

Dueño de proceso:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Participan:	Facturación, Cuentas medicas, cartera, contabilidad, presupuesto, tesorería, auditoría, almacén, farmacia.
Objetivo:	Garantizar la correcta administración de los recursos financieros del Hospital Santa Rita de Cassia, asignando los recursos presupuestados a las actividades, planes y programas para su ejecución, registrando en forma efectiva en cada vigencia todas las transacciones financieras, para obtener un sistema de información contable confiable de acuerdo a los requisitos establecidos en el marco legal y normativo vigente.		
Alcance:	Inicia con la identificación de necesidades financieras (plan anual de adquisiciones) Termina con ejecución de los recursos asignados y recaudados desde la gestión del cobro.		

Parámetros de control del proceso:	Mecanismos de seguimiento, monitoreo y control de procesos	Medición del proceso:
Las modificaciones al presupuesto se encuentran aprobadas según corresponda. La documentación soporte para los órdenes de pago o resoluciones de pago deben estar firmadas por el Gerente. Los formatos de solicitud de disponibilidad presupuestal estén firmados por el profesional universitario. Para el registro de compromisos, los soportes estén firmados por el Gerentes. Controlar y verificar las consignaciones de declaraciones de Retención en la fuente. Correcta facturación de los servicios de salud. Documentar en actas las conciliaciones por glosas. Radicar las cuentas de cobro. Envío de informes a los entes de control. Respuesta oportuna a requerimientos por glosas. Verificación del cumplimiento de los términos consagrados por la Ley.	auditorías internas, actas de conciliación de cartera, informe de radicados de cuentas medicas. cargue de informes a entes de control resoluciones de pago comprobantes de egreso	cuentas radicadas versus cuentas pagadas, porcentaje de ingresos recaudados, %de ingresos comprometidos vs ingresos recaudados porcentaje de glosas. Compromisos versus pagos (equilibrio presupuestal con reconocimiento y con recaudo), razonabilidad de e Rotacion de cartera, UVR. Pasivo versus cartera

ENTRADAS		SUBPROCESOS		SALIDAS		
Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades	Productos	Cientes	
EPS- ORDENADOR DEL GASTO Gerencia, ENTIDADES TERRITORIALES TODOS LOS PROCESOS DE LA EMPRESA, ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y DEMÁS PARTES INTERESADAS	Plan operativo anual, proyecto de presupuesto plan de compras o adquisiciones, plan de mantenimiento, Contratación con terceros, Convenios, contratos de prestación de servicios, PAC Facturas Extractos Bancarios, comprobantes de ingreso y de egreso, Órdenes de Compra, Notas Bancarias, notas contables, Nominas, ordenes de suministros, soportes de Legalización de anticipos, glosas, declaración de impuestos.	PRESUPUESTO, FACTURACION, CARTERA, TESORERIA, CONTABILIDAD,	PLANEAR:	Elaborar y consolidar Proyecto de Presupuesto. Elaborar el pan anual de adquisiciones. Planear la fuente de ingreso para la financiación de la entidad. Planear el recaudo de fuente de ingresos. Proveer el recurso humano, presupuestal, tecnológico e infraestructura necesarios. Entrenar al personal a través, inducción, reinducción, educación continua, Resolucion de caja menor.	Ejecución presupuestal, Recaudos, pagos, Registros contables, estados financieros, informes, Actas de conciliación de glosas, Radicación de cuentas de cobro, informes requeridos por entes de control.	Junta directiva, Gerencia. Entes de control EPS, ERP. comunidad en general calidad, control interno, direccionamiento calidad, control interno, direccionamiento calidad, control interno, direccionamiento
			HACER	Elaborar el presupuesto. Elaborar plan anual de adquisiciones y compras, ejecutar el presupuesto de acuerdo a las necesidades, realizar modificaciones presupuestales, expedir certificados y registros presupuestales, ejecutar PAC de tesorería, legalizar anticipos presupuestales, causacion de gastos, liquidacion y presentacion de retencion en la fuente, conciliacion bancaria, conciliacion de procesos financieros, informes contables, elaboracion de informes a entes territoriales, informe exogena DIAN, manejo de caja menor, facturacion de servicios de salud, organizacion y radicacion de cuentas, gestion de glosas, pagos de tesoreria.		
			HACER	Evaluacion y seguimiento al proceso, evaluacion y seguimiento a la ejecucion presupuestal, indicadores financieros, informes de egresos, verificar cumplimiento de calendario tributario, revision presentacion oportuna de informes,		
			VERIFICAR	toma de acciones correctivas, planes de mejoramiento.		
			ACTUAR			

Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades	Productos	Cientes	
todos los procesos del sistema de gestion de la calidad del HSRC.	plan anual de adquisiciones y compras aprobado	ALMACEN, FARMACIA	PLANEAR:	Analizar, clasificar y consolidar las prioridades de bienes e insumos (plan de adquisiciones y compras). Proveer el recurso e infraestructura necesaria (mantenimiento biomedico, de infraestructura, redes, puestos de salud, parque automotor), bienes e insumos.	Entrega de elementos a las áreas solicitantes, actualización de inventarios, comprobantes de ingreso o egreso de bienes o insumos a almacén, eventos adversos reportados, cargue de informes invima.	Junta directiva, Gerencia. Entes de control calidad, control interno, direccionamiento calidad, control interno, direccionamiento
	cotizaciones de proveedores		HACER	recepcion de necesidades de medicamentos, insumos dispositivos y mantenimiento. Ingreso de compras y suministros, actualización de inventarios y kardex, egreso de elementos, mantenimiento preventivo y correctivo de bienes, actas de bajas, gestion de adquisicion de seguros para infraestructura, equipos y parque automotor, resolucion de precios de medicamentos, alimentacion y hoteleria hospitalaria.		
	contratos de suministros		VERIFICAR	verificar facturas de ingreso, evaluacion y seguimiento a proceso, legalizacion de bajas bienes, indicadores del plan de adquisiciones, seguridad medicamentos y dispositivos (EA), informes invima, resolucion medicamentos de control, informe de costos.		
	ordenes de compra		ACTUAR	acciones correctivas tomadas, planes de mejoramiento		

Documentación requerida para el proceso:	Requisitos a cumplir	Recursos en el proceso	Riesgos
PROCEDIMIENTOS: Elaboración del presupuesto. Expedición de certificados de disponibilidad presupuestal. Expedición de registro presupuestal. Ejecución Presupuestal. Plan de adquisiciones. Causación de gastos. Ingresos. Egresos. Conciliación Bancaria. Manejo de caja menor. Ingresos por cartera. Elaboración de Estados Financieros.	Requisitos a cumplir: Legales y Reglamentarios: Código de Ética y Código de Buen Gobierno; Estatuto Interno de Contratación; Manual de Funciones; Manual de Procesos y Procedimientos; Manual de Estandarización de Documentos; Plan Desarrollo institucional; Plan de Gestión Gerencial, Acuerdos de Presupuesto. Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Estatuto Tributario, Normatividad de la Contaduría General de la Nación, Régimen de Contabilidad Pública, Estatuto Tributario, Estatutos Financieros, Decreto 115 de 1996, Normatividad de Contratación, Normas Expedidas por la Contaduría General de la Nación, Estatuto de Contratación de la Empresa, Acuerdos expedidos por la Junta Directiva, SOGCSS, Ley 1150 de 2007, ley 1474 del 2011, decreto 1914 del 2003, dectero 4110 de 2004, Ley 901 de 2004, Decreto 3361 de 2004, Resolución 357 de 2008, decreto 1537 de 2001, decreto 2145 de 1999, Circular externa 000099 de Abril 21 de 2016, Ley 594 del 14 de julio del 2000. Norma ISO 9001:2015 Norma ISO 14001:2015 Norma ISO 45001:2018	Recursos a utilizar en el Proceso: Físicos: modulos contables, cartera, facturación, glosas, inventarios, tesorería, presupuesto del software integral Técnicos y tecnológicos: Hardware, Software, Internet, Papelería Humanos contador, tecnicos en sistemas, auditor de cuentas, administrador, tecnico administrativo, almacenista, regente de farmacia	Identificación de riesgos: ver matriz de reisos

