	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01
<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		

<b>CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO</b>		
<b>ACTUALIZACIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
01		
02		

<b>RELACIÓN CON MAPA DE PROCESOS</b>					
<b>TIPO DE PROCESO</b>	<b>ESTRATÉGICO</b>	<b>X</b>	<b>MISIONAL</b>	<b>APOYO</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>NOMBRE DEL PROCESO AL QUE PERTENECE</b>	<b>MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>				

### **OBJETIVO GENERAL:**


Fortalecer el sistema de gestión del Hospital mediante una herramienta que define procesos y procedimientos estructurados y con base conceptual de las actividades estratégicas, misionales, de Apoyo y de Mejoramiento continuo que involucran y comprometen todos los niveles de la organización, buscando consolidar una cultura de la atención en salud acorde con su plataforma estratégica.

## **INTRODUCCIÓN**

La **ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GÓMEZ PLTA**, considerando la importancia que tienen los procesos y procedimientos para el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad **SOGC**, al constituirse en una herramienta gerencial que garantiza la organización y el desarrollo eficiente de la gestión, se permite presentar los procesos y procedimientos generales de la Institución, importantes para alcanzar la excelencia y prestar servicios de salud óptimos a sus usuarios, con grandes transformaciones que involucran y comprometen todos los niveles y a todas las personas de la organización, buscando consolidar una cultura de la atención en salud acorde con su plataforma estratégica, enfocada en el usuario y guiada por la calidad, reflejo a su vez de una gestión transparente y apoyada en procesos actualizados.

El manual de procesos y procedimientos es un instrumento de suma importancia ya que no es simplemente una recopilación de procesos, sino también incluye una serie de estamentos, políticas, normas y condiciones que permiten el correcto funcionamiento de la ESE.

Este Manual está basado en la política de Calidad, con miras a la optimización de procesos y permite la documentación de todos los cambios realizados a un mismo

	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>  <b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

proceso y así, garantizar que siempre esté actualizado y en constante mejoramiento continuo.

## **POLÍTICA DE CALIDAD**


La ESE Hospital Santa Isabel, se compromete a prestar servicios de salud orientados al mejoramiento continuo, cumpliendo con los requerimientos legales e institucionales a través de una atención accesible, oportuna, segura, pertinente, idónea y humanizada; fortalecimiento de competencias del talento humano, gestión de recursos, tecnología e infraestructura apropiada a la oferta de servicios; contribuyendo a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios y su familia.

## **POLÍTICA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

**LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GÓMEZ PLATA**, entendiéndola la importancia de una adecuada gestión de la información, se ha comprometido con la implementación de un sistema de gestión de seguridad de la información buscando establecer un marco de confianza en el ejercicio de sus deberes, todo enmarcado en el cumplimiento de la norma y en concordancia con la misión y visión de la entidad.

**EL HOSPITAL**, acatando requisitos de calidad, confidencialidad, disponibilidad, accesibilidad y seguridad de la información, aplicará los controles necesarios para garantizar la custodia adecuada de la información física y automatizada, esta política aplica a todos los funcionarios de la entidad, terceros, aprendices, practicantes y proveedores, teniendo en cuenta que los principios sobre los que se basa el desarrollo de las acciones o toma de decisiones alrededor del sistema de gestión de seguridad de la información estarán determinadas por las siguientes premisas:

- Minimizar el riesgo en las funciones más importantes de la entidad.
- Cumplir con los principios de seguridad de la información.
- Mantener la confianza de los clientes, usuarios, proveedores y empleadas.
- Proteger los activos tecnológicos.
- Establecer políticas, procedimientos e instructivos en materia de seguridad de la información.

	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>  <b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01


## **OBJETIVOS, ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN**

### **Objetivo General**

Establecer las categorías, Lineamientos y condiciones que permitan agilizar y facilitar el desarrollo de las diferentes actividades a los funcionarios de la entidad, mediante la adopción de los tipos de procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación definidos por a institución, para normalizar los procedimientos de actuación y garantizar la mejora en la prestación de los servicios.

### **Objetivos Específicos**

- \* Definir las responsabilidades de los diferentes roles de liderazgo frente al aseguramiento en el cumplimiento del manual.
- \* Definir lineamientos que permitan integrar los elementos y técnicas necesarias para el desempeño, control, distribución y registro de las actividades de los servicios.
- \* Articular con el mapa de procesos institucional el funcionamiento interno de las áreas administrativas y asistenciales, mediante la definición de documentos que construyan las tareas y la ubicación de las dependencias responsables.
- \* Precisar los Formatos y la metodología para documentar las actividades, definir responsabilidades, evitar duplicidades, detectar omisiones, contar con un medio de información y mejorar la productividad en la dependencia implicada y la calidad de los servicios que ofrece.
- \* Construir el inventario documental de los Procesos, Procedimientos, Manuales, Instructivos, protocolos y demás documentos importantes para la gestión administrativa y Asistencial.
- \* Facilitar las labores de Auditoría y Evaluación.
- \* Ayudar en la coordinación del trabajo y evitar duplicidad de funciones
- \* Precisar la secuencia lógica de los pasos que se compone cada uno de los procedimientos.

