CARACTERIZACION DE PROCESOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH

REALIZADO POR:

AUDITORES Y ASESORES ALTERNATIVOS S.A.S. AAUDIT S.A.S.

Barranquilla, Atlántico

2015

TABLA DE CONTENIDO

1. POLITICA DE GESTION DE PROCESOS
2. MAPA ESTRATEGICO
3. MAPA DE RIESGOS
4. ORGANIGRAMA
5. ANALISIS DEL MANUAL DE FUNCIONES
6. ANALISIS DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
7. ANALISIS DE LOS ESTATUTOS DE CONTRATACION Y DEL MANUAL DE CONTRATACION
8. ANALISIS DE LA DEMANDA Y LA OFERTA
9. MAPA DE PROCESOS
10. ARBOL DE PROCESOS
11. CARACTERIZACION DE PROCESOS Y DE PROCEDIMIENTOS
    - 11.1. CARACTERIZACION DE PROCESOS
    - 11.2. CARACTERIZACION DE PROCEDIMIENTOS
12. NORMOGRAMA CONSOLIDADO
13. ACTAS DE ENTREGA Y SOCIALIZACIONES

1. POLITICA PARA DESARROLLAR EL OBJETIVO ESTRATETICO PERSPECTIVA DEL PROCESO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH EN URIBIA, LA GUAJIRA

INTRODUCCION

Es frecuente que las organizaciones tengan una visión parcial de lo que significa desarrollar una política para el objetivo estratégico de perspectiva del proceso, pues no basta con escribirla y pretender ponerla en práctica, en ocasiones se complementa colocando un responsable, se realizan actividades para dar a conocerla y algunas veces se supervisa su cumplimiento, pero no es suficiente porque en muchas ocasiones los procesos y procedimientos fallan ya que se desconoce lo que realmente implica su gestión y control para desarrollarla. Se debe resaltar que una política POLITICA GESTION DE PROCESOS, tiene un ciclo de vida completo, es dinámico mientras está vigente. Ese ciclo de vida incluye un esfuerzo en investigación, la labor de escribirla, lograr que las directivas de la organización las acepten, conseguir que sea aprobada, lograr que sea diseminada a través de la empresa, sensibilizar a los usuarios de la importancia de la política, conseguir que la acaten, hacerle seguimiento, garantizar que esté actualizada y finalmente suprimirla cuando se pierde la vigencia, sino se tiene en cuenta este ciclo de vida se corre el riesgo de desarrollar procesos y procedimientos que son poco lo que se tienen en cuenta, incompletas, redundantes, sin apoyo por parte de los usuarios y directivas, superfluas o irrelevantes.

POLITICA DE O.E.P.P.: La dirección de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH,** se compromete con las partes interesadas de la organización a establecer la creación, revisión, aprobación, comunicación, cumplimiento, concienciación, monitoreo, garantía de cumplimiento y mantenimiento de los procesos que se establecen en la Empresa Social del Estado; así como garantía de la eficiencia y asertividad de la organización.

PARA QUE TENER ESTA POLITICA ESCRITA:

1. Para cumplir las regulaciones legales y técnicas.
2. Como documento guía para la conducta personal y profesional.
3. Permite estandarizar la forma de trabajo de las personas en diferentes lugares o momentos si tienen responsabilidades y tareas similares.
4. Permite encontrar la mejor práctica en el trabajo.

5. Permite asociar la filosofía de una organización (lo abstracto) al trabajo (lo concreto).

COMO DEBE SER LA POLITICA ESCRITA Y SUS SUPORTES (MAPA DE PROCESOS, MANUAL DE PROCESOS Y DE PROCEDIMIENTOS):

1. Usar un en lenguaje sencillo (evitar el lenguaje técnico donde sea posible).
2. Escribir la política como si se fuera a utilizar siempre.
3. Debe escribirse de tal forma que pueda ser leída por cualquier integrante de la organización.
4. Se debe evitar describir técnicas o métodos particulares que definan una sola forma de hacer las cosas.

CUAL ES EL OBJETIVO DE LA POLITICA ESCRITA Y SUS SOPORTES:

1. ***Autoridad:*** Los límites en la autoridad que un individuo o una dependencia ejerce, puede determinar la habilidad para desarrollar exitosamente las etapas del ciclo de vida de la política de los procesos. La efectividad de una política a menudo puede ser juzgada por su visibilidad y el énfasis que la administración coloca en ella, pero en la mayoría de los casos depende de la autoridad en la cual la política se soporta. Para que la política tenga soporte debe ser aprobada por alguien que tenga un reconocido alto grado de autoridad en la organización (Junta Directiva). En consecuencia la aceptación y el cumplimiento de las políticas de los procesos tienen mayor probabilidad de darse cuando la autoridad que la aprueba es el nivel superior (Junta Directiva).

2. ***Alcance del control:*** Los límites en el alcance del control que la gerencia ejerce; sí tiene impacto sobre el desarrollo de la política de procesos, normalmente el gerente puede jugar un papel limitado en la creación y monitoreo de la política, debido a que él no puede estar en todos lados y en todo momento donde va a ser implementada.

3. ***Conocimiento*:** La ubicación del gerente en la empresa entre los niveles de jerarquía más alto puede inducir a deficiencias en el conocimiento del entorno, en el cual la política será implementada, entorpeciendo la asertividad. El empleo de un comité que realice las evaluaciones de políticas puede ofrecer un entendimiento más amplio de las operaciones que afectara la política de procesos. Un organismo de este tipo puede ayudar a garantizar que la política escrita sea con el fin de promover su

aceptación e implementación y para evaluar efectivamente situaciones donde las excepciones a las políticas puedan ser justificada. De acuerdo con el alcance de la política, la labor de evaluación puede ser realizada por el comité de Gerencia.

4. ***Aplicabilidad:*** La aplicabilidad en la política afecta directamente la responsabilidad en el desarrollo del ciclo de vida de la política de proceso, porque se debe definir si ésta va a impactar solo una parte de la empresa o el total de ella porque si no cada dependencia debería tener su propia política.

5. ***Separación de tareas*****:** El principio de separación de tareas debe ser aplicado para determinar la responsabilidad de una etapa particular para garantizar que los chequeos y ajustes necesarios a los procesos sean aplicados. Para disminuir los conflictos de intereses la función de auditoría de calidad y/o control interno deben ser oficinas independientes dentro de la organización, y son las encargados del monitoreo del cumplimiento de la política de los procesos.

6. ***Eficiencia:*** Es la relación entre los recursos utilizados por la Empresa Social del Estado y los logros conseguidos con los mismos durante el desarrollo del Plan de Gestión Hospitalaria. Se entiende que la eficiencia se da cuando se utilizan menos recursos para lograr un mismo objetivo institucional o cuando se logran más objetivos con los mismos o menos recursos, en términos de economía en salud es la cantidad mínima de inputs (horas-hombre, capital invertido, materia prima, etc.) para obtener un nivel o grado de datos de outputs (ganancias, objetivos cumplidos, productos, etc.).

ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA POLITICA DEL OBJETIVO ESTRATEGICO PERSPECTIVA DEL PROCESO:

1. Fase de desarrollo: creación, revisión y aprobación.
2. Fase de implementación: comunicación, cumplimiento.
3. Fase de mantenimiento: concienciación, monitoreo, garantía de cumplimiento, mantenimiento.
4. Fase de eliminación: retiro.

CREACION: En toda la organización el objetivo estratégico perspectiva del proceso debe en conjunta y concertada establecer la política de los procesos internos que desarrollan, la cual debe ser incluyente con todo el talento humano altamente cualificado y con los conocedores del área técnica especifica pero

recordando que esta política se sujetara a estándares, mejores prácticas, guías, procedimientos y actividades que son específicos a la estructura y la operación de la dependencia especifica.

REVISION: En toda la organización el objetivo estratégico perspectiva del proceso debe establecer un comité de evaluación de la política del Objetivo Estratégico Perspectiva del Proceso, el cual nos proporciona un foro de amplio espectro para revisar y evaluar la viabilidad de la política que afecta a toda la organización. Se propone que el comité este integrado por los líderes de procesos de las diversas unidades funcionales de la organización. La responsabilidad del comité es garantizar que la política esté bien redactada, sea comprensible, esté coordinada y sea viable en término de las personas, procesos y tecnologías utilizadas. Debido al volumen de los procesos, subprocesos y procedimientos es muy probable que un comité central no logre hacer la revisión en su totalidad por lo cual se propone que se debe buscar un par interno o externo para la revisión.

APROBACION: En toda la organización el objetivo estratégico perspectiva del proceso debe ser aprobado para lograr su alcance e implementación. La política de Objetivo Estratégico Perspectiva del Proceso debe ser aprobada por el gerente para garantizar el nivel necesario de énfasis y visibilidad a estas (quizás es el tipo de política más importante). Los estándares, mejores prácticas y guías son diseñados para cumplir una política específica que pueden ser aprobadas por un nivel subalterno del gerente.

COMUNICACION: En toda la organización el objetivo estratégico perspectiva del proceso debe ser comunicado por la gerencia hacia las demás unidades funcionales para iniciar el despliegue hacia los líderes de procesos y de aquí al resto de las partes interesadas.

CUMPLIMIENTO: En toda la organización el objetivo estratégico perspectiva del proceso se le debe dar cumplimiento desde la gerencia hasta los mandos medios, empleados y partes interesadas porque son los principales integrantes de la garantía de la implementación del cumplimiento de la política.

CONCIENCIACION: En toda la organización el objetivo estratégico perspectiva del proceso se debe hacer la concienciación de los procesos y procedimientos, donde en esta etapa se haga una coordinación con el líder del proceso de gestión humana, el líder del proceso de sistema integrado de gestión y los líderes de cada dependencia para garantizar unidad en el esfuerzo y en el óptimo desarrollo de utilización de los recursos y cumplimiento de los procesos y procedimientos.

MONITOREO: En toda la organización el objetivo estrategia perspectiva del proceso se debe hacer monitoreo del cumplimiento de la política que es aplicable

a toda la organización y que es compartida entre todos los líderes de procesos y responsabilizando a la unidad funcional el sistema de control interno, como también cada empleado debe hacer el monitoreo de sus procesos y procedimientos.

GARANTIA DEL CUMPLIMIENTO: En toda la organización el objetivo estratégico perspectiva del proceso debe darse garantía de cumplimiento por parte de los líderes de procesos con responsabilidad de supervisión sobre los empleados: porque la regla general es que cada persona que tenga autoridad para supervisar a otras personas debe ser el empleado que garantice el cumplimiento de la política de Objetivo Estratégico Perspectiva del Proceso, aunque el área de control interno no debe estar involucrada directamente en las acciones de garantía de cumplimiento de los procesos, es importante que esté enterado para reportar las acciones correctivas en los planes de mejora y pueda ser integrado a la etapa de concienciación.

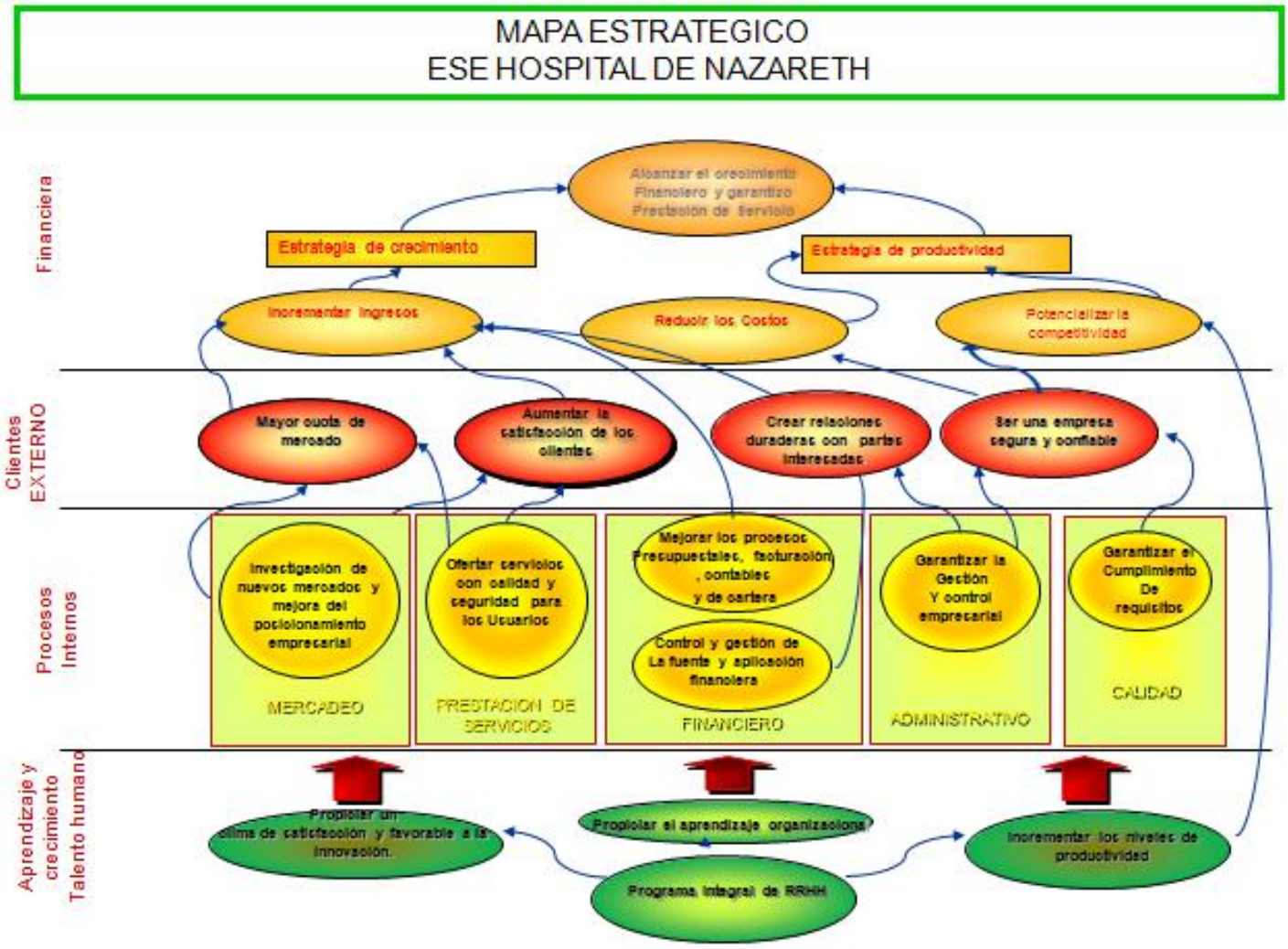
MANTENIMIENTO: En toda la organización el objetivo estratégico perspectiva del proceso debe hacérsele mantenimiento que tenga aplicabilidad a toda la organización para garantizar que estén actualizadas y disponibles a todos las partes interesadas.

RETIRO: En toda la organización el objetivo estratégico perspectiva del proceso debe hacer retiro de la política cuando no se necesita más o cuando la normas constitucionales, legales, reglamentarias o complementaria así lo dispongan.

FASE DE LA POLITICA DE PROCESO	SIGNIFICADO PARA LA ORGANIZACION
Creación	Planificación, investigación, documentación y coordinación
Revisión	Evaluación independiente de la política
Aprobación	Obtener la aprobación de la política por parte de la directiva
Comunicación	Difundir la política de proceso
Cumplimiento	Implementación de la política de proceso
Concienciación	Garantizar el uso continuo de la política de proceso

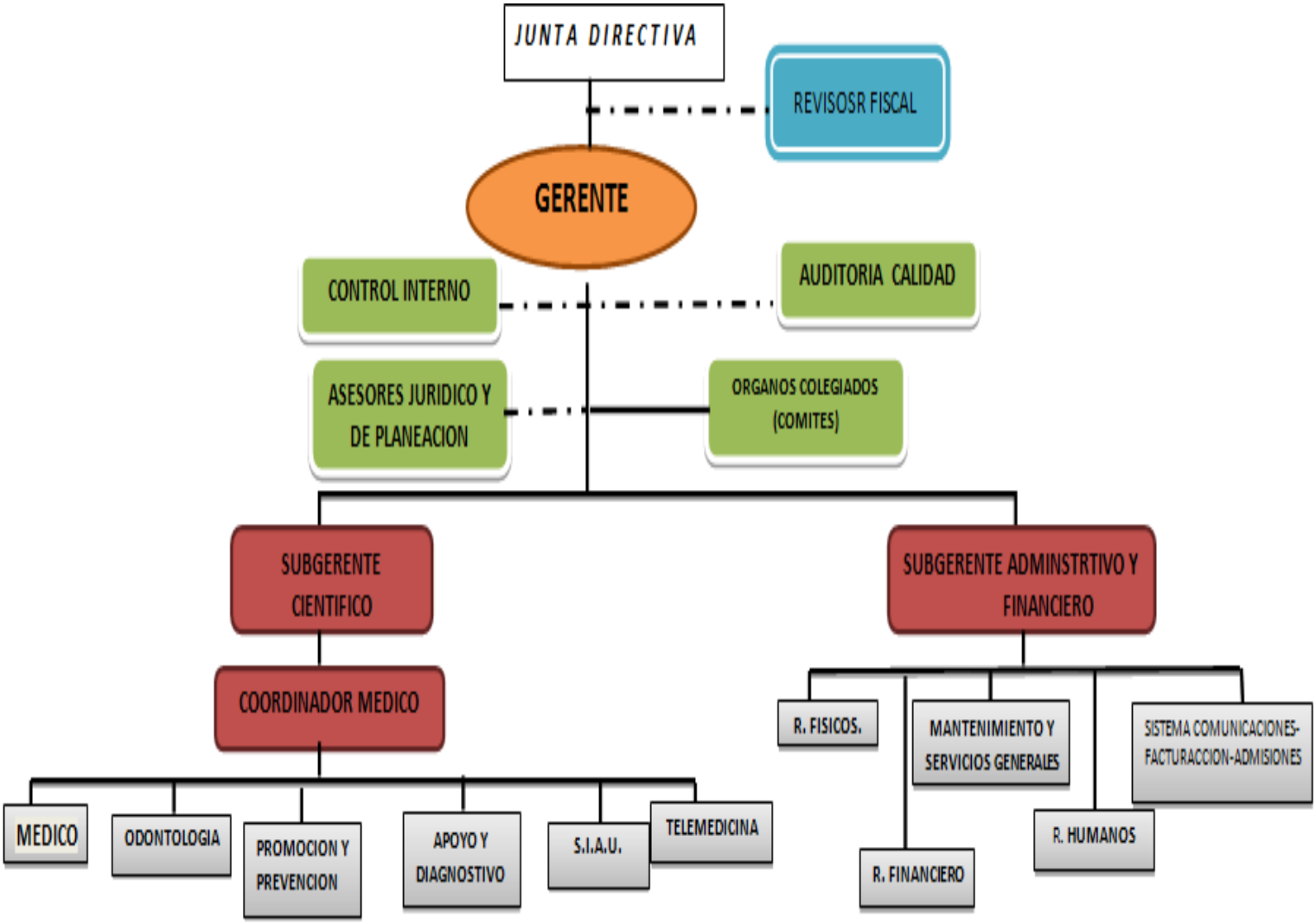
Monitoreo	Seguimiento y reporte del cumplimiento de la política
Garantía de cumplimiento	Afrontar las contravenciones de la política de proceso
Mantenimiento	Garantizar que la política este actualizada
Retiro	Prescindir de la política cuando no se necesite mas

2. MAPA ESTRATEGICO



3. MAPA DE RIESGOS

4. ORGANIGRAMA



5. ANALISIS DE MANUAL DE FUNCIONES

INTRODUCCION:

Los manuales de funciones son el fundamento del desarrollo del sistema de gestión administrativa del talento humano, debido a que es la carta de navegación para el personal contratado en la organización

JUSTIFICACION:

Se fundamenta en que las funciones y los requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por la Ley 909 de 2004, se dan con sujeción a los determinados por el Decreto 785 de Marzo 17 de 2005.

OBJETIVO:

Articular los manuales de funciones con el mapa de procesos, árbol de procesos, manual de procesos y de procedimientos para que se dé la alineación entre la gestión del nivel directivo, con el administrativo y operativo.

METODOLOGIA:

Revisión de los dos manuales de funciones aportados por la E.S.E., el primero que es un borrador que no está institucionalizado (sin numeración de Acuerdo, sin fecha y sin firma) y el segundo que es un documento institucional (con numeración de Acuerdo, con fecha pero sin firma).

	CARGO	***OBSERVACIONES***
Nivel Directivo. Comprende los empleos a los cuales corresponden funciones de Dirección General, (1) de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos.	**NIVEL DIRECTIVO**	La Dirección General no es un área de la ESE, se debe colocar solamente la Dirección.
Nivel Asesor. Agrupa los empleos cuyas funciones consisten en asistir, aconsejar y asesorar directamente a los empleados públicos de la alta dirección territorial. (Corresponde a alcaldías, gobernaciones). (2)	**NIVEL ASESOR**	Debe suprimirse el concepto de alta dirección territorial, corresponde a las alcaldías y gobernaciones esta denominación.