REGISTROS Y RESPONSABILIDADES		Seguntablas de retencion documental, responsable Profesional Universitario			
ELABORO		REVISO		APROBO	
NOMBRE	CLAUDIA BOLIVAR SOTO	NOMBRE	CLAUDIA BOLIVAR SOTO	NOMBRE	NILZA CHINCHIA
CARGO	CONTRATISTA	CARGO	ESPECIALISTA GERENCIA INTEGRAL DE CALIDAD	CARGO	GERENTE
Lugar y tiempo de archivo: oficina de Calidad 5 años		Documento roiginal: oficina de calidad		Disposicion final: archivo historico de la ESE	



CARACTERIZACION MACRO PROCESO DE GESTION HUMANA

Código: P-ATNAMBMG-HSRC-01

Fecha: JULIO 2022

TIPO DE PROCESO: PROCESO DE APOYO

Versión: 1

Página 1 de 1

Dueño de proceso:	PROFESIONAL DE APOYO AL TALENTO HUMANO	participan;	presupuesto, contrataciones, jurídica, SST, calidad, control interno y direccionamiento.
Objetivo:	Proveer y administrar el Talento Humano vinculado al hospital Santa Rita de Cassia para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios con personal idóneo y competente, y apoyando el desarrollo de sus competencias y el mejoramiento de las condiciones de trabajo que se reflejen en la calidad de la atención a usuarios internos y externos.		
Alcance:	Inicia con las necesidades del talento humano, continua con el monitoreo al cumplimiento de los requisitos de cargos y perfiles, supervisión de funciones y actividades contratadas, Termina con actividades de capacitación y bienestar del equipo humano.		

Parámetros de control del proceso:	Mecanismos de seguimiento, monitoreo y control de procesos	Medición del proceso:
Soportes completos de hojas de vida de aspirantes y verificación de correspondencia con los requisitos establecidos en el Manual de Funciones, cargos y perfiles. Soportes completos de hojas de vida y/o propuestas de aspirantes y verificación de correspondencia con los requisitos establecidos en los estudios previos para contratación. Realización de inducciones y reintroducciones al personal y su cobertura. Realización de capacitaciones al personal y su cobertura. Desvinculación de funcionarios. Verificación del cumplimiento de los términos consagrados por la Ley.	<p>Listas de chequeos</p> <p>Auditorias internas</p> <p>Auditorias externas</p> <p>Autoevaluaciones</p>	<p>numero de clientes internos afiliados al SGSSS.</p> <p>% de hojas de vida que cumplen con los requisitos</p> <p>numero de induccion y reintroduccion realizadas</p> <p>% de ejecucion del plan anual de capacitaciones. % ejecucion plan anual de bienestar e incentivos.</p>

ENTRADAS		SUBPROCESOS		SALIDAS			
Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades	Productos	Clientes		
<p>TODOS LOS PROCESOS DE LA EMPRESA, ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y DEMÁS PARTES INTERESADAS</p>	<p>Necesidades de talento humano, hojas de vida, formatos de evaluación de desempeño, escala salarial, solicitudes de descuento por libranzas, informes de actividades de contratistas, reportes de accidentes o enfermedad profesional, programación de inducción y reintroducción, necesidades de capacitación de personal.</p> <p>plan de cargos</p>	<p>salud y seguridad en el trabajo, contrataciones</p>	<p>PLANEAR:</p> <p>Identificar necesidades y solicitudes de talento humano. Identificar necesidades de salud en el trabajo, política de SST, COPAST, manuales de funciones, cargos y perfiles, Planear actividades de: bienestar social, capacitación, incentivos, salud ocupacional, inducción y reintroducción de los servidores públicos y contratistas.</p>	<p>planes de capacitaciones, manual de cargos y perfiles para contratistas, manual de funciones, programa de seguridad y salud en el trabajo, programa de bienestar social.</p> <p>Actos administrativos, decretos de nombramiento, notificación de nombramientos, actas de posesión, personal con inducción y/o reintroducción preparado para desempeñar el cargo u objeto contractual, decretos y/o resoluciones de novedades, de vacaciones, licencias de maternidad. Actualización de la historia laboral. Planes de capacitación ejecutados, programa de salud ocupacional ejecutado, resultados de evaluaciones de desempeño, planes de mejoramiento. Nómina liquidada.</p>	<p>Junta directiva y gerencia</p> <p>procesos de direccionamiento, presupuesto, control interno, calidad, tesorería, contrataciones, jurídica, procesos misionales. ERP-EPS</p>		
			<p>HACER</p> <p>Vinculación de personal, contratación de personal, inducción y reintroducción, liquidación de nómina, convenios de docencia servicios, reporte e investigación de accidentes de trabajo, supervisar informe de actividades de contratistas, evaluación del desempeño a personal de planta, reporte de enfermedades de origen ocupacional, informe de supervisión al cumplimiento del plan de capacitaciones, informes de entes de control (SIHO- MIN TRABAJO), supervisión afiliación al SGSSS (planillas contratistas), informe entrega de EPP.</p>			<p>calidad, control interno y direccionamiento.</p>	
			<p>VERIFICAR</p> <p>verificar estudios previos contratación personal, informe de cumplimiento plan de capacitaciones y bienestar social, listas de chequeo de cumplimiento de requisitos de talento humano, % de cumplimiento de actividades contractuales.</p>				<p>calidad, control interno y direccionamiento.</p>
			<p>ACTUAR</p> <p>acciones correctivas tomadas y planes de mejoramiento.</p>				

Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades	Productos	Clientes
<p>TODOS LOS PROCESOS DE LA EMPRESA, ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y DEMÁS PARTES INTERESADAS</p>	<p>programa de salud y seguridad en el trabajo, políticas adoptadas por resolución, matriz de riesgos, plan hospitalario de emergencias, resolución de creación COPAST</p>	<p>gestión ambiental y SST</p>	<p>PLANEAR:</p> <p>identificar necesidades de SST, COPAST, matriz de riesgos. Vinculación ARL (plan de trabajo)</p>	<p>plan de acción de necesidades SST, programa de SST socializado y ejecutado.</p>	<p>Junta directiva y gerencia</p>
			<p>HACER</p> <p>realización mensual comité COPAST, socialización PHE, plan de capacitaciones con ARL, simulacros, elaborar plan de acción del programa SST y monitorear ejecución, elaborar matriz de riesgos y peligros.</p>	<p>actas de comité, actas de capacitaciones y simulacros, PHE evaluado, matriz de riesgos socializada y publicada.</p>	<p>Entes de control</p>
			<p>VERIFICAR</p> <p>cumplimiento del programa SST, informes a entes de control, evaluación planes de acción, Indicadores de seguimiento, cumplimiento de comité, afiliaciones ARL.</p>	<p>informes de auditorías, informes de entes de control.</p>	<p>calidad, control interno y direccionamiento.</p>
			<p>ACTUAR</p> <p>acciones correctivas tomadas y planes de mejoramiento.</p>	<p>planes de mejoramiento ejecutado</p>	<p>calidad, control interno y direccionamiento.</p>

Documentación requerida para el proceso:	Requisitos a cumplir	Recursos en el proceso	Riesgos
-------------------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	----------------