	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA  MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

## ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

El presente Manual, abarca los procesos estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación, definidos en el mapa de procesos institucional y va dirigido a todos los líderes y colaboradores de la Institución, con el fin de proveer una herramienta completa, actualizada y disponible para la consulta y orientación en la estandarización.

## GENERALIDADES DEL DOCUMENTO

### Control de Actualizaciones

El manual de procesos y procedimientos, entra en vigencia una vez revisado y aprobado por la gerencia y el comité de MIPG y debe estar disponible en la carpeta compartida en la Red institucional.

Si se presentan cambios normativos y solicitudes para la complementación del documento, debe quedar registrada la fecha de actualización y la versión, en relación a la versión anterior.

Los documentos se actualizarán en un plazo no superior a 5 años o en un periodo inferior en caso de algún cambio normativo.

### Control de cambios


En caso de presentar una actualización o ajuste, debe registrarse la fecha de cambio, una breve descripción de la modificación y el responsable de dicho cambio. Las modificaciones a los documentos y formatos serán avaladas por el comité de calidad o quien haga sus veces, a través de solicitud escrita por parte del líder área.

### Control de documentos

Para realizar un adecuado control y registro de los documentos con que cuenta la institución, en la medida que estos sean formalizados se irán alimentando de manera simultánea el "**Listado maestro de documentos**", a través del cual se consolidarán en un inventario los procesos y procedimientos institucionales.

### Solicitud De Actualizaciones O Modificaciones De Documentos

En caso de requerirse la actualización, modificación o ajuste a los Procesos y procedimientos y demás documentos; debe remitirse por parte del coordinador del área o líder del proceso, una solicitud al área de calidad para garantizar el registro del cambio realizado.

	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>  <b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

## **Adherencia**

Son los procedimientos de Evaluación necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y eficiencia de los procesos institucionales. La medición de adherencia en los procesos y procedimientos se realizará mediante la aplicación de listas de chequeo construidas con base en los procedimientos definidos en el manual de Auditorías Institucional.

## **RESPONSABILIDAD DE LOS DIFERENTES ACTORES FRENTE AL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

### **Gerencia:**

Aprobar los documentos y las actualizaciones.


### **Líder de calidad:**

- Validar, apoyar y orientar los ajustes a los procesos estandarizados.
- Codificar los documentos de acuerdo a la estructura definida en el documento.
- Apoyar con el registro del inventario documental relacionado con procesos, procedimientos y formatos relacionados con facturación.

### **Jefes de área ó líderes de procesos.**

Corresponderá a los jefes de áreas funcionales, frente a los manuales de procedimientos:

- Dirigir su diseño, establecimiento, aplicación y control.
- Proponer por el cumplimiento y actualización de los manuales establecidos.
- Detectar las necesidades de creación y actualización de procedimientos de acuerdo a nuevas normas y tecnologías, por medio de un seguimiento permanente.
- Proponer a las oficinas encargadas, los cambios necesarios que lleven a la reestructuración de las áreas y al cumplimiento de los objetivos.
- Ser base para la evaluación del desempeño tanto a nivel individual como de la unidad o dependencia.
- Socializar con sus equipos de trabajo los procesos, procedimientos, formatos, manuales y demás documentos del área, verificando el entendimiento de los mismos a través de evaluaciones de los diferentes temas.
- Socializar con sus equipos de trabajo los planes de mejoramiento relacionados con el área y enfocados en el que hacer del proceso.
- Controlar los documentos estandarizados que hacen parte del área y registrar el inventario documental de su servicio, garantizando que sólo circulen los que cuenten con el aval respectivo.

	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>  <b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

### **Audidores internos**

- Verificación de la adherencia a los procesos y procedimientos.

### **Empleados y equipos de trabajo**

- Estudiar los procesos y procedimientos relacionados con su área y las funciones del cargo.
- Consultar de manera permanente los procesos y procedimientos institucionales.
- Proponer cambios identificados en los procesos y procedimientos institucionales, a su jefe inmediato.

## **DEFINICIONES**

### **Macroproceso**

Conjunto de procesos que contribuyen en forma sistémica, a satisfacer los requerimientos de los usuarios para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la E.S.E. Santa Isabel.

### **Proceso**


Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas que a partir de unos insumos (entradas y a través de uno o varios sistemas interactúan utilizando sus recursos para generar valor, obteniendo como resultado una salida (producto o servicio).

### **Características de los procesos**

- Son de carácter constante.
- Proveen productos (salidas).
- Existen para satisfacer a un cliente (interno o externo).
- Las personas los administran.
- Todo proceso tiene un dueño (responsable del proceso completo).
- Puede ser mejorado (Mejora Continua).
- Son capaces de cruzar verticalmente y horizontalmente la organización.

### **Protocolo**

Es el conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio.

	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>  <b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

### **Procedimiento**

Un procedimiento puede definirse como “la forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso”. Los procedimientos documentados posibilitan el establecimiento de la forma de llevar a cabo una actividad o un conjunto de actividades, centrándose en la forma en la que se debe trabajar o que se deben hacer las cosas para llevar a cabo una determinada tarea.