Nivel Profesional. Agrupa los empleos cuya naturaleza demanda la ejecución y aplicación de los conocimientos propios de cualquier carrera profesional, diferente a la técnica profesional y tecnológica, reconocida por la ley y que según su complejidad y competencias exigidas les puedan corresponder funciones de coordinación, supervisión y control de áreas internas encargadas de ejecutar los planes, programas y proyectos institucionales. (3)	**NIVEL PROFESIONAL**	El nivel profesional aquí denominado, hace referencia al concepto de la administración pública no a una Empresa Social del Estado.
Nivel Directivo: Gerente. Cargo del jefe inmediato Alcalde. (4)	**GERENTE**	El Gerente tiene como nivel jerárquico la Junta Directiva, pero el alcalde no es el jefe inmediato del gerente.
Liderar los procesos del sistema de Auditoria médica y financiera (5) para el mejoramiento y su fortalecimiento continuo de conformidad con las normas establecidas. (Está en cabeza de Calidad y control interno).	**GERENTE**	La gerencia lidera todos los procesos de la ESE pero estos están en cabeza de Calidad y Control Interno.
Desempeñar las demás funciones que le sean asignadas o delegadas por ley, acuerdo o decreto (6) y que corresponda a la naturaleza de la Empresa.	**GERENTE**	Las funciones le son asignadas o delegadas por ley (pero no es acuerdo o decreto) uno de los dos - concejo municipal-
Diseñar y poner en marcha el sistema de información en salud según las normas técnicas que expidan el ministerio de salud y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico (7) y financiero de los programas.	**GERENTE**	Indagar a qué hace referencia a SEGUMIENTO FISICO.
Presentar a la junta directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación de las autoridades competentes. (8)	**GERENTE**	Se somete a la aprobación de La Junta Directiva.

Firmar las actas de acuerdo con los funcionarios públicos de acuerdo con la disponibilidad presupuestal. (9)	**GERENTE**	Explicar qué tipo de Actas de Acuerdo se firman con los funcionarios públicos.
Las directrices relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) , el Plan Interinstitucional de Gestión Ambiental (PIGA) (10) y el Subsistema de Gestión documental (SIGA) son claras, oportunas y dirigidas a su fortalecimiento y mejoramiento continuo.	**GERENTE**	Existe el Plan Interinstitucional de Gestión Ambiental?
Los fallos en segunda instancia que se profieren contra los servidores y ex servidores públicos se realizan con veracidad e imparcialidad de conformidad con el Código Único Disciplinario. (11)	**GERENTE**	Explicar cómo es el fallo contra los ex servidores público.
No se encuentran determinados los cargos de AUDITOR DE CALIDAD Y COORDINADOR MEDICO. (12)		No están formalizadas sus funciones.
Dirigir el área misional del Hospital, a través de la organización de los procesos de atención en salud a las personas, vigilancia en salud pública (13) y educación a la comunidad, en cumplimiento de las políticas y directrices institucionales y legales en materia de prestación de servicios.	**SUBGERENTE CIENTIFICO**	Explicar cómo es la función de vigilancia en salud pública.
Dirigir y evaluar la prestación de Servicios de Salud en las áreas de: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y vigilancia en salud pública en el contexto del PIC, el POS. (14)	**SUBGERENTE CIENTIFICO**	Explicar cómo es la función de vigilancia en salud publica en el contexto del PIC.
Demas proyectos afines del área de influencia de la Empresa Social del Estado y según su nivel de complejidad, con base en las metas previamente establecidas en el Plan operativo anual, acordes con los Planes de desarrollo institucional y Distrital. (15)	**SUBGERENTE CIENTIFICO**	Explicar cómo es el Plan de Desarrollo Institucional.

Aprobar (16) el diagnóstico de la oferta de servicios a partir de la información actualizada de infraestructura física, tecnología y de talento humano, teniendo en cuenta su pertinencia, suficiencia y calidad relacionadas con los servicios ofrecidos en el portafolio de la institución.	**SUBGERENTE CIENTIFICO**	Explicar la función de APROBAR.
La planeación, organización y evaluación de la prestación de los servicios de salud ofertados por la E.S.E. permite dar cumplimiento a las metas establecidas en el Plan Operativo anual, los Planes Institucionales y el Plan de Desarrollo Distrital. (17)	**SUBGERENTE CIENTIFICO**	Explicar el Plan de Desarrollo Distrital.
Servir de apoyo al nivel directivo en el proceso de toma de decisiones a fin de obtener los resultados esperados. (18)	**CONTROL INTERNO**	Explicar la función de servir de apoyo en la toma de decisiones (quién hizo el manual de funciones).
Realizar la segregación y/o clasificación de los desechos peligrosos y no peligrosos en cumplimiento a la normatividad vigente, para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia. (19)	**CONTROL INTERNO**	No es una función de Control Interno.
Modelo estándar de Control Interno Para el Estado Colombiano MECI 1000. 2005. (20)	**CONTROL INTERNO**	ACTUALIZAR NORMA
Sistema de Gestión de Calidad NTC 1000 2004 y Normas de Calidad 2309 2002 1439 de 2002. (21)	**CONTROL INTERNO**	ACTUALIZAR NORMA
Suministrar información y análisis real y futura de la situación financiera de la ESE. (22)	**PRESUPUESTO**	Esta es una función de Contabilidad.
Preparar en coordinación con la gerencia el decreto de la liquidación. (23)	**PRESUPUESTO**	Explicar cómo es este proceso conjunto.
Garantizar la adecuada elaboración, programación y ejecución del presupuesto de la ESE. (24)	**PRESUPUESTO**	Garantiza la información pero no la acción de ejecutar el presupuesto.
Participar en la elaboración del proyecto de acuerdo mensual de gastos y de solicitud de créditos y traslados. (25)	**PRESUPUESTO**	No se realiza PROYECTO DE ACUERDO MENSUAL DE GASTOS DE PRONTO ES UN INFORME.

Desarrollar el proceso de gestión del talento humano de acuerdo a la normatividad vigente, las directrices de los órganos rectores (26) y las políticas institucionales.	**TALENTO HUMANO**	No se aplica el concepto de los órganos rectores, simplemente Junta Directiva y para el caso son las directrices gerenciales.
Proyectar el plan estratégico de recursos humanos, el plan anual de vacantes (27) y la actualización del manual de funciones y competencias laborales para el logro de la gestión institucional.	**TALENTO HUMANO**	Existe el Plan Anual de Vacantes?
Acompañar en el proceso de conformación y desarrollo de la Comisión de Personal en cumplimiento de la normatividad vigente (28) tendientes a mejorar las condiciones laborales de los funcionarios de la Entidad.	**TALENTO HUMANO**	Existe la Comisión de Personal?
Articular la gestión de la evaluación del desempeño y los acuerdos de gestión de los gerentes públicos de acuerdo a la normatividad vigente para verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales. (29)	**TALENTO HUMANO**	No aplica el concepto de gerentes públicos.
Coordinar el cumplimiento del plan de acción de su área de acuerdo a los adjetivos (30) institucionales.	**CONTABILIDAD**	La palabra es objetivo.
Realizar la evaluación y diagnóstico de la situación contable y financiera de la E.S.E, esto se realizara a través de un informe conjunto con la gerencia. (31)	**CONTABILIDAD**	Revisar el concepto, se realiza el informe?
Elaborar y ajustar el anteproyecto de presupuesto anual de gastos de funcionamiento e inversión, con base en la información reportada por las dependencias de la entidad en concordancia con el plan estratégico siguiendo los lineamientos y parámetros fijados por la Secretaría Distrital de Hacienda. (32)	**CONTABILIDAD**	Plagio, deben demandar al autor.
Responder por la satisfacción integral del usuario, ofreciendo una atención humanizada que supere las expectativas	**CONTABILIDAD**	No es propósito fundamental de contabilidad.

en la prestación del servicio, a través de un sistema de información y personal idóneo. (33)		
Generar Informe General de Costos Totales por centros de producción. (34)	**CONTABILIDAD**	Revisar el concepto de centro de producción que no aplica a la Empresa Social del Estado.
Analizar los cambios morfológicos que experimentan las células y diferentes órganos, en los procesos pre malignos, en los procedimientos de estudios cromosómicos y en los trastornos congénitos, preparando los reactivos y bacterias de coloración necesarios para la realización del estudio, a fin de realizar un diagnóstico. (35)	**BACTERIOLOGIA**	Revisar los conceptos, sí lo realiza?
Ejecutar los estudios de mercado financiero y la evaluación de riesgos asociados con las operaciones financieras y de mercado para garantizar el patrimonio de la ESE y la liquidez necesaria para atender los compromisos. (36)	**PAGADURIA**	Es función del contador.
Realizar la segregación y/o clasificación de los desechos peligrosos y no peligrosos en cumplimiento a la normatividad vigente, para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia. (37)	**ALMACEN**	Es función de almacén?
Programar, coordinar y supervisar la ejecución de las actividades del personal de aseo. (38)	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO COCINA**	No concuerda con la función de cocina.
Ejecución de actividades de limpieza – mantenimiento y buen manejo de los equipos en cada una de las dependencias de La ESE Hospital de Nazareth. (39)	**CELADOR**	No concuerda la función de mantenimiento con la función de limpieza y si se colocan dos funciones hay que revisar el tema

HALLAZGOS:

39 hallazgos (ver resaltado en rojo en documentos: manual 1 y manual 2 entregados por la asesora de calidad en su momento).

CONCLUSION:

Los dos manuales de funciones presentan las mismas no conformidades que se fundamentan en la inclusión de elementos del sector público tipo ente territorial (Alcaldía Distrital).

RECOMENDACIONES:

1. Actualizar el Manual de Funciones.
2. Documentar todos los cargos existentes.

CARGOS FALTANTES

I. IDENTIFICACION

Nivel: Directivo
Denominación del Empleo: **COORDINADOR MEDICO**
Código:
Dependencia: Subgerencia Científica
Cargo del Jefe Inmediato: Gerente (lo que está en rojo es para definir por la gerencia)

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Planear, ejecutar, garantizar y evaluar el cumplimiento de los objetivos asistenciales establecidos, fomentando la puesta en marcha en las unidades de modelos organizativos basados en la gestión de la E.S.E., promoviendo la investigación y formación continuada entre el personal del área asistencial.

PROCESOS EN LOS QUE INTERVIENE: Gestión de la Planeación**,** Atención al Paciente, Oferta de Servicio, Evaluación de la Gestión.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Supervisar y vigilar que los procedimientos de cada dependencia sean óptimos, verificando que se encuentren las guías de manejo en las dependencias y realizar charlas para socializar las guías de manejo.

2. Programar al personal de salud en la atención al paciente de manera extramural o institucional y realizar talleres de socialización para la actualización a los líderes de los procesos cuando amerite.

3. Velar que la información de salud sea suministrada de manera oportuna y clara, para proceder a la evaluación y análisis de cualquier eventualidad que requiera atención y sistema de alerta en el ámbito de Salud.

4. Adoptar y adaptar las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud, velando por la validez científica de las técnicas y procedimientos utilizados en los diagnósticos y tratamientos.

5. Establecer y coordinar los servicios intra y extramurales necesarios para la adecuada prestación de los servicios de Salud de la E.S.E.

6. Coordinar actividades de apoyo con el área administrativa, con el fin de establecer apoyo asistencial, recursos humanos, técnicos, financieros y áreas de sistema de información.

7. Participar y apoyar en la toma de decisiones para los planes de acciones, los programas, proyectos y estrategias de la dependencia requerida en los distintos comités que pertenece.

8. Ejecutar las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del cargo.

I. IDENTIFICACION

Nivel: Asesor
Denominación del Empleo**: AUDITOR EN CALIDAD**
Código:
Dependencia:
Cargo del Jefe Inmediato: Gerente

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Asesorar a la Gerencia y a las áreas del Hospital en el desarrollo de los Sistemas de Gestión de Calidad y Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que contribuyan a la prestación de servicios de salud de óptima calidad, propiciando la consolidación de una cultura de servicio humanizado y mejoramiento continuo.

PROCESOS EN LOS QUE INTERVIENE: Sistema Integrado de Gestión.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Diseñar y proponer a la Gerencia: Políticas, directrices, estrategias, planes, programas y proyectos, orientados a consolidar una cultura de calidad en la prestación de los servicios de la Institución.

2. Promover el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para una adecuada prestación de los servicios de salud, generando propuestas de mejoramiento.

3. Realizar y proponer procesos y procedimientos técnicos, evaluativo y preventivo de las áreas administrativas y asistenciales, sobre la calidad de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los indicadores internos de proceso.

4. Asesorar en la elaboración, implementación y mejoramiento de los procesos en cada una de las áreas, buscando la racionalidad, operacionalidad y funcionalidad.

5. Asesorar en la elaboración e implementación de herramientas para el diseño y aplicación de indicadores de gestión integral y medición efectiva de resultados que permitan la planeación en los diferentes procesos de la organización.

6. Promover y participar en el desarrollo de investigaciones en problemas de calidad orientadas a establecer las causas y soluciones a los problemas detectados en la Institución, difundiendo los resultados.

7. Fomentar el trabajo interdisciplinario, establecer, mantener y participar en todos aquellos mecanismos de coordinación que sean necesarios a fin de lograr la unificación de criterios y programas de la oficina a cargo.

8. Liderar y gestionar el Sistema de Gestión Integrado de Calidad (SGIC) en todos los componentes y garantizar la realización de los diferentes procesos, procedimientos y actividades del área.

9. Realizar y socializar el cronograma anual de actividades.

10. Informar trimestralmente a Gerencia de todas las actividades realizadas por el Auditor de Calidad.

11. Evaluar los resultados de la producción en los diferentes servicios y procesos administrativos, desde el punto de vista de la atención y satisfacción de los clientes internos y externos.

12. Realizar acompañamiento en la elaboración del Plan Operativo Anual Institucional, matrices de riesgos, planes de mejoramiento y por cada proceso, presentando las recomendaciones de mejora a que haya lugar y hacer seguimiento de los mismos.

13. Vigilar el funcionamiento de los diferentes comités asistenciales y presentar las recomendaciones de mejora que sean necesarios.

14. Apoyar en la elaboración y/o actualización e implementación de los manuales de procedimientos internos del hospital, en la parte asistencial.

15. Supervisar, evaluar y presentar las recomendaciones tendientes al mantenimiento de la habilitación de los servicios ofrecidos.

16. Realizar autoevaluación anual de la habilitación de los servicios según la normatividad vigente.

17. Atender las visitas de EPS´s y Entes de Control que buscan evaluar la calidad de los servicios y hacer seguimiento a las acciones de mejora que se recomienden.

18. Ejercer control en la identificación de formatos a utilizar en la ESE manteniendo actualizada la base de datos en coordinación con el proceso de gestión documental.

19. Ejecutar las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del cargo.

6. ANALISIS DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO DE LA E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

Al revisar el Reglamento Interno de Trabajo se observa la estructura jurídica respectiva firmada en el mes de septiembre del año 2014, pero se debe incluir en éste los elementos referentes al Sistema de Riesgo Laboral actualizado en el cual se debe hacer mención a:

1. Mecanismos que utiliza la Empresa Social del Estado para prevenir el consumo de alcohol, drogas y tabaco dentro de las instalaciones de la empresa.

2. Mecanismos que utiliza la Empresa Social del Estado para prevenir el acoso laboral por parte del patrono sobre sus trabajadores, de los trabajadores con el patrono y entre los trabajadores.

3. Mecanismos de convivencia establecidos para poder lograr el buen desarrollo de las funciones y actividades de los integrantes de la comunidad de trabajadores de la E.S.E.

4. Mecanismos de evaluación de los riesgos psicosociales de los trabajadores: como son los intra-institucionales y los extra-institucionales.

Los anteriores mecanismos jurídicos, administrativos, financieros e información se deben plasmar en un documento denominado:

1. Manual de Prevención del Consumo del Alcohol, Drogas y Tabaco en la E.S.E. Hospital de Nazareth.
2. Manual de Prevención del Acoso Laboral en la E.S.E. Hospital de Nazareth.
3. Manual de Convivencia de la E.S.E. Hospital de Nazareth.
4. Manual de Evaluación de los Riesgos Psicosociales de los Trabajadores de la Empresa Social del Estado Hospital de Nazareth.

RECOMENDACION: Para la realización de estos manuales se debe buscar el apoyo de la Administradora de Riesgos Laborales que tiene servicios prestados a la E.S.E. Hospital de Nazareth así como el apoyo del Jefe de Recursos Humanos.

7. ANALISIS DE LOS ESTATUTOS DE CONTRATACION Y DEL MANUAL DE CONTRATACION

Al realizar un análisis de confrontación entre los Estatutos de Contratación y el Manual de Contratación de la Empresa Social Del Estado Hospital de Nazareth, se encuentran debilidades que se pueden fortalecer como son:

PRIMERO: La diferencia que existe entre la información escrita en el Estatuto y el Manual de Contratación, cuando regulan lo referente a los contratos de menor cuantía; los Estatutos tratan de la necesidad de **mínimo tres (3) ofertas o cotizaciones** para la celebración de contratos cuya cuantía sea superior a la mínima e inferior a quinientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (500 S.M.L.M.V.), mientras que en el Manual de Contratación se exige **mínimo dos (2) ofertas o cotizaciones.**

RECOMENDACION: Hacer el ajuste respectivo en el dato menor o mayor para que no exista diferencias que puedan traer dificultades en el proceso.

SEGUNDO: En relación al Artículo 32 del Manual de Contratación de la E.S.E., el cual regula lo referente al Perfeccionamiento, ejecución y liquidación de los contratos, se observa que cuando se refiere a la ejecución del contrato señalan que para ello se requiere; la aprobación de las garantías y la publicación cuando supere la mínima cuantía pero no se dice, ni se menciona nada en ese artículo sobre el RP o Registro Presupuestal.

RECOMENDACION: Incluir el Registro Presupuestal que es indispensable para la ejecución del contrato debido a que con éste se afecta en forma definitiva la apropiación presupuestal, garantizando que solo se utilizará para el fin asignado, quedando de esa manera y con ese acto perfeccionado el compromiso.

8. ANALISIS DE LA DEMANDA Y LA OFERTA

La Ley de Seguridad Social en Salud en Colombia enfrenta a las instituciones de salud al reto de la competitividad en el que la calidad de la atención es un factor determinante para la sobrevivencia en el mercado.

Se realizó un estudio descriptivo exploratorio en la E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH, en centros y puestos de salud para evaluar los servicios de salud brindados.

- **MATERIALES Y METODOS**

Las teorías, los enfoques y los modelos cobran relevancia y significado siempre que puedan ser aplicados y utilizados, más que validados. Por ello, el proceso investigativo tuvo el objetivo de evaluar la calidad de la atención en los servicios.

El estudio fue de tipo descriptivo exploratorio, utilizando las herramientas que propone el modelo DOPRI para la medición del contexto, la demanda, la oferta, los procesos, los resultados y la satisfacción en las sedes de la E.S.E. y el nivel de salud pública de niveles 1, 2 y 3 de complejidad.

- **EVALUACION DE LA DEMANDA**

Relación entre el nivel de complejidad de la institución y la morbilidad atendida en cada uno de los servicios y una aproximación a la demanda efectiva, establecida a partir del porcentaje de pacientes atendidos en relación con el total de demandantes.

- **EVALUACION DE LA OFERTA**

La estructura orgánica, que corresponde a la inclusión del servicio dentro del organigrama (según su nivel de complejidad), dentro de la normatividad y dentro de la planeación de la institución y la correspondencia de estos aspectos con el funcionamiento del servicio.

La estructura funcional que analizó la existencia de manuales de funciones y de procedimientos, su evaluación y cumplimiento y los procesos de inducción de personal dentro de cada servicio; la evaluación de los recursos que incluye el talento humano, los recursos físicos y materiales y los recursos económicos con los que se cuenta para la adecuada atención de los pacientes, los sistemas de

información que se evaluaron a partir de los registros utilizados para recolectar la información y el uso que le dan a la misma (procesamiento y análisis).

En el análisis D.O.P.R.I. de la E.S.E. existen servicios que no son brindados por la E.S.E. por el nivel de complejidad que ella abarca, sin embargo se ha dejado el índice para sus estudios epidemiológicos de impacto, para poder conocer la posible población con patología que puede salir de la población y ser como parte de las estrategias de mejoramiento continuo de la entidad.

