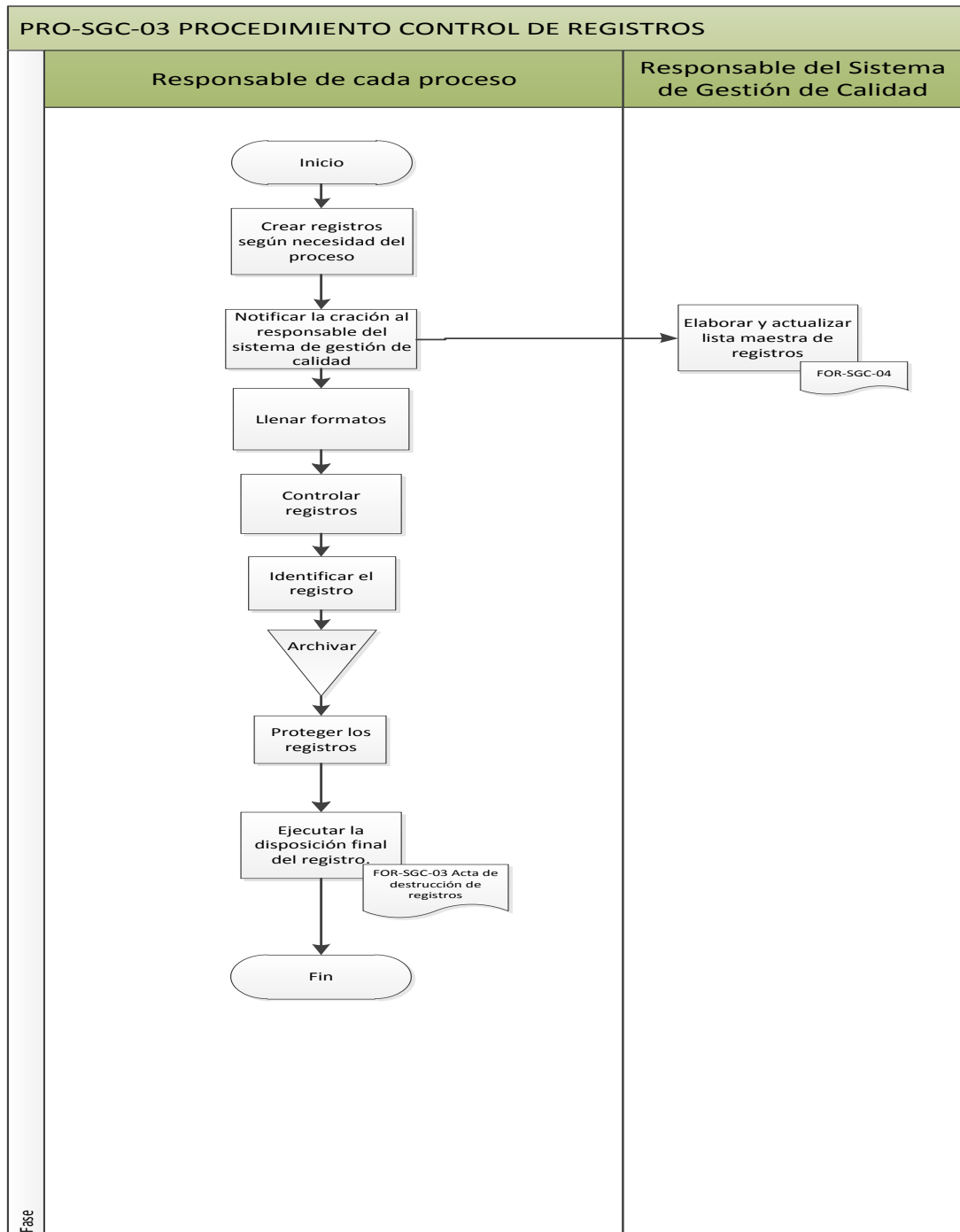
CÓDIGO: PRO-SGC-03			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	15-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	15-ENE-2014	
TÍTULO:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS		


diferenciados claramente unos de otros. A menos que se indique otra cosa luego de este periodo el registro es destruido por el responsable del proceso.

Destrucción.- eliminación física del registro (se debe quemar o triturar los documentos) y llevar un informe por parte del responsable del proceso indicando que registros se han eliminado y en qué fecha mediante la utilización del FOR-SGC-03 Acta de destrucción de documentos o registros.

CÓDIGO: PRO-SGC-03		 Soluciones empresariales en salud	
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-ENE-2014		
TÍTULO: PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS			

7.2. Flujograma del proceso



CÓDIGO:PRO-SGC-03		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 15-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 15-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS		

8. Indicadores

N.A

9. Documentación

Los formatos de registro de distribución y recolección de documentos así como el acta de destrucción de documentos deben ser administrados y archivados por el responsable del SGC, con el fin de mantener un control de todos los documentos del Sistema de Calidad por lo menos durante 5 años luego de los cuales pueden ser destruidos.

10. Documentos generados en el proceso

Código	Nombre del documento
FOR-SGC-03	Acta de destrucción de documentos
FOR-SGC-04	Formato lista maestra de documentos.

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NÚMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-SGC-04		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS		

PRO-SGC-04 PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Revisado por: Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 03-ENE-2013	Aprobado por: Adrián Peña Gerente General Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-SGC-04			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS	

1. Objetivo

Determinar las actividades a realizarse en el proceso de auditoría interna con el propósito de medir el cumplimiento de los procesos, procedimientos y/o los requisitos del sistema de gestión de calidad de Activasalud Cía. Ltda.


2. Alcance

El presente procedimiento es aplicable a todos los procesos dentro del alcance del Sistema de gestión de calidad en Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

3. Términos y definiciones

3.1. Auditoría Interna.- según la página web <http://www.gestiopolis.com/canales7/fin/la-auditora-y-el-control-interno.htm> consultada el 5 de enero del 2013 define a la auditoría interna como una actividad concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización, así como contribuir al cumplimiento de sus objetivos y metas; aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión y definir acciones correctivas y de mejora en la empresa.

3.2. Comité de Calidad.- grupo conformado por personal de Activasalud Cía. Ltda., el cual mantendrá reuniones periódicas para tratar temas del sistema de gestión de calidad y dar solución a las inconformidades con la finalidad de mantener un mejoramiento continuo en la empresa.

CÓDIGO: PRO-SGC-04			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS	


3.4. Criterio de auditoría.- conjunto de políticas, requerimientos o requisitos que se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia obtenida.

3.5. Evidencia.- según página web <http://es.thefreedictionary.com/evidencia> consultada el 6 de enero del 2013 define a la evidencia como la certeza absoluta de una cosa, tan clara y manifiesta que resulta indudable o innegable, son datos que respaldan la existencia o veracidad de un hecho la cual es la base racional para llegar a conclusiones de auditorías confiables y reproducibles. La evidencia de la auditoría debe ser verificable.