### **Guía clínica**

Es el conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica. Esta debe contener como mínimo objetivos, población objeto, alcance, recomendaciones y algoritmos de manejo y su metodología de realización debe ser explícita y con actualizaciones periódicas no mayores a 5 años, debe permitir flexibilidad y adaptación a las individualidades del paciente.

Las guías deben tener mecanismos de difusión registrados, mecanismos de capacitación, de evaluación, retroalimentación y deben estar basadas en la evidencia.

### **Instructivo**

Documento específico de un servicio, área, producto o proceso que brinda instrucciones de trabajo, de operación o de uso; como instrucciones de instalación, instrucciones de uso de un equipo o programa, de registros, entre otros. Pueden contener gráficas que ayuden a su entendimiento.

### **Código**


Conjunto de letras, números y/o símbolos que permiten identificar un documento en forma particular.

### **Riesgo**

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

### **Manual**

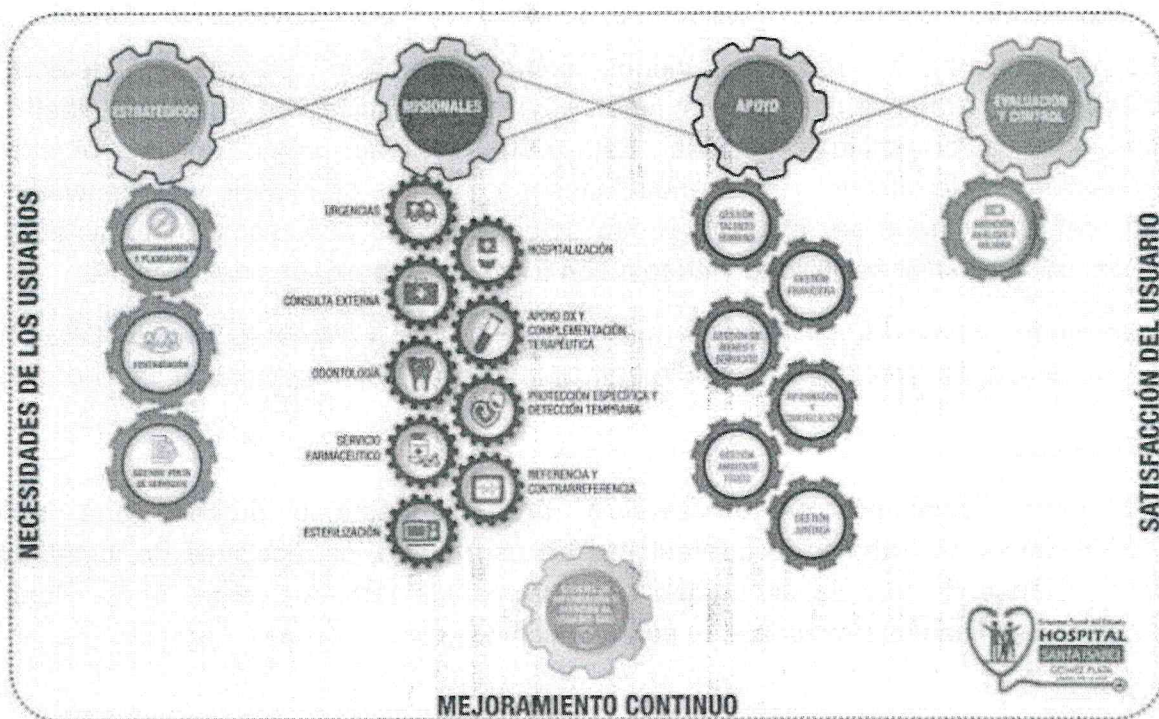
Libro en que se compendia lo más sustancial de una materia Documento o cartilla que contiene las nociones básicas y la forma correcta de aplicación de un tema o compendio y colección de textos seleccionados y fácilmente localizables, Ej.: manual de procedimientos.

	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>	<b>Código: MN-113-01</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Fecha: marzo de 2021</b>
		<b>Versión: 01</b>

### Aprobación

Aval del contenido de un documento cumplimiento de los requisitos de acuerdo a los objetivos propuestos.

### MAPA DE PROCESOS




### Mapa de Procesos

El mapa de procesos es una representación gráfica que ayuda a identificar y visualizar los procesos que existen en una institución o unidad organizacional y su interrelación entre ellos.

### Modelo de operación por Procesos

El mapa de procesos de la ESE Hospital Santa Isabel de Gómez Plata se construyó para dar cumplimiento al sistema integrado de gestión por procesos y pensando en una mejor forma de alcanzar resultados, estableciendo un modelo por procesos que permita a la entidad, funcionarios y colaboradores alinear sus actividades en una sola dirección, de

	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>  <b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

manera que estén orientadas a brindar productos y servicios de calidad, para lograr la satisfacción de los usuarios y sus familias.

## **IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA**

### **MACRO PROCESOS ESTRATÉGICOS:**

Corresponden al **PLANEAR**: Consiste en establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización. Definen las metas y métodos para cumplirlas y capacitar. A ellos corresponden los Procesos:

- PR-110-01 DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN.
- PR-11-02 CONTRATACIÓN
- PR-112-03 GESTIÓN VENTA DE SERVICIOS.