A continuación se presentan los análisis dados en el hospital y en los centros y puestos de salud que la E.S.E. brinda para los servicios de salud, basado en la fuente entregado por la misma Empresa Social de Estado en el Plan de Gestión Hospitalario.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH

SERVICIO	FRECUENCIA AJUSTADA	POBLACION	FRECUENCIA DE USO	PACIENTES A ATENDER DIARIAMENTE	HORAS PROFESIONAL DIA
Atención ambulatoria de primer nivel					
Consulta médica general	4	12520	50080	181	60
Atención inicial de urgencias	0,4716	12520	5904,432	16	8
Atención odontológica	2,098	12520	26266,96	95	32
Laboratorio clínico	2,202535	12520	27575,7382	100	17
Radiología	0,05972	12520	747,6944	3	1
Medicamentos	2,085835	12520	26114,6542	95	8
Citología	0,154	12520	1928,08	7	2
Transporte	0,015	12520	187,8		
Acciones de promoción y prevención	1	12520	12520		
Servicios intrahospitalarios de primer nivel					
Atención obstétrica	0,024372	12520	305,13744		
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	12520	226,21136		
Laboratorio clínico	0,6081	12520	7613,412		
Radiología	0,04601	12520	576,0452		
Medicamentos	0,143562	12520	1797,39624		

Valoración diagnostica	0,0614	12520	768,728
Cuidado médico	0,091803	12520	1149,37356

Atención ambulatoria de segundo y tercer nivel

Consulta especializada	1,1008	12520	13782,016
Interconsulta de urgencias	0,080865	12520	1012,4298
Laboratorio clínico	0,964243	12520	12072,32236
Radiología	0,120549	12520	1509,27348
Medicamentos	0,329684	12520	4127,64368

Otros procedimientos de apoyo diagnóstico y complementarios terapéutica
TELEMEDICINA

Medicina nuclear	0,0033	12520	41,316
Endoscopia	0,01325	12520	165,89
EKG	0,0603	12520	754,956
EEG	0,0061	12520	76,372
EMG	0,005	12520	62,6
Ecografía	0,0548	12520	686,096
Anatomía patológica	0,0308	12520	385,616
Banco de sangre (exámenes)	0,154	0	0
Banco de sangre (unidades)	0,0198	0	0
Rehabilitación	0,003201	12520	40,07652
Terapias	0,5599	12520	7009,948
Neumología	0,0353	12520	441,956
Nefrología	0,00616	12520	77,1232
Neurología	0,001749	12520	21,89748
Cardiología	0,1406	12520	1760,312
Oftalmología	0,061	12520	763,72
Oncología	0,0077	12520	96,404
Alergología	0,0083	12520	103,916
Nutrición	0,0252	12520	315,504
Trabajo social	0,03944	12520	493,7888
Psicología	0,017	12520	212,84
Tomografía	0,00501	12520	62,7252
Genética	0,000803	12520	10,05356
Optometría	0,036395	12520	455,6654
Resonancia magnética	0,000665	12520	8,3258

Otros procedimientos no quirúrgicos	0,0231	12520	289,212

Servicios intrahospitalarios de segundo y tercer nivel

Atención obstétrica	0,024372	12520	305,13744
Atención quirúrgica	0,095112	12520	1190,80224
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	12520	226,21136
Estancia (5,5dias)	0,009379	12520	117,42508
Laboratorio clínico	0,0037	12520	46,324
Radiología	0,0033	12520	41,316
Medicamentos	0,111	12520	1389,72
Cuidado medico	0,1416	12520	1772,832
Valoración diagnostica	0,047821	12520	598,71892
Interconsulta	0,003752	12520	46,97504
Unidad de cuidados Intensivos	0,000801	12520	10,02852
Neonatos	0,002919	12520	36,54588

Servicios de cuarto nivel

Diálisis (sesiones)	0,019363		0
Trasplante renal	0,000035		0
Control trasplante renal	0,000088		0
Cirugías sistema nervioso central	0,000308		0
Cirugías de corazón	0,000209		0
Reemplazo articulares	0,000071		0
Gran Quemado	0,000028		0
Manejo pacientes infecto con VIH	0,00011		0

PUERTO ESTRELLA

SERVICIO	FRECUENCIA AJUSTADA	POBLACION	FRECUENCIA DE USO	PACIENTES A ATENDER DIARIAMENTE	HORAS PROFESIONAL DIA
Atención ambulatoria de primer nivel					
Consulta médica general	4	8192	32768	119	40
Atención inicial de urgencias	0,4716	8192	3863,3472	11	5
Atención odontológica	2,098	8192	17186,816	62	21
Laboratorio clínico	2,202535	8192	18043,16672	65	11
Radiología	0,05972	8192	489,22624	2	1
Medicamentos	2,085835	8192	17087,16032	62	5
Citología	0,154	8192	1261,568	5	2
Transporte	0,015	8192	122,88		
Acciones de promoción y prevención	1	8192	8192		
Servicios intrahospitalarios de primer nivel					
Atención obstétrica	0,024372	8192	199,655424		
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	8192	148,013056		
Laboratorio clínico	0,6081	8192	4981,5552		
Radiología	0,04601	8192	376,91392		
Medicamentos	0,143562	8192	1176,059904		
Valoración diagnostica	0,0614	8192	502,9888		
Cuidado médico	0,091803	8192	752,050176		
Atención ambulatoria de segundo y tercer nivel					
Consulta especializada	1,1008	8192	9017,7536		
Interconsulta de urgencias	0,080865	8192	662,44608		
Laboratorio clínico	0,964243	8192	7899,078656		
Radiología	0,120549	8192	987,537408		
Medicamentos	0,329684	8192	2700,771328		
Otros procedimientos de apoyo diagnóstico y complementarios terapéutica					
Medicina nuclear	0,0033		0		
Endoscopia	0,01325		0		

EKG	0,0603		0
EEG	0,0061		0
EMG	0,005		0
Ecografía	0,0548		0
Anatomía patológica	0,0308		0
Banco de sangre (exámenes)	0,154		0
Banco de sangre (unidades)	0,0198		0
Rehabilitación	0,003201		0
Terapias	0,5599		0
Neumología	0,0353		0
Nefrología	0,00616		0
Neurología	0,001749		0
Cardiología	0,1406		0
Oftalmología	0,061		0
Oncología	0,0077		0
Alergología	0,0083		0
Nutrición	0,0252		0
Trabajo social	0,03944		0
Psicología	0,017		0
Tomografía	0,00501		0
Genética	0,000803		0
Optometría	0,036395		0
Resonancia magnética	0,000665		0
Otros procedimientos no quirúrgicos	0,0231		0

Servicios intrahospitalarios de segundo y tercer nivel

Atención obstétrica	0,024372	8192	199,655424
Atención quirúrgica	0,095112	8192	779,157504
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	8192	148,013056
Estancia (5,5dias)	0,009379	8192	76,832768
Laboratorio clínico	0,0037	8192	30,3104
Radiología	0,0033	8192	27,0336
Medicamentos	0,111	8192	909,312
Cuidado medico	0,1416	8192	1159,9872
Valoración diagnostica	0,047821	8192	391,749632
Interconsulta	0,003752	8192	30,736384
Unidad de cuidados Intensivos	0,000801	8192	6,561792
Neonatos	0,002919	8192	23,912448

Servicios de cuarto nivel

Diálisis (sesiones)	0,019363		0
Trasplante renal	0,000035		0
Control trasplante renal	0,000088		0
Cirugías sistema nervioso central	0,000308		0
Cirugías de corazón	0,000209		0
Reemplazo articulares	0,000071		0
Gran Quemado	0,000028		0
Manejo pacientes infecto con VIH	0,00011		0

TAGUAIRA

SERVICIO	FRECUENCIA AJUSTADA	POBLACION	FRECUENCIA DE USO	PACIENTES A ATENDER DIARIAMENTE	HORAS PROFESIONAL DIA
Atención ambulatoria de primer nivel					
Consulta médica general	4	1977	7908	29	10
Atención inicial de urgencias	0,4716	1977	932,3532	3	1
Atención odontológica	2,098	1977	4147,746	15	5
Laboratorio clínico	2,202535	1977	4354,411695	16	3
Radiología	0,05972	1977	118,06644	0	0
Medicamentos	2,085835	1977	4123,695795	15	1
Citología	0,154	1977	304,458	1	0
Transporte	0,015	1977	29,655		
Acciones de promoción y prevención	1	1977	1977		
Servicios intrahospitalarios de primer nivel					
Atención obstétrica	0,024372	1977	48,183444		
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	1977	35,720436		
Laboratorio clínico	0,6081	1977	1202,2137		
Radiología	0,04601	1977	90,96177		
Medicamentos	0,143562	1977	283,822074		
Valoración diagnostica	0,0614	1977	121,3878		
Cuidado médico	0,091803	1977	181,494531		
Atención ambulatoria de segundo y tercer nivel					
Consulta especializada	1,1008	1977	2176,2816		
Interconsulta de urgencias	0,080865	1977	159,870105		
Laboratorio clínico	0,964243	1977	1906,308411		

Radiología	0,120549	1977	238,325373
Medicamentos	0,329684	1977	651,785268

Otros procedimientos de apoyo diagnóstico y complementarios terapéutica

Medicina nuclear	0,0033		0
Endoscopia	0,01325		0
EKG	0,0603		0
EEG	0,0061		0
EMG	0,005		0
Ecografía	0,0548		0
Anatomía patológica	0,0308		0
Banco de sangre (exámenes)	0,154		0
Banco de sangre (unidades)	0,0198		0
Rehabilitación	0,003201		0
Terapias	0,5599		0
Neumología	0,0353		0
Nefrología	0,00616		0
Neurología	0,001749		0
Cardiología	0,1406		0
Oftalmología	0,061		0
Oncología	0,0077		0
Alergología	0,0083		0
Nutrición	0,0252		0
Trabajo social	0,03944		0
Psicología	0,017		0
Tomografía	0,00501		0
Genética	0,000803		0
Optometría	0,036395		0
Resonancia magnética	0,000665		0
Otros procedimientos no quirúrgicos	0,0231		0

Servicios intrahospitalarios de segundo y tercer nivel

Atención obstétrica	0,024372	1977	48,183444
Atención quirúrgica	0,095112	1977	188,036424
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	1977	35,720436
Estancia (5,5dias)	0,009379	1977	18,542283
Laboratorio clínico	0,0037	1977	7,3149
Radiología	0,0033	1977	6,5241
Medicamentos	0,111	1977	219,447
Cuidado medico	0,1416	1977	279,9432

Valoración diagnostica	0,047821	1977	94,542117
Interconsulta	0,003752	1977	7,417704
Unidad de cuidados Intensivos	0,000801	1977	1,583577
Neonatos	0,002919	1977	5,770863

Servicios de cuarto nivel

Diálisis (sesiones)	0,019363		0
Trasplante renal	0,000035		0
Control trasplante renal	0,000088		0
Cirugías sistema nervioso central	0,000308		0
Cirugías de corazón	0,000209		0
Reemplazo articulares	0,000071		0
Gran Quemado	0,000028		0
Manejo pacientes infecto con VIH	0,00011		0

SIAPANA

SERVICIO	FRECUENCIA AJUSTADA	POBLACION	FRECUENCIA DE USO	PACIENTES A ATENDER DIARIAMENTE	HORAS PROFESIONAL DIA
Atención ambulatoria de primer nivel					
Consulta médica general	4	6355	25420	92	31
Atención inicial de urgencias	0,4716	6355	2997,018	8	4
Atención odontológica	2,098	6355	13332,79	48	16
Laboratorio clínico	2,202535	6355	13997,10993	51	8
Radiología	0,05972	6355	379,5206	1	1
Medicamentos	2,085835	6355	13255,48143	48	4
Citología	0,154	6355	978,67	4	1
Transporte	0,015	6355	95,325		
Acciones de promoción y prevención	1	6355	6355		
Servicios intrahospitalarios de primer nivel					
Atención obstétrica	0,024372	6355	154,88406		
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	6355	114,82214		
Laboratorio clínico	0,6081	6355	3864,4755		
Radiología	0,04601	6355	292,39355		
Medicamentos	0,143562	6355	912,33651		
Valoración diagnostica	0,0614	6355	390,197		
Cuidado médico	0,091803	6355	583,408065		

Atención ambulatoria de segundo y tercer nivel

Consulta especializada	1,1008	6355	6995,584
Interconsulta de urgencias	0,080865	6355	513,897075
Laboratorio clínico	0,964243	6355	6127,764265
Radiología	0,120549	6355	766,088895
Medicamentos	0,329684	6355	2095,14182

Otros procedimientos de apoyo diagnóstico y complementarios terapéutica

Medicina nuclear	0,0033		0
Endoscopia	0,01325		0
EKG	0,0603		0
EEG	0,0061		0
EMG	0,005		0
Ecografía	0,0548		0
Anatomía patológica	0,0308		0
Banco de sangre (exámenes)	0,154		0
Banco de sangre (unidades)	0,0198		0
Rehabilitación	0,003201		0
Terapias	0,5599		0
Neumología	0,0353		0
Nefrología	0,00616		0
Neurología	0,001749		0
Cardiología	0,1406		0
Oftalmología	0,061		0
Oncología	0,0077		0
Alergología	0,0083		0
Nutrición	0,0252		0
Trabajo social	0,03944		0
Psicología	0,017		0
Tomografía	0,00501		0
Genética	0,000803		0
Optometría	0,036395		0
Resonancia magnética	0,000665		0
Otros procedimientos no quirúrgicos	0,0231		0

Servicios intrahospitalarios de segundo y tercer nivel

Atención obstétrica	0,024372	6355	154,88406
Atención quirúrgica	0,095112	6355	604,43676

Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	6355	114,82214
Estancia (5,5dias)	0,009379	6355	59,603545
Laboratorio clínico	0,0037	6355	23,5135
Radiología	0,0033	6355	20,9715
Medicamentos	0,111	6355	705,405
Cuidado medico	0,1416	6355	899,868
Valoración diagnostica	0,047821	6355	303,902455
Interconsulta	0,003752	6355	23,84396
Unidad de cuidados Intensivos	0,000801	6355	5,090355
Neonatos	0,002919	6355	18,550245

Servicios de cuarto nivel

Diálisis (sesiones)	0,019363		0
Trasplante renal	0,000035		0
Control trasplante renal	0,000088		0
Cirugías sistema nervioso central	0,000308		0
Cirugías de corazón	0,000209		0
Reemplazo articulares	0,000071		0
Gran Quemado	0,000028		0
Manejo pacientes infecto con VIH	0,00011		0

VILLA FATIMA

SERVICIO	FRECUENCIA AJUSTADA	POBLACION	FRECUENCIA DE USO	PACIENTES A ATENDER DIARIAMENTE	HORAS PROFESIONAL DIA
Atención ambulatoria de primer nivel					
consulta médica general	4	5731	22924	83	28
Atención inicial de urgencias	0,4716	5731	2702,7396	7	4
Atención odontológica	2,098	5731	12023,638	44	15
Laboratorio clínico	2,202535	5731	12622,72809	46	8
Radiología	0,05972	5731	342,25532	1	1
Medicamentos	2,085835	5731	11953,92039	43	4
Citología	0,154	5731	882,574	3	1
Transporte	0,015	5731	85,965		
Acciones de promoción y prevención	1	5731	5731		
Servicios intrahospitalarios de primer nivel					
Atención obstétrica	0,024372	5731	139,675932		
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	5731	103,547708		

Laboratorio clínico	0,6081	5731	3485,0211
Radiología	0,04601	5731	263,68331
Medicamentos	0,143562	5731	822,753822
Valoración diagnostica	0,0614	5731	351,8834
Cuidado médico	0,091803	5731	526,122993

Atención ambulatoria de segundo y tercer nivel

Consulta especializada	1,1008	5731	6308,6848
Interconsulta de urgencias	0,080865	5731	463,437315
Laboratorio clínico	0,964243	5731	5526,076633
Radiología	0,120549	5731	690,866319
Medicamentos	0,329684	5731	1889,419004

Otros procedimientos de apoyo diagnóstico y complementarios terapéutica

Medicina nuclear	0,0033		0
Endoscopia	0,01325		0
EKG	0,0603		0
EEG	0,0061		0
EMG	0,005		0
Ecografía	0,0548		0
Anatomía patológica	0,0308		0
Banco de sangre (exámenes)	0,154		0
Banco de sangre (unidades)	0,0198		0
Rehabilitación	0,003201		0
Terapias	0,5599		0
Neumología	0,0353		0
Nefrología	0,00616		0
Neurología	0,001749		0
Cardiología	0,1406		0
Oftalmología	0,061		0
Oncología	0,0077		0
Alergología	0,0083		0
Nutrición	0,0252		0
Trabajo social	0,03944		0
Psicología	0,017		0
Tomografía	0,00501		0
Genética	0,000803		0
Optometría	0,036395		0
Resonancia magnética	0,000665		0
Otros procedimientos no quirúrgicos	0,0231		0

Servicios intrahospitalarios de segundo y tercer nivel

Atención obstétrica	0,024372	5731	139,675932
Atención quirúrgica	0,095112	5731	545,086872
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	5731	103,547708
Estancia (5,5dias)	0,009379	5731	53,751049
Laboratorio clínico	0,0037	5731	21,2047
Radiología	0,0033	5731	18,9123
Medicamentos	0,111	5731	636,141
Cuidado medico	0,1416	5731	811,5096
Valoración diagnostica	0,047821	5731	274,062151
Interconsulta	0,003752	5731	21,502712
Unidad de cuidados Intensivos	0,000801	5731	4,590531
Neonatos	0,002919	5731	16,728789

Servicios de cuarto nivel

Diálisis (sesiones)	0,019363		0
Trasplante renal	0,000035		0
Control trasplante renal	0,000088		0
Cirugías sistema nervioso central	0,000308		0
Cirugías de corazón	0,000209		0
Reemplazo articulares	0,000071		0
Gran Quemado	0,000028		0
Manejo pacientes infecto con VIH	0,00011		0

PARAISO

SERVICIO	FRECUENCIA AJUSTADA	POBLACION	FRECUENCIA DE USO	PACIENTES A ATENDER DIARIAMENTE	HORAS PROFESIONAL DIA
Atención ambulatoria de primer nivel					
Consulta médica general	4	9760	39040	141	47
Atención inicial de urgencias	0,4716	9760	4602,816	13	6
Atención odontológica	2,098	9760	20476,48	74	25
Laboratorio clínico	2,202535	9760	21496,7416	78	13
Radiología	0,05972	9760	582,8672	2	1
Medicamentos	2,085835	9760	20357,7496	74	6
Citología	0,154	9760	1503,04	5	2
Transporte	0,015	9760	146,4		

Acciones de promoción y prevención	1	9760	9760

Servicios intrahospitalarios de primer nivel

Atención obstétrica	0,024372	9760	237,87072
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	9760	176,34368
Laboratorio clínico	0,6081	9760	5935,056
Radiología	0,04601	9760	449,0576
Medicamentos	0,143562	9760	1401,16512
Valoración diagnostica	0,0614	9760	599,264
Cuidado médico	0,091803	9760	895,99728

Atención ambulatoria de segundo y tercer nivel

Consulta especializada	1,1008	9760	10743,808
Interconsulta de urgencias	0,080865	9760	789,2424
Laboratorio clínico	0,964243	9760	9411,01168
Radiología	0,120549	9760	1176,55824
Medicamentos	0,329684	9760	3217,71584

Otros procedimientos de apoyo diagnóstico y complementarios terapéutica

Medicina nuclear	0,0033		0
Endoscopia	0,01325		0
EKG	0,0603		0
EEG	0,0061		0
EMG	0,005		0
Ecografía	0,0548		0
Anatomía patológica	0,0308		0
Banco de sangre (exámenes)	0,154		0
Banco de sangre (unidades)	0,0198		0
Rehabilitación	0,003201		0
Terapias	0,5599		0
Neumología	0,0353		0
Nefrología	0,00616		0
Neurología	0,001749		0
Cardiología	0,1406		0
Oftalmología	0,061		0
Oncología	0,0077		0
Alergología	0,0083		0
Nutrición	0,0252		0
Trabajo social	0,03944		0

Psicología	0,017		0
Tomografía	0,00501		0
Genética	0,000803		0
Optometría	0,036395		0
Resonancia magnética	0,000665		0
Otros procedimientos no quirúrgicos	0,0231		0

Servicios intrahospitalarios de segundo y tercer nivel

Atención obstétrica	0,024372	9760	237,87072
Atención quirúrgica	0,095112	9760	928,29312
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	9760	176,34368
Estancia (5,5dias)	0,009379	9760	91,53904
Laboratorio clínico	0,0037	9760	36,112
Radiología	0,0033	9760	32,208
Medicamentos	0,111	9760	1083,36
Cuidado medico	0,1416	9760	1382,016
Valoración diagnostica	0,047821	9760	466,73296
Interconsulta	0,003752	9760	36,61952
Unidad de cuidados Intensivos	0,000801	9760	7,81776
Neonatos	0,002919	9760	28,48944

Servicios de cuarto nivel

Diálisis (sesiones)	0,019363		0
Trasplante renal	0,000035		0
Control trasplante renal	0,000088		0
Cirugías sistema nervioso central	0,000308		0
Cirugías de corazón	0,000209		0
Reemplazo articulares	0,000071		0
Gran Quemado	0,000028		0
Manejo pacientes infecto con VIH	0,00011		0

WARPANA

SERVICIO	FRECUENCIA AJUSTADA	POBLACION	FRECUENCIA DE USO	PACIENTES A ATENDER DIARIAMENTE	HORAS PROFESIONAL DIA
Atención ambulatoria de primer nivel					
Consulta médica general	4	4128	16512	60	20
Atención inicial de urgencias	0,4716	4128	1946,7648	5	3
Atención odontológica	2,098	4128	8660,544	31	10
Laboratorio clínico	2,202535	4128	9092,06448	33	5
Radiología	0,05972	4128	246,52416	1	0
Medicamentos	2,085835	4128	8610,32688	31	3
Citología	0,154	4128	635,712	2	1
Transporte	0,015	4128	61,92		
Acciones de promoción y prevención	1	4128	4128		
Servicios intrahospitalarios de primer nivel					
Atención obstétrica	0,024372	4128	100,607616		
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	4128	74,584704		
Laboratorio clínico	0,6081	4128	2510,2368		
Radiología	0,04601	4128	189,92928		
Medicamentos	0,143562	4128	592,623936		
Valoración diagnostica	0,0614	4128	253,4592		
Cuidado médico	0,091803	4128	378,962784		
Atención ambulatoria de segundo y tercer nivel					
Consulta especializada	1,1008	4128	4544,1024		
Interconsulta de urgencias	0,080865	4128	333,81072		
Laboratorio clínico	0,964243	4128	3980,395104		
Radiología	0,120549	4128	497,626272		
Medicamentos	0,329684	4128	1360,935552		
Otros procedimientos de apoyo diagnóstico y complementarios terapéutica					