PROCEDIMIENTOS:	<p>Requisitos a cumplir:</p> <p>Legales y Reglamentarios:</p> <p>Documentos que soportan la ejecución del proceso como: Código de Ética y Código de Buen Gobierno; Estatuto Interno de Contratación; Manual de Funciones; Manual de Procesos y Procedimientos; Manual de Estandarización de Documentos; Plan Desarrollo Institucional, Plan de Gestión Gerencial, Plan de Capacitación Institucional</p> <p>Norma ISO 9001:2015</p> <p>Norma ISO 14001:2015</p> <p>Norma ISO 45001:2018</p>	<p>Recursos a utilizar en el Proceso:</p> <p>Físicos:</p> <p>oficina, archivos, impresoras</p> <p>Técnicos y tecnológicos:</p> <p>tecnología de comunicaciones</p> <p>Humanos</p> <p>abogados, administradores.</p>	<p>Identificación de riesgos:</p> <p>ver matriz de riesgos</p>
------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

REGISTROS Y RESPONSABLES		Según tabla de retención documental, responsable Control interno.			
ELABORO		REVISO		APROBO	
NOMBRE	CLAUDIA BOLIVAR SOTO	NOMBRE	CLAUDIA BOLIVAR SOTO	NOMBRE	NILZA CHINCHIA
CARGO	CONTRATISTA	CARGO	ESPECIALISTA GERENCIA INTEGRAL DE CALIDAD	CARGO	GERENTE
Lugar y tiempo de archivo: oficina de Calidad 5 años		Documento original: oficina de calidad		Disposición final: archivo historico de la ESE	

Dueño de proceso:	INGENIERO DE SISTEMAS	Participan:
Objetivo:	Garantizar el funcionamiento de la tecnología informática y el flujo de las comunicaciones en el Hospital Santa Rita de Cassia, para asegurar la oportunidad, agilidad y veracidad en la información de la prestación del servicio de salud, permitiendo una rápida adaptación y capacidad de respuesta al cambio, toma de decisiones y mejoramiento continuo.	
Alcance:	Inicia con el Diagnostico y levantamiento de inventario de la plataforma tecnologica y de comunicaciones del hospital y termina con el mantenimiento y puesta en marcha.	

Parámetros de control del proceso:	Mecanismos de seguimiento, monitoreo y control de procesos	Medición del proceso:
	<p>Listas de chequeos</p> <p>Auditorias internas</p> <p>Auditorias externas</p> <p>Autoevaluaciones</p>	

ENTRADAS		SUBPROCESOS		SALIDAS			
Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades	Productos	Clientes		
USUARIOS, TODOS LOS PROCESOS DE LA EMPRESA, ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y DEMÁS PARTES INTERESADAS	<p>Solicitudes de asistencia y soporte técnico de hardware y software, Solicitudes de Mantenimiento preventivo y/o correctivo de hardware y software, análisis del estado de la plataforma tecnológica de la Empresa, Hoja de Vida de los equipos, Estudios previos, Solicitud de Copias de seguridad. Requerimientos de nuevas tecnologías.</p> <p>Solicitudes de publicación de información o comunicaciones, Producción documental de cada una de las áreas o redes con base en el cumplimiento de los procesos establecidos en la Empresa, Documentos externos recibidos en la Empresa.</p>	Tecnologías de la información, Comunicaciones, Archivos y gestión de documentos.	PLANEAR:	Identificación de necesidades y requerimientos de los grupos de interés. elaboración de plan de medios, metodologías de entrega y distribución de comunicaciones internas y externas.	<p>Estudio de Adquisición de nuevas tecnologías, Adquisición de tecnologías, mantenimiento preventivo y correctivo de hardware, asistencias y soporte técnico de software y hardware, copias de seguridad, Informes a diferentes entes de control y a quien lo solicite. Adquisición, gestión y soporte de nuevos medios de comunicación. Comunicados publicados. Organización y custodia de documentos, reportes, informes. Clasificación y organización de archivos, eliminación de documentos.</p>	entes de control	
			HACER	Actualización tecnológica (Software, antivirus) mantenimiento de hardware y software, comunicaciones publicas (manejo de redes sociales, pagina web), informes estadísticos, gestión de la seguridad informática, recibo y distribución de comunicaciones oficiales, envío de comunicaciones oficiales, manejo de archivos.		Junta directiva- gerencia	
			VERIFICAR	auditorias internas y externas, cumplimiento programa de seguridad informática, alcance en redes sociales, actualización de paginas web. Soporte de software y hardware.		indicadores de cumplimiento	Comunidad, Usuarios todos los procesos del sistema de gestión de la calidad.
			ACTUAR	acciones correctivas, planes de mejoramiento.		planes de mejoramiento ejecutados	calidad, control interno, direccionamiento.

Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades	Productos	Clientes	
TODOS LOS PROCESOS DE LA EMPRESA, ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y DEMÁS PARTES INTERESADAS	Contratos con ERP y entes territoriales.	generación y validación RIPS y 202 de 2021	PLANEAR:	Parametrizar metas contractuales en software, diseñar sistemas de alarmas para topes máximos y mínimos, RIPS manuales en zonas rurales.	metas programadas y socializadas	Junta directiva- gerencia
			HACER	definir metas mensuales y parametrizar, capacitar TH, elaboración y validación de RIPS, cargue información, diseño de herramientas para validación 202/21, cargue y validación 202 por ERP.	RIPS cargados y validados	ERP- entes de control
			VERIFICAR	tablero de cumplimiento, informes a ERP y entes de control.	indicadores de cumplimiento	calidad, control interno, direccionamiento.
			ACTUAR	acciones correctivas, planes de mejoramiento.	planes de mejoramiento ejecutados	calidad, control interno, direccionamiento.

Documentación requerida para el proceso:	Requisitos a cumplir	Recursos en el proceso	Riesgos
PROCEDIMIENTOS:	<p>Requisitos a cumplir:</p> <p>Legales y Reglamentarios: Ley 100-1193, Ley 1751 de 2015, Resolución 3100 de 2019, Resolución 3280 de 2018</p> <p>Norma ISO 9001:2015</p> <p>Norma ISO 14001:2015</p> <p>Norma ISO 45001:2018</p>	<p>Recursos a utilizar en el Proceso:</p> <p>Físicos: camas de observación, camas disponibles para adultos, niños, puerperio, mobiliario hospitalario.</p> <p>Técnicos y tecnológicos: tecnología biomédica y de comunicaciones</p> <p>Humanos Médicos, psicólogos, Nutricionistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, conductores.</p>	<p>Identificación de riesgos: ver matriz de riesgos</p>

REGISTROS Y RESPONSABLES		Según tabla de retención documental, responsable planeación científica			
ELABORO		REVISO		APROBO	
NOMBRE	CLAUDIA BOLIVAR SOTO	NOMBRE	CLAUDIA BOLIVAR SOTO	NOMBRE	NILZA CHINCHIA
CARGO	CONTRATISTA	CARGO	ESPECIALISTA GERENCIA INTEGRAL	CARGO	GERENTE
Lugar y tiempo de archivo: oficina de Calidad 5 años		Documento original: oficina de calidad		Disposición final: archivo histórico de la ESE	

Dueño de proceso:	INGENIERO AMBIENTAL	Participan:	proceso transversal
Objetivo:	Establecer los procedimientos y acciones para la gestión ambiental, con el propósito de mitigar los impactos negativos y fomentar la protección del medio ambiente en relación con las actividades de funcionamiento		
Alcance:	INICIA: Generación de residuos y necesidad de manejar, controlar y hacer seguimiento a los residuos generados. Formulación del PEGIRASA. TERMINA con el manejo de residuos, informes de seguimiento, acciones de mejoramiento.		

<i>Parámetros de control del proceso:</i>	<i>Mecanismos de seguimiento, monitoreo y control de procesos</i>	<i>Medición del proceso:</i>
Seguimiento a las condiciones de manejo adecuado de residuos hospitalarios y similares. Seguimiento a las visitas de verificar las condiciones de calidad en el manejo de residuos hospitalarios y similares. Verificar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables.	Listas de chequeos Auditorias internas Auditorias externas- Cumpkimiento de metas establecidas en acuerdos de voluntades Autoevaluaciones	Porcentaje de residuos con recolección y disposición adecuada.