### **MACRO PROCESOS MISIONALES:**

Grupo de procesos consistentes en cumplir con las funciones que establecen la ley y la constitución para la ESE de acuerdo con su naturaleza jurídica. Incluyen todos aquellos procesos asistenciales de la entidad en cumplimiento del objeto social o razón de ser de la entidad. Está compuesto por los procesos:

- PR-121-04 URGENCIAS
- PR-122-05 HOSPITALIZACIÓN
- PR-123-06 CONSULTA EXTERNA
- PR-129-08 ODONTOLOGÍA
- PR-124-07 PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA.
- PR-122-09 ESTERILIZACIÓN
- PR-126-10 SERVICIO FARMACÉUTICO
- PR-127-11 APOYO DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA
- PR-125-12 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
- PR-128-13 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO-SIAU.



### **MACRO PROCESOS DE APOYO:**

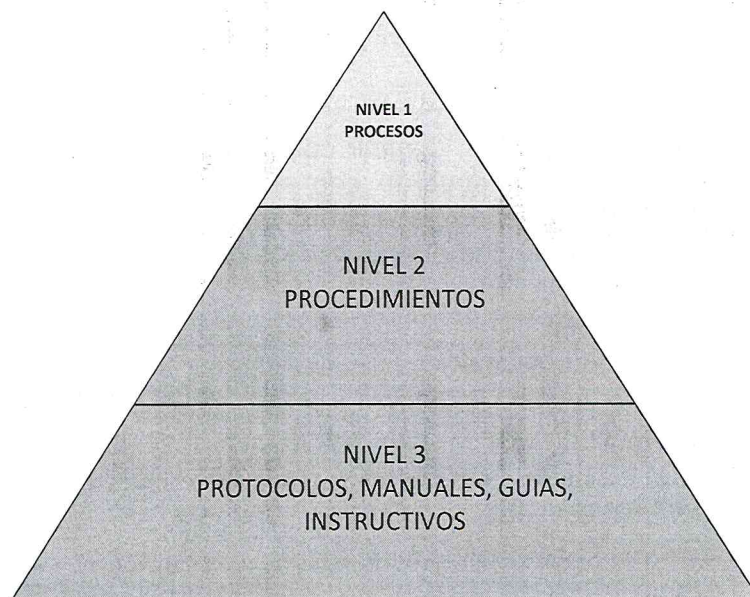
Grupo de procesos que permiten la gestión de los recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos indispensables para el cumplimiento de la misión para el cumplimiento de la misión del hospital. Hacen parte de ellos los procesos:


- PR-130-14 GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
- PR-131-15 GESTIÓN FINANCIERA
- PR-134-16 GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
- PR-135-17 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.
- PR-132-18 GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO
- PR-136-19 GESTIÓN JURÍDICA

### **MACRO PROCESO DE EVALUACIÓN:**

- PR-113-20 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA.

### **Estructura jerárquica de los Procesos**



	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GÓMEZ PLATA</b>  <b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

- **ENFOQUE BASADO EN PROCESOS**

Para que La ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GÓMEZ PLATA funcione de manera eficaz, debe identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí.

Una actividad que utiliza recursos y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados, otorgándoles un valor agregado, se puede considerar como un proceso. Frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso o el fin cuando se entrega un servicio al cliente.

La aplicación de un sistema de procesos dentro del HOSPITAL, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión, puede denominarse como “ENFOQUE BASADO EN PROCESOS”.


Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

## **MEJORAMIENTO CONTINUO**

La mejora continua implica involucrar a todos los miembros de la organización en una estrategia destinada a mejorar los niveles de calidad y competitividad, la cual debe filtrar hacia todos los niveles de la estructura organizativa. De tal manera que esta debe constituirse como una actividad recurrente y un objetivo permanente para aumentar la capacidad y para incrementar la satisfacción de clientes internos y externos.

Por lo anterior, la Mejora Continua debe constituirse en la ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GÓMEZ PLATA como un proceso estructurado, el cual involucra acciones como:

- a) Análisis y evaluación de la situación existente para identificar oportunidades de mejora.
- b) El establecimiento de planes de mejoramiento.
- c) La implementación de las soluciones seleccionadas.

	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA  MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

- d) La medición, verificación, análisis y evaluación de los resultados de la implementación.
- e) La formalización de los cambios.

La mejora continua está relacionada con la planeación, implementación, control y mejora de los servicios y demás procesos del sistema de gestión de calidad.

### **El ciclo de mejoramiento continuo PHVA:**

**Planear:** En esta etapa se establecen los objetivos y procesos necesarios para entregar resultados de acuerdo con los requisitos de los clientes y las políticas de la organización; Para el manual corresponde a la definición estandarización.

**Hacer:** Corresponde a la socialización e Implementación de los procesos y procedimientos estandarizados.

**Verificar:** Auditorías y seguimientos a Políticas, objetivos, planes, procesos y procedimientos que hacen parte de los requisitos para la prestación de servicios.

**Actuar:** Estandarizar, formalizar e implementar los cambios mediante el aprendizaje organizacional bajo el concepto de la mejor forma de hacer las cosas.