Medicina nuclear	0,0033		0
Endoscopia	0,01325		0
EKG	0,0603		0
EEG	0,0061		0
EMG	0,005		0
Ecografía	0,0548		0
Anatomía patológica	0,0308		0
Banco de sangre (exámenes)	0,154		0
Banco de sangre (unidades)	0,0198		0
Rehabilitación	0,003201		0
Terapias	0,5599		0
Neumología	0,0353		0
Nefrología	0,00616		0
Neurología	0,001749		0
Cardiología	0,1406		0
Oftalmología	0,061		0
Oncología	0,0077		0
Alergología	0,0083		0
Nutrición	0,0252		0
Trabajo social	0,03944		0
Psicología	0,017		0
Tomografía	0,00501		0
Genética	0,000803		0
Optometría	0,036395		0
Resonancia magnética	0,000665		0
Otros procedimientos no quirúrgicos	0,0231		0

Servicios intrahospitalarios de segundo y tercer nivel

Atención obstétrica	0,024372	4128	100,607616
Atención quirúrgica	0,095112	4128	392,622336
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	4128	74,584704
Estancia (5,5dias)	0,009379	4128	38,716512
Laboratorio clínico	0,0037	4128	15,2736
Radiología	0,0033	4128	13,6224
Medicamentos	0,111	4128	458,208
Cuidado medico	0,1416	4128	584,5248
Valoración diagnostica	0,047821	4128	197,405088
Interconsulta	0,003752	4128	15,488256
Unidad de cuidados Intensivos	0,000801	4128	3,306528
Neonatos	0,002919	4128	12,049632

Servicios de cuarto nivel

Diálisis (sesiones)	0,019363		0
Trasplante renal	0,000035		0
Control trasplante renal	0,000088		0
Cirugías sistema nervioso central	0,000308		0
Cirugías de corazón	0,000209		0
Reemplazo articulares	0,000071		0
Gran Quemado	0,000028		0
Manejo pacientes infecto con VIH	0,00011		0

FLOR DE LA GUAJIRA

SERVICIO	FRECUENCIA AJUSTADA	POBLACION	FRECUENCIA DE USO	PACIENTES A ATENDER DIARIAMENTE	HORAS PROFESIONAL DIA
Atención ambulatoria de primer nivel					
Consulta médica general	4	3870	15480	56	19
Atención inicial de urgencias	0,4716	3870	1825,092	5	3
Atención odontológica	2,098	3870	8119,26	29	10
Laboratorio clínico	2,202535	3870	8523,81045	31	5
Radiología	0,05972	3870	231,1164	1	0
Medicamentos	2,085835	3870	8072,18145	29	2
Citología	0,154	3870	595,98	2	1
Transporte	0,015	3870	58,05		
Acciones de promoción y prevención	1	3870	3870		

Servicios intrahospitalarios de primer nivel

Atención obstétrica	0,024372	3870	94,31964
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	3870	69,92316
Laboratorio clínico	0,6081	3870	2353,347
Radiología	0,04601	3870	178,0587
Medicamentos	0,143562	3870	555,58494
Valoración diagnostica	0,0614	3870	237,618
Cuidado médico	0,091803	3870	355,27761

Atención ambulatoria de segundo y tercer nivel

Consulta especializada	1,1008	3870	4260,096
Interconsulta de urgencias	0,080865	3870	312,94755
Laboratorio clínico	0,964243	3870	3731,62041
Radiología	0,120549	3870	466,52463
Medicamentos	0,329684	3870	1275,87708

Otros procedimientos de apoyo diagnóstico y complementarios terapéutica

Medicina nuclear	0,0033		0
Endoscopia	0,01325		0
EKG	0,0603		0
EEG	0,0061		0
EMG	0,005		0
Ecografía	0,0548		0
Anatomía patológica	0,0308		0
Banco de sangre (exámenes)	0,154		0
Banco de sangre (unidades)	0,0198		0
Rehabilitación	0,003201		0
Terapias	0,5599		0
Neumología	0,0353		0
Nefrología	0,00616		0
Neurología	0,001749		0
Cardiología	0,1406		0
Oftalmología	0,061		0
Oncología	0,0077		0
Alergología	0,0083		0
Nutrición	0,0252		0
Trabajo social	0,03944		0
Psicología	0,017		0
Tomografía	0,00501		0
Genética	0,000803		0
Optometría	0,036395		0
Resonancia magnética	0,000665		0
Otros procedimientos no quirúrgicos	0,0231		0

Servicios intrahospitalarios de segundo y tercer nivel

Atención obstétrica	0,024372	3870	94,31964
Atención quirúrgica	0,095112	3870	368,08344

Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	3870	69,92316
Estancia (5,5dias)	0,009379	3870	36,29673
Laboratorio clínico	0,0037	3870	14,319
Radiología	0,0033	3870	12,771
Medicamentos	0,111	3870	429,57
Cuidado medico	0,1416	3870	547,992
Valoración diagnostica	0,047821	3870	185,06727
Interconsulta	0,003752	3870	14,52024
Unidad de cuidados Intensivos	0,000801	3870	3,09987
Neonatos	0,002919	3870	11,29653

Servicios de cuarto nivel

Diálisis (sesiones)	0,019363		0
Trasplante renal	0,000035		0
Control trasplante renal	0,000088		0
Cirugías sistema nervioso central	0,000308		0
Cirugías de corazón	0,000209		0
Reemplazo articulares	0,000071		0
Gran Quemado	0,000028		0
Manejo pacientes infecto con VIH	0,00011		0

T O T A L E S

SERVICIO	FRECUENCIA AJUSTADA	POBLACION	FRECUENCIA DE USO	PACIENTES A ATENDER DIARIAMENTE	HORAS PROFESIONAL DIA
Atención ambulatoria de primer nivel					
Consulta médica general	4	52354	209416	759	253
Atención inicial de urgencias	0,4716	52354	24690,1464	68	34
Atención odontológica	2,098	52354	109838,692	398	133
Laboratorio clínico	2,202535	52354	115311,5174	418	70
Radiología	0,05972	52354	3126,58088	11	6
Medicamentos	2,085835	52354	109201,8056	396	33
Citología	0,154	52354	8062,516	29	10
Transporte	0,015	52354	785,31		
Acciones de promoción y prevención	1	52354	52354		

Servicios intrahospitalarios de primer nivel

Atención obstétrica	0,024372	52354	1275,971688
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	52354	945,932072
Laboratorio clínico	0,6081	52354	31836,4674
Radiología	0,04601	52354	2408,80754
Medicamentos	0,143562	52354	7516,044948
Valoración diagnostica	0,0614	52354	3214,5356
Cuidado médico	0,091803	52354	4806,254262

Atención ambulatoria de segundo y tercer nivel

Consulta especializada	1,1008	52354	57631,2832
Interconsulta de urgencias	0,080865	52354	4233,60621
Laboratorio clínico	0,964243	52354	50481,97802
Radiología	0,120549	52354	6311,222346
Medicamentos	0,329684	52354	17260,27614

Otros procedimientos de apoyo diagnóstico y complementarios terapéutica (TELEMEDICINA)

Ecografía	0,0548	52354	2868,9992
Anatomía patológica	0,0308	52354	1612,5032
Banco de sangre (exámenes)	0,154	52354	8062,516
Banco de sangre (unidades)	0,0198	52354	1036,6092
Rehabilitación	0,003201	52354	167,585154
Terapias	0,5599	52354	29313,0046
Neumología	0,0353	52354	1848,0962
Nefrología	0,00616	52354	322,50064
Neurología	0,001749	52354	91,567146
Cardiología	0,1406	52354	7360,9724
Oftalmología	0,061	52354	3193,594
Oncología	0,0077	52354	403,1258
Alergología	0,0083	52354	434,5382
Nutrición	0,0252	52354	1319,3208
Trabajo social	0,03944	52354	2064,84176
Psicología	0,017	52354	890,018
Tomografía	0,00501	52354	262,29354
Genética	0,000803	52354	42,040262
Optometría	0,036395	52354	1905,42383
Resonancia magnética	0,000665	52354	34,81541
Otros procedimientos no quirúrgicos	0,0231	52354	1209,3774

Servicios intrahospitalarios de segundo y tercer nivel

Atención obstétrica	0,024372	52354	1275,971688
Atención quirúrgica	0,095112	52354	4979,493648
Atención no quirúrgica u obstétrica	0,018068	52354	945,932072
Estancia (5,5dias)	0,009379	52354	491,028166
Laboratorio clínico	0,0037	52354	193,7098
Radiología	0,0033	52354	172,7682
Medicamentos	0,111	52354	5811,294
Cuidado medico	0,1416	52354	7413,3264
Valoración diagnostica	0,047821	52354	2503,620634
Interconsulta	0,003752	52354	196,432208
Unidad de cuidados Intensivos	0,000801	52354	41,935554
Neonatos	0,002919	52354	152,821326

Servicios de cuarto nivel

Diálisis (sesiones)	0,019363		0
Trasplante renal	0,000035		0
Control trasplante renal	0,000088		0
Cirugías sistema nervioso central	0,000308		0
Cirugías de corazón	0,000209		0
Reemplazo articulares	0,000071		0
Gran Quemado	0,000028		0
Manejo pacientes infecto con VIH	0,00011		0

9. MAPA DE PROCESOS

Se presentan dos modelos del mapa de procesos, un diseño circular y el otro un diseño horizontal, con sus respectivos colores de acuerdo al árbol de procesos.

MAPA DE PROCESOS

MAPA DE PROCESOS
REQUERIMIENTO DEL USUARIO
DIRECCION
PLANEACION ESTRATEGICA
ADMINISTRACION DE RIESGOS
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO
ENTRADA
ATENCION AL USUARIO
SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO AL USUARIO
SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD
SALIDA
LOGISTICA
GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
GESTION DE SISTEMAS DE COMUNICACION
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION
SATISFACCION DEL USUARIO

10. ARBOL DE PROCESOS

A continuación nos permitimos presentar las siguientes observaciones, con el ánimo que puedan hacer los ajustes que consideramos necesarios pero que no son de obligatorio cumplimiento, toda vez que, la aplicación o adopción es de criterio propio, excepto lo referente a los Manuales (se encuentran en el árbol de procesos).

Procesos y procedimientos que no se levantaron, por cuanto no se vienen ejecutando:

Procedimiento Junta Directiva
Procedimiento Concentración del Mercado Regional Caribe
Procedimiento Planeación y Fomento del Modelo de Atención en Salud Indígena (Terapia Alternativa)
Procedimiento Determinación de Riesgos en la Prestación de Servicio de Salud a la población
Procedimiento Caracterización de la Demanda y Oferta de Servicios de Salud
Procedimiento Previsión de Riesgos
Procedimiento Riesgo Operativo
Procedimiento Riesgo Estratégico, Mercadeo y Liquidez
Procedimiento Organización y Métodos
Procedimiento Control de Documentos y Registros
Procedimiento Servicio No Conforme
Procedimiento Auditoria de Control de Gestión en la Oferta
Procedimiento Autocontrol
Procedimiento Vigilancia de Eventos Adversos
Procedimiento Planeación planta de Cargos
Procedimiento Elaboración del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
Procedimiento Mantenimiento Tecnología e Información
Procedimiento Diseño, Desarrollo y Actualización de Software

Manuales por los que se indagaron que nadie conoce pero que sí son necesarios elaborar (se encuentran en el árbol de procesos):

Procedimiento Creación, Implementación e Implantación del Manual de Gestión del Riesgo

Procedimiento Creación, Implementación e Implantación del Manual del Sistema Integrado de Gestión
Procedimiento Creación, Implementación e Implantación del Manual de Responsabilidad Social
Procedimiento Creación, Implementación e Implantación del Manual de Gestión del Código Ético y de Buen Gobierno

Las caracterizaciones de los procedimientos relacionados a continuación, se construyeron y adicionaron como una sugerencia que debe ser implementada, a las que se les debe asignar responsables, y que al momento de las entrevistas en campo no se les encontró aplicación:

Procedimiento Control Disciplinario
Procedimiento Planes de Mejoramiento Continuo
Procedimiento Auditoria de Historias Clínicas y Registros Asistenciales
Procedimiento Auditoría de Cuentas Médicas

11. CARACTERIZACION DE PROCESOS Y DE PROCEDIMIENTOS

En esta parte del proceso se recopila información del propietario o líder del proceso conociendo toda su cadena de actividades de cómo lo realiza, se resalta que la caracterización del proceso evaluado en el ciclo PHVA, se fundamenta en la información brindada sin entrar a juicio del cómo debería ser realizado el proceso.

En la caracterización de los procedimientos se determinan los *proveedores de los procedimientos,* que es el procedimiento o persona anterior del caracterizado según la cadena de procesos y de procedimientos de la E.S.E., donde el proveedor emite unas *Entradas, insumos o materiales,* que permitirán empezar con el proceso a caracterizar; se identifica el P*ropietario del procedimiento* que es la persona que ejecuta el proceso; los *Limites del procedimiento,* que especifica qué actividad inicia y finaliza el proceso y se determinan las *Actividades* donde se describe paso a paso el proceso; luego de la descripción del procedimiento se notifican las *Salidas o productos salientes* que se generan del proceso, bien sea documentos físicos o virtuales; se identifican también los *Clientes Directos o Finales* ya sean internos o externos, son los que se beneficiaran de los productos salientes del proceso para iniciar sus procesos.

Ver Anexo No. 1

12. NORMOGRAMA CONSOLIDADO

A discreción de la Administración y teniendo en cuenta que es de su uso exclusivo, al inicio o al final del Normograma, debe destinarse un espacio para relacionar los diferentes actos administrativos que rigen el funcionamiento de la E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH, el que debe ser encabezado por el acuerdo o decreto que da origen a la Empresa Social del Estado y el correspondiente a la aprobación de los Estatutos internos.

Ver Anexo No. 2

13. ACTAS DE ENTREGA Y SOCIALIZACIONES

Ver Anexo No. 3

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH

ARBOL DE PROCESOS

VERSION 001

JUNIO 30 DE 2015

NI	COD PRO	PROCESO	COD SUB	SUBPROCESOS	COD PROCED	PROCEDIMIENTOS
DIRECCION	P1	PLANEACION ESTRATEGICA	1	Gestión Gerencial (Planeación y Control)	P1-01-001	Procedimiento Gerencia
					P1-01-002	Procedimiento Planeación Gerencial
					P1-01-003	Procedimiento Planeación Operativa
					P1-01-004	Procedimiento Control de Ejecución
			2	Gestión de Sistema Legal (Jurídico)	P1-02-001	Procedimiento Jurídico Operacional
					P1-02-002	Procedimiento Contratación
	P2	ADMINISTRACION DE RIESGOS	1	Gestión de Sistema de Riesgos en Salud	P2-01-M1	Procedimiento Creación, Implementación e Implantación del Manual de Gestión del Riesgo
					P2-01-001	Procedimiento Vigilancia y Monitorización del Riesgo de Prestación de Servicio de Salud (SIVIGILA)
	P3	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	1	Gestión de Sistema Integrado de Calidad, Medio Ambiente y Salud Ocupacional	P3-01-M1	Procedimiento Creación, Implementación e Implantación del Manual del Sistema Integrado de Gestión
			2	Gestión de Sistema Prácticas de Buen Gobierno	P3-02-M1	Procedimiento Creación, Implementación e Implantación del Manual de Responsabilidad Social
					P3-02-M2	Procedimiento Creación, Implementación e Implantación del Manual de Gestión del Código Etico y de Buen Gobierno
			4	Gestión de Mejoramiento Continuo	P3-04-001	Procedimiento Control Disciplinario
					P3-04-002	Procedimiento Planes de Mejoramiento Continuo (Calidad y Control Interno)
			5	Gestión Interna de la Calidad	P3-05-001	Procedimiento Auditoria Interna - Control interno
					P3-05-002	Procedimiento Auditoria de Calidad
			6	Gestión de Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	P3-06-001	Procedimiento Auditoria de Historias Clínicas y Registros Asistenciales
					P3-06-002	Procedimiento Auditoría de Cuentas Médicas
ATENCION AL	P4	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO AL USUARIO	1	Gestión Subgerencia Científica	P4-01-001	Procedimiento Científico
					P4-01-002	Procedimiento Coordinación Médica
			2	Gestión de Sistema Administrativo	P4-02-001	Procedimiento Admisión del Paciente
			3	Atención al Usuario	P4-03-001	Procedimiento Información, Educacion y Comunicación al Usuario (I.E.C.)
					P4-03-002	Procedimiento Conformación y Mantenimiento de la Asociación de Usuarios (LIGA O ALIANZA DE USUARIOS)
					P4-03-003	Procedimiento Recepción y Trámite de Peticiones, Quejas Reclamos, Sugerencias, Tutelas y Felicitaciones (PQRSTF)
					P4-03-004	Procedimiento Satisfacción al Usuario
					P4-03-005	Procedimiento Consentimiento Informado
					P4-03-006	Procedimiento Apertura de Buzón de Sugerencias
					P4-03-007	Procedimiento Uso del Servicio de Referencia y Contrareferencia
					P4-03-008	Procedimiento Autorizaciones
		O DE SALUD	1	Urgencias	P5-01-001	Procedimiento Uso del Servicio de urgencias
					P5-02-001	Procedimiento Uso del Servicio de Consulta Externa
					P5-02-002	Procedimiento Uso del Servicio de Odontología
					P5-02-003	Procedimiento Uso del Servicio de Farmacia

USUARIO	P5	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO	2	**Ambulatorio**	P5-02-004	Procedimiento Uso del Servicio de Laboratorio
					P5-02-005	Procedimiento Uso del Servicio de Radiología
					P5-02-006	Procedimiento Uso del Servicio de Citología
					P5-02-007	Procedimiento Uso del Servicio de Imagenología
					P5-02-008	Procedimiento Uso del Servicio de Promoción y Prevención
					P5-02-009	Procedimiento Uso del Servicio de Programa de Ampliación de Inmunización PAI
			3	**Hospitalario**	P5-03-001	Procedimiento Uso del Servicio de Hospitalización en Medicina Interna
					P5-03-002	Procedimiento Uso del Servicio de Hospitalización en Pediatría
					P5-03-003	Procedimiento Uso del Servicio de Hospitalización en Ginecobstetricia
			4	**Telemedicina**	P5-04-001	Procedimiento Uso del Servicio de Telemedicina en Servicio de Urgencias, Ambulatorio y Hospitalario
LOGISTICA	P6	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	1	**Gestión Subgerencia Administrativa y Financiera**	P6-01-001	Procedimiento Administrativo y Financiero
			2	**Gestión Incorporación del Talento Humano**	P6-02-001	Procedimiento Reclutamiento, Selección, Contratación e Inducción
			3	**Gestión de Conocimiento Empresarial**	P6-03-001	Procedimiento Capacitación
			4	**Gestión de Personal**	P6-04-001	Procedimiento Nomina
					P6-04-002	Procedimiento Evaluación de Desempeño Personal
			5	**Gestión Servicios Generales**	P6-05-001	Procedimiento Aseo, Vigilancia, Lavandería y Cocina
			6	**Sistema de Gestión de Baja de Talento humano**	P6-06-001	Procedimiento Baja de Talento humano (Renuncia, Despido, Muerte, Pensión e Invalidez)
			7	**Gestión de Presupuesto**	P6-07-001	Procedimiento Elaboración, Programación y Evaluación de la Ejecución Presupuestal
			8	**Gestión Pagaduria**	**P6-08-001**	Procedimiento Facturación
					P6-08-002	Procedimiento Cartera o Recaudo
					P6-08-003	Procedimiento Gestión, Control y Pago de Cuentas (PAGADURIA)
			9	**Gestión Contabilidad**	P6-09-001	Procedimiento Preparación, Análisis, Registro y Presentación de Información Financiera y Contable
					P6-09-002	Procedimiento Presentación de Información a Gerencia, Revisoría Fiscal, Entes Territoriales y Organismos de Control
	P7	GESTION DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN	1	**Gestión Adquisición de Bienes y Servicios**	P7-01-001	Procedimiento Adquisición de Bienes y Servicios (COMPRAS)
			2	**Gestión Almacén e Inventarios**	P7-02-001	Procedimiento Control de Activos Fijos y Almacén
			3	**Gestión Servicios de Infraestructura, Redes y Parque Automotor**	P7-03-001	Procedimiento Mantenimiento y Remodelación de Infraestructura, Redes eléctricas, Agua, Alcantarillado, Gases Medicinales, Comunicación y Parque Automotor
			4	**Gestión Archivo General**	P7-04-001	Procedimiento Archivo General
	P8	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	1	**Gestión Sistemas de Información**	P8-01-001	Procedimiento Gestión de la Información (ESTADISTICAS)
					P8-01-002	Procedimiento Gestión de la Información en Historias Clínicas
			2	**Gestión Seguridad de la Información**	P8-02-001	Procedimiento Seguridad, Protección y Preservación de la Información de Mantenimiento y Reportes (SISTEMAS)