3.6. Hallazgo.- inconformidad (no conformidad) encontrada durante el proceso de auditoría.

3.7. No conformidad.- según página web <http://www.qcnet.com/Portals/75/Identificacion%20de%20hallazgos%20y%20aplicacion%20de%20acciones.pdf> consultada el 5 de enero del 2013 se entiende como no conformidad al incumplimiento de un requisito pudiendo ser de las leyes o reglamentos aplicables, de la norma aplicable, del cliente o del propio sistema de gestión de calidad de la organización.

3.8. No Conformidad menor.- según página web <http://www.qcnet.com/Portals/75/Identificacion%20de%20hallazgos%20y%20aplicacion%20de%20acciones.pdf> consultada el 5 de enero del 2013 es un incumplimiento que puede ya haber ocurrido (Real) o no haber ocurrido aún (Potencial) en el sistema de calidad y que solo afecta parcialmente a un punto de la norma, estos incumplimientos, son esporádicos, dispersos y parciales y no afecta mayormente la eficiencia e integridad del sistema de gestión de la calidad.

CÓDIGO: PRO-SGC-04			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS			


3.9. No Conformidad mayor.- según página web <http://www.qcnet.com/Portals/75/Identificacion%20de%20hallazgos%20y%20aplicacion%20de%20acciones.pdf> consultada el 5 de enero del 2013, es un incumplimiento que ya ocurrió en el sistema de calidad (Incumplimiento real) que afecta a un punto completo de la norma aplicable, pudiendo además ser considerada no conformidad mayor al desarrollo de un proceso sin control, malas prácticas realizadas en la empresa las cuales afectan la calidad del servicio brindado por Activasalud, ausencia consistente de registros declarados por la organización o exigidos por la norma, o la repetición permanente y prolongada a través del tiempo de pequeños incumplimientos asociados a un mismo proceso o actividad, las cuales necesitan acciones correctivas inmediatas.

3.10. Informe de auditoría.- según la página web <http://www.gestiopolis.com/finanzas-contaduria/el-informe-de-auditoria-interna.htm> consultada el 06 de enero del 2012 el informe constituye la etapa final del proceso de Auditoría, en el mismo se recogen todos los hallazgos detectados y el soporte documental para sustentar el dictamen emitido.

3.11. Inspección de verificación.- acción que se la realiza con el fin de comprobar la implementación y cumplimiento de las acciones correctivas y/o preventivas propuestas a raíz de un hallazgo encontrado en una auditoría anterior.

3.12. Plan de auditoría.- documento que identifica las actividades a realizar, los documentos de referencia, los responsables, la metodología a ser aplicada, información de soporte requerida, fechas y cronogramas de una auditoría específica.

3.13. Programa de auditoría.- planificación de las auditorías a realizarse periódicamente, generalmente anual, que comprende el planteamiento de objetivos de

CÓDIGO: PRO-SGC-04		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS		

la auditoría interna, el alcance del trabajo de auditoría y la metodología a aplicar en el proceso.

3.14. Reunión de apertura.- reunión en la cual las partes involucradas en el proceso de auditoría confirman los objetivos, el alcance, los responsables, la documentación, la metodología y el cronograma del proceso de auditoría.

3.15. Reunión de cierre.- reunión en la cual las partes involucradas en el proceso de auditoría analizan los resultados del proceso con sus soportes respectivos a fin de elaborar el informe final de auditoría y los planes de acción correctiva y/o preventiva.


4. Responsables y funciones

4.1. Presidente del comité de calidad y gerente general de Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.- recibe una copia del informe final de la auditoría interna.

4.2. Comité de calidad.- es el encargado de participar en las actividades del proceso de auditoría, desde la aprobación del plan anual de auditoría, hasta el seguimiento de los planes de acción correctiva y/o preventiva.

4.3. Auditado.- persona que está sujeta a una auditoría interna la cual debe proporcionar la información solicitada por parte de los auditores y participan en la formulación de planes de acción para las no conformidades sean estas menores o mayores

4.4. Responsable del sistema de gestión de calidad.- participa en las actividades del proceso de auditoría, garantiza el cumplimiento de este procedimiento, custodia los documentos originales que se elaboran durante el proceso.

CÓDIGO: PRO-SGC-04			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS	

4.5. Auditor.- persona encargada del realizar la auditoría interna y emitir los informes de auditoría, y de realizar el seguimiento de las acciones correctivas o preventivas a las no conformidades detectadas en la auditoria, para comprobar su implementación y efectividad.

5. Políticas aplicables al proceso


5.1. Las inconformidades mayores y menores deben ser comunicadas inmediatamente al Presidente del comité de calidad y al gerente general de Activasalud Cía. Ltda.

5.2. Todos los documentos originales generados durante el proceso de auditoría interna deben ser archivados en, la oficina del responsable del sistema de gestión de calidad y una copia de cada uno deben ser remitida al gerente general.

5.3. Las notificaciones sobre auditorías internas deben realizarse por lo menos 3 días laborables antes a la fecha de la reunión de apertura.

5.4. Es obligación de todos los convocados a la reunión de apertura y cierre asistir en las fechas y horas preestablecidas.

5.5. Los auditados deben ser informados inmediatamente sobre las no conformidades encontradas a fin de asegurar su entendimiento o dar la oportunidad de que los auditados presenten las evidencias necesarias que puedan demostrar lo contrario, o caso contrario emprender las acciones correctivas o preventivas las cuales corrijan la no conformidad.

CÓDIGO: PRO-SGC-04			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS	

5.6. Todos los hallazgos deben estar respaldados por una evidencia.

5.7. Los planes de acción correctiva y/o preventiva son obligatorios para las inconformidades mayores y menores.

5.8. El presidente del comité de calidad como líder del comité de calidad y el responsable del sistema de gestión de calidad, deben garantizar el cumplimiento de las auditorías que se planifican para cada año.


5.9. Se debe realizar la inspección de verificación semanalmente una vez propuesta la acción correctiva o preventiva con la finalidad de constatar que se está corrigiendo la no conformidad.

6. Requerimientos

6.1 Plan de auditorías internas.

6.2 Listados de verificación.

6.3 Documentación complementaria.

CÓDIGO: PRO-SGC-04			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS	

7. Procedimiento

7.1 Descripción del Proceso

7.1.1 Calificación de auditores internos

El responsable del sistema de gestión de calidad.- es el encargado de calificar los auditores que participaran en una auditoría interna de calidad en Activasalud, esta calificación debe contemplar los siguientes aspectos:


- Capacitación.
- Educación.
- Experiencia laboral y en auditorías
- Atributos personales.
- Capacidades administrativas.
- Competencias

7.1.2 Programa de auditorías

El responsable del sistema de gestión de calidad.- es la persona encargada de elaborar el FOR-SGC-05 Formato programa anual de auditorías internas, al inicio del año en curso se deberá realizar dicho formato, el número de auditorías internas anuales son planificadas de acuerdo a la importancia de procesos, cada proceso debe ser auditado como mínimo una vez al año.

7.1.3 Selección del auditor líder y equipo de auditoría

El responsable del sistema de gestión de calidad.- debe designar de manera escrita al auditor líder y al equipo de auditores que se encargaran de la planeación y ejecución de la auditoria interna, pudiendo ser uno o más auditores dependiendo de la complejidad del proceso.