### **CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS**

Los Procesos Identificados en la ESE Hospital Santa Isabel de Gómez Plata, se interrelacionan e interactúan como clientes y proveedores, de acuerdo a los recursos disponibles y basados en los requisitos de cada área.

### **IDENTIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN ENTIDAD**

El Hospital Santa Isabel de Gómez Plata, estableció la estructura para la codificación de los diferentes procesos, procedimientos y tipos de documentos de la institución, de la siguiente manera:

- El tipo de documento se identificará con DOS Letras, de la siguiente forma:



ESE HOSPITAL SANTA ISABEL  
DE GÓMEZ PLATA

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: **MN-113-01**

Fecha: marzo de 2021

Versión: 01

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO
PR	PROCESO
PC	PROCEDIMIENTO
PT	PROTOCOLO
GM	GUIA MEDICA
MN	MANUAL
IN	INSTRUCTIVO
GEX	GUIA EXTERNA
FO	FORMATO
PO	POLITICAS
PG	PROGRAMA
PL	PLAN
LC	LISTAS DE CHEQUEO
PI	PAQUETES INSTRUCCIONALES
RC	RECOMENDACIONES
PB	PUBLICACIONES
FC	FICHA TECNICA
MD	MODELO
RG	REGLAMENTO
OT	OTROS
GU	GUIA

Los números intermedios de tres dígitos corresponderán a los asignados a cada proceso desde la unidad productora en las tablas de retención documental, así:



ESE HOSPITAL SANTA ISABEL  
DE GOMEZ PLATA  
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: MN-113-01

Fecha: marzo de 2021

Versión: 01

TIPO DE PROCESO	CODIGO DOCUMENTAL ASIGNADO
DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN	110
CONTRATACIÓN	111
GESTIÓN VENTA DE SERVICIOS	112
URGENCIAS	121
HOSPITALIZACIÓN	122
CONSULTA EXTERNA	123
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	124
ODONTOLOGÍA	129
ESTERILIZACIÓN	122
SERV. FARMACÉUTICO	126
APOYO DX Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	127
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	125
SIAU	128
SEGURIDAD DEL PACIENTE	120
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	130
GESTIÓN FINANCIERA	131
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	134
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	135
GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	132
GESTIÓN JURÍDICA	136
MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	113


La codificación de todos los documentos finalizará con DOS números correspondientes al consecutivo del mismo tipo de document, cada asignación de letras o números estará separada por un guion (-).

**Asignación de un Código para la identificación del documento:**

El código del documento estará compuesto por seis campos, los cuales se asignarán de la siguiente forma:

**Ejemplo:** PR-110-01 = Proceso de direccionamiento y planeación.

Tipo documento	Nro documental asignado al área	Consecutivo de documento
----------------	---------------------------------	--------------------------

	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>						Código: <b>MN-113-01</b>	
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>						Fecha: marzo de 2021	
							Versión: 01	

Letra	letra	-	Nro	Nro	Nro	-	Nro	Nro
P	R		1	1	0		0	1


**Ejemplo:** PC-121-01 = Procedimiento de admisión al servicio de urgencias.

Tipo documento		Nro documental asignado al área					Consecutivo de documento	
Letra	letra	-	Nro	Nro	Nro	-	Nro	Nro
P	C		1	2	1		0	1

### SOLICITUD NECESIDAD DE ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Cuando sea necesario realizar la estandarización de un proceso o procedimiento por parte de una de las áreas del Hospital, se debe tener en cuenta los siguientes pasos con sus respectivos tiempos de entrega, los cuales determinan la ruta crítica para el proceso de estandarización de dicho documento y establece la guía para los colaboradores sobre las actividades a realizar con los respectivos responsables.

- A. Documentación por parte del área:** En esta etapa la persona que evidencie la necesidad de estandarizar un proceso o procedimiento debe dirigirse al coordinador de su respectiva área para plantear dicha necesidad y que éste le brinde el aval y las herramientas necesarias para realizar la construcción del documento.
- B. Remitir al Líder de Calidad por correo:** Una vez el proceso o procedimiento se haya construido y revisado por el coordinador del área, éste debe ser remitido por correo electrónico a calidad para proceder a realizar los ajustes y la codificación.
- C. Revisión y aprobación:** Una vez el documento sea remitido al líder de calidad, se establece un plazo máximo de 15 días hábiles para que el responsable de realizar la revisión y aprobación del documento haga realice dicho procedimiento, en caso de que el documento no pase la revisión establecida este será devuelto al área para que realice las respectivas correcciones.
- D. Codificación y adecuación:** Una vez el proceso, procedimiento, protocolo, Manual o formato cumpla con los requisitos establecidos por el Comité de calidad o MIPG

	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>  <b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

para ser estandarizado, se procederá a las adecuaciones finales según la normatividad previamente definida y se realizará la codificación del documento, para esto se establece un plazo en días hábiles después de haber sido revisado y aprobado.