MAPA DE PROCESOS

DIRECCION

ATENCION AL USUARIO

LOGISTICA

MAPA DE PROCESOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

REQUERIMIENTO DEL USUARIO

DIRECCION

- PLANEACION ESTRATEGICA
- ADMINISTRACION DE RIESGOS
- SISTEMA DE GESTION INTEGRADO

ENTRADA

ATENCION AL USUARIO

- SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO AL USUARIO
- SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD

SALIDA

LOGISTICA

- GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
- GESTION DE SISTEMAS DE COMUNICACION
- GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

SATISFACCION DEL USUARIO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH

CARACTERIZACION DE PROCESOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

PROCESO	**GESTION ADIMISTRATIVO Y FINANCIERO**	**AUTORIDAD**	GERENTE
OBJETIVO	Asegurar su adecuación, conveniencia y eficacia continuas para garantizar la efectiva gestión administrativa y financiera de la E.S.E.	**RESPONSABILIDAD**	**Gerente:** Dirigir la revisión gerencial de acuerdo a lo planificado en el Presupuesto autorizado y lo registrado en su Plan de Gestión. **Subgerente Administrativo y Financiero:** Revisará y controlará las acciones a ejecutar, según la información encontrada en los Estados Financieros y apoyará la gestión administrativa de la E.S.E.
ALCANCE	Aplica desde la consolidación y priorización de las necesidades de bienes y servicio hasta la satisfacción de las mismas, con base a las establecidas en el Plan de Gestión del período y el POA correspondiente.	**LIDER DEL PROCESO**	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADAS - INSUMOS	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE
TODOS LOS PROCESOS Y ENTES DE CONTROL	INFORMES DE AUDITORIAS, OFICIOS, ACTAS DE REVISIONES, ENTRE OTROS	**P**	Establecer políticas en recursos humanos, contables, construcción de POA's.	HOJAS DE VIDA RECURSO HUMANO Y DE BIENES, PLAN DE CAPACITACION, CONTRATOS	GESTION ESTRATEGICA Y PROCESOS MISIONALES
		H	Determinar la competencia del personal.	RESULTADOS DE LAS DIFERENTES EVALUACIONES INTERNAS	
			Realizar convocatoria y entrevista al personal.	INFORME DE RECURSO HUMANO A CONTRATAR	
			Revisar competencias del personal a promover.		
			Velar por el cumplimiento de los recaudos ajustados al Presupuesto e informar a la Gerencia del comportamiento de los mismos.	INFORME DEL ANALISIS DE EJECUCION PRESUPUESTAL	
			Gestionar pagos de los diferentes pasivos.		
			Asignar recursos del presupuesto.		
		V	Analizar los diferentes informes de las auditorías realizadas, internas y externas.	PLANES DE MEJORAMIENTO	
		A	Llevar a cabo el control contable y financiero de la E.S.E. y establecer Acciones de Mejoramiento.		

DOCUMENTOS ASOCIADOS		RECURSOS	INDICADORES
Plan de Gestión y POA Institucional y del Proceso, Manual de Funciones y Competencias, Presupuesto del período aprobado, Evaluación de Desempeño, Planes de Mejoramiento e Informes de Auditorías.	NORMOGRAMA	**TECNICO:** COMPUTADOR - IMPRESORA	Ver indicadores de los Procesos relacionados
		HUMANO: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO - CONTADOR - PRESUPUESTO - PAGADORA - RECURSOS HUMANOS-ALMACENISTA - COMPRAS - FACTURACION - CARTERA	
OBSERVACION	Copia controlada: La versión actualizada y aprobada se encuentra en Archivo Central y otro tenor en la oficina de Calidad de la E.S.E.		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH

CARACTERIZACION DE PROCESOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

PROCESO	**GESTION DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN**	**AUTORIDAD**	GERENTE
OBJETIVO	Establecer y ejecutar las actividades administrativas y técnicas garantizando desde la calidad, y criterios de adquisición, almacenamiento y preservación del buen estado y correcto uso de los insumos para la prestación de servicio e infraestructura de la institución, apoyándose en el buen manejo y organización de su documentación.	**RESPONSABILIDAD**	**Gerente:** Dirigir la revisión gerencial según las normas vigentes, procurando la preservación de la documentación de la Empresa y asegurar el mantenimiento y control de los bienes. **Subgerente Administrativo y Financiero:** Revisará y controlará las acciones a ejecutar, según lo establecido por la ley y las directrices gerenciales.
ALCANCE	Aplica a toda el área administrativa y equipos institucionales	**LIDER DEL PROCESO**	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADAS - INSUMOS	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE
TODOS LOS PROCESOS Y ENTES DE CONTROL	INFORMES DE AUDITORIAS, REQUERIMIENTOS, OFICIOS, ENTRE OTROS	**P**	Elaboración del Plan de Compras, POA's, Plan de Mantenimiento.	CONTRATOS	TODOS LOS PROCESOS, CONTRATISTAS, ENTES DE CONTROL
		H	Manejo y Control de Inventarios de insumos y Activos Fijos.	INVENTARIOS DE INSUMOS Y BIENES, TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL	
			Manejo y Control del archivo documental desde y hacia la Empresa.		
		V	Verificar la recepción de productos comprados.	CONCILIACIONES DE SALDOS CON CONTABILIDAD Y PRESENTACION DE INFORMES GENERALES	
			Verficar el almacenamiento y distribución de productos comprados.		
			Revisar el grado de cumplimiento de los programas o planes de las áreas aplicadas.		
			Verifcación de la contabiliazación de compras y servicios de mantenimientos requeridos.		
			Velar por la entrega de informes a Entes de Control.		
		A	Realizar ajustes con base a las recomendaciones de las Auditorías Internas y los hallazgos de Entes de Control y establecer Acciones de Mejora.	PLANES DE MEJORAMIENTO	

DOCUMENTOS ASOCIADOS		RECURSOS	INDICADORES
Manual de Contratación, Hojas de vida de equipos, Planes de Gestiones de las áreas, Inventarios de Activos Fijos y de Insumos, Plan de Mantenimientos.	NORMOGRAMA	**TECNICO:** COMPUTADOR - IMPRESORA - EQUIPOS IMPLICADOS EN CADA AREA	Ver indicadores de los Procesos relacionados
		HUMANO: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO - TENICOS ADMINISTRATIVOS	

OBSERVACION	Copia controlada: La versión actualizada y aprobada se encuentra en Archivo Central y otro tenor en la oficina de Calidad de la E.S.E.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH

CARACTERIZACION DE PROCESOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

PROCESO	**GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION**	**AUTORIDAD**	GERENTE
OBJETIVO	Manejar y controlar el procesamiento de datos y de la operatividad de equipos y redes informáticas y en el mantenimiento de documentos de registro en general, en lo Administrativo y Asistencial.	**RESPONSABILIDAD**	**Gerente:** Dirigir la revisión gerencial según las normas vigentes, en procura de garantizar un adecuado sistema de información para la E.S.E. **Subgerente Administrativo y Financiero:** Revisar, controlar y apoyar la gestión procesamiento de información generado al interior de cada proceso existente.
ALCANCE	Ejercer control de los registros desde el momento de la contratación con las diferentes EPS's, la admisión de los pacientes, hasta la realización de la gestión de cobro y la atención de los reclamos que puedan generarse, los que articulan con la información financiera y presupuestal.	**LIDER DEL PROCESO**	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADAS - INSUMOS	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE
TODOS LOS PROCESOS, EPS's Y ENTES DE CONTROL	CONSOLIDACIONES DE RIPS, REMISIONES, AUTORIZACIONES, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, INFORMACION DE SERVICIOS BRINDADOS, RECLAMACIONES, ENTRE OTROS	**P**	Elaboración de POA's y establecer políticas de seguridad de la información.	POA, POLITICAS	TODOS LOS PROCESOS, EPS's Y ENTES DE CONTROL
		H	Consolidar información de servicios brindados.	REGISTROS DE CONCILIACIONES, COPIAS DE SEGURIDAD, INFORMES	
			Conciliar registros periódicamente para garantizar trazabilidad y consistencia de la información generada.		
			Garantizar la información, implementando copias de seguridad y adopción de antivirus.		
			Elaborar informes de producción operativa de la E.S.E.		
		V	Determinar indicadores de Calidad.	SISTEMAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	
			Velar por la preservación de sistema de información de la E.S.E.		
			Velar por la preservación de las herramientas ofimáticas de la E.S.E.		
			Velar por la protección de la información.		
			Verificar el buen funcionamiento del software usado para la seguridad de la información.		
		A	Atender las recomendaciones de las Auditorías Internas y los hallazgos de Entes de Control y construir Planes de Mejoramiento.	PLANES DE MEJORAMIENTO	

DOCUMENTOS ASOCIADOS		RECURSOS	INDICADORES
Manual de Seguridad de Información, Contratos con EPS's, POA's, Planes de Mejoramiento	NORMOGRAMA	**TECNICO:** COMPUTADOR - IMPRESORA - EQUIPOS IMPLICADOS EN CADA AREA	Ver indicadores de los Procesos relacionados
		HUMANO: SUBGERENTE CIENTIFICO - JEFE DE SISTEMAS - AUXILIAR ADMINISTRATIVO, FACTURACION, CONTRATACION, ENTRE OTROS	
OBSERVACION	Copia controlada: La versión actualizada y aprobada se encuentra en Archivo Central y otro tenor en la oficina de Calidad de la E.S.E.		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH

CARACTERIZACION DE PROCESOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

PROCESO	**PLANEACION ESTRATEGICA**	**AUTORIDAD**	JUNTA DIRECTIVA - GERENCIA
OBJETIVO	Asegurar que las directrices del hospital, expresadas a través de la política y objetivos de Calidad, misión y visión, sean adecuadas, al igual que la Estructura Orgánica y todas éstas sean consecuentes con el Plan de Gestión a ejecutar por la Administración, aprobado por Junta.	**RESPONSABILIDAD**	**Gerencia:** Planificación del SGC y establecer metas organizacionales. **Asesor:** Apoyar en la coordinación de las actividades de las planificaciones y establecimiento de metas.
ALCANCE	Abarca aplicación desde la revisión y actualización de la política y objetivos de calidad, misión, visión y análisis de cambios que podrían afectar el SGC, hasta la realización de las evaluaciones semestrales ante la Junta Directiva.	**LIDER DEL PROCESO**	GERENCIA

PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADAS - INSUMOS	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE
LEYES-ESTADO, ENTES DE CONTROL, JUNTA DIRECTIVA, GERENCIA, CONTROL DE CALIDAD Y SUBGERENTES	REQUISITOS DE LAS PARTES INTERESADAS, POLITICAS Y OBJETIVOS DE CALIDAD, ORGANIGRAMA, DEMAS DOCUMENTOS QUE IMPLIQUEN CAMBIOS QUE PUEDAN AFECTAR AL SISTEMA, LEYES, RESOLUCIONES, ACUERDOS, ETC.	**P**	Planear las diferentes acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos institucionales.	PLAN DE GESTION Y POA INSTITUCIONAL, POLITICAS	JUNTA DIRECTIVA - TODOS LOS PROCESOS DE LA EMPRESA
			Definir los recursos necesarios para cumplir con las acciones a ejecutar.		
			Determinar criterios de elaboración de los planes de gestión de las áreas.		
		H	Elaborar los planes de gestión y presentación de los mismos ante los líderes de las áreas y Junta Directiva para su aprobación.		
			Establecer o revisar la política de Calidad.		
			Realizar ajustes necesarios de los planes para aprobación de los mismos.		
			Aprobar y organizar las firmas de planes con los implicados.		
			Asegurar la disponibilidad de recursos.		
		V	Establecer o revisar los objetivos de calidad en las funciones y niveles pertinentes de la E.S.E.		
		A	Definir autoridades y responsabilidades dentro de la E.S.E. y asegurar comunicación eficaz dentro de ella.		
			Presentación de Proyectos y planes a la Junta Directiva.		
			Estructuración de Planes de Mejoramiento.		

DOCUMENTOS ASOCIADOS		RECURSOS	INDICADORES
Mapa de Riesgos, Plan de Gestión, Plataforma Estratégica y Estructura Orgánica, Manual de Garantía de la Calidad.	NORMOGRAMA	**TECNICO:** COMPUTADOR	Ver indicadores de los Procesos relacionados
		HUMANO: GERENTE - ASESOR ESTRATEGICO - TODOS LOS LIDERES DE LAS AREAS	
OBSERVACION	Copia controlada: La versión actualizada y aprobada se encuentra en Archivo Central y otro tenor en la oficina de Calidad de la E.S.E.		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH

CARACTERIZACION DE PROCESOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

PROCESO	**SISTEMA DE GESTION INTEGRADO**	**AUTORIDAD**	JUNTA DIRECTIVA - GERENCIA
OBJETIVO	Identificar los factores de riesgos legales, financieros, administrativos y de información para prevenir alteraciones económicas de la organización.	**RESPONSABILIDAD**	**Gerencia:** Velar por el cumplimiento de las acciones de vigilancia y control y brindar las garantías necesarias para su ejecución. **Revisor Fiscal:** Garantizar la razonabilidad y demás principios en los Estados Financieros y el Sistema de Control Interno. **Control Interno**: Realizar el control de Gestión.
ALCANCE	Aplica a todos los procesos y servicios de la E.S.E.	**LIDER DEL PROCESO**	REVISOR FISCAL Y CONTROL INTERNO

PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADAS - INSUMOS	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE
LEYES - ESTADO, JUNTA DIRECTIVA, GERENCIA Y TODOS LOS PROCESOS	DEMANDAS LEGALES, DENUNCIAS POR OFICIOS ANTE LOS ORGANISMOS DE CONTROL, NORMAS, PROCESOS, DIRECTRICES GERENCIALES Y DE JUNTA DIRECTIVA	**P**	Planificar la gestión de riesgo y las auditorías.	PLANES Y PROGRAMAS, INFORMES DE AUDITORIAS, ENTRE OTROS, INFORMES A ENTES DE CONTROL	JUNTA DIRECTIVA - GERENCIA Y TODOS LOS PROCESOS
		H	Elaborar programas y registros de envíos de información solicitada por los organismos de control.		
			Presentar informes ante los entes de vigilancia y control que así lo requieran o los que ya se encuentren programados.		
			Ejecutar las auditorías previamente programadas y socializadas cuando sean del caso.		
			Realizar seguimiento al cumplimiento de los procesos establecidos y garantizar la fiabilidad de la información que se genere en la empresa.		
		V	Verificar la ejecución de las acciones de mejora en cada uno de los procesos que así lo requieran.		
			Constatar que se cumplan con las exigencias de reportes y publicidad existentes por Ley, Estatutos o Políticas internas.		
		A	Atender las recomendaciones de las autoridades y entes de vigilancia y control, articulando estrategias entre Revisoría Fiscal, Control Interno y el área de Calidad para que se definan acciones concretas que pueden derivar en Planes de Mejoramiento, a los que se hace necesario hacerles seguimiento.		

DOCUMENTOS ASOCIADOS		RECURSOS	INDICADORES
Presupuesto, Plan de Gestión Institucional, Planes y Programas de Auditorías, etc.	NORMOGRAMA	**TECNICO:** COMPUTADOR **HUMANO:** GERENTE - ASESOR JURIDICO - TODOS LOS LIDERES DE LAS AREAS	Ver indicadores de los Procesos relacionados
OBSERVACION	Copia controlada: La versión actualizada y aprobada se encuentra en Archivo Central y otro tenor en la oficina de Calidad de la E.S.E.		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH

CARACTERIZACION DE PROCESOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

PROCESO	**ADMINISTRACION DE RIESGOS**	**AUTORIDAD**	JUNTA DIRECTIVA - GERENCIA
OBJETIVO	Revisar el SGC para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continua.	**RESPONSABILIDAD**	**Gerencia, Lideres de los procesos**: Coordinar la eficaz detección, identificación y análisis de no conformidades que pongan en riesgo los objetivos Institucionales. **Auditor-Asesor de Calidad**: realizar las tareas de acuerdo a los estándares de calidad y en ese mismo sentido promoverlos para que sean aplicados en todos los procesos de la E.S.E.
ALCANCE	Aplica a todos los procesos y servicios de la E.S.E.	**LIDER DEL PROCESO**	AUDITOR DE CALIDAD

PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADAS - INSUMOS	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE
GERENCIA, ENTES DE CONTROL, LEYES, TODOS LOS PROCESOS	RETROALIMIENTACION DE INFORMES DE AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS DE TODAS LAS AREAS Y RETROALMIENTACION DE USUARIOS	**P**	Participar en sistema de planeación de la E.S.E. y originar su propio POA Y Plan de Auditoría.	INFORMES DE AUDITORIAS, NECESIDADES DE RECURSOS, ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORA, MAPA DE RIESGOS, PLANES DE MEJORAMIENTO	GERENCIA - ENTES DE CONTROL Y TODOS LOS PROCESOS
		H	Realizar Auditorías que permitan evaluar de manera permanente la implementación de los estándares de calidad.		
			Promover acciones tendientes a garantizar el cumplimiento de los objetivos al interior de cada proceso existente en la E.S.E.		
			Implementar la Gestión del Riesgo, fomentando la identificación, clasificación, análisis y control de los mismos.		
		V	Realizar seguimiento a través de las auditorías de las acciones que permitan la implementación de la Gestión del Riesgo.		
			Evaluar los indicadores de gestión.		
			Revisar el Mapa de Riesgos de la E.S.E. y su ajuste conforme a los resultados que se obtienen en las Auditorías.		
		A	Analizar resultados de cualquier auditoría efectuada y tomar acciones pertinentes que deriven de la misma.		
			Implementar mejoras continuas estableciendo o revisando los métodos para el tratamiento de los servicios brindados.		
			Fomentar la práctica de la Autoevaluación, Autogestión y el Autocontrol en los distintos niveles de la Estructura Orgánica.		
			Estructuración de Planes de Mejoramiento.		

DOCUMENTOS ASOCIADOS		RECURSOS	INDICADORES
Normas Técnicas de Calidad, Planes de Auditorías, Mapa de Riesgos	NORMOGRAMA	**TECNICO:** COMPUTADOR	Ver indicadores de los Procesos relacionados
		HUMANO: GERENTE - ASESOR ESTRATEGICO - TODOS LOS LIDERES DE LAS AREAS	
OBSERVACION	Copia controlada: La versión actualizada y aprobada se encuentra en Archivo Central y otro tenor en la oficina de Calidad de la E.S.E.		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH

CARACTERIZACION DE PROCESOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

PROCESO	**AMBULATORIO - CONSULTA EXTERNA**	**AUTORIDAD**	SUBGERENTE - CIENTIFICO
OBJETIVO	Garantizar una eficaz valoración y diagnóstico médico al paciente acorde con su motivo de Ingreso / Remisión.	**RESPONSABILIDAD**	**Coordinador Médico**: Velar por la atención donde se realice la valoración del paciente, con seguridad y de forma humanizada. **Medico**: Diagnosticar estado de salud y prescribir medicamentos de manera oportuna y pertinente.
ALCANCE	Aplica a todos los procesos y servicios de consulta externa desde el mismo momento de su admisión, hasta la alta Médica con los reportes a los Procesos Clientes.	**LIDER DEL PROCESO**	COORDINADOR MEDICO

PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADAS - INSUMOS	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE
ADMISIONES, FARMACIA	REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LOS TURNOS ASIGNADOS Y RESULTADOS DE EXAMENES PREVIOS	**P**	Elaboración del POA del Proceso, ajustado al Institucional y al Plan de Gestión de la Administración.	DIAGNOSTICOS, FORMULAS MEDICAS, HISTORIAS CLINICAS ACTUALIZADAS, RIPS, FORMATOS DILIGENCIADOS DE REPORTES DE ENFERMEDADES PARA SIVIGILA	GERENCIA, FARMACIA, ADMISIONES (FACTURACION), USUARIOS Y/O PACIENTES, SISTEMAS, PROMOCION Y PREVENCION, LABORATORIO, IPS CON ATENCION DE MAYOR COMPLEJIDAD
		H	Revisar Historia ClÍnica y Registro Individual de Prestación de servicios.		
			Recibir y valorar a los pacientes.		
			Diligenciar la anamnesis.		
			Diligenciar Registro Diario de Atención.		
			Elaborar el diagnostico al paciente y su correspondiente registro en la Historia Clínica.		
			Formular y/o Remitir cuando sea del caso.		
			Diligenciar el Registro Individual de Prestación de Servicio (RIPS).		
			Explicar formula al usuario.		
			Entregar los RIPS a facturación y reportes de enfermedades para SIVIGILA cuando se requiera.		
			Entregar las Historias Clínicas para su adecuado archivo y custodia.		
		V	Constatar que cada paciente atendido, previamente haya sido admitido, cuente con su historia clínica y sea registrado en formato de atención.		
			Verificar el adecuado diligenciamiento de los RIPS y los reportes de enfermedades a SIVIGILA.		
		A	Atender las recomendaciones de las Auditorías Internas y los hallazgos de Entes de Control y construir Planes de Mejoramiento.		