CÓDIGO: PRO-SGC-04			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS	

7.1.4 Preparación de la auditoría

El auditor líder.- debe anticipadamente tener conocimiento del proceso a ser auditado para lo cual tendrá que realizar las siguientes actividades:


- Recopilar todos los documentos de referencia relacionados con el procedimiento a ser auditado y familiarizarse con ellos.
- Definir el objetivo y alcance de la auditoría a ser ejecutada.
- Verificar si existen planes de acciones correctivas que ya hayan sido elaboradas o ejecutadas que estén dentro del alcance de la auditoría.
- Definir los criterios de auditoría.
- Elaborar los documentos necesarios para la recopilación de información en la etapa de ejecución. Tener en cuenta que estos estén orientados a cumplir el objetivo de la auditoría.
- Establecer la metodología a ser utilizada.

7.1.5 Elaboración plan de auditoría

El auditor líder.-conjuntamente con su equipo auditor debe elaborar el FOR-SGC-06 Formato plan de auditoría interna, el cual debe ser entregado al responsable del proceso a ser auditado 5 días hábiles antes de la ejecución de la auditoría para que conozcan de la fecha de auditoría, hora, requerimientos , etc. Una vez terminada la auditoría el FOR-SGC-06 deberá ser archivado por el Responsable del SGC.

7.1.6 Ejecución de reunión de apertura

El responsable del sistema de gestión de calidad y el auditor líder.- socializará a las personas a ser auditadas el objetivo, alcance, actividades y tiempo de duración de la auditoría, además será el momento oportuno para responder cualquier inquietud que se genere.

CÓDIGO: PRO-SGC-04			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS	

7.1.7 Ejecución de la auditoría interna

El equipo de auditoría.- realiza todas las actividades previstas en el plan de auditoría interna, además en caso de encontrar un hallazgo se deberá reunir las evidencias como entrevistas, documentos, registros o lo que los auditores consideren en base a su criterio.

Todos los hallazgos detectados deben ser documentados en forma clara y concisa y ser respaldados por evidencia, la cual debe ser identificada claramente y especificar cuál es el requerimiento que no se está cumpliendo.

Finalmente el auditor debe registrar:

- Las buenas prácticas encontradas
- Oportunidades de mejora.

El auditor debe informar a los auditados sobre las no conformidades encontradas para asegurar su entendimiento, así como los puntos positivos relevantes.


En cada auditoría interna se debe considerar la evaluación de las condiciones de limpieza y orden de las áreas.

7.1.8 Reunión de cierre

Se procederá a la reunión de cierre en la cual se presentará los resultados de la auditoría. Los participantes de esta reunión serán las mismas personas que asistieron a la reunión de apertura, y estos deberán generar ideas de acciones correctivas para las no conformidades encontradas. Los auditados deberán mantener una copia del listado de las no conformidades encontradas en el proceso de auditoría ejecutado.

7.1.9 Elaboración de informe

El equipo auditor elabora el FOR-SGC-07 Formato informe de auditoría interna basándose en las anotaciones que fueron realizadas en el transcurso de la misma y lo

CÓDIGO: PRO-SGC-04		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS		

discutido en la reunión de cierre, a este informe deberán estar anexadas todas las evidencias encontradas.

Este informe deberá ser entregado en un plazo no mayor a 10 días laborables al comité de calidad para su respectiva revisión y aprobación después de lo cual se entregara el original al responsable del SGC, y entregar una copia al responsable del proceso auditado y al gerente general.

7.1.10 Planteamiento de acciones correctivas o preventivas

El responsable del proceso auditado.- deberá diligenciar el FOR-SGC-08 Formato acciones correctivas, preventivas o de mejora, con la finalidad de dar solución a la no conformidad mayor o menor encontrada en la auditoría interna, dicha acción deberá ser determinada en un plazo no mayor a 10 días después de la entrega del informe de auditoría, este formato deberá ser entregado al Responsable del SGC y una copia al presidente del comité de calidad.

7.1.11 Seguimiento de la acción correctiva o preventiva

El responsable del proceso y el responsable del sistema de gestión de calidad.- son los encargados de realizar el seguimiento a los planes de acción cuyo propósito es de comprobar la implementación y el cumplimiento de las propuestas elaboradas por los responsables de cada uno de los procesos en los que se encontraron no conformidades. En caso de que la acción tomada haya eliminado la no conformidad se cierra, caso contrario se deben tomar las siguientes acciones:

- a) Re – auditorías de verificación fuera del programa anual de auditorías.
- b) Inspecciones y visitas a las áreas respectivas
- c) Generación de nuevas acciones correctivas o preventivas

CÓDIGO: PRO-SGC-04			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO:		PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS	