- E. Entrega al área:** Una vez se haya codificado el documento, este será entregado en forma física y/o magnética al coordinador del área, de lo cual quedará registro en el inventario documental, con el fin de que quede evidencia de entrega por parte del Líder de Calidad, subdirector Administrativo o Gerencia.
- F. Socialización del documento:** Cada coordinador será responsable de realizar la socialización y evaluación del documento, mediante el método que considere pertinente con el personal involucrado directa o indirectamente con la actividad descrita en el documento. Para esto se dispondrá un plazo de un mes calendario después de haber entregado la documentación.
- G. Evaluación:** Esta etapa se debe realizar durante el proceso de socialización y corresponde a la evaluación de la claridad y apropiación de conceptos que obtuvieron quienes participaron en la socialización del documento.
- H. Evidencia:** una vez se haya socializado el área debe presentar a calidad la evidencia del proceso de socialización y evaluación del documento estandarizado, con el fin de obtener evidencias de lo realizado. Esta etapa deberá cumplirse a más tardar una semana después de haber finalizado el tiempo respectivo para la socialización del documento.

**NOTA:** En todas las áreas reposará un folder con todos los procesos, protocolos, procedimientos y formatos estandarizados o en su defecto en el acceso directo del equipo de computo del área y mantenerla actualizada será responsabilidad del coordinador o líder del proceso como también de la socialización de su contenido, considerando que el equipo debe estar preparado para que sea evaluada la adherencia a dicha documentación.

### **Estructura del documento**

Los documentos en su encabezado llevarán el logo del hospital, el nombre del documento, el código, la fecha de creación o actualización y la versión la cual será controlada desde listado maestro de documentos (inventario documental).

### **Tipo y tamaño de Letra**

	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GÓMEZ PLATA  MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

El tipo de letra utilizado será Arial y el tamaño 12.

### **Control de cambios**

Cada documento en su parte inferior registrará el control de cambios para establecer las modificaciones realizadas a su versión inicial.

### **Custodia**

Los documentos serán custodiados en medio magnético en carpeta de red y copia de seguridad desde sistemas, y los ejemplares físicos en cada servicio y el archive central.

### **Formalización de documentos**

Los documentos definitivos deben registrar el código, estar inventariados en el listado maestro de documentos y contar con la aprobación de la gerencia.

## **1. COPIAS DE SEGURIDAD**

Las copias de seguridad de los documentos del laboratorio clínico se realizarán de manera semanal en memoria extraíble la cual se conservará fuera de la entidad para garantizar recuperación de la información.

El tipo de letra utilizado para la estandarización será Arial 12 y los formatos los establecidos a través del presente documento en los **ANEXOS**.

### **¿Cómo documentar procesos y procedimientos?**

Explicación de conceptos para el uso de los diferentes formatos para la estandarización de documentos.


**Nombre del Macroproceso o Proceso:** Identificar en el mapa de procesos institucional el nombre del proceso que se va estandarizar.

**Código:** Es de uso exclusivo del asesor de Calidad o el comité de calidad quienes asignarán un código al documento con el **Instructivo para relacionar mediante códigos**.

**Tipo de proceso:** Identificar el grupo o macroproceso donde se ubica el proceso. El tipo puede ser Estratégico, Misional, de Apoyo o de Evaluación.

**Objetivo:** Definir la meta, propósito o finalidad a cumplir. En los macroprocesos debe abarcar la finalidad de los Procesos y en los Procesos la de los procedimientos que los componen.

La redacción debe iniciarse con un verbo, definir el cómo (A través, mediante) ser medible, realizable y responder al Qué y Para Qué.

	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA  MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

**Alcance:** definición del inicio y finalización del documento como también a quienes aplica.

**Responsables:** Identificar con el cargo a las personas responsables de la implementación.

**Conceptos generales:** especificar los términos constantemente utilizados en el documento y que faciliten su comprensión.

**Lista de Procesos que lo componen:** Realizar la lista de los procesos que componen al Macroproceso a documentar, con objeto de tener una visión global con relación al objetivo propuesto.

**Clientes del Proceso:** Definir los servicios o áreas a quienes aplica.

**Condiciones para iniciar el proceso:** Son las entradas del proceso, es decir, los requisitos esenciales para la realización de éste. Sin ellos, el proceso no podría iniciarse o desarrollarse cumpliendo criterios de calidad. Esto fomenta el autocontrol y que el área que genere la entrada lo haga con el cumplimiento de los requisitos para dar continuidad sin reprocesos.

**Proveedor:** Identificar el servicio o área donde se origina la información o los requisitos necesarios para iniciar el proceso.


**Normatividad a cumplir:** Todos los documentos legales que contextualizan y soportan la realización del objetivo del proceso. Los de tipo institucional hacen referencia a Políticas, Actos administrativos, guías y demás documentos legales generados al interior de la institución.

**Productos o resultados esperados:** Listar los beneficios de la puesta en funcionamiento y la consecución del objetivo.

**Caracterización:** Descripción de las actividades o procedimientos que deben realizarse para la completa ejecución del proceso, pueden relacionarse con la aplicación de otros documentos institucionales.

**Advertencias:** Definir acciones de control que no pueden olvidarse por ningún motivo durante la ejecución de las actividades porque pueden ocasionar retrasos, daños, eventos adversos, inconformidades en el proceso, entre otros cualquier desviación del objetivo del proceso.