ENTRADAS		SUBPROCESOS		SALIDAS		
Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades	Productos	Cientes	
USUARIOS, PROVEEDORES, TODOS LOS PROCESOS DE LA EMPRESA, ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y DEMÁS PARTES INTERESADAS.	Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, Programación de actividades de seguimiento y control de residuos hospitalarios y similares, Necesidades de manejo de residuos hospitalarios.	PEGIRASA	PLANEAR:	Formular el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, listado de necesidades, plan de capacitaciones. Conformacion comité GAGAS. Contratos de eliminacion final de residuos, plan de auditoria al proveedor de servicios.	Informes y formatos de manejo, seguimiento y control de residuos hospitalarios y similares. Aplicación del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares.	CorpoGuajira, Secretaria de salud Departamental, Contraloria, Gerencia, Junta directiva. calidad, control interno y direccionamiento calidad, control interno y direccionamiento
			HACER	Manejo, control y seguimiento a residuos hospitalarios y similares. Esterilización. Informes a entes de control.		
			HACER	comité GAGAS, plan de auditorias internas de cumplimiento.		
			VERIFICAR	Cumplimiento de requisitos legales y normativos relacionados con la gestión ambiental, planes de accion del PEGIRASA.		
		ACTUAR	acciones correctivas tomadas- planes de mejoramiento.			

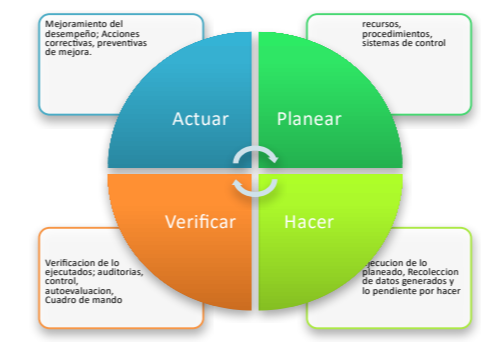
Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades	Productos	Cientes	
USUARIOS, PROVEEDORES, TODOS LOS PROCESOS DE LA EMPRESA, ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y DEMÁS PARTES INTERESADAS.	dispositivos medicos para esterilizacion.	Esterilizacion	PLANEAR:	manual de esterilizacion, politicas y procedimientos de uso y reuso, registros de procedimientos, dotacion area, pedidos. Procedimiento de manejo de lavanderia y ropa hospitalaria.	manuales y politicas socializados	junta directiva- gerencia
			HACER	recepcion almacenamiento y distribucion de ropa hospitalaria, disposicion de rsiduos hospitalarios, politica de gestion ambiental, limpieza y desinfeccion de materiales y dispositivos, cronograma de auditorias.	rutas biologicas cumplidas, elementos esteriles, Kg de residuos generados.	entes de control
			VERIFICAR	adherencia a PEGIRASA y manuales de bioseguridad, limpieza y desinfeccion hospitalaria, manual de esterilizacion y politicas. Informes de auditoria, cumplimiento informes a entes de control.	% de adherencia, informes realizados y enviados, cumplimiento de auditorias!	EPS-ERP
			ACTUAR	acciones correctivas tomadas- planes de mejoramiento.	planes de mejoramiento ejecutados	calidad, control interno y direccionamiento

Documentación requerida para el proceso:	Requisitos a cumplir	Recursos en el proceso	Riesgos
PROCEDIMIENTOS: Manejo, control y seguimiento a residuos hospitalarios y similares. Manejo, control y seguimiento a ropa sucia.Esterilización.	Requisitos a cumplir: Legales y Reglamentarios: Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, SOGCSS, Decreto 2676 del 2000, Decreto 1669 del 2002, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Demás disposiciones legales que regulan la materia. Norma ISO 9001:2015 Norma ISO 14001:2015 Norma ISO 45001:2018	Recursos a utilizar en el Proceso: Físicos: Consultorios dotados, Unidad movil, puestos de salud, insumos. Técnicos y tecnológicos: tecnologia biomedica y de comunicaciones Humanos Medicos, psicologos, Nutricionistas, enfermeras, auxiliares de enfermeria, conductores.	Identificación de riesgos: ver matriz de riesgos

REGISTROS Y RESPONSABLES		Según tabla de retencion documental, responsable planeacion científica			
ELABORO		REVISO		APROBO	
NOMBRE	CLAUDIA BOLIVAR SOTO	NOMBRE	CLAUDIA BOLIVAR SOTO	NOMBRE	NILZA CHINCHIA
CARGO	CONTRATISTA	CARGO	ESPECIALISTA GERENCIA INTEGRAL DE CALID	CARGO	GERENTE
Lugar y tiempo de archivo: oficina de Calidad 5 años		Documento roiginal: oficina de calidad		Disposicion final: archivo historico de la ESE	

Dueño de proceso:	ASESOR JURIDICO	Participan:	
Objetivo:	Velar por el cumplimiento de la normatividad aplicable a la entidad, brindando oportuna asesoría en aspectos jurídicos y administrativos, y garantizar que la contratación del hospital Santa Rita de Cassia, se realice conforme a los requerimientos de la ley.		
Alcance:	Inicia con el plan anual de adquisiciones y necesidades de asesoría jurídica. Termina con legalización de contratación, cargue en plataformas y gestión del cobro a ERP.		


Parámetros de control del proceso:	Mecanismos de seguimiento, monitoreo y control de procesos	Medición del proceso:
<p>Revisión de la documentación soporte para la asesoría o representación. Tiempos de tramitología y radicación de respuesta a los requerimientos. Seguimiento a los fallos proferidos.</p> <p>Verificación del cumplimiento de los términos consagrados por la Ley.</p> <p>Lista de chequeo de cumplimiento de requisitos de cada contrato.</p>	<p>Listas de chequeos</p> <p>Auditorías internas</p> <p>Auditorías externas</p> <p>Autoevaluaciones</p>	<p>Proporción de contratación directa de la empresa en el periodo.</p> <p>Respuesta oportuna a los derechos de petición.</p> <p>Procesos judiciales contestados dentro del término legal, incluidas las tutelas presentadas contra la entidad. Oportunidad en la elaboración de los contratos.</p>

ENTRADAS		SUBPROCESOS		SALIDAS		
Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades	Productos	Cientes	
<p>JUNTA DIRECTIVA, GERENTE, FUNCIONARIOS DE LA ESE, USUARIOS, EPS, IPS, PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS, PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS, ENTIDADES GUBERNAMENTALES, ORGANOS DE CONTROL Y DESPACHOS JUDICIALES</p>	<p>Derechos de Petición, Proyectos de actos administrativos, Solicitudes de conceptos jurídicos, Informes de Gestión, Proyectos de acuerdos de junta directiva, requerimientos de entes de control. Revisión solicitud de disponibilidad presupuestal, revisión de estudios previos, Proyección términos de referencia, comité de contratación, Proyección de minutas contractuales, verificación de etapa post contractual. Notificaciones y traslados de demandas y tutelas, solicitudes de conciliación extrajudicial, comité de conciliación.</p>	Contrataciones		<p>estatuto de contratación, plan de adquisiciones y compras.</p> <p>Verificación de disponibilidad presupuestal. Verificación de estudios previos. Términos de referencia. Acta comité de contratación, Contratos, ordenes de prestación de servicios y ordenes de suministro. Actas de terminación y actas de liquidación.</p> <p>listas de chequeo, cumplimiento de etapas contractuales, oportunidad presentación informes en plataforma.</p>	<p>USUARIOS</p> <p>Otros procesos misionales</p> <p>Gerencia, procesos de apoyo, control interno.</p> <p>Gerencia, procesos de apoyo, contratistas, proveedores, entidades de control y vigilancia.</p> <p>calidad, control interno, direccionamiento.</p> <p>calidad, control interno, direccionamiento.</p>	
			PLANEAR:			manual y estatuto de contratación, Organizar los diferentes procesos de contratación, de acuerdo a las normas vigentes. Procedimientos. Plan de adquisiciones y compras.
			HACER			socialización de manual de contrataciones, contratos (estudios previos, estudios de conveniencia y necesidad, actas de inicio, liquidación de contratos) diligenciamiento plataforma SIHO- SECOP.
			HACER			Entregar a contratistas sus contratos, verificando el lleno de requisitos. Revisar polizas de cumplimiento.
			VERIFICAR			evaluación y seguimiento a procesos contractuales, cumplimiento de proceso precontractual, contractual y postcontractual, informes en plataformas SIHO, SECOP, SIGEP.
ACTUAR	acciones correctivas- planes de mejoramiento					

Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades	Productos	Cientes	
<p>Entes territoriales, ERP, ciudadanos, despachos judiciales y de justicia. Cartera. Junta directiva, Gerencia.</p>	<p>requerimientos, derechos de petición, demandas judiciales.</p>	asesoría jurídica	<p>PLANEAR:</p> <p>Comité de conciliación judicial, comité de cartera, procedimientos de gestión del cobro, tablero actualizado de procesos en contra de la entidad, tablero de procesos de la entidad contra terceros.</p>	<p>procedimientos de cartera, herramientas de medición a indicadores</p> <p>Respuesta a derechos de petición. Resoluciones y actas. Emisión de conceptos jurídicos. Informes de gestión. Acuerdos de junta directiva. Respuestas a requerimientos y/o informes a entes de control. Contestación de demandas y tutelas. Celebración comité de conciliación.</p> <p>informes entregados</p> <p>acciones correctivas tomadas documentadas y planes de mejora ejecutados</p>	<p>JUNTA DIRECTIVA, GERENTE, FUNCIONARIOS DE LA ESE, USUARIOS, ENTIDADES GUBERNAMENTALES, ORGANOS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL, DESPACHOS JUDICIALES, PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS</p> <p>calidad, control interno, direccionamiento.</p> <p>calidad, control interno, direccionamiento.</p>	
			HACER			Tramitar y dar respuesta a los derechos de petición y solicitudes, demandas y tutelas. Emitir conceptos jurídicos. Responder requerimientos judiciales y de entes de control, comités de conciliación judicial.
			VERIFICAR			Listas de chequeos, indicadores de gestión de procesos, oportunidad de respuesta a requerimientos, actas de comité judicial realizados.
			ACTUAR			acciones correctivas- planes de mejoramiento

Documentación requerida para el proceso:	Requisitos a cumplir	Recursos en el proceso	Riesgos
<p>PROCEDIMIENTOS:</p> <p>Estatuto de contratación aprobado por junta directiva. Procedimiento de emisión de conceptos jurídicos, atención de procesos judiciales, procedimiento de cobro jurídico.</p>	<p>Requisitos a cumplir:</p> <p>Legales y Reglamentarios: Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Acuerdo No. 012 de 2008, Código Civil, Código de Procedimiento Civil, Código de Comercio, Código Penal, Código de Procedimiento Penal, Código Contencioso Administrativo, Código Sustantivo del Trabajo, Régimen del Empleado Oficial, Estatuto Tributario, Plan de Gestión, Plan Operativo, Plan de Acción, Plataforma Estratégica, Manuales de Funciones y Competencias, Manual de Calidad, Manual de Procesos y Procedimientos, NTCGP1000:2009, MECI 1000: 2005, SOGCSS. Jurisprudencias, conceptos y doctrinas</p> <p>Norma ISO 9001:2015</p> <p>Norma ISO 14001:2015</p> <p>Norma ISO 45001:2018</p>	<p>Recursos a utilizar en el Proceso:</p> <p>Físicos: Consultorios dotados, Unidad móvil, puestos de salud, insumos.</p> <p>Técnicos y tecnológicos: tecnología biomédica y de comunicaciones</p> <p>Humanos Médicos, psicólogos, Nutricionistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, conductores.</p>	<p>Identificación de riesgos:</p> <p>ver matriz de riesgos</p>

REGISTROS Y RESPONSABLES		Según tabla de retención documental, responsable planeación científica			
ELABORO		REVISO		APROBO	
NOMBRE	CLAUDIA BOLIVAR SOTO	NOMBRE	BERENICE SANTIAGO	NOMBRE	NILZA CHINCHIA
CARGO	CONTRATISTA	CARGO	PROFESIONAL DE CALIDAD HSRC	CARGO	GERENTE
Lugar y tiempo de archivo: oficina de Calidad 5 años		Documento original: oficina de calidad		Disposición final: archivo histórico de la ESE	

		MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO			Código: P-ATNHOSP-HSRC-01		
		CARACTERIZACION PROCESO DE GESTION DE LA CALIDAD			Fecha: JULIO 2022		
TIPO DE PROCESO PROCESO TRANSVERSAL					Versión: 1 Página 1 de 1		
Dueño de proceso:	AUDITOR DE LA CALIDAD				Participan: todos los procesos del sistema de gestion de la ESE.		
Objetivo:	Promover el mejoramiento continuo en la ESE Hospital Santa Rita de Cassia, a través de la implementacion del SOGC, programa de seguridad del paciente, PAMEC, del análisis de información hallazgos y no conformidades, mediante el establecimiento de acciones de mejora aplicables a los procesos, servicios, áreas y dependencias de la entidad para garantizar su eficacia y efectividad.						
Alcance:	INICIA: Reporte o detección de no conformidades (auditorías internas y externas), reporte de ocurrencia o inminencia de incidentes, eventos adversos y posibilidades de mejora derivados de los procesos, servicios, áreas y dependencias de la entidad. Termina con Definición y establecimiento de acciones y controles para mejorar los procesos, funcionamiento y/o los servicios.						
Parámetros de control del proceso:		Mecanismos de seguimiento, monitoreo y control de procesos			Medición del proceso:		
Cumplimiento y eficacia de las acciones de mejora, correctivas o preventivas frente a las no conformidades presentadas. Resultados del seguimiento al tratamiento de no conformidades y eventos adversos. Cumplimiento y eficacia de los controles tomados sobre los riesgos derivados de los procesos. Verificación del cumplimiento de los términos consagrados por la Ley.		Listas de chequeos Auditorías internas Auditorías externas. Rondas de seguridad, comites de calidad y seguridad. Autoevaluaciones			Proporción de vigilancia de eventos adversos Eficiencia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora. Porcentaje cumplimiento PAMEC indicadore circular 012 Indicadores 0256- 1552. Indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad del SIHO.		
ENTRADAS		SUBPROCESOS			SALIDAS		
Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades		Productos	Clientes	
USUARIOS, TODOS LOS PROCESOS DE LA EMPRESA, ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y DEMÁS PARTES INTERESADAS	Resultados de Autoevaluaciones	Todos los procesos del sistema de gestion HSRC.			documento PAMEC actualizado, Programa anual de auditorias y rondas de seguridad, programa de seguridad del paciente y herramientas gestionados.	USUARIOS, TODOS LOS PROCESOS DE LA EMPRESA, ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y DEMÁS PARTES INTERESADAS	
	informes de auditorias externas						
	informes de auditorias internas, rondas de seguridad y comites obligatorios		PLANEAR:	Establecer políticas de calidad y seguridad del paciente para reducir riesgos y eventos adversos. Diseñar y socializar PAMEC, Entrenamiento del personal, inducción, reinducción, educación continua. Realizar programa anual de auditorias internas y rondas de seguridad.			
	reporte de eventos e incidentes adversos		HACER	Gestionar los eventos e incidentes adversos, Capacitar a los equipos de auditoria interna y demas en las politicas y programas de seguridad del paciente.			
	resultados PAMEC		HACER	asesorar la implementacion del PAMEC, realizar autoevaluaciones semestrales al PAMEC, realizar actas de cierres anuales al PAMEC y subir informes en plataforma circular 012 supersalud, desarrollar el cronograma anual de auditorias internas y de rondas de seguridad del paciente. aten der las auditorias externas programadas por ERP y entes territoriales.			
			HACER	monitorear los indicadores del sistema de informacion hospitalaria, mantener actualizado los tableros de indicadores de gestion, levantar planes de mejora y de acciones correctivas, realizar los comites de calidad y seguridad del paciente, Realizar seguimiento al desarrollo de todos los comites institucionales.			
			HACER	realizar informes trimestrales de la gestion de la calidad a la gerencia, realizar seguimiento a la adherencia a las guias de atencion adoptadas por el hospital. Actualizar procesos y procedimientos institucionales.			
	resultados Indicadores de gestion		VERIFICAR	tablero actualizado de indicadores, seguimiento a riesgos de procesos, evaluacion semestral anual de PAMEC, evaluacion programas de seguridad del paciente, revision tecnica de comites, reuniones de seguimiento.			informes de mejoramiento continuo y reuniones documentadas
		ACTUAR	acciones correctivas y planes de mejoramiento	Toma de decisiones frente a los incumplimientos de los compromisos establecidos. acciones correctivas documentados y planes de mejora ejecutados.	calidad, control interno y direccionamiento.		
Documentación requerida para el proceso:		Requisitos a cumplir			Recursos en el proceso		
PROCEDIMIENTOS:		Requisitos a cumplir:			Recursos a utilizar en el Proceso:		
Manejo de los incidentes y producto no conforme. Gestión de eventos adversos		Legales y Reglamentarios: Ley 100-1193, Ley 1751 de 2015, Resolucion 3100 de 2019, Resolucion 3280 de 2018. Constitución Política de Colombia, Ley 872 de 2003 Sistema de Gestión de Calidad, Ley 715 de 2001, Decreto 2200 de 2005, Decreto 1011 Ley 1438 de 2011, NTCGP1000:2009, MECI 1000:2005 Norma ISO 9001:2015 4.1. REQUISITOS GENERALES 4.2. GESTIÓN DOCUMENTAL 4.2.3. CONTROL DE DOCUMENTOS 4.2.4. CONTROL DE LOS REGISTROS 5.1. COMPROMISO DE LA DIRECCION 5.3. POLITICA DE CALIDAD 5.5.3. COMUNICACIÓN INTERNA 5.6. REVISION POR LA DIRECCION 6.1. PROVISION DE LOS RECURSOS 7.2.3. COMUNICACION CON EL CLIENTE 8. MEDICION, ANALISIS Y MEJORA 8.1. GENERALIDADES 8.2. SEGUIMIENTO Y MEDICION 8.2.1. SATISFACCION DEL CLIENTE 8.2.3. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE PROCESOS 8.2.4. SEGUIMIENTO Y MEDICION DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO 8.3. CONTROL DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME 8.4. ANALISIS DE DATOS 8.5. MEJORA. Norma ISO 14001:2015 Norma ISO 45001:2018			Físicos: laboratorio clinico dotado, area de toma de imagnes diagnosticas, area de procedimientos de ginecologia, area de toma de muestras, laboratorio de citologia. Técnicos y tecnológicos: tecnologia biomedica y de comunicaciones Humanos tecnologos en RX, radiologos o ginecologos ecografistas, bacteriologos, citologas.		Identificación de riesgos: ver matriz de riesgos
REGISTROS Y RESPONSABLES		Según tabla de retencion documental, responsable planeacion científica					
ELABORO		REVISO			APROBO		
NOMBRE	CLAUDIA BOLIVAR SOTO	NOMBRE	BERENICE SANTIAGO		NOMBRE	NILZA CHINCHIA	
CARGO	CONTRATISTA	CARGO	PROFESIONAL DE CALIDAD HSRC		CARGO	GERENTE	
Lugar y tiempo de archivo: oficina de Calidad 5 años		Documento roiginal: oficina de calidad			Disposicion final: archivo historico de la ESE		

TIPO DE PROCESO: PROCESO DE CONTROL

Dueño de proceso:	JEFE OFICINA SESORA DE CONTROL INTERNO	Participan:	
Objetivo:	Implementar el modelo estandar de control interno y el modelo MIPG en ESE Hopsital Santa Rita de Cassia, Emitir con objetividad e independencia opinión fundamentada a partir de evidencias, mediante la realización de Auditorías Internas y de la Evaluación del Sistema de Control Interno.		
Alcance:	INICIA: Con la implementacion del MECI -MIPG en la ESE y la elaboración del programa de auditoría y la evolución de las áreas. Termina con los informes normativos a la gerencia y la funcion publica.		

Parámetros de control del proceso:	Mecanismos de seguimiento, monitoreo y control de procesos	Medición del proceso:
Comité de Coordinación de Control Interno y Calidad. Plan Anual de Auditorías. Informes de Auditorías Internas Plan de Mejoramiento Auditorías Internas Informes de Auditorías de los Entes de Control. Plan de Mejoramiento suscrito con los Entes de Control.	Listas de chequeos Auditorías internas Auditorías externas resultados de controles internos y externos	Entrega Oportuna de Evaluación del Sistema de Control Interno=Fecha de Entrega del Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno. Cumplimiento del Plan de Auditoria = (No. de Auditorías realizadas/No. de Auditorías planeadas) *100

ENTRADAS		SUBPROCESOS		SALIDAS		
Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades	Productos	Clientes	
	Plan de Gestion Gerencial					
	Procesos y procedimientos institucionales					
INTERNOS: Todos los procesos definidos en la HSRC. EXTERNO: Ministerio de la protección social, Departamento administrativo de la función pública, junta directiva, secretaria de salud departamental y municipal, mecanismos de participación ciudadana.	plan de Desarrollo Institucional		PLANEAR: Identificar la normatividad sobre la evaluación del sistema de control Interno.Evaluar la capacidad operativa.Programar las actividades frente a la evaluación del sistema de Control Interno.Programar Auditorías Internas.Identificar los recursos necesarios.	modelo de atencion preferencial y diferencial, guias y protocolos de atencion, contratos equipo extramural de atencion, metas de cumplimiento	INTERNOS: Todos los procesos de la ESE, Comité de Control Interno y calidad. EXTERNOS: DAFP, Entes de Control, ciudadanía.	
	informe de evaluacion al MECI-MIPG		HACER Realizar la evaluación independiente del Sistema de Control Interno. Cargar informes FURAG, hacer seguimiento implementacion integral MIPG evaluar con equipos y lideres. Evaluar PDI anualmente y los POA, entregar informes a gerencia.	oportunidad en cargue de la informacion, informes impresos presentados a gerencia.		
	resultados PAMEC		HACER Realizar las Auditorías Internas. Realizar informes de auditorías y entregar a gerencia para la evaluacion. Realizar los comites de control interno de forma trimestral y levantar mejoras.Supervision cargue de informes a entes de vigilancia y control dentro de los terminos establecidos.	evaluacion cumplimiento cronogramas de Auditoria.		
	informes de auditorias internas y externas		VERIFICAR listas de chequeos, porcentaje de avances implementacion FURAG-MIPG	resultados socializados		Calidad, control interno y direccionamiento.
			ACTUAR acciones correctivas tomadas- planes de mejoramiento	planes de mejoramiento ejecutados, acciones correctivas documentadas.		Calidad, control interno y direccionamiento.