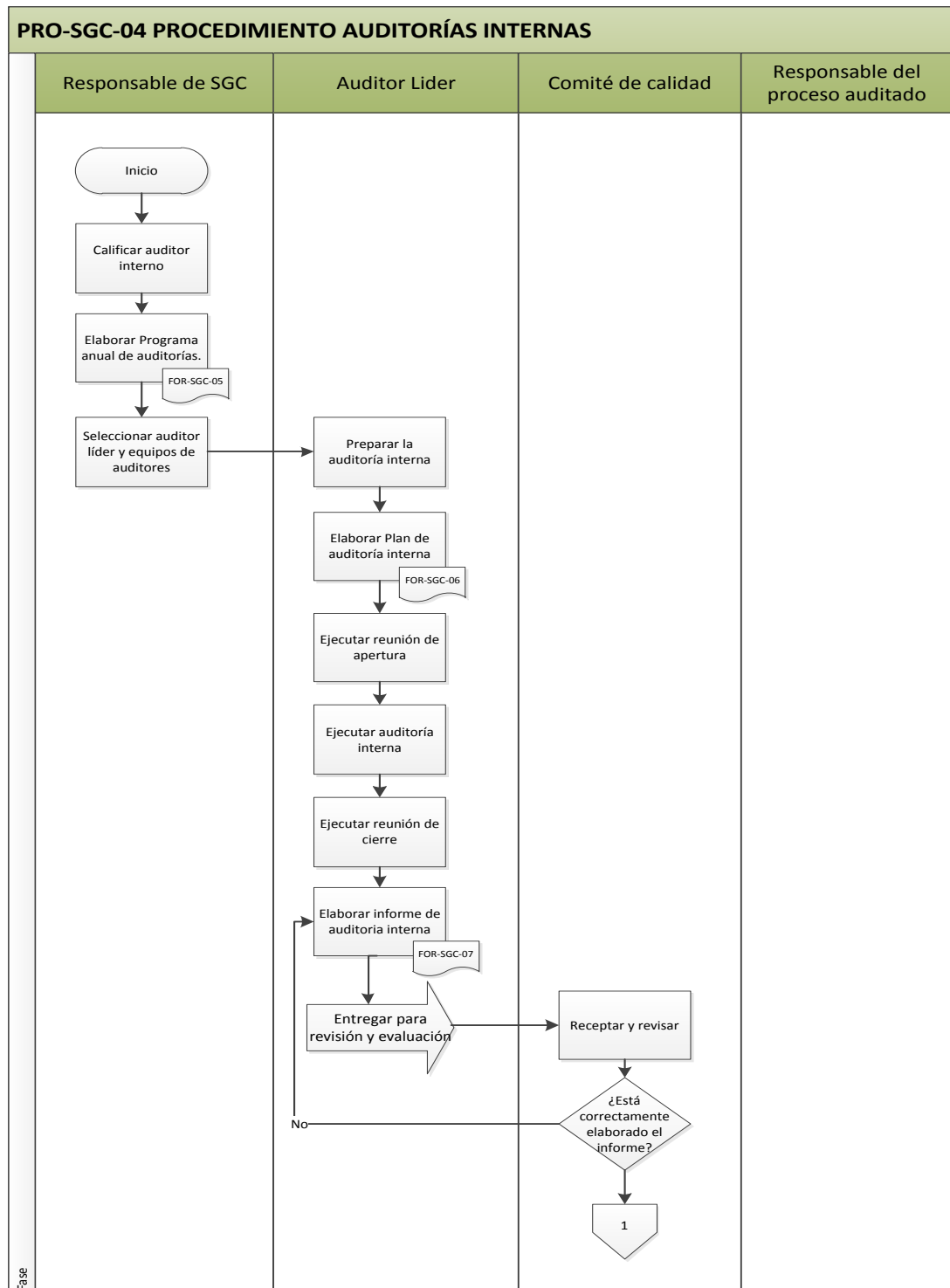
7.1.12 Cierre de la auditoría


Una auditoría queda cerrada siempre y cuando hayan sido solucionadas todas las no conformidades detectadas, no debe iniciarse otra auditoría hasta no haber cerrado la inmediata anterior.

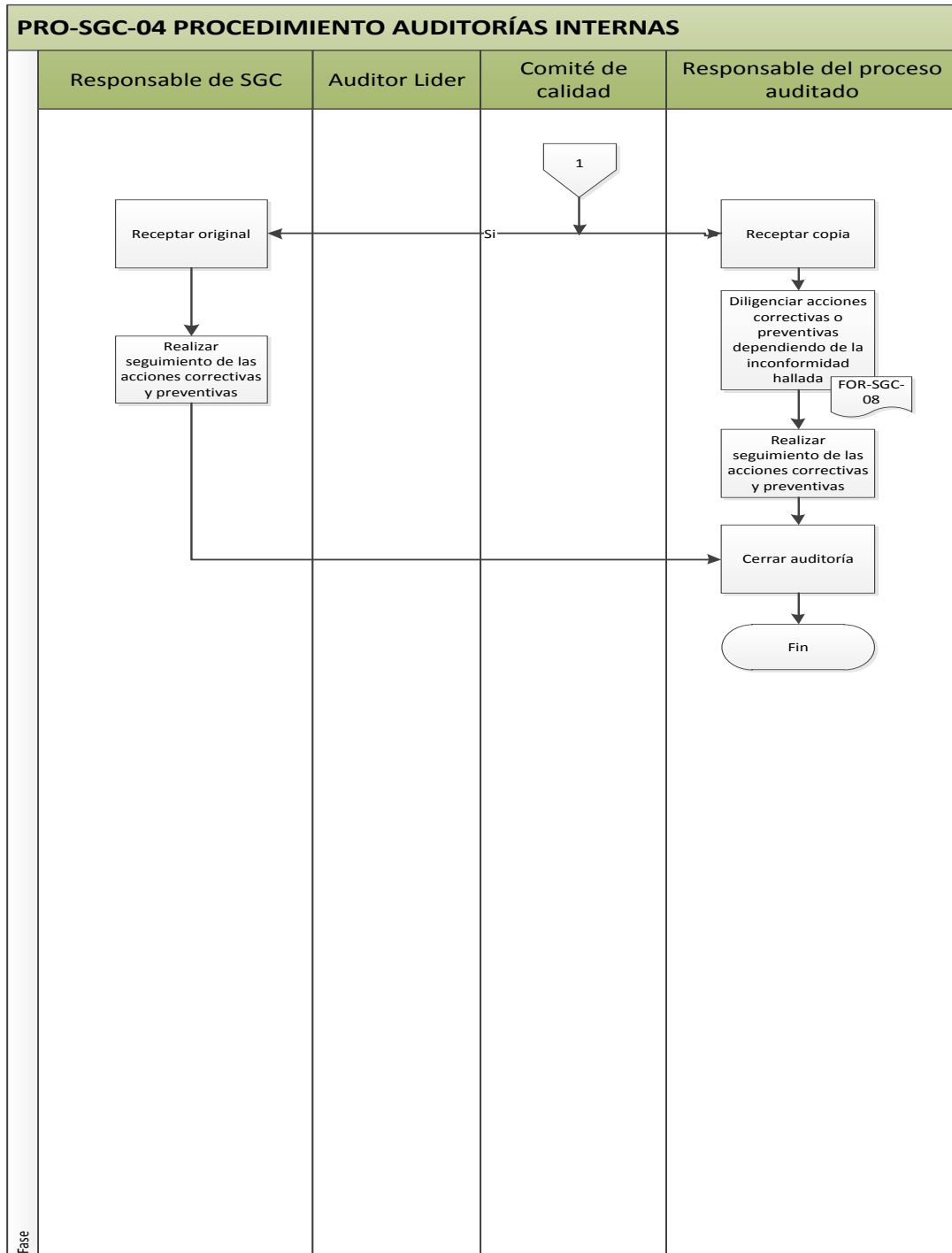
El auditor líder.- debe comunicar por escrito el cierre de la auditoria y entregar todos los registros resultantes de ésta al Responsable del SGC para su archivo.

CÓDIGO: PRO-SGC-04			
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 10-ENE-2013	PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS			

7.2 Flujograma del proceso



CÓDIGO: PRO-SGC-04		 Soluciones empresariales en salud	
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 10-ENE-2013		
	PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014		
TÍTULO: PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS			



CÓDIGO: PRO-SGC-04			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS			

8. Indicadores

N.A

9. Documentación

Los formatos generados en este procedimiento deberán ser archivados por el responsable del SGC durante 5 años luego de los cuales pueden ser destruidos.

10. Documentos generados en el proceso


Código	Nombre del documento
FOR-SGC-05	Formato programa anual de auditorías internas
FOR-SGC-06	Formato plan de auditoría interna
FOR-SGC-07	Formato informe de auditoría interna
FOR-SGC-08	Formato acciones correctivas, preventivas o de mejora

CÓDIGO:PRO-SGC-04			
VERSIÓN :01	EDICIÓN:	10-ENE-2013	
	PRÓXIMA REVISIÓN:	10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS			

11. Control de historial de cambios


CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NÚMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-SGC-05		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS , PREVENTIVAS Y DE MEJORA		

PRO-SGC-05 PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Revisado por: Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 03-ENE-2013	Aprobado por: Adrián Peña Gerente General Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-SGC-05		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS , PREVENTIVAS Y DE MEJORA		

1. Objetivo

Determinar los lineamientos que permitan ejecutar de acciones correctivas, preventivas y de mejora, con el fin de disminuir y prevenir problemas, que incidan en el SGC, las cuales deben ser apropiadas para corregir las inconformidades detectadas en el sistema.