**Riesgos:** Especificar los posibles eventos que puedan presentarse o se han presentado durante la ejecución de las actividades. Los riesgos aquí definidos harán parte del mapa de riesgos institucional. Se definirán como mínimo tres riesgos.

	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>  <b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

**Barreras para el control del riesgo:** Definir las acciones establecidas para mitigar la presentación de los riesgos.

**Indicadores:** Los indicadores aquí definidos harán parte de la Matriz de Indicadores de Calidad y/o cuadro de mando de indicadores que se gestionará de manera articulada con los coordinadores de procesos y el área de sistemas de información y se definirán como mínimo dos indicadores de cada proceso y reglamentados por norma.

Los indicadores contarán con su respectiva ficha técnica que defina la periodicidad de la medición, fuentes, escenarios de análisis, responsable de medición, entre otros datos básicos.

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	TIPO (Proceso – Resultado)
Definir de forma clara, concreta y comprensible el indicador, debe reflejar el objetivo del mismo.	Definición de la expresión empleada para calcular el indicador. Se debe especificar si en Tasa, Razón ó Porcentaje.	<b>Proceso:</b> indicadores necesarios en el nivel operativo <b>Resultado:</b> indicadores empleados para la toma de decisiones por directivos

**Revisión y aprobación:** Especificar el principal actor en la elaboración del proceso, la validación debe darse por el equipo de calidad institucional, y la aprobación es dada por la gerencia.


**Control de cambios:** En caso de presentar una actualización, ajuste u otro se debe registrar la fecha de cambio, una breve descripción de la modificación y el responsable de dicho cambio. Las modificaciones a los documentos y formatos solo serán autorizadas y realizadas con el acompañamiento del Asesor de Calidad o el comité de Calidad para garantizar la organización y circulación de versiones actualizadas.

**Versión:** Si se realizan actualizaciones deberá registrarse como una nueva versión de acuerdo al número de cambios del documento.

### **Aclaraciones de otros formatos diferentes a macroprocesos y procesos**

Se debe entender que cada procedimiento es un conjunto o secuencia ordenada de actividades por lo tanto deben formularse nombres que sean representativos y que den una idea general de la actividad principal de cada procedimiento.

**Nombre:** Definir el nombre que se le desea dar al documento dependiendo de las acciones que se van a realizar.

	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>  <b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

**Definiciones:** Se deben especificar y definir los términos constantemente utilizados, estos servirán para aclarar dudas.

**Actividades esenciales:** Describir las acciones y necesarias a realizar como también la persona responsable de la acción, sin omitir pasos, de manera clara y puntual. No olvidar que los protocolos son de obligatorio cumplimiento y requieren medición de adherencia.

Cuando la modificación no afecta sustancialmente el contenido y alcance del documento: errores de ortografía, actualización de los documentos asociados, ajuste en las definiciones y generalidades cuando no tienen impacto significativo, señalización de la actividad como PHVA y punto de control. No se cambia la versión.

Si la modificación del documento comprende cambios en su identificación (nombre o codificación), modificación del documento a que pertenece, líder, propósito, alcance, eliminación, adición o modificación de las actividades (entradas, responsables, actividades, salidas, clientes o usuarios). Cambia la versión y surte todos los pasos establecidos para formalizar el documento.

### **ACTUALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS:**

La solicitud de creación, modificación o eliminación de los documentos en el Sistema Gestión de la Calidad, se realizará cada tres años o con la frecuencia requerida por cambios en la ejecución de las actividades normatividad que lo disponga o necesidades de un servicio.


La Solicitud de modificación o eliminación de documentos estandarizados debe realizarse de manera escrita y a través del formato que se establezca desde calidad para tal fin.

### **CUMPLIMIENTO**

Los Procesos, Procedimientos, Protocolos, Manuales, guías y demás actividades estandarizadas por la Institución, serán objeto de Auditorías internas para la verificación de su cumplimiento.

### **QUIENES DEBEN UTILIZAR EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

- Todos los empleados de la ESE deben consultar permanentemente este manual para conocer sus actividades y responsabilidades, evaluando su resultado, ejerciendo apropiadamente el autocontrol; además de presentar sugerencias tendientes a mejorar los procedimientos.

	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>  <b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Código: <b>MN-113-01</b>
		Fecha: marzo de 2021
		Versión: 01

- Los jefes de las diferentes áreas y procesos para evaluar objetivamente el desempeño de sus subalternos y proponer medidas para la adecuación de procedimientos modernos que conlleven a cambios en el ambiente interno y externo de la empresa para analizar resultados en las distintas operaciones.
- Los organismos de control tanto a nivel interno como externo, que facilitan la medición del nivel de cumplimiento de los procedimientos y sus controles, que han sido establecidos para prevenir pérdidas de recursos y prevención de riesgos en la atención determinando los niveles de eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos institucionales; estableciendo bases sólidas para la evaluación de la gestión en cada una de sus áreas y operaciones.

### **ACLARACIONES:**

El listado de Procesos y Procedimientos se presentará en forma de lista y se alimentará en la medida que se vayan estandarizando en cada una de las áreas.