DOCUMENTOS ASOCIADOS		RECURSOS	INDICADORES
Protocolos y Guías de Atención de Consulta Externa; Procedimiento de diligenciamiento de Historias Clínicas, Registro Diario de Atención.	NORMOGRAMA	**TECNICO:** COMPUTADOR - IMPRESORA - EQUIPOS MEDICOS	Ver indicadores de los Procesos relacionados
		HUMANO: COORDINADOR MEDICO - MEDICO GENERAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA	
OBSERVACION	Copia controlada: La versión actualizada y aprobada se encuentra en Archivo Central y otro tenor en la oficina de Calidad de la E.S.E.		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH

CARACTERIZACION DE PROCESOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

PROCESO	**URGENCIAS**	**AUTORIDAD**	SUBGERENTE - CIENTIFICO
OBJETIVO	Estabilizar la condición del paciente que ingresa a la E.S.E. en un estado crítico que compromete la vida o funcionalidad de la persona.	**RESPONSABILIDAD**	**Coordinador Médico**: Velar por la atención donde se realice la valoración del paciente con seguridad y de forma humanizada. **Medico**: Diagnosticar estado de salud y prescribir medicamentos de manera oportuna y pertinente.
ALCANCE	Inicia desde el momento que ingresa el paciente a Urgencias hasta su egreso del hospital.	**LIDER DEL PROCESO**	COORDINADOR MEDICO

PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADAS - INSUMOS	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE
FARMACIA, ADMISIONES - INGRESO URGIDO	USUARIO - PACIENTE, DATOS DEL USUARIO O PACIENTE	**P**	Elaboración del POA del Proceso, ajustado al Institucional y al Plan de Gestión de la Administración.	DIAGNOSTICOS, FORMULAS MEDICAS, HISTORIAS CLINICAS ACTUALIZADAS, RIPS, FORMATOS DILIGENCIADOS DE REPORTES DE ENFERMEDADES PARA SIVIGILA Y/O DE REMISIONES	GERENCIA, ADMISIONES (FACTURACION), USUARIOS Y/O PACIENTES, SISTEMAS, PROMOCION Y PREVENCION, LABORATORIO, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, IPS CON ATENCION DE MAYOR COMPLEJIDAD
		H	Ingresar y valorar al Paciente.		
			Solicitar ayudas Diagnósticas necesarias cuando el caso lo amerite.		
			Remitir a Observaciones con las indicaciones necesarias.		
			Diligenciar el Registro Diario de Usuarios y paquete de urgencias.		
			Determinar de manera oportuna y pertinente la necesidad de remisión o de alta médica.		
			Emitir formulación de medicamentos si el paciente lo requiere.		
			Explicar formula al usuario.		
			Entregar los RIPS a facturación y reportes de enfermedades para SIVIGILA cuando se requiera.		
			Entregar las Historias Clínicas para su adecuado archivo y custodia.		
		V	Constatar que cada paciente atendido, previamente haya sido admitido, cuente con su historia clínica y sea registrado en formato de atención.		
			Verificar el adecuado diligenciamiento de los RIPS y los reportes de enfermedades a SIVIGILA.		
		A	Atender las recomendaciones de las Auditorías Internas y los hallazgos de Entes de Control y construir Planes de Mejoramiento.		

DOCUMENTOS ASOCIADOS		RECURSOS	INDICADORES
Protocolos y Guías de Atención de Urgencias, Registro Diario de Usuarios, Guía de Manejo de Urgencias, Historias Clínicas, Ordenes de Remisión.	NORMOGRAMA	**TECNICO:** COMPUTADOR - IMPRESORA - EQUIPOS MEDICOS Y DE ESTANCIA	Ver indicadores de los Procesos relacionados
		HUMANO: COORDINADOR MEDICO - MEDICO GENERAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA	
OBSERVACION	Copia controlada: La versión actualizada y aprobada se encuentra en Archivo Central y otro tenor en la oficina de Calidad de la E.S.E.		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH

CARACTERIZACION DE PROCESOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

PROCESO	**TELEMEDICINA**	**AUTORIDAD**	SUBGERENTE - CIENTIFICO
OBJETIVO	Brindar una prestación de servicios de medicina a distancia que posibilita la optimización de los servicios de atención en salud tanto en la parte del diagnóstico y tratamiento, ahorrando tiempo para tener atención de especialistas.	**RESPONSABILIDAD**	**Coordinador Médico**: Velar por la atención donde se realice la valoración del paciente con seguridad y de forma humanizada. **Medico**: Diagnosticar el estado de salud y prescribir medicamentos de manera oportuna y pertinente.
ALCANCE	Desde el momento que se solicita consulta especializada hasta la entrega de resultados de la consulta especializada.	**LIDER DEL PROCESO**	COORDINADOR MEDICO

PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADAS - INSUMOS	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE
HOSPITALIZACION, CONSULTA EXTERNA, URGENCIA	ORDENES MEDICAS Y REMISIONES DE TELECONSULTAS	**P**	Elaboración del POA del Proceso, ajustado al Institucional y al Plan de Gestión de la Administración.	RESULTADOS, REGISTRO DIARIO DE USUARIOS, REMISION, SOLICITUD DE SERVICIO, RIPS	GERENCIA, ADMISIONES (FACTURACION), USUARIOS Y/O PACIENTES, SISTEMAS, PROMOCION Y PREVENCION, LABORATORIO, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, IPS CON ATENCION DE MAYOR COMPLEJIDAD
		H	Solicitud tele consulta especializada y autorizaciones de EPS's.		
			Diligenciar remisión de solicitud de tele consulta.		
			Entregar remisión a Referencia y Contrareferencia.		
			Imprimir resultados y recomendaciones del especialista.		
			Explicar formula al paciente con el diagnóstico de la tele consulta.		
			Entregar los RIPS a facturación y reportes de enfermedades para SIVIGILA cuando se requiera.		
			Entregar las Historias Clínicas para su adecuado archivo y custodia.		
		V	Constatar que cada paciente atendido cuente con su historia clínica y sea registrado en formato de atención.		
			Verificar el adecuado diligenciamiento de los RIPS y los reportes de enfermedades a SIVIGILA.		
		A	Atender las recomendaciones de las Auditorías Internas y los hallazgos de Entes de Control y construir Planes de Mejoramiento.		

DOCUMENTOS ASOCIADOS		RECURSOS	INDICADORES
Protocolos y Guías de Atención intrahospitalario, Telemedicina, Listado de sistema de Referencia y Contrareferencia, Historias Clínicas.	NORMOGRAMA	**TECNICO:** COMPUTADOR - IMPRESORA - EQUIPOS MEDICOS Y TELECONSULTAS	Ver indicadores de los Procesos relacionados
		HUMANO: COORDINADOR MEDICO - MEDICO GENERAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA - COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
OBSERVACION	Copia controlada: La versión actualizada y aprobada se encuentra en Archivo Central y otro tenor en la oficina de Calidad de la E.S.E.		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE NAZARETH

CARACTERIZACION DE PROCESOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

PROCESO	**HOSPITALIZACION**	**AUTORIDAD**	SUBGERENTE - CIENTIFICO
OBJETIVO	Brindar tratamiento intrahospitalario eficaz para la atención del cuadro clínico con el que ingresa el paciente.	**RESPONSABILIDAD**	**Coordinador Médico**: Velar por la atención donde se realice la valoración del paciente con seguridad y de forma humanizada. **Medico**: Diagnosticar estado de salud y prescribir medicamentos de manera oportuna y pertinente
ALCANCE	Desde el momento en que se solicita la hospitalización hasta su recuperación y alta médica del paciente.	**LIDER DEL PROCESO**	COORDINADOR MEDICO

PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADAS - INSUMOS	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE
FARMACIA, ADMISIONES - INGRESO URGIDO O DE CONSULTA EXTERNA	USUARIO, DATOS DEL USUARIO, HISTORIA CLINICA	**P**	Elaboración del POA del Proceso, ajustado al Institucional y al Plan de Gestión de la Administración.	DIAGNOSTICOS, FORMULAS Y ORDENES MEDICAS, HISTORIAS CLINICAS ACTUALIZADAS, RIPS, FORMATOS DILIGENCIADOS DE REPORTES DE ENFERMEDADES PARA SIVIGILA Y/O DE REMISIONES	GERENCIA, ADMISIONES (FACTURACION), USUARIOS Y/O PACIENTES, SISTEMAS, PROMOCION Y PREVENCION, LABORATORIO, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, IPS CON ATENCION DE MAYOR COMPLEJIDAD
		H	Realizar identificación del paciente y tratamiento para la estancia.		
			Diligenciar el paquete de Hospitalización y remitir cuando fuere necesario.		
			Ordenar el tratamiento intrahospitalario.		
			Solicitar posibles estudios adicionales y de Apoyo Diagnóstico.		
			Explicar formula al usuario.		
			Entregar los RIPS a facturación y reportes de enfermedades para SIVIGILA cuando se requiera.		
			Entregar las Historias Clínicas para su adecuado archivo y custodia.		
		V	Constatar que cada paciente atendido cuente con su historia clínica y sea registrado en formato de atención.		
			Verificar el adecuado diligenciamiento de los RIPS y los reportes de enfermedades a SIVIGILA.		
		A	Atender las recomendaciones de las Auditorías Internas y los hallazgos de Entes de Control y construir Planes de Mejoramiento.		

DOCUMENTOS ASOCIADOS		RECURSOS	INDICADORES
Protocolos y Guías de Atención Intrahospitalario, Listado de Sistema de Referencia y Contrareferencia.	NORMOGRAMA	**TECNICO:** COMPUTADOR - IMPRESORA - EQUIPOS MEDICOS Y DE ESTANCIA	Ver indicadores de los Procesos relacionados
		HUMANO: COORDINADOR MEDICO - MEDICO GENERAL - ENFERMERA JEFE - AUXILIAR DE ENFERMERIA	
OBSERVACION	Copia controlada: La versión actualizada y aprobada se encuentra en Archivo Central y otro tenor en la oficina de Calidad de la E.S.E.		

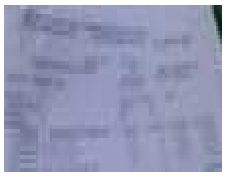
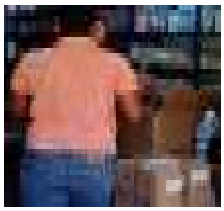
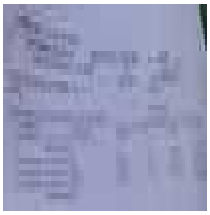
E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	GESTION DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN	Garantizar la recepción, almacenamiento y entrega adecuada de elementos mediante la verificación de las especificaciones técnicas requeridas para satisfacer las necesidades de todas las áreas del Hospital, mediante la aplicación de las normas establecidas para lograr la entrega de un producto con calidad.	% Rotación de inventarios por producto por mes, inventario de insumos ajustado y controlado	
SUBPROCESO	GESTION ALMACEN E INVENTARIOS			
PROCEDIMIENTO	CONTROL DE ACTIVOS FIJOS Y ALMACEN		***NORMA***	
CODIGO	P7-02-001			

CONTROL DE EXISTENCIAS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE PEDIDO	ALMACENISTA	Recepcionar los pedidos de las diferentes dependencias de la E.S.E., conforme a las políticas que se encuentren implementadas, verificando que se encuentren debidamente diligenciados, firmados por quienes tengan el deber de hacerlo, incluido quien lo autorice.	*Solicitud de Pedido*	
DESPACHOS	ALMACENISTA	Realizar los despachos de los insumos solicitados por las diferentes dependencias, teniendo en cuenta las existencias, despachos que pueden hacerse parciales y las no existencias, son registrados en un listado para ser incluidas en el pedido para que sean autorizados para la compra y poder satisfacer las necesidades de los clientes internos.	*N/A*	
ENTREGAS	ALMACENISTA	Las entregas quedarán soportadas en el formato de Salida de Almacén, el que deberá llevar un orden consecutivo y en forma cronológica según la fecha de entrega, las que serán relacionadas en un listado.	*Formato Salida de Almacén*	*N/A*
REPORTES A CONTABILIDAD Y REGISTROS EN ALMACEN	ALMACENISTA	Las Entradas (realizadas completas o de manera total, se les anexa la Orden de Pago) y las Salidas de Almacén, son registradas en un listado en forma consecutiva y cronológica, para luego ser reportadas en original mensualmente a Contabilidad para su correspondiente registro y una copia de éstas quedará como soporte en el Almacén, previo registros en las tarjetas kardex.	*Listado de Reporte y Tarjetas Kardex*	

INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
ELABORACION DE INVENTARIO FISICO	ALMACENISTA	Realizar levantamiento de inventario físico de todos los activos del hospital correspondiente a propiedad planta y equipo, además de las existencias en Almacén, enviando copia a las partes interesadas (Subgerente Científico, Coordinador Médico, Compras, Jefe Administrativo Financiero, Jefe Mantenimiento, Jefe de Sistemas, Coordinadora de Aseo Generales y Gerencia), el inventario de Activos Fijos se debe realizar por lo menos una vez en el año (preferiblemente al cierre del período) y el de Insumos o consumibles, o los mismos quedarán sujetos a criterio determinado por la Gerencia o partes interesadas.	*Relación de Inventario*	*N/A*
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROL**	**ILUSTRACION**

ENTREGA O ADJUDICACION DE RESPONSABILIDAD DE ACTIVOS FIJOS	ALMACENISTA	Al realizar el inventario de Activos Fijos, de manera paralela, adjudicar o entregar la responsabilidad de la custodia y uso de los mismos por el encargado del área, relacionando los mismos en el Formato correspondiente, el que será firmado por el Almacenista como entregando, el responsable de los mismos como recibiendo y la firma de autorizado por la gerencia o a quien sea designado. De igual forma, este procedimiento se realizará al momento de la entrada de un funcionario nuevo y se recibirá del saliente, dejando la constancia en el Formato de Paz y Salvo establecido por la E.S.E.	*Formato de Control de Inventario Individual*	*N/A*
CONCILIACION CON CONTABILIDAD	ALMACENISTA	En forma mensual se deberá hacer conciliaciones con Contabilidad de las existencias o Inventario en el Almacén y con relación a los Activos Fijos (Propiedad, Planta y Equipo), se efectuará con la misma periodicidad de la realización del Inventario.	*Formato o Acta de Conciliaciones*	*N/A*

BAJA DE ACTIVOS FIJOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECOLECCION DE BIENES OBSOLETOS O INSERVIBLES	JEFE DE ALMACEN	Al realizar inventario de Activos Fijos, se logra detectar algunos bienes obsoletos o inservibles o en su defecto, éstos son reportados y entregados en cualquier época del año por los diferentes Servicios o Dependencias en el Almacén de la Empresa.	*Oficio Remisorio*	*N/A*
RELACION DE BIENES EN ESTADO DE OBSOLESCENCIA O INSERVIBLES	JEFE DE ALMACEN	Con los bienes encontrados y reportados por las diferentes dependencias, realizar un listado relacionando cada uno de ellos con las especificaciones correspondientes, el estado y el valor en libros, y éste es presentado a la Gerencia para que realice la inspección en forma directa o por un designado y defina las personas que tengan el conocimiento para cada caso en particular para dar un concepto técnico sobre el estado de los mismos; de confirmarse el estado, se procede a ordenar elaborar el Acta de Baja y si algún bien es considerado retornar al servicio, se procederá en ese sentido.	*Orden de Reincorporar al Servicio*	*N/A*
ACTA DE BAJA	JEFE DE ALMACEN	Los bienes confirmados para ser objeto de Baja, serán registrados en un Acta, que será firmado por el Almacenista, la(s) persona(s) que da(n) la certificación de la declaratoria de obsolescencia o de inservible de los bienes, el Gerente y todos los integrantes del Comité de Baja de la Empresa, previa invitación a los Entes de Vigilancia y Control del Estado.	*Acta de Baja*	*N/A*
DESTINO FINAL DE LOS BIENES	JEFE DE ALMACEN	Por orden de Gerencia y según el estado de los bienes objeto de baja, éstos podrán ser destruidos, donados o rematados por los sistemas dispuestos legalmente.	*Oficio Remisorio*	*N/A*
REPORTE A CONTABILIDAD	JEFE DE ALMACEN	El Acta de Baja una vez formalizada, será entregada a Contabilidad para que proceda a realizar los registros correspondientes.	*Comprobante de Contabilidad*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Garantizar que la programación de las actividades a nivel Administrativo y Financiero, sean ejecutadas eficiente y eficazmente para el apoyo que se requiere en la normal prestación de servicios de salud en el Hospital.	Cumplimiento de las acciones propuestas de los Planes en cada una de las áreas existentes en la Dependencia
SUBPROCESO	GESTION SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
PROCEDIMIENTO	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		***NORMA***
CODIGO	P6-01-001		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
DIRECCION DE MANUALES	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Velar por la elaboración, actualización y difusión de los manuales, de normas, procesos y procedimientos del área administrativa de apoyo logístico.	*Actas de Reuniones*	*N/A*
DIRECCION Y COORDINACION DE LAS DEPENDENCIAS FINANCIERAS	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Coordinar, orientar, supervisar, evaluar y controlar el desarrollo de las actividades propias de presupuesto, facturación, cartera, pagaduría y contabilidad; mediante mecanismos de planeación y control, que garantice el cabal cumplimiento de las funciones, refrendando con su firma la revisión de las acciones inherentes en cada uno de ellos cuando así se requiera.	*N/A*	*N/A*
DIRECCION Y COORDINACION DE LAS DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Ejecutar acciones para Coordinar, orientar, supervisar, evaluar y controlar el desarrollo de las actividades del área administrativa, y así brindar apoyo al área asistencial.	*N/A*	*N/A*
PARTICIPACION EN COMITES	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Participar y apoyar en la toma de decisiones para los planes de acciones, los programas, proyectos y estrategias de la dependencia requerida en los distintos comités que integra.	*N/A*	*N/A*
SUPERVISION DE PRESENTACION DE INFORMES A ENTES DE CONTROL	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Realizar seguimiento al suministro oportuno de la información financiera y contable requerida por la administración y las entidades estatales de control del orden nacional, departamental y municipal.	*Actas de Reuniones*	*N/A*
EVALUACION DEL PERSONAL	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Coordinar, supervisar, evaluar y controlar el desarrollo de las actividades de las personas a su cargo mediante las evaluaciones de desempeño semestralmente, para concertar los compromisos laborales y hacer seguimientos de estos como medidas o acciones correctivas necesarias.	*Informes de Resultados de la Evaluación de Desempeño*	*N/A*

Revisado

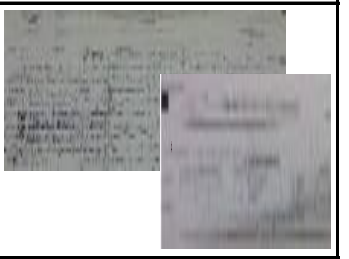
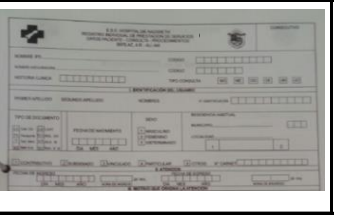
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	Analizar los cambios morfológicos experimentados en las células y diferentes órganos, en los procesos premalignos de manera eficiente y eficaz.	% Mujeres atendidas en citología / Total población femenina * 100
SUBPROCESO	AMBULATORIO		
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DE CITOLOGIA		***NORMA***
CODIGO	P5-02-006		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
CAPTACION DEL PACIENTE	AUXILIAR DE CITOLOGIA	Captar al paciente por medio de charlas educativas (proveniente de consulta externa, hospitalización o urgencias).	*N/A*	
REGISTRO DIARIO	AUXILIAR DE CITOLOGIA	Diligenciar el registro diario de atención de citología vaginal y el formato de toma de citología. Si es primera vez, a la paciente se le hace entrega del carnet de control de citología.	*Registro diario de atención de citología vaginal, toma de citología, carnet de control de citología*	
PREPARACION DEL PACIENTE	AUXILIAR DE CITOLOGIA	Instruir a la paciente de cómo se realizara el procedimiento de toma de muestra y la posición de su cuerpo para la misma.	*N/A*	
TOMA DE MUESTRA	CITOLOGA	Realizar la toma de muestra en Cervix y Endocervix, aplicándola en la lámina de portaobjeto y fijándola con Citospray para el procesamiento de resultados. En caso de hacerlo en Centros de Salud, Puestos de Salud y Brigadas Extramurales, la toma es realizada por la auxiliar de enfermería y la envía a la Citóloga de la E.S.E.	*N/A*	
ENTREGA DE RESULTADOS	CITOLOGA	Generar y registrar los resultados (alrededor de una semana máximo) en el *Libro de Resultados* y en el formato de *toma de citología vaginal*, donde una copia es anexado a la historia clínica y la segunda se archiva según la zona proveniente de la paciente, en caso de que la muestra sea proveniente de un Centro de Salud, Puesto de Salud o Brigada se le hace llegar al sitio correspondiente.	*Libro de Resultados*	
GENERACION DE RIPS	AUXILIAR DE CITOLOGIA	Generar un RIPS sistematizado con los procedimientos realizados y se entregan al área de admisiones junto con los RIPS manuales proveniente de los Centros de Salud, Puestos de Salud y Brigadas que son entregados a la oficina de facturación.	*Registro Individual de Prestación de Servicio RIPS*	