2. Alcance


Este procedimiento aplica a todos los documentos del SGC elaborados por Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

3. Términos y definiciones

3.1. Acción Correctiva.- acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable. (NC ISO 9000: 2005, cláusula 3.6.2)

3.2. Acción Preventiva.- acción para eliminar la causa de una no conformidad **potencial** o una situación indeseable.(NC ISO 9000: 2005, cláusula 3.6.2)

3.3. Corrección.- acción tomada para eliminar una no conformidad detectada (NC ISO 9000:2005, cláusula 3.6.2).

CÓDIGO: PRO-SGC-05		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS , PREVENTIVAS Y DE MEJORA		

4. Responsables y funciones


4.1. Directores de área.- responsables de informar al responsable del Sistema de gestión de calidad las inconformidades que se presenta en su área.

4.2. Responsable del sistema de gestión de calidad.- revisar y realizar un seguimiento de las inconformidades con los directores de área e informar y dar un resumen de las mismas al comité de calidad. Además recibir sugerencias por parte de los responsables de cada proceso, evaluar el resultado de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, dar un informe de estos resultados al comité de calidad.

4.3. Responsable del proceso o director de área.- encargados de detectar inconformidades o problemas que afecten al SGC y tiene que diligenciar el FOR-SGC-01 Acciones correctivas, preventivas y de mejora.

4.4. Miembros que ejecuta la acción.- aportar con sugerencias y soluciones las cuales obtener acciones correctivas, preventivas y de mejora.

4.5. Comité de calidad.- responsable de realizar un seguimiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora. Analizar los problemas y proponer soluciones.

CÓDIGO: PRO-SGC-05		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS , PREVENTIVAS Y DE MEJORA		

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. Todos los miembros de Activasalud y la empresa como tal, tienen el compromiso de ejecutar mejoras continuas que garanticen eficiencia en el sistema de gestión de calidad.

5.2. Se tiene que determinar acciones correctivas y preventivas que permitan eliminar las causas de inconformidades potenciales y prevenir su ocurrencia.


5.3. Es obligación de los directores de área diligenciar las acciones correctivas, preventivas y mejora mediante el FOR-SGC-01 Acciones correctivas, preventivas y de mejora; con el fin de garantizar el mejoramiento continuo de los procesos del SGC.

6. Requerimientos

6.1. FOR- SGC-01 Acciones correctivas, preventivas y de mejora.

6.2. Espina de pescado paso para realizarlo:

- a) Colocar el efecto en un rectángulo al extremo derecho del eje.
- b) Identificar las posibles causas que constituyen el efecto.
- c) Identificar las causas principales e incluirlas en cada una de las ramas del diagrama.
- d) Añadir causas para cada rama principal.
- e) Comprobar la validez lógica de cada cadena causal y hacer correcciones si son pertinentes.

CÓDIGO: PRO-SGC-05		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS , PREVENTIVAS Y DE MEJORA		

7. Procedimiento

7.1. Descripción del proceso

7.1.1 Identificación de inconformidades y problemas

Director de área o responsable del proceso.- encargado de detectar las informidades mayores o menores, problemas que están ocasionando inconvenientes en la realización del proceso o incidentes.

Una vez detectadas se procede a diligenciar el FOR-SGC-08 Formato acciones correctivas, preventivas y de mejora, en cual se establecerá acciones para resolver las informidades que existen en los procesos.

7.1.2 Entrega para aprobación el formato

El responsable del proceso y/o área.- debe entregar el formato al responsable del sistema de gestión de calidad para que este se encargue de su respectiva aprobación o rechazo.


7.1.3 Ejecuta reuniones

En caso de ser aprobado

El responsable del proceso y/o área.- debe diligenciar una reunión entre todos los miembros que forman parte del proceso en el cual se detectó la informidad, con el fin de encontrar solución a la inconformidad y plantear acciones para solucionarla.

7.1.4 Ejecución de acciones

Miembros del proceso.- cada miembro se encarga de cumplir con la tarea asignada para solucionar las inconformidades, en las fechas establecidas en el formato.

CÓDIGO: PRO-SGC-05		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS , PREVENTIVAS Y DE MEJORA		

7.1.5 Seguimiento y evaluación de acciones

El responsable del sistema de gestión de calidad.- es el encargado de realizar un seguimiento y evaluación de las acciones ya aprobadas y ejecutadas, con el fin de solucionar las inconformidades presentadas en los procesos.


En caso de incumplimiento, los miembros que ejecutan la acción son los encargados de comunicar al responsable del sistema de gestión de calidad los motivos para el incumplimiento, y las nuevas medidas a ser tomadas.