Documentación requerida para el proceso:	Requisitos a cumplir	Recursos en el proceso	Riesgos
PROCEDIMIENTOS:	Requisitos a cumplir:	Recursos a utilizar en el Proceso:	Identificación de riesgos:
Evaluación del Sistema de Control Interno.Elaboración del Plan Anual de Auditorías de Control Interno.Realización de Auditorías de Control Interno.Plan de Mejoramiento.Administración del Riesgo.	Legales y Reglamentarios: Ley 87 de 1993 Decreto 1826 de 1994 Decreto 1537 de 2001 Decreto 2145 de 1999 Decreto 2539 de 2000 Decreto 1599 de 2005 Ley 1474 de 2011 Norma ISO 9001:2015 4.1. REQUISITOS GENERALES 4.2. GESTIÓN DOCUMENTAL 4.2.4. CONTROL DE LOS REGISTROS 5.5.3. COMUNICACIÓN INTERNA 6.1. PROVISION DE LOS RECURSOS 7.2.3. COMUNICACION CON EL CLIENTE 8.2.3. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE PROCESOS 8.4. ANALISIS DE DATOS 8.5. MEJORA Norma ISO 14001:2015 Norma ISO 45001:2018	Físicos: oficina de control interno Técnicos y tecnológicos: equipo hardware, software, internet Humanos profesional de control interno	ver matriz de riesgos

REGISTROS Y RESPONSABLES		Según tabla de retencion documental, responsable planeacion cientifica			
ELABORO		REVISO		APROBO	
NOMBRE	CLAUDIA BOLIVAR SOTO	NOMBRE	BERENICE SANTIAGO	NOMBRE	NILZA CHINCHIA
CARGO	CONTRATISTA	CARGO	PROFESIONAL DE CALIDAD HSRC	CARGO	GERENTE
Lugar y tiempo de archivo: oficina de Calidad 5 años		Documento roiginal: oficina de calidad		Disposicion final: archivo historico de la ESE	

TIPO DE PROCESO: PROCESO DE PLANEACION CIENTIFICA

Dueño de proceso:	Trabajador social	Participan:	APOYO DX Y TERAPEUTICO-FACTURACION - RECURSOS FISICOS
Objetivo:	Planear, ejecutar y controlar los planes, proyectos y actividades el Hospital Santa Rita de Cassia desarrolla para el logro de sus objetivos y políticas enmarcados en el cumplimiento de metas contractuales y de convenios para alcanzar la satisfacción de nuestros colaboradores y los usuarios de los servicios.		
Alcance:	Inicia la identificación de metas de producción de servicios termina con la ejecución y evaluación de los planes definidos.		

Parámetros de control del proceso:	Mecanismos de seguimiento, monitoreo y control de procesos	Medición del proceso:
Verificar contratación firmada con ERP, planes operativos, PDI, planes de gestión, POA. Verificar normatividad vigente. Mapas epidemiológicos.	<p>Listas de chequeos</p> <p>Auditorias internas</p> <p>Auditorias externas</p> <p>evaluaciones</p>	<p>indicadores 202 de 2021</p> <p>indicadores de eficiencia hospitalaria</p> <p>indicadores 0256</p> <p>indicadores de productividad</p>

ENTRADAS		SUBPROCESOS		SALIDAS	
Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades	Productos	Cientes

CONTRATOS SUCRITOS CON ERP, PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, PLAN DE GESTION GERENCIAL.	metas de contractacion PYM	Asistencial ambulatorio(consulta externa medicina general, psicologia, nutricion, odontologia, programas de promocion y mantenimiento de la salud, atencion extramural (unidad movil) puestos de salud. Salud publica	PLANEAR:	proyeccion de metas contractuales, metas de productividad anuales, cronogramas de atenciones en unidad movil, jornadas y puestos de salud, herramientas de medicion de resultados, horarios de turnos y disponibilidades de medicina general, enfermeria. necesidades de capacitacion.	POA socializado, matriz de metas, cronogramas, horarios.	Gerencia, procesos de apoyo, ERP, usuarios y comunidades en zona urbana y rural.		
	metas e indicadores de contratos en morbilidad general			Elaborar metas trimestrales de acuerdo a contratos de morbilidad general y PYM sucritos con las ERP, elaborar cronogramas mensuales de atenciones en unidad movil, jornadas extramurales y atencion en puestos de salud socializarlas con los equipos de trabajo y garantizar la efectividad en su cumplimiento diseñando las estrategias para conseguir los resultados. Realizar COVE mensual y definir estrategias de salud publica.			metas elaboradas, socializadas y evaluadas, cronogramas socializados y evaluados, horarios publicados y verificados.	Gerencia, procesos de apoyo, ERP, usuarios y comunidades en zona urbana y rural.
	causas de morbilidad y mortalidad en servicios institucionales			Realizar reuniones periodicas con coordinadores y responsables de procesos para evaluar resultados y rediseñar metas. Elaborar cronograma de celebraciones importantes para promocionar la salud publica y asignar estrategias y responsables a traves de planes de accion, monitoreando su cumplimiento y asignacion de recursos.			informes de evaluaciones monitoreo y seguimiento trimestrales presentados a gerencia.	Gerencia, procesos de apoyo, ERP, usuarios y comunidades en zona urbana y rural.
	estadisticas anuales y planes operativos			tablero de indicadores, tableros de metas de productividad, auditorias de cumplimiento, evaluaciones de metas, evaluacion de cronogramas y horarios.			acciones correctivas tomadas documentadas y planes de mejoramiento evaluados.	calidad, control interno, direccionamiento.
				acciones correctivas- planes de mejoramiento			calidad, control interno, direccionamiento.	

Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades	Productos	Cientes	
CONTRATOS SUCRITOS CON ERP, PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, PLAN DE GESTION GERENCIAL.	estadisticas anuales y planes operativos	Apoyo diagnostico y terapeutico	PLANEAR:	elaborar metas de productividad de acuerdo a guias de atencion, contratos firmados y estadisticas anuales, Planrs de mejora por areas, horarios de atencion, cronogramas de atencion en zonas rurales.	POA socializado, matriz de metas, cronogramas, horarios.	Gerencia, procesos de apoyo, ERP, usuarios y comunidades en zona urbana y rural.
			HACER	Realizar reuniones periodicas con coordinadores y responsables de procesos para evaluar resultados y rediseñar metas. Elaborar cronograma de celebraciones importantes para promocionar la salud publica y asignar estrategias y responsables a traves de planes	metas elaboradas, socializadas y evaluadas, cronogramas socializados y evaluados, horarios publicados y verificados.	Gerencia, procesos de apoyo, ERP, usuarios y comunidades en zona urbana y rural.
			VERIFICAR	tablero de indicadores, tableros de metas de productividad, auditorias de cumplimiento, evaluaciones de metas, evaluacion de cronogramas y horarios.	informes de evaluaciones monitoreo y seguimiento trimestrales presentados a gerencia.	calidad, control interno, direccionamiento.
			ACTUAR	acciones correctivas- planes de mejoramiento	acciones correctivas tomadas documentadas y planes de mejoramiento evaluados.	calidad, control interno, direccionamiento.

Documentación requerida para el proceso:	Requisitos a cumplir	Recursos en el proceso	Riesgos
PROCEDIMIENTOS:	<p>Requisitos a cumplir:</p> <p>Legales y Reglamentarios: Ley 100-1193, Ley 1751 de 2015, Resolucion 3100 de 2019, Resolucion 3280 de 2018</p> <p>Norma ISO 9001:2015</p> <p>Norma ISO 14001:2015</p> <p>Norma ISO 45001:2018</p> <p>Guías de Manejo - CIE 10; Historia Clínica; Código de Ética y Código de Buen Gobierno; Normas Técnicas, Guías de Manejo y Protocolos de Atención, Vigilancia Epidemiológica, Manual y Normas de Bioseguridad, PGIRASA Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, Manual de Funciones; Manual de Procesos y Procedimientos; Plan Desarrollo Y Gestión Gerencial.</p>	<p>Recursos a utilizar en el Proceso:</p> <p>Físicos: Consultorios dotados, Unidad movil, puestos de salud, insumos.</p> <p>Técnicos y tecnológicos: tecnologia biomedica y de comunicaciones</p> <p>Humanos Medicos, psicologos, Nutricionistas, enfermeras, auxiliares de enfermeria, conductores.</p>	<p>Identificación de riesgos: ver matriz de riesgos</p>

REGISTROS Y RESPONSABLES		Según tabla de retencion documental, responsable planeacion cientifica			
ELABORO		REVISO		APROBO	