Revisado

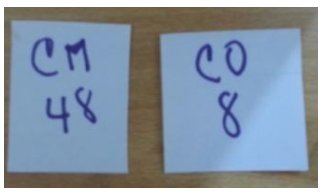
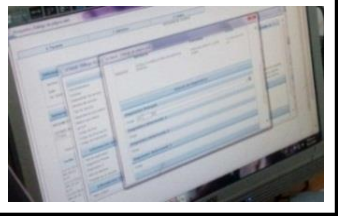
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO AL USUARIO	Responder por la satisfacción integral del usuario, ofreciendo una atención humanizada que supere las expectativas en la prestación del servicio, a través de un sistema de información y personal idóneo.	% Satisfacción de usuario admitido en la E.S.E.
SUBPROCESO	GESTION DE SISTEMA ADMINISTRATIVO		
PROCEDIMIENTO	ADMISION DEL PACIENTE		***NORMA***
CODIGO	P4-02-001		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DEL PACIENTE	ADMISIONISTA	Recibir el usuario solicitándole el carnet de salud o identificación en caso de no tener, para direccionar su atención en servicio de salud.	*Carnet de salud o identificación*	
IDENTIFICACION DEL USUARIO	ADMISIONISTA	Facilitar la identificación, se busca en la base de datos disponible (FOSYGA) y se identifica a cual EPS pertenece. En caso de no aparecer en la base de datos se procede a notificar el usuario. Si éste es admitido por primera vez, se le hará un procedimiento de apertura de historia clínica.	*Base de datos FOSYGA*	*N/A*
ORIENTACION DEL PACIENTE	ADMISIONISTA	Identificar la necesidad del usuario y se le entrega una ficha de turno al área de atención destinario.	*Ficho de turno*	
GENERACION DE RIPS	ADMISIONISTA	Generar el RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios), donde tiene los datos del paciente y un espacio exclusivo para el profesional, el cual debe diligenciarlo durante el servicio.	*Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS*	
ENTREGA DE RIPS	ADMISIONISTA/ GESTOR DE HISTORIAS CLINICAS	Gestionar las historias clínicas buscando los RIPS en admisiones para ubicación de la misma y entregarlo al profesional correspondiente.	*N/A*	
RECEPCION DEL RIPS	ADMISIONISTA/ ENFERMERA JEFE/ENFERMERA AUXIILIAR	Recibir de la enfermera auxiliar o enfermera jefe la historia clínica con el RIPS diligenciado para proceder a su facturación.	*N/A*	
FACTURACION	ADMISIONISTA	Ingresar los códigos de procedimientos en el software de facturación (E-SALUD) para su respectiva facturación.	*Software E-SALUD*	

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	GESTION DE SISTEMAS DE COMUNICACION	Administrar en forma confiable y segura el ARCHIVO producido por la E.S.E. en el ejercicio de sus actividades.	% Cumplimiento de TRD (Tabla de Retención Documental)
SUBPROCESO	GESTION ARCHIVO GENERAL		
PROCEDIMIENTO	ARCHIVO GENERAL		***NORMA***
CODIGO	P7-04-001		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
SELECCION DE DOCUMENTACION	ARCHIVISTA	Realizar revisión de toda la documentación existente, inventariando todo lo encontrado y procede a efectuar una selección, estableciendo qué documentación archiva y cual procede a desechar.	*N/A*	*N/A*
ORGANIZACION DE DOCUMENTOS	ARCHIVISTA/AUXILIAR DE ARCHIVO	Determinar la forma o el método de organización documental, ya que éste varía según la Ley 594 de junio del 2000.	*N/A*	*N/A*
COMUNICACION DE ARCHIVO DEL DOCUMENTO	PROPIETARIO DEL DOCUMENTO/ ARCHIVISTA	Generar un oficio al propietario de los archivos reportados, para informarle la forma en que sus documentos se archivaron y que para requerirlo debe emitir una solicitud en forma escrita firmada por el Jefe de Área.	*Oficion de información*	*N/A*
RADICACION DE DOCUMENTOS DE COMUNICACION	ARCHIVISTA	Recepcionar, radicar y entregar documentos internos (comunicaciones oficiales), dejando constancia en el *Libro Radicador de Documentos y Formato de Control de Correspondencia.*	*Libro Radicador de Documentos y Formato de Control de Correspondencia Interna*	
REPORTE DE DOCUMENTOS ARCHIVADOS OBJETO DE BAJA	ARCHIVISTA	Reportar por escrito al Comité de Archivos de la E.S.E., listado de documentos del inventario existente, que por el tiempo, deterioro total u otra razón que justifique la norma, se encuentre en proceso de baja para que se estudie su viabilidad.	*Oficio de información*	*N/A*
BAJA DE DOCUMENTOS	PROPIETARIO DEL DOCUMENTO/ ARCHIVISTA	Aprobada la baja por parte del Comité de Archivos de la E.S.E., el Archivista procede a asegurar copia magnética del archivo objeto de baja, previamente al momento de la destrucción o de baja de la misma por cumplimiento de su vida útil, con el fin de guardar soporte en medios electrónicos. Se elabora un acta de baja donde el Comité de Archivo, luego de realizar la reunión para tratar el tema conforme a la Ley, para la puesta en marcha de la destrucción o baja de la documentación en referencia.	*Acta de Baja*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	DIRECCION	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Analizar la proporcionalidad entre los servicios prestados con relación a la producción y los derechos de compensación de los mismos, de tal forma que exista objetividad entre las partes.	Monto total de los valores glosados en un mes / Monto total de los valores facturados en el mismo mes	
SUBPROCESO	GESTON DE SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD		Monto total de los valores recuperados o justificados en una glosa / Monto total de los valores glosados	
PROCEDIMIENTO	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS		***NORMA***	
CODIGO	P3-06-002			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
CLASIFICACION DE CUENTAS OBJETO DE REVISION	AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	Realizar una clasificación de cuentas para su revisión, teniendo en cuenta la frecuencia de glosas y los cambios significantes en sus valores de un mes a otro.	*N/A*	*N/A*
ATENCION DE RECLAMACIONES	AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	Recibir y analizar reclamaciones de clientes por inconformidades en lo facturado, respecto a lo registrado en los soportes o RIPS.	*Oficio Reclamación*	*N/A*
AUDITORIA DE LAS CUENTAS	AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	Realizar de oficio la revisión de la producción y establecer las diferencias con lo que se factura o las que por solicitud de los clientes, pueden afectar las finanzas de la E.S.E. para que posteriormente se justifiquen con sus respectivos soportes, previo análisis y estudio del Comité de Glosas o de Conciliación.	*Informe de Auditoría*	*N/A*
RESPUESTAS O INFORMES	AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	Presentar informes mensuales de los resultados de las auditorías a Subgerencia Científica o Gerencia, para que se realicen los ajustes necesarios en cada uno de los servicios que originan diferencias o justificar con los soportes necesarios mediante oficio a los clientes, para evitar las glosas que éstos presenten.	*Oficio o Informe*	*N/A*
ATENCION DE RECLAMACIONES EN LAS JUSTIFICACIONES	AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	Efectuar nuevas revisiones cuando persisten las inconformidades de los clientes por las justificaciones presentadas en las glosas.	*Oficios*	*N/A*
RESPUESTAS DE GLOSAS	AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS/COMITE DE GLOSAS O CONCILIACION	Remitir respuesta de confirmación de lo facturado o de aceptación de la glosa y de persistir la inconformidad del cliente, invitar al respectivo cliente para conciliar en las mesas dispuestas por Supersalud, Ministerio o Secretaría de Salud Departamental.	*Oficios y/o Actas de Conciliación*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	DIRECCION	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	PLANEACION ESTRATEGICA	Asegurar que las directrices del Hospital, expresadas a través de la política y objetivos de calidad, misión y visión son adecuadas, y consecuentes con el Plan de Gestión establecido.	% Cumplimiento de los planes de calidad, control interno, subgerencia científica y subgerencia administrativa y financiera
SUBPROCESO	GESTION GERENCIAL		
PROCEDIMIENTO	CONTROL DE EJECUCION		***NORMA***
CODIGO	P1-01-004		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
SOLICITUD DE INFORMACION	ASESOR PLANEACION/EQUIPO DIRECTIVO	Solicitar información a Calidad del estado del *"proceso de implementación de calidad" y de PAMEC;* a Control interno información de avances y cumplimientos del POA; a Contabilidad se le solicita información financiera; a Subgerencia Científica se le solicita información del COVE Territorial, evaluaciones de aplicación de la guía de manejo en ciertos programas, entre otros datos más, según lo establecido en la Res.710 de 2012.	*N/A*	*N/A*
CONSOLIDACION DE INFORMACION	ASESOR DE PLANEACION	Consolidar la información y calcular los indicadores ya establecidos por la Resolución 743 del 2013.	*Resultados de los indicadores*	*N/A*
ELABORACION DE INFORME DE GESTION SEMESTRAL	ASESOR DE PLANEACION/ GERENCIA	Elaborar informe de gestión semestral para dar a conocer el estado o nivel de ejecución del plan de Gestión.	*Acta de Junta*	*N/A*
ELABORACION DE INFORME DE GESTION ANUAL	ASESOR DE PLANEACION/ GERENCIA	Elaborar el informe de Gestión anualmente para presentarlo a la Junta Directiva para su respectiva calificación y ésta la debe hacer con *acuerdo* y soportado en una A*cta de Junta y documentos anexos* por cada indicador.	*Acta de Junta*	*N/A*
NOTIFICACION DE CALIFICACION	JUNTA DIRECTIVA	Notificar por medio de oficio en el cual se describe su respectiva calificación o algunas mejoras que deba realizar si es necesario hacerlas.	*Oficio*	*N/A*
ARCHIVO	ASESOR DE PLANEACION/ GERENCIA	Archivar los informes en la oficina de Gerencia.	*Informe Final Calificado*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	DIRECCION	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Garantizar que la información derivada de las atenciones en cada uno de los servicios habilitados en la E.S.E., se encuentre reflejada de manera objetiva y bajo criterios de oportunidad, confiabilidad, concurrencia, pertinencia y calidad, individualizada por cada paciente tratado.	No. de Historias Clínicas Auditadas / Total de las Historias Clínicas tratadas	
SUBPROCESO	GESTION DE SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD			
PROCEDIMIENTO	AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS ASISTENCIALES		***NORMA***	
CODIGO	P3-06-001			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
CLASIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS A AUDITAR	COORDINADOR MEDICO	Solicitar a criterio propio, las historias clínicas que por servicio considere pertinentes revisar, teniendo en cuenta la complejidad del caso tratado y/o la experiencia de los médicos tratantes u otra variable que considere relevante.	*N/A*	*N/A*
AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS	COORDINADOR MEDICO	Verificar que la información registrada de los datos del paciente se encuentre completos, al igual que los datos de la patología y el tratamiento sea consecuentes con el diagnóstico descrito por el médico tratante.	*N/A*	*N/A*
INFORME DE LAS AUDITORIAS	COORDINADOR MEDICO	Levantar informe con los resultados de las auditorías realizadas y socializar con médicos, enfermeras, auxiliares, Subgerencia Científica y/o Gerencia, según lo ameriten los resultados.	*Informe de Auditoría*	*N/A*
ARCHIVO	COORDINADOR MEDICO	Remitir los resultados con las notificaciones para que sean archivadas y queden como evidencias futuras de forma general.	*N/A*	*N/A*

Revisado

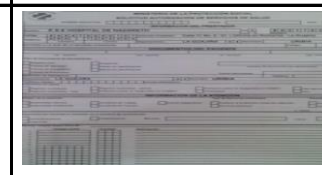
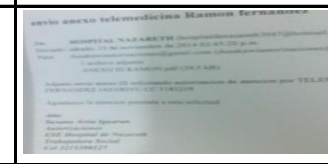
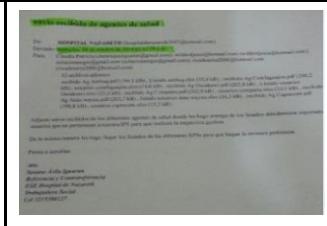
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICO AL USUARIO	Realizar de conformidad con los lineamientos y protocolos establecidos la atención del usuario, de una manera clara, eficiente, eficaz y oportuna.	% Autorizaciones aprobadas y/o rechazadas en el mes
SUBPROCESO	ATENCION AL USUARIO		
PROCEDIMIENTO	AUTORIZACIONES		***NORMA***
CODIGO	P4-03-008		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE ORDEN MEDICA	COORDINADOR REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA/ ENFERMERA JEFE	Recibir remisión médica y documentos del paciente de consulta en Urgencias, Consulta Externa o de Puesto o Centro de Salud, solicitando autorización del servicio. En caso que el usuario solicite traslado de EPS se diligencia el derecho de Petición para libre elección y envía carta mensual dirigida a la EPS con el listado del personal que solicita el traslado con una copia al área administrativa de la E.S.E.	*Remisión, oficio de solicitud de cambio de EPS*	
DILIGENCIAMIENTO DE ANEXOS	COORDINADOR REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Diligenciar *el Informe de Atención Inicial de Urgencias (anexo 2)* y en caso de que el paciente requiere otra atención adicional, se solicita por medio del formato de *Solicitud de Autorización de Servicio de Salud (Anexo 3).*	*Informe de Atención Inicial de Urgencias, formato de Servicio de Salud*	
ENVIO DE DOCUMENTOS	COORDINADOR REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Enviar a la EPS por medio electrónico el informe, anexando fotocopia del carnet e identificación del paciente para espera de autorización.	*N/A*	
RECEPCION DE AUTORIZACION	COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Recibir la autorización del servicio por parte de la EPS, se imprime y se anexa a la historia clínica para su posterior envío a facturación. En caso de no ser autorizada, se toma la remisión pasada y se le realiza nota por notificación del médico; que debe visitar al especialista y ser solicitada la cita presencial en su agente de EPS.	*N/A*	

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	DIRECCION	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Brindar a la Gerencia y a las áreas del Hospital en el desarrollo de los Sistemas de Gestión de Calidad y Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, el soporte que contribuya a la prestación de servicios de salud de óptima calidad, propiciando la consolidación de una cultura de servicio humanizado y mejoramiento continuo.	No. de auditorías realizadas / No. de auditorías Programadas	
SUBPROCESO	GESTION INTERNA DE LA CALIDAD		Existencia de los indicadores con el soporte de su respectiva Ficha Técnica	
PROCEDIMIENTO	AUDITORIA DE CALIDAD		***NORMA***	
CODIGO	P3-05-002			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
FOMENTAR CULTURA ORGANIZACIONAL	AUDITOR DE CALIDAD	Diseñar y proponer a la Gerencia: políticas, directrices, estrategias, planes, programas y proyectos, orientados a consolidar una cultura de calidad en la prestación de los servicios de la institución.	*N/A*	*N/A*
PROMOCION DE HABILITACION	AUDITOR DE CALIDAD	Promover el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para una adecuada prestación de los servicios de salud, generando propuestas de mejoramiento.	*Actas de Reuniones*	*N/A*
EVALUACION DE INDICADORES	AUDITOR DE CALIDAD	Realizar y proponer procesos y procedimientos técnicos, evaluativos y preventivos de las áreas administrativas y asistenciales, sobre la calidad de prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta los indicadores internos de proceso, verificando la existencia de sus respectivas Fichas Técnicas.	*Fichas Técnicas de Indicadores*	*N/A*
MEJORA CONTINUA	AUDITOR DE CALIDAD	Asesorar en la elaboración, implementación y mejoramiento de los procesos en cada una de las áreas, buscando la racionalidad, operacionalidad y funcionalidad, implementando la generación de Planes de Mejoramiento cuando se requiera.	*Actas de Reuniones*	*N/A*
FOMENTO AL SGIC	AUDITOR DE CALIDAD	Asesorar en la elaboración e implementación de herramientas para el diseño y aplicación de indicadores de gestión integral y medición efectiva de resultados que permitan la planeación en los diferentes procesos de la organización.	*Fichas Técnicas de Indicadores*	*N/A*
INVESTIGACION DE CALIDAD	AUDITOR DE CALIDAD	Promover y participar en el desarrollo de investigaciones en problemas de calidad orientadas a establecer las causas y soluciones a los problemas detectados en la Institución, socializando los resultados y notificando los mismos a la Gerencia.	*N/A*	*N/A*
ESTANDARIZACION DE CRITERIOS	AUDITOR DE CALIDAD	Fomentar el trabajo interdisciplinario, establecer, mantener y participar en todos aquellos mecanismos de coordinación que sean necesarios a fin de lograr la unificación de criterios y programas de la oficina a cargo.	*N/A*	*N/A*
ORGANIZACION DE PLANES DE ACTIVIDADES	AUDITOR DE CALIDAD	Realizar y socializar el cronograma anual de actividades, que incluye las relacionadas con las auditorías a realizar a cada una de las áreas existentes en el transcurso del año.	*Formato de cronograma de actividades*	*N/A*
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION

INFORMACION DE LAS ACTIVIDADES	AUDITOR DE CALIDAD	Informar trimestralmente a Gerencia de todas las actividades realizadas, que incluyen Productividad y los Informes de las auditorías realizadas por el Auditor de Calidad.	*Informe de Actividades*	*N/A*
PARTICIPACION EN SISTEMA DE PLANEACION	AUDITOR DE CALIDAD	Realizar acompañamiento en la elaboración del Plan Operativo Anual Institucional, matrices de riesgos, planes de mejoramiento y por cada proceso, presentando las recomendaciones de mejora a que haya lugar y hacer seguimiento de los mismos.	*Actas e Informes*	*N/A*
SEGUIMIENTO A COMITES INSTITUCIONALES	AUDITOR DE CALIDAD	Vigilar el funcionamiento de los diferentes comités asistenciales y presentar las recomendaciones de mejora que sean necesarios.	*N/A*	*N/A*
EVALUACION DE HABILITACION	AUDITOR DE CALIDAD	Realizar autoevaluación anual de la habilitación de los servicios según la normatividad vigente y proponer los ajustes requeridos para su correcto funcionamiento.	*Informe de Autoevaluación Anual*	*N/A*
ATENCION A ENTES DE CONTROL	AUDITOR DE CALIDAD	Atender las visitas de EPS´s y Entes de Control que buscan evaluar la calidad de los servicios y hacer seguimiento a las acciones de mejora que se recomienden.	*Actas e Informes*	*N/A*
GESTION DOCUMENTAL	AUDITOR DE CALIDAD	Ejercer control en la identificación de formatos a utilizar en la E.S.E., manteniendo actualizada la base de datos en coordinación con el proceso de gestión documental.	*N/A*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	GESTION DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN	Garantizar los insumos que afectan la calidad del servicio, que se obtengan oportunamente cumpliendo con los criterios de adquisición, almacenamiento y preservación.	% Ejecución de plan anual de compras
SUBPROCESO	GESTION ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		
PROCEDIMIENTO	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		***NORMA***
CODIGO	P7-01-001		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
SOLICITUD DE BIEN O SERVICIO	AREA NECESITADA/ JEFE DE COMPRAS	Recibir la *Solicitud de Compra* en el formato establecido por parte del área necesitada, revisar el Jefe de compras que las especificaciones sean claras.	*Solicitud de Compra*	
IDENTIFICACION DE CLASES DE CONTRATACION	JEFE DE COMPRAS	Identificar la naturaleza de la compra teniendo en cuenta el manual de contratación en función de la cuantía, anexando todos los requisitos que la naturaleza del contrato exija. En caso de presentarse una compra en función de Licitación o mayor cuantía, se procede enviar la solicitud de compra acompañada por un *oficio de entrega* al área de Asesoría de Contratación.	*Oficio de Entrega*	Foto de Oficio
AUTORIZACION DE COMPRA	GERENCIA/JEFE DE COMPRAS	Entregar los documentos a Gerencia para autorización de la compra y notificar el proveedor seleccionado en caso de cotizaciones múltiples (depende la naturaleza en función de la cuantía).	*N/A*	
ELABORACION DE ORDEN DE COMPRA	JEFE DE COMPRAS	Elaborar las ó*rdenes de compra* , enviando copia al proveedor.	*N/A*	
ENTREGA DE ORDEN DE COMPRA	JEFE DE COMPRAS/ ALMACEN	Entregar a Almacén una copia de la Orden de Compra para su respectivo proceso al momento de llegar lo solicitado en el pedido, donde luego éste entregara una notificación del recibido de la mercancía.	*N/A*	