7.1.6 Realización del informe de cumplimiento de acciones

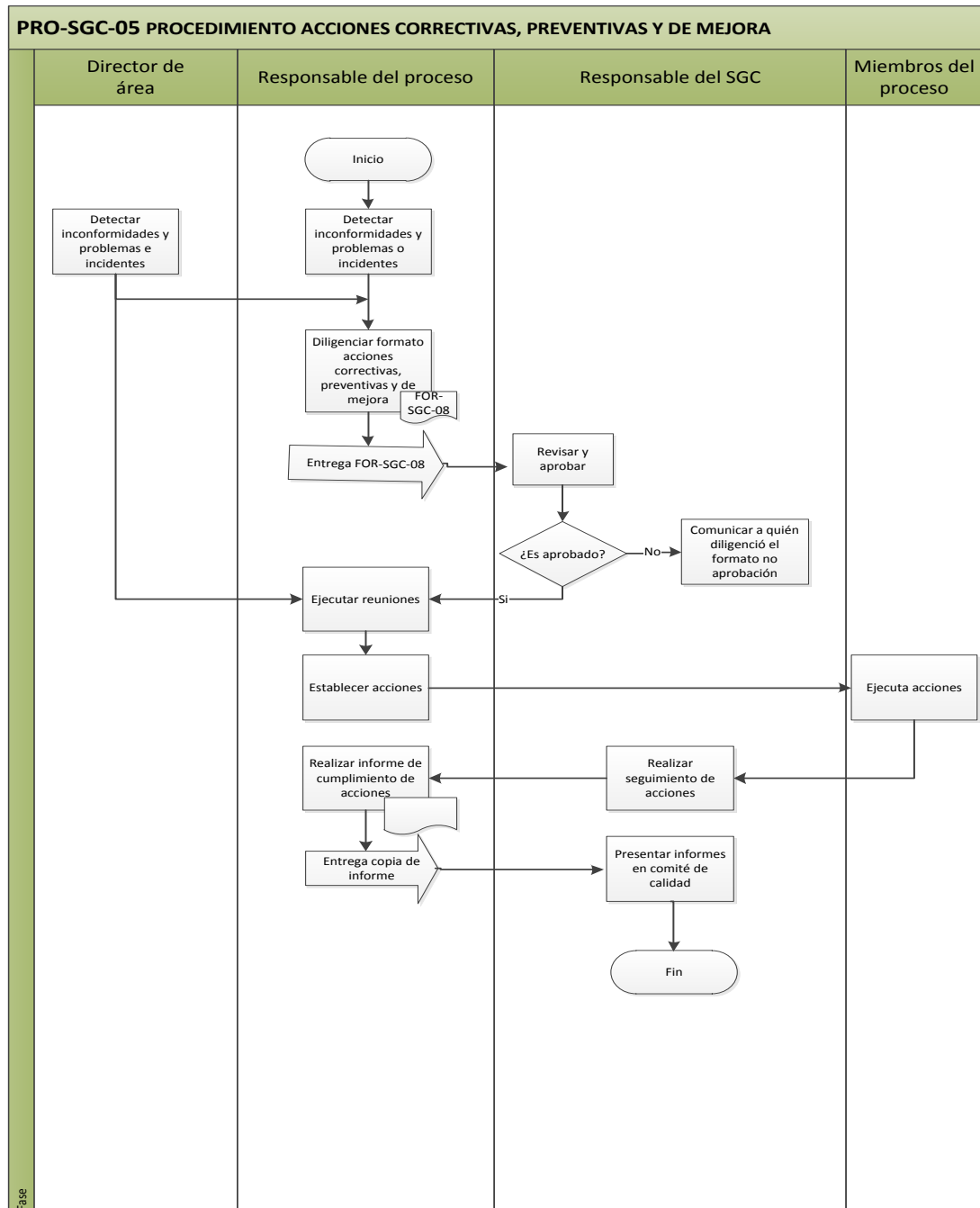
Director de área.- es el encargado de elaborar el informe de cumplimiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora ejecutadas para la solución de la misma y entregar una copia al responsable del sistema de gestión de calidad.


7.1.7 Presenta resultados

El responsable del sistema de gestión de calidad.- en el comité de la calidad se encarga de presentar todos los informes generados en una fecha establecida sobre todas las Inconformidades que han surgido hasta ese momento.

CÓDIGO: PRO-SGC-05			
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014		
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS , PREVENTIVAS Y DE MEJORA			

7.2. Flujograma del proceso




CÓDIGO: PRO-SGC-05		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS , PREVENTIVAS Y DE MEJORA		

8. Indicadores

Nº	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
1	Acciones de mejora ejecutadas	Acciones de mejora ejecutadas*100 / Total de Formatos diligenciados	Trimestral	Responsable del sistema de gestión de calidad
2	Acciones correctivas	Acciones correctivas ejecutadas*100 / Total de Formatos diligenciados	Trimestral	Responsable del sistema de gestión de calidad
3	Acciones preventivas	Acciones preventivas ejecutadas*100 / Total de Formatos diligenciados	Trimestral	Responsable del sistema de gestión de calidad

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el responsable del sistema de gestión de calidad durante 5 años posteriormente podrán ser eliminados.

CÓDIGO: PRO-SGC-05		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS , PREVENTIVAS Y DE MEJORA		

10. Documentos generados en el proceso

Código	Nombre del documento
FOR-SGC-08	Formato acciones correctivas, preventivas y de mejora

11. Control de historial de cambios

CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NÚMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CÓDIGO: PRO-SGC-06		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME		

PRO-SGC-06 PROCEDIMIENTO CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

FIRMAS DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN		
Elaborado por: Nataly Cajas y Doris Torres Fecha: 27-DIC-2012	Revisado por: Fernando Rodríguez Director de Proyectos Fecha: 03-ENE-2013	Aprobado por: Adrián Peña Gerente General Fecha: 04-ENE-2013

CÓDIGO: PRO-SGC-06		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME		

1. Objetivo

Establecer lineamientos que permitan asegurar que los productos no conformes sean revisados, documentados y separados, para plantear acciones de mejora.

2. Alcance

Este procedimiento aplica a todos los procesos dentro del alcance del SGC en Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.

3. Términos y definiciones

3.1. Producto no conforme.- servicio que no cumple con los estándares o requerimientos de la clínica usuaria.

3.2. Producto sospechoso.- servicio que posiblemente no cumpla con los estándares o requerimientos de la clínica usuaria.

3.3. Especificación.- explicación detallada de los documentos o actividades que existen en los procesos.

3.4. Concesión.- autorización utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados. (NORMA ISO 9000 – 2005, 3.6.11)

CÓDIGO: PRO-SGC-06		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME		

4. Responsables y funciones

4.1. Responsable del SGC.- es el responsable de establecer, distribuir, actualizar y controlar el presente procedimiento. Además notificar la disposición del producto no conforme al personal y áreas indicadas.

4.2. Director de área.- es el encargado de realizar la inspección para detectar el producto no conforme.

4.3. Dueño del proceso.- es el encargado de asegurarse de que se ejecute la acción correctiva.

5. Políticas aplicables al proceso

5.1. El responsable de cada departamento debe informar a su grupo de trabajo de las no conformidades que existen con sus respectivas especificaciones.

5.2. Cuando existan no conformidades en las áreas se debe establecer un plan de acciones correctivas.

5.3. Cuando se corrija la no conformidad de un producto es necesario que el responsable del SGC realice una nueva verificación con el fin de demostrar la no existencia del mismo.

CÓDIGO: PRO-SGC-06		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME		

6. Requerimientos

6.1. Producto no conforme.

6.2. Requerimientos de la clínica usuaria.

7. Procedimiento

7.1. Descripción del proceso

7.1.1 Identificación del producto no conforme

Director de área.- es quién debe identificar el producto no conforme que afecta la calidad del servicio.

7.1.2 Registrar producto no conforme

El director de área.- es el encargado de registrar en el FOR-SGC-09 Registro del producto no conforme, pudiendo adjuntar documentos que soporten la detección del producto no conforme al responsable del SGC.

7.1.3 Separación del producto no conforme

El director de área.- es el responsable de extraer del proceso el producto no conforme.

7.1.4 Establecimiento de acciones correctivas para el producto no conforme

El director de área.- conjuntamente con el responsable del SGC, verifica y establecen las respectivas acciones correctivas basándose en los requerimientos de las clínicas

CÓDIGO: PRO-SGC-06		
VERSIÓN : 01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME		

usuarias o cliente interno, mediante el FOR-SGC-08 Formato acciones correctivas, preventivas o de mejora.