### **ANEXOS**

FORMATO DE ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS  
 FORMATO DE ESTANDARIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS  
 FORMATO DE ESTANDARIZACIÓN DE PROTOCOLOS  
 FORMATO DE ESTANDARIZACIÓN DE INSTRUCTIVOS  
 FORMATO DE ESTANDARIZACIÓN DE MANUALES  
 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS.

### **ARBOL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA**

<b>MACROPROCESO</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>
<b>ESTRATÉGICO</b>	<b>Direccionamiento y Planeación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeación</li> <li>• Elaboración de plan de desarrollo</li> <li>• Elaboración del plan de gestión</li> </ul>
	<b>Contratación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de contratación</li> </ul>
	<b>Gestión venta de servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratación con EAPB.</li> </ul>
	<b>Atención en urgencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisión</li> <li>• Ingreso</li> <li>• Planeación y Ejecución del Cuidado</li> <li>• Egreso y Seguimiento</li> </ul>



ESE HOSPITAL SANTA ISABEL  
DE GOMEZ PLATA


MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: **MN-113-01**

Fecha: marzo de 2021

Versión: 01

<b>MISIONAL</b>	<b>Atención en hospitalización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisión e ingreso</li> <li>• Planeación y Ejecución de Cuidado y Tratamiento</li> <li>• Egreso</li> </ul>
	<b>Consulta externa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisiones</li> <li>• Ingreso y admisión</li> <li>• Atención</li> <li>• Egreso</li> </ul>
	<b>Atención en Odontología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso y admisión</li> <li>• Atención por equipo interdisciplinario</li> <li>• Egreso del servicio de odontología</li> </ul>
	<b>Protección específica y detección temprana (P y P)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso y admisión a los programas de detección temprana y protección específica.</li> <li>• Atención</li> <li>• Egreso</li> </ul>
	<b>Apoyo diagnóstico y Terapéutico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorio</li> <li>• Rayos X</li> <li>• Fisioterapia</li> </ul>
	<b>Servicio Farmacéutico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección de medicamentos y dispositivos médicos</li> <li>• Adquisición de medicamentos y dispositivos médicos</li> <li>• Recepción y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos</li> <li>• Distribución de medicamentos y dispositivos médicos</li> <li>• Dispensación de medicamentos.</li> <li>• Distribución por dosis unitaria.</li> <li>• Manejo de Carro de paro.</li> <li>• Farmacovigilancia</li> </ul>
	<b>Referencia y contrarreferencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de Referencia y Contrarreferencia</li> <li>• Traslado en Ambulancia</li> </ul>
	<b>Proceso Esterilización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción de Material</li> <li>• Lavado de Material</li> <li>• Clasificación de Material</li> <li>• Esterilización de Material</li> <li>• Entrega de Material Esterilizado.</li> </ul>
	<b>SIAU- sistema de información y atención al usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación e Información al usuario</li> <li>• Gestión de las PQRSFD</li> <li>• Encuestas de Satisfacción</li> <li>• Gestión de Autorizaciones y afiliaciones</li> <li>• Apoyo a grupos de valor</li> </ul>
	<b>Gestión del talento humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de selección y reclutamiento.</li> <li>• Gestión de inducción</li> <li>• Gestión de re inducción</li> <li>• Gestión de capacitación</li> <li>• Gestión de nómina y seguridad social</li> <li>• Gestión de bienestar social e Incentivos</li> </ul>

	<b>ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA</b>	<b>Código: MN-113-01</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Fecha: marzo de 2021</b>
		<b>Versión: 01</b>

<b>DE APOYO</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de clima laboral</li> <li>• Gestión de evaluación de desempeño</li> <li>• Gestión de desvinculación</li> <li>• Gestión de docencia de servicio</li> <li>• Gestión de salud y Seguridad en el trabajo</li> <li>• Aportes patronales, Pasivo pensional y Cálculo Actuarial</li> </ul>
	<b>Gestión de la información y la comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación y análisis de datos</li> <li>• Gestión de seguridad y almacenamiento de información.</li> <li>• Gestión de archivo clínico</li> <li>• Gestión de archivo administrativo</li> <li>• Gestión de la Comunicación</li> </ul>
	<b>Gestión de Ambiente físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de Mantenimiento de Infraestructura</li> <li>• Gestión ambiental</li> <li>• Gestión de Servicios generales</li> </ul>
	<b>Gestión de Bienes y Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de Inventarios almacén.</li> <li>• Gestión compras</li> <li>• Gestión tecnológica de equipos Biomédicos.</li> </ul>
	<b>Gestión financiera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de presupuesto</li> <li>• Gestión Contable</li> <li>• Gestión de Tesorería</li> <li>• Gestión de cartera</li> <li>• Gestión de la facturación</li> </ul>
<b>EVALUACIÓN</b>	<b>Medición, análisis y mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad- SOG.</li> <li>• Control Interno.</li> </ul>

APROBACIÓN	ELABORA	VALIDA	APRUEBA
NOMBRE	Astrid Yaned Villegas A.		Maria Eugenia Correa Z.
CARGO	Asesora de Calidad	Comité de MIPG	Gerente