NOMBRE	CLAUDIA BOLIVAR SOTO	NOMBRE	BERENICE SANTIAGO	NOMBRE	NILZA CHINCHIA
CARGO	CONTRATISTA	CARGO	PROFESIONAL DE CALIDAD HSRC	CARGO	GERENTE

Lugar y tiempo de archivo: oficina de Calidad 5 años | Documento roiginal: oficina de calidad | Disposicion final: archivo historico de la ESE

Dueño de proceso:	Gerente	Participan:	APOYO DX Y TERAPEUTICO- FACTURACION - RECURSOS FISICOS
Objetivo:	Planear, direccionar, ejecutar y controlar los planes, proyectos y actividades que el ESE Hospital Santa Rita de Cassia desarrolla para el logro de sus objetivos y políticas enmarcadas en la planeación estratégica a fin de alcanzar la mayor satisfacción de nuestros Usuarios.		
Alcance:	INICIA: Necesidad de la empresa o requerimientos normativos para la formulación y ejecución de planes institucionales y proyectos de inversión, necesidad de actualización del modelo de operación por procesos de la empresa. Termina con Planes institucionales aprobados y ejecutados, proyectos aprobados y ejecutados, procesos y/o procedimientos actualizados dentro del modelo de operación de la empresa.		

Parámetros de control del proceso:	Mecanismos de seguimiento, monitoreo y control de procesos	Medición del proceso:
<p>Realizar el análisis del plan institucional consolidado y su concertación con los diferentes actores de la empresa. Verificar que los planes institucionales se encuentren aprobados. Verificar que los proyectos a ejecutar cuentan con las viabilidades, permisos y aprobaciones que correspondan al tipo de proyecto.</p> <p>Monitorear los avances en la ejecución del proyecto Determinar la viabilidad del levantamiento, actualización o ajuste de los procesos y procedimientos. Garantizar que los procesos y/o procedimientos son revisados y validados junto con soportes por dueños y responsables de los mismos.</p> <p>Verificar que los procesos y/o procedimientos se encuentran aprobados y socializados. Verificar que la documentación de la empresa se encuentra aprobada. Verificar que la revisión por la dirección se encuentra documentada. Verificación del cumplimiento de los términos y requisitos consagrados por la Ley.</p>	<p>Reuniones gerenciales y de Junta directiva</p> <p>Rondas administrativas</p> <p>Comites de gerencia.</p> <p>tablero de indicadores</p>	<p>informes de evaluacion SIHO por el Departamento (ficha tecnica anual)</p> <p>Tablero indicadores de gestion resolucion 408 de 2018</p> <p>indicadores del sistema de informacion 0256-1552.</p> <p>informes de control interno, cumplimiento del PDI (metas de resultado)</p>

ENTRADAS		SUBPROCESOS			SALIDAS	
Proveedores	Insumos	Subproceso	Actividades		Productos	Clientes
USUARIOS, TODOS LOS PROCESOS DE LA EMPRESA, ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y DEMÁS PARTES INTERESADAS	Plan de desarrollo Departamental y Municipal, plan decenal de salud pública, mapas epidemiológicos Departamentales, requerimientos normativos para la formulación y ejecución de planes institucionales. Proyecto de presupuesto aprobado, estatutos de junta directiva. estatutos de contratación pública.	Planeación científica, gestión financiera, gestión de la calidad.	PLANEAR:	Diseñar plataforma estratégica institucional (mision, vision, objetivos estrategicos, políticas de calidad y gestión de SST y ambiental) Proveer el recurso humano, presupuestal, tecnológico e infraestructura necesarios.	PDI-PG-Plataforma estratégica socializada, actas de comites, proyectos de presupuesto y gestión de cartera.	Junta directiva, Entes de control, control interno.
			HACER	Formular y ejecutar planes institucionales(Plan de desarrollo institucional-plan de gestión gerencial), Formular y ejecutar proyectos(presupuesto, cartera y de gestión de infraestructura y equipamiento). Realizar comites de gerencia con líderes de procesos. citar y documentar las Juntas directivas de la ESE.		
			HACER	gestionar contratación con ERP y adicionar los recursos al presupuesto de la entidad, aprobar y firmar los registros presupuestales, desagregar y ejecutar presupuestos de cada vigencia, ordenar los gastos de la entidad. Garantizar la prestación de los servicios ofertados, elaborar modelo de atención. Realizar la gestión del cobro y el recaudo. Administrar todos los recursos de la entidad.		
			VERIFICAR	asignación de roles y responsabilidades, evaluación de cumplimiento de planes y proyectos, informes de ejecución presupuestal, informes plataforma SIHO, cumplimiento cargue de informes a entes de control.		
			ACTUAR	acciones correctivas inmediatas- planes de mejoramiento.		
	necesidad de formular y ejecutar proyectos, necesidad de actualizar los procesos y procedimientos del modelo de operación de la empresa.			informe de gestión, Rendición de cuentas.	Todos los procesos del sistema de gestión, ERP, usuarios y partes interesadas.	
				informe de gestión, Rendición de cuentas.	Todos los procesos del sistema de gestión, ERP, usuarios y partes interesadas.	
				acciones correctivas documentadas y ejecutadas, planes de mejoramiento implementados.	Todos los procesos del sistema de gestión, ERP, usuarios y partes interesadas.	

Documentación requerida para el proceso:	Requisitos a cumplir	Recursos en el proceso	Riesgos
PROCEDIMIENTOS:	<p>Requisitos a cumplir:</p> <p>Legales y Reglamentarios:</p> <p>Ley 100-1193, Ley 1751 de 2015, Resolucion 3100 de 2019, Resolucion 3280 de 2018</p> <p>Documentos que soportan la ejecución del proceso como: Código de Ética y Código de Buen Gobierno, Manual de Funciones, Modelo de operación por procesos, Manual de Procesos y Procedimientos, Manual de Estandarización de Documentos, Plan Desarrollo Municipal, Plan de Gestión Gerencial, PAMEC.</p> <p>Norma ISO 9001:2015</p> <p>4.1. REQUISITOS GENERALES 4.2. GESTIÓN DOCUMENTAL 4.2.4. CONTROL DE REGISTROS 5.2. ENFOQUE AL CLIENTE 5.3. POLITICA DE CALIDAD 6. GESTION DE LOS RECURSOS 6.2. TALENTO HUMANO 6.3. INFRAESTRUCTURA 7.1. PLANIFICACIÓN DE LA PRODUCCION O PRESTACIÓN DEL SERVICIO 7.2. PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE 7.3. DISEÑO Y DESARROLLO 7.5. PRODUCCION Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO 8. MEDICIÓN, ANALISIS Y MEJORA</p> <p>Norma ISO 14001:2015</p> <p>Norma ISO 45001:2018</p>	<p>Recursos a utilizar en el Proceso:</p> <p>Físicos:</p> <p>oficina de gerencia dotada, sala de juntas.</p> <p>Técnicos y tecnológicos:</p> <p>tecnología biomédica y de comunicaciones</p> <p>Humanos</p> <p>equipo administrativo y asistencial.</p>	<p>Identificación de riesgos:</p> <p>ver matriz de riesgos</p>
Formulación y ejecución de planes institucionales. Formulación y ejecución de proyectos. Revisión por la dirección. Control de documentos			

REGISTROS Y RESPONSABLES		Según tabla de retención documental, responsable planeación científica			
ELABORO		REVISO		APROBO	
NOMBRE	CLAUDIA BOLIVAR SOTO	NOMBRE	BERENICE SANTIAGO	NOMBRE	NILZA CHINCHIA
CARGO	CONTRATISTA	CARGO	PROFESIONAL DE CALIDAD HSRC	CARGO	GERENTE
Lugar y tiempo de archivo: oficina de Calidad 5 años		Documento roiginal: oficina de calidad		Disposicion final: archivo historico de la ESE	