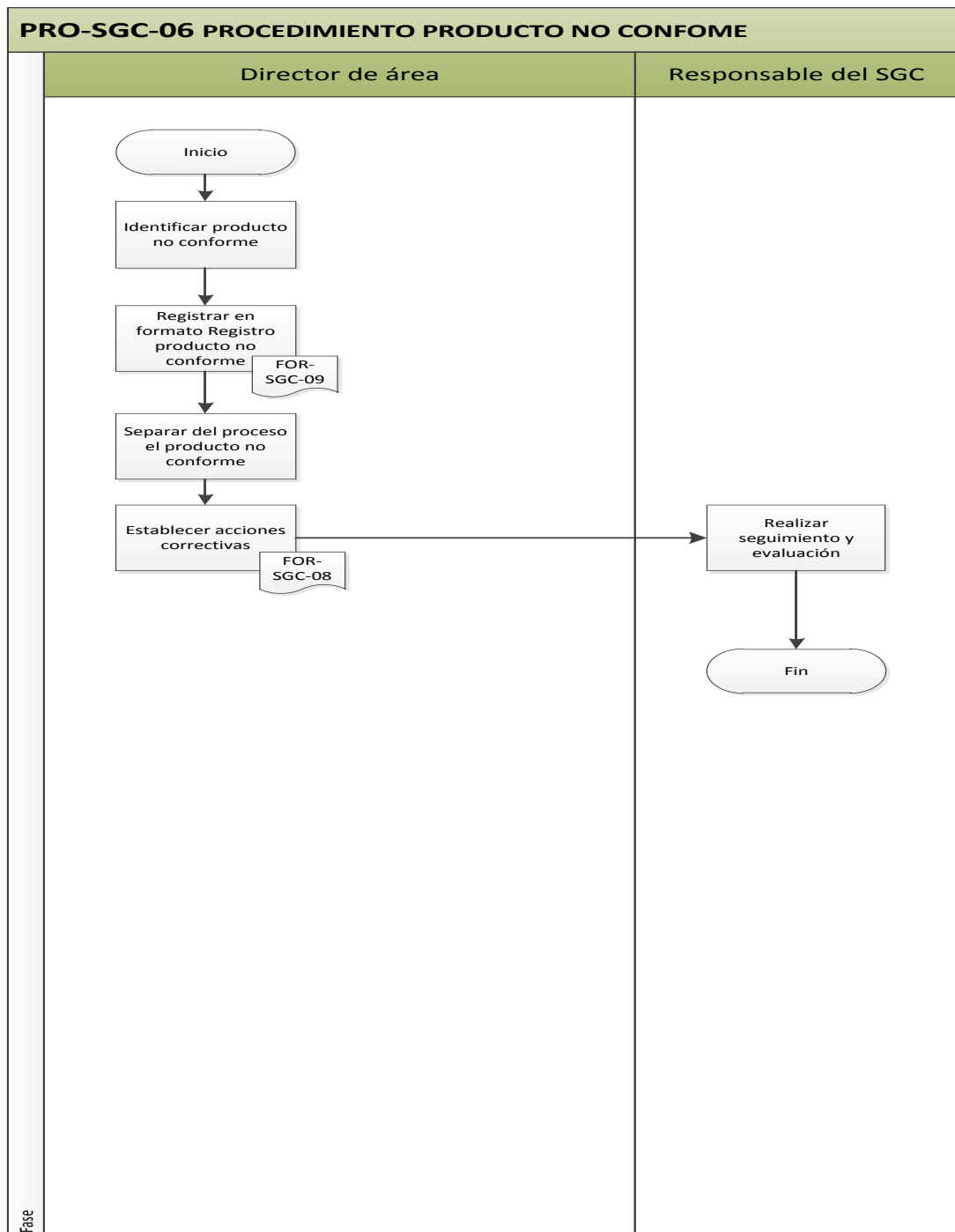
Luego el responsable del SGC devuelve al dueño del proceso el producto con las respectivas correcciones para que vuelva hacer realizado.

7.1.5 Evaluación y seguimiento de las acciones correctivas

El responsable del SGC.- es quién realiza un seguimiento y evaluación de la no conformidad encontrada en el proceso, con la finalidad de garantizar un producto conforme, acorde los requerimientos de la clínica usuaria o clientes internos.

CÓDIGO: PRO-SGC-06		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME		

7.2. Flujograma del proceso



CÓDIGO:PRO-SGC-06		
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME		

8. Indicadores

N.A

9. Documentación

Los documentos originados en el procedimiento serán archivados por el responsable del sistema de gestión de calidad durante 3 años posteriormente podrán ser eliminados.

10. Documentos generados en el proceso

Código	Nombre del documento
FOR-SGC-09	Registro del producto no conforme.
FOR- SGC-08	Formato acciones correctivas, preventivas o de mejora

CÓDIGO:PRO-SGC-06		 ACTIVASALUD Soluciones empresariales en salud
VERSIÓN :01	EDICIÓN: 10-ENE-2013 PRÓXIMA REVISIÓN: 10-ENE-2014	
TÍTULO: CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME		

11. Control de historial de cambios

CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN NÚMERO	MOTIVO DE CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
01	Procedimiento nuevo – Creación del sistema de gestión de calidad	N.A.

CONCLUSIONES

1. En el análisis situacional de la empresa se determinó que Activasalud Cía. Ltda., está dedicada a ofrecer soluciones empresariales en salud, es una empresa que posee un mercado potencial grande, puesto que la competencia es mínima.
2. Activasalud Cía. Ltda., actualmente no cuenta con procesos bien estructurados lo cual no le ha permitido desarrollar las actividades de una manera secuencial y estandarizada.
3. Al diseñar un sistema de gestión de calidad, se podrá potenciar las fortalezas y reducir las debilidades para de esa manera contrarrestar el efecto que puedan tener las amenazas sobre la Activasalud Cía. Ltda., además se logrará una mejora evidente en todos los procesos estratégicos, operativos y de apoyo que se desarrollan dentro de la empresa, por lo tanto se considera necesario el diseño de un sistema de gestión de calidad para Activasalud del Ecuador Cía. Ltda.
4. Activasalud Cía. Ltda., no posee indicadores de gestión para cada proceso lo que no le permite monitorear, medirlos y mejorarlos.
5. El sistema de gestión de calidad representa para Activasalud una oportunidad de crecimiento empresarial, puesto que implementar este diseño garantizará un servicio calidad y una ventaja en el mercado.

RECOMENDACIONES

1. La empresa debe implementar el diseño propuesto en este trabajo de tesis debido a que ello traerá beneficios a la empresa como la mejora en sus procesos y en la calidad del servicio que ofrece.
2. La empresa debería mejorar todos sus procesos para lo cual los puede ayudar la de gestión de talento humano ya que el personal debe ser seleccionado de acuerdo a perfiles y funciones acorde a cada cargo al trabajo de tesis presentado.
3. Poner en práctica lo establecido en cada procedimiento, incluyendo los indicadores puesto que les permitirá mejorar en sus resultados.
4. Para obtener mejoras en la empresa se debe implementar en el menor tiempo posible este trabajo, por cuanto si transcurre el tiempo se tendrá que realizar nuevamente otro estudio.

LISTA DE REFERENCIAS

- Administración de empresas. (2 de febrero de 2011). *Las matrices de análisis estratégico*. Recuperado el 8 de diciembre de 2012, de <http://admindeempresas.blogspot.com>
- Aenor. (2010). *Certificación de sistemas de gestión de la calidad ISO 9001*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2012, de <http://www.aenor.com>
- Author Stream. (2 de abril de 2010). *Matriz de aprovechabilidad*. Recuperado el 7 de diciembre de 2012, de <http://www.authorstream.com>
- Banco Central del Ecuador. (2012). *Banco Central del Ecuador*. Recuperado el 2012, de <http://www.bce.fin.ec>
- Banco Central del Ecuador. (2012). *Banco Central del Ecuador*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2012, de <http://www.bce.fin.ec>
- Bid. (Diciembre de 2007). *Ub*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2012, de <http://www.ub.edu>
- Blogspot. (2009). *Blogspot*. Recuperado el 28 de Diciembre de 2012, de <http://modernizacionycalidad.blogspot.com>
- Bonaparte, N. (2012). *Derefranes*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2012, de Derefranes: <http://www.defrases.com>
- Buenas tareas. (01 de enero de 2012). *Matrices del análisis estratégico*. Recuperado el 4 de diciembre de 2012, de <http://www.buenastareas.com>
- Cacerez, A. (27 de Mayo de 2011). *Slideshare*. Recuperado el 20 de Octubre de 2012, de Slideshare: <http://www.slideshare.net>
- Cespedes, L. (08 de abril de 2013). *Scribd*. Recuperado el 15 de abril de 2013, de <http://es.scribd.com>
- Clubensayos. (24 de agosto de 2011). *Conceptos de cliente, comprador y consumidor*. Recuperado el 4 de diciembre de 2012, de <http://clubensayos.com>

- Clubensayos. (14 de junio de 2012). *Matriz Foda*. Recuperado el 15 de diciembre de 2012, de <http://clubensayos.com>
- Cobach. (2012). *Cobach*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2012, de <http://cobachbc.edu.mx>
- Deguate.com. (2010). *El modelo de las 5 fuerzas de Porter*. Recuperado el 30 de noviembre de 2012, de <http://www.deguate.com>
- Delgado, M. F. (Myo de 2006). Recuperado el 18 de Enero de 2013, de <http://repositorio.ute.edu.ec/>
- E-conomic internacional. (2011). *E-conomic internacional*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2012, de <http://www.e-conomic.es>
- Educaguia. (2011). *Educaguia*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2012, de <http://www.educaguia.com>
- Emagister. (2011). *Emagister*. Recuperado el 28 de Diciembre de 2012, de <http://www.emagister.com>
- Fernandez, J. C. (20 de Marzo de 2009). *Slideshare*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2012, de Slideshare: <http://www.slideshare.net>
- Fred, D. (1986). *Fundamentos del manejo estratégico*. Columbjs: Merril Publishing.
- Galván, F. S. (2012). *Eumed*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2012, de <http://www.eumed.net>
- Geldres, R. (22 de octubre de 2009). *Que es FODA*. Recuperado el 10 de diciembre de 2012, de <http://geldrespublinea.obolog.com>
- Grupo Kaizen. (Septiembre de 2009). *Gestiopolis*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2012, de Gestiopolis: <http://www.gestiopolis.com>
- Herrscher, E. (2006). *Introducción a la administración de empresas*. Buenos aires: Garnica.
- Hidalgo, E. (29 de Agosto de 2011). *Blogspot*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2012, de <http://edsonandy.blogspot.com>

- Hill, C. y. (2009). *Administración Estratégica El macroambiente*. México D. F: Mc Graw Hill (Ed).
- Hitt, M. (2008). *Administración Estratégica* (Séptima ed.). México: Thomson.
- Icontec internacional. (2011). *Beneficios de recibir la certificación de manos de ICONTEC*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2012, de <http://www.icontec.org.co>
- Indecopi. (Diciembre de 2010). *Certificación ISO 9001*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2012, de <http://www.indecopi.gob.pe>
- ISO. (2010). *Miembros ISO*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2012, de <http://www.iso.org>
- Jaimes, M. L. (23 de Octubre de 2011). *Slideshare*. Recuperado el 19 de Noviembre de 12, de <http://www.slideshare.net>
- Jana, R. (3 de Noviembre de 2012). *Slideshare*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2012, de Slideshare: <http://www.slideshare.net>
- Jhon, M. (Agosto de 2002). *Redes cepalcala*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2012, de Redes cepalcala: <http://www.redes-cepalcala.org>
- Julio Carreto, I. (11 de Diciembre de 2010). *Slideshare*. Recuperado el 5 de Septiembre de 2012, de Slideshare: <http://www.slideshare.net>
- Juran. (2009). *Manual de calidad, la calidad de la República China* (Quinta ed.). España: Mc Graw Hill.
- Jurán. (2009). *Manual de calidad, la calidad de la República China* (5ta ed.). España: Mc Graw Hill (Ed) tres mil años de calidad.
- Keizen. (2 de Enero de 2010). *Realización personal*. Recuperado el 9 de Septiembre de 2012, de Wordpress: <http://realizacionpersonal.wordpress.com>
- Miranda, S. L. (8 de Septiembre de 2009). *Gestiopolis*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2012, de Gestiopolis: <http://www.gestiopolis.com>

- Pereda, H. F. (2011). *Buscarportal*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2012, de <http://www.buscarportal.com>
- Prezi. (2011). *Prezi*. Recuperado el 28 de Diciembre de 2012, de <http://prezi.com>
- Rimed, M. (2012). *Mediateca Rimed*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2012, de <http://mediateca.rimed.cu>
- Romero, Á. (13 de mayo de 2010). *Macroambiente y microambiente*. Recuperado el 3 de diciembre de 2012, de <http://angelesrc88.blogspot.com>
- Ruiz, C. (13 de diciembre de 2011). *Capacidades organizacionales. ¿Dónde y cómo se genera valor en las empresas?* Recuperado el 13 de noviembre de 2012, de <http://www.istmoenlinea.com.mx>
- Scribd. (4 de agosto de 2011). *Planificación estratégica del recurso humano*. Recuperado el 20 de diciembre de 2012, de <http://es.scribd.com>
- Scribd. (28 de mayo de 2011). *Scribd*. Recuperado el 22 de noviembre de 2012, de <http://es.scribd.com>
- Scribd. (28 de mayo de 2011). *Scribd*. Recuperado el 25 de noviembre de 2012, de <http://es.scribd.com>
- Slideshare. (Noviembre de 2009). *Slideshare*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2012, de <http://www.slideshare.net>
- Slideshare. (16 de abril de 2010). *Que es FODA*. Recuperado el 18 de diciembre de 2012, de <http://www.slideshare.net>
- Tolosa, N. (25 de junio de 2010). *Fundamentos de mercadotecnia*. Recuperado el 4 de diciembre de 2012, de <http://www.slideshare.net>
- Zumárraga, M. P. (7 de Abril de 2008). *Las normas de la serie 9000 y su certificación en Ecuador*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2012, de Derecho Ecuador: <http://www.derechoecuador.com>