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	DIRECCION	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	PLANEACION ESTRATEGICA	Proveer apoyo para la atención de los asuntos legales que surgen respecto a las actividades de la organización, a sus normas internas y a su relación con las otras entidades.	# Procesos legales (judiciales y extrajudiciales) atendidos en un mes	
SUBPROCESO	GESTION DE SISTEMA LEGAL			
PROCEDIMIENTO	JURIDICO OPERACIONAL		***NORMA***	
CODIGO	P1-02-001			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE INFORMACION PARA CONTRATO	ASESOR JURIDICO	Recibir información de los datos de la persona a contratar, objeto del contrato, valor del contrato, tiempo de ejecución, número de contrato y Certificado de Disponibilidad Presupuestal.	*Soportes Varios*	*N/A*
VERIFICACION DE INFORMACION	ASESOR JURIDICO	Verificar la información correspondiente al tipo de contrato que solicitan o si falta algún documento para la elaboración del mismo.	*Listado de Verificación*	*N/A*
ELABORACION DE CONTRATACION	ASESOR JURIDICO	Elaborar las minutas contractuales y remitir a la oficina de Talento Humano o de Contratación según el caso.	*Contrato*	*N/A*
APOYO Y ASESORIAS JUDICIALES	ASESOR JURIDICO	Apoyar y acompañar a la Gerencia en las audiencias judiciales y procesos judiciales, elaborando resoluciones o informes que se requiera para suministro de información.	*N/A*	*N/A*
SUMINISTRO DE INFORMACION	ASESOR JURIDICO	Enviar información por medio de oficios a Gerencia sobre todos los procesos judiciales que se llevan en contra o a favor del hospital, dando a conocer las razones, sus operaciones según cuantía, entre otra información; además, darle a conocer el estado judicial del hospital y poder así suministrar información a los Entes de Control que requieran de ésta.	*Oficio*	*N/A*

Revisado

Aprobado

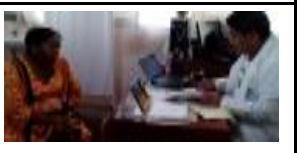
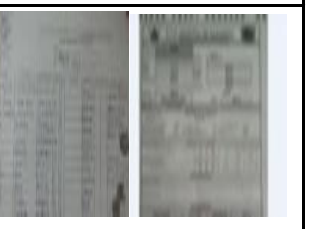
E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	Coadyuvar en los procedimientos e intervenciones integrales y que las acciones estén orientadas a mejorar las condiciones de vida y salud de la población objeto de atención.	% Cumplimiento por programa por mes	
SUBPROCESO	AMBULATORIO			
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DE PROMOCION Y PREVENCION		***NORMA***	
CODIGO	P5-02-008			

PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
VERIFICACION DEL PROGRAMA	ENFERMERA AUXILIAR	Revisar el programa correspondiente del día y organizar con los libros requeridos la atención de los pacientes.	*N/A*	
BUSQUEDA DE HISTORIAS CLINICAS	ENFERMERA AUXILIAR	Buscar las historias clínicas para iniciar la prestación del servicio de salud de los pacientes admitidos.	*N/A*	*N/A*
RECEPCION DE LOS PACIENTES	ENFERMERA AUXILIAR	Recepcionar pacientes admitidos.	*N/A*	
ATENCION DEL PACIENTE	MEDICO/ENFERMERA JEFE	Atender al paciente dependiendo del programa (Hipertensos, Planificación Familiar, Crecimiento y Desarrollo, entre otros), realizándole una valoración y emitiendo ordenes de exámenes cuando así se requiera.	*N/A*	
DILIGENCIAMIENTO DE DOCUMENTOS	MEDICO/ENFERMERA JEFE	Diligenciar el *Libro de Ingreso (tabla de Excel),* siendo la primera visita del paciente o control. También se diligencia la *Epicrisis, notas de enfermería, el RIPS* y demás documentos que se diligencian según el programa que se esté promocionando.	*Libro de ingreso o registro en Excel, Epicrisis, Nota de Enfermería y Registro Individual de P. de S. RIPS*	
ENTREGA DE FORMULAS	MEDICO/ENFERMERA AUXILIAR	Generar formula médica y entregarla al paciente con las explicaciones del caso y aclaraciones necesarias para una correcta aplicación.	*N/A*	
ENTREGA DE DOCUMENTOS	ENFERMERA AUXILIAR	Entregar RIPS diligenciado con los procedimientos a Admisiones para su respectiva facturación y los documentos generados en el proceso, se anexan a la historia clínica donde finalmente es entregada en el archivo de Historias Clínicas.	*N/A*	
TABULACION DE INFORMACION	DIGITADORAS P Y P	Tabular información de los RIPS en el formato correspondiente por EPS y por Programa. También ingresar información en la plantilla de la Resolución 4505 de 2012, donde finalmente es enviado a la Enfermera Jefe de P y P por medio electrónico.	*N/A*	*N/A*

INFORMES

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION

RECEPCION DE LA INFORMACION	ENFERMERA JEFE DE P Y P	Recibir por medio electrónico toda la información de las actividades realizadas en los programas pertenecientes de Promoción y Prevención tabuladas por los digitadores del área.	*Informe o Reporte de Actividades*	*N/A*
CONSOLIDACION DE INFORMACION	ENFERMERA JEFE DE P Y P	Consolidar la información digitada para convertirla en base fundamental en la generación de reportes a EPS's y entes de Control, cuando estos últimos así lo requieran y remite ésta al Jefe de Sistemas.	*Oficio Remitente o Relación*	*N/A*

INGRESO A LOS PROGRAMAS DE USUARIOS NUEVOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
INGRESO DE USUARIOS A LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE PYP	MEDICO/ ENFEREMERA JEFE	Una vez admitido el usuario, ingresa por primera vez con el médico de consulta externa, quien le brinda la debida atención y la asesoría suficiente para dar inicio a algunos de los programas habilitados cuando aplica el caso, siguiendo los procedimientos establecidos en los anexos técnicos descritos en la Resolución 0412 de 2000 y los ajustes realizados en la Resolución 4505 de 2012, en especial lo que hace referencia a los registros de Protección Específica, Detección Temprana y Atención Integral de Enfermedades de Interés de Salud Pública de Obligatorio Cumplimiento.	*N/A*	*N/A*
REGISTRO	MEDICO/ ENFEREMERA JEFE	Realizar el registro en el libro de control en Excel y diligenciar la respectiva Historia Clínica, Epicrisis, RIPS, Hoja de Atención y elaboración de carné para la ejecución del posterior control de atención.	*Libro de Control de Atención*	*N/A*
REPORTES	MEDICO/ ENFEREMERA JEFE	Al finalizar la consulta, llevar la historia clínica al consultorio de P y P para anotar los datos del usuario en el libro de ingreso y aquellos que asistieron a su control. La historia clínica regresa al archivo clínico y el RIPS diligenciado a admisiones junto con la Epicrisis para su respectiva facturación y se le indica al usuario o paciente las recomendaciones a tener en cuenta y fecha de su próxima consulta.	*N/A*	*N/A*

SEGUIMIENTO Y CONTROL

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
CONSULTAS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO	MEDICO/ ENFEREMERA JEFE	El usuario o paciente ingresa a su consulta de control con la Enfermera Jefe o Médico, donde se administra, suministra y replica formula cuando es del caso, así como el redireccionamiento a consulta con médico si se encontrara o necesitara la valoración de éste cuando el control lo realiza la Enfermera Jefe, con el diligenciamiento de papelería previamente mencionado con asignación de su próxima cita de control.	*N/A*	*N/A*
REGISTRO	MEDICO/ ENFEREMERA JEFE	Realizar el registro en el libro de control en Excel y diligencia la respectiva Historia Clínica, Epicrisis, RIPS, Hoja de Atención para la ejecución del posterior control de atención.	*Libro de Control de Atención*	*N/A*
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROL**	**ILUSTRACION**

REPORTES	MEDICO/ ENFEREMERA JEFE	Al finalizar la consulta, llevar la historia clínica al consultorio de P y P para anotar los datos del usuario en el libro de ingreso y aquellas que asistieron a su control. La historia clínica regresa a archivos clínico y el RIPS diligenciado a admisiones junto con la Epicrisis para su respectiva facturación y se le indica al usuario o paciente las recomendaciones a tener en cuenta y fecha de su próxima consulta.	*Libro de Control de Ingreso*	*N/A*

DEMANDA INDUCIDA				
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROL**	**ILUSTRACION**
CONTACTAR A USUARIO - PACIENTE	AUXILIAR DE ENFERMERIA, JEFE DE P Y P O MEDICO	Realizar la presentación ante el usuario, identificándose como funcionario de la E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH, para el caso de los programas extramural e intramural; realizar la educación pertinente, indagando edad del usuario, factores de riesgos, antecedentes y patologías para clasificarlo en la actividad que corresponda y que tenga habilitado la Institución.	*N/A*	*N/A*
ORIENTAR AL PACIENTE	AUXILIAR DE ENFERMERIA, JEFE DE P Y P O MEDICO	En el caso que el usuario cumpla con los requisitos especiales para ser incluido en alguno de los programas, se guía para que sea registrado y se procede a citación de no ser posible su atención inmediata.	*Registro de Usuarios Potenciales*	*N/A*
SEGUIMIENTO Y CONTROL	AUXILIAR DE ENFERMERIA Y/O JEFE DE P Y P	Los usuarios que no pudieron ser atendidos de manera inmediata, se les hará seguimiento del cumplimiento efectivo de la citación y se les llamará o visitará de ser necesario y posible.	*Registro de Llamada o Visita*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	DIRECCION	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Controlar y evaluar los procesos institucionales tanto del área administrativa como asistencial, con el fin de procurar que todas las actuaciones se realicen de acuerdo a las normas legales vigentes y dentro de las políticas trazadas por la Gerencia, en cumplimiento a los objetivos institucionales propuestos.	% Cumplimiento de planes de auditoría interna
SUBPROCESO	GESTION INTERNA DE LA CALIDAD		
PROCEDIMIENTO	AUDITORIA INTERNA		***NORMA***
CODIGO	P3-05-001		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
ELABORACION DE PLAN Y PROGRAMA	CONTROL INTERNO	Elaborar el plan y el programa de auditoría de Control Interno fundamentado en el Plan Estratégico y los Estatutos del Hospital.	*Plan de Auditoría de Control Interno*	*N/A*
SOCIALIZACION DE PLAN Y PROGRAMA DE AUDITORIA A GERENCIA	CONTROL INTERNO/GERENCIA	Socializar con Gerencia el Plan y Programa de Auditoria para su aprobación quien determinará directrices a ejecutar; en ese mismo momento la Gerencia puede solicitar apoyo para decisiones administrativas que le permita reducir riesgos en algunos procesos, adicionales a los escritos en el plan de auditoria o efectuarlos en cualquier momento cuando se estime conveniente o necesario.	*N/A*	
AJUSTES DEL PLAN	CONTROL INTERNO	Ajustar el plan y programa en caso de no ser avalado por Gerencia.	*N/A*	
SOCIALIZACION AL COMITE DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO/COMITE	Socializar una vez avalado el plan con el Comité de Coordinación de control interno. Si existen sugerencias u observaciones se procederá a realizarse las modificaciones necesarias, quedando notificado en el *Acta de Socialización.*	*Acta de Socialización y Aprobación*	
AJUSTES DEL PLAN	CONTROL INTERNO	Modificar si se presentan observaciones por parte del Comité de Coordinación de Control Interno, se procede al ajuste del plan y programa de auditorias.	*N/A*	
NOTIFICACION DE AUDITORIA A AUDITADOS	CONTROL INTERNO/ AUDITADO	Notificar a los auditados el día, la hora, el tema y los documentos necesarios para la realización de la auditoria. Se les presentará *Formato de Notificacion o Cronograma de visitas de auditorías* al empleado para su firma de enterado.	*Cronograma de Visitas de Auditorias*	
REQUERIMIENTOS DE SOPORTES ADICIONALES	CONTROL INTERNO	Notificar en caso de requerir un criterio o punto más a auditar en la visita mediante un oficio para solicitar soportes, presencia de funcionarios del área o los elementos adicionales a los establecidos, según criterio discrecional del Auditor.	*Oficio*	Foto de oficio

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION

ELABORACION DE ACTA DE APERTURA	CONTROL INTERNO/AUDITADO	Elaborar *Acta de Apertura* de la auditoria donde se registran los detalles para la realización de la auditoria; se deja evidencia de la orientación efectuada al auditado de los criterios, alcances, objetivos y métodos a utilizar en el procedimiento.	*Acta de Apertura de Auditoria de Control Interno*	
EJECUCION DE AUDITORIA	CONTROL INTERNO	Iniciar la Auditoria al auditado donde toda evidencia, soportes y actividades es inspeccionado, evaluando y recolectando evidencias que reflejen hallazgos que sugieran riesgos en el proceso.	*N/A*	
ELABORACION DE INFORME DE AUDITORIA	CONTROL INTERNO	Registrar la información en el formato de *Informe de Auditoria de Control Interno.*	*Informe de Auditoria de Control Interno*	
SOCIALIZACION DE AUDITORIA	CONTROL INTERNO/AUDITADO	Proceder a la socialización con el auditado el informe de Auditoria. De presentarse diferencias conciliatorias en la información registrada en el informe, se procede a describirlas y corregirse.	*N/A*	Foto del auditor y auditado
AJUSTES DEL INFORME	CONTROL INTERNO	Proceder a la firma del informe por parte del Auditado y Auditor.	*Informe de Auditoria de Control Interno Firmado*	
ELABORACION DE ACTA DE FINALIZACION	CONTROL INTERNO/AUDITADO	Elaborar el *Acta de Finalización de Auditoria de Control Interno* siendo firmada por las personas involucradas en el procedimiento y se hace entrega del informe de Auditoria de Control Interno.	*Acta de Finalización*	
INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO/JEFE DE AREA	Presentar al Director o Jefe del proceso un oficio mediante el cual se le hace entrega el *Informe de Auditoria a auditado* con copia a Gestor de Calidad cuando se amerite.	*N/A*	
ENTREGA DE INFORME FINAL A GERENCIA Y/O OFICIO DE RECOMENDACION	CONTROL INTERNO/GERENCIA	Presentar informe final a Gerencia por cada una de las auditorias mediante el formato *Informe de Auditoria de Control Interno y/o oficio de recomendación* de los requerimientos de apoyo de Gerencia.	*Informe de Auditoría a Gerencia*	Foto de entrega a gerencia
ELABORACION DE PLAN DE MEJORAMIENTO	CONTROL INTERNO	Implementar si es necesario un Plan de Mejoramiento, un acuerdo de trabajo, para lo cual se programará visita de seguimiento, con el objetivo de verificar el cumplimiento de las acciones a mejorar.	*N/A*	Foto de un ejemplo del Plan
PUBLICACION DE INFORME	CONTROL INTERNO	Publicar cuatrimestralmente el estado del control Interno de la E.S.E. en la página web del hospital, donde conocerán los controles y gestión de los avances y dificultades sobre los procesos auditados durante el periodo, diligenciando en el *Modelo Estándar de Control Interno-MECI* ajustado por el Decreto 943 de 2014.	*Informe Cuatrimestral de Control Interno*	

Revisado

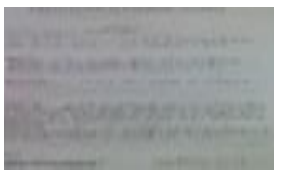
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICO AL USUARIO	Optimizar la atención de quejas y sugerencias que realizan los usuarios de la E.S.E., en cada una de las unidades prestadoras del servicio.	% PQRS	
SUBPROCESO	ATENCION AL USUARIO			
PROCEDIMIENTO	APERTURA DE BUZON DE SUGERENCIAS		***NORMA***	
CODIGO	P4-03-006			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
BUZON DE SUGERENCIAS	TRABAJADOR SOCIAL	Ubicar el o los buzones de sugerencias en lugares visibles para el usuario, colocando carteles de llamados de atención con respecto a la importancia que tienen para la E.S.E. conocer su opinión, queja o sugerencia.	*N/A*	
APERTURA DEL BUZON DE SUGERENCIAS	TRABAJADOR SOCIAL	La apertura del buzón de sugerencia debe obedecer un cronograma anual de apertura quincenal del mismo, el cual debe ser conocido por todos, especialmente por los responsables de este.	*Formatos del buzón de sugerencias*	
COMO ES EL PROCESO DE APERTURA	TRABAJADOR SOCIAL	Realizar el proceso de apertura en presencia del presidente de la alianza de usuarios, delegado y testigos, o según se establezca en el Manual de Atención al Usuarios, se abre el buzón de sugerencias, efectuando la consolidación de las Peticiones, Quejas, Reclamos o Felicitaciones y se levanta el acta respectiva, para su envío a la coordinación de S.I.A.U. Inmediatamente se abre el buzón, debe ser cerrado nuevamente garantizando la custodia respectiva.	*N/A*	
ARCHIVO	TRABAJADOR SOCIAL	Archivar el acta de apertura en la carpeta asignada.	*N/A*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Asegurar el recaudo oportuno de la cartera total de la E.S.E. y el control de los vencimientos.	% Glosas por mes
SUBPROCESO	GESTION PAGADURIA		# Facturas radicadas / Total de facturas elaboradas
PROCEDIMIENTO	CARTERA O RECAUDO		***NORMA***
CODIGO	P6-08-002		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
ELABORACION DEL ESTADO DE CARTERA	CARTERA	Revisar que el valor cancelado por la EPS en forma anticipada (Contrato Capitado) corresponda con el valor de la factura, si no corresponde se establece en el estado de cartera el saldo que adeuda la EPS. Cuando termina el contrato éste pasa a liquidación, la cual es elaborada conjuntamente con la EPS.	*Estado de Cartera*	*N/A*
VALIDACION DE LIQUDACION DE CONTRATOS	CARTERA	Realizada la liquidación del contrato, notificar formalmente a la EPS; de no ser posible la liquidación conjunta, se procede a realizarse unilateralmente, verificar el valor con el estado de cartera; si esta todo acorde se valida la liquidación con firma y es enviada a la EPS.	*Acta de Liquidación de Contrato*	*N/A*
IDENTIFICACION DE INGRESOS	CARTERA	Identificar los ingresos e informar a contabilidad.	*Oficio o Correo Electrónico*	*N/A*
CONCILIACION	CARTERA/CONTADOR/FACTURACION PRESUPUESTO	Realizar mensualmente conciliación de saldos entre Cartera, Facturación, Contabilidad y Presupuesto. Realizar los ajustes correspondientes con las partidas conciliatorias que surjan.	*Formato de Conciliación*	*N/A*
PRESENTACION DE INFORME DE CIRCULAR 030	CARTERA	Presentar trimestralmente al Ministerio de la Protección Social informes de Cartera, diligenciado en el formato *(Circular Unica 030)* que la misma entidad emite.	*Informe*	*N/A*
PRESENTACION DEL INFORME DECRETO 2193	CARTERA	Presentar trimestralmente a la Secretaría de Salud Departametal informes de Cartera, diligenciado en el formato *(Decreto 2193/2004)* que la misma entidad emite.	*Pantallazo o consulta en la página Web*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO AL USUARIO	Orientar el área misional del Hospital, a través de la organización de los procesos de atención en salud a las personas, vigilancia en salud pública y educación a la comunidad, en cumplimiento de las políticas y directrices institucionales y legales en materia de prestación de servicios.	Cumplimiento de las acciones establecidas en el POA de su área y en especial la Producción con calidad de cada uno de los Servicios habilitados
SUBPROCESO	GESTION SUBGERENCIA CIENTIFICA		
PROCEDIMIENTO	CIENTIFICO		***NORMA***
CODIGO	P4-01-001		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
DIRECCION DE PROTOCOLOS	SUBGERENTE CIENTIFICO/ COORDINADOR MEDICO	Dirigir y apoyar en la elaboración o actualización de los protocolos de intervenciones de salud, según el perfil epidemiológico y la normatividad que lo exija, en compañía de su equipo de trabajo y el Coordinador Médico.	*Protocolos*	*N/A*
COORDINACION Y SUPERVISION DE DEPENDENCIAS	SUBGERENTE CIENTIFICO	Dirigir y evaluar la prestación de Servicios de Salud de la E.S.E. en las áreas de Promoción y Prevención, diagnósticos, tratamiento, rehabilitación y vigilancia en Salud Publica y demás proyectos; con base a las metas establecidas en el POA y Planes de Desarrollo Institucional, intra y extramural.	*Informes de Evaluación de Producción*	*N/A*
COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD EXTRAMURALES	SUBGERENTE CIENTIFICO/LIDERES DE COMUNIDAD/AGENTES DE SALUD	Definir y coordinar con los líderes de la comunidad y Agentes de Salud la efectiva distribución de los servicios de Salud extramurales en la comunidad, basándose en el Plan Operativo Anual de la E.S.E.	*Actas de Reuniones*	*N/A*
VALIDACION Y PUBLICACION DE INFORMACION	SUBGERENTE CIENTIFICO	Velar por el manejo de información de brigadas de salud para el envío a Gerencia y demás Entes de Control.	*Informes de Evaluación de Producción*	*N/A*
REVISION DE INDICADORES DE GESTION	SUBGERENTE CIENTIFICO	Revisar los indicadores de Gestión de los servicios de salud y define las estrategias que apunten al mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.	*Informe de Resultados de los Indicadores*	*N/A*
EVALUACION DEL PERSONAL	SUBGERENTE CIENTIFICO	Coordinar, supervisar, evaluar y controlar el desarrollo de las actividades de las personas a su cargo mediante evaluaciones de desempeños semestralmente, para concertar los compromisos laborales y hacer seguimientos de estos.	*Informes de Evaluación de Desempeño del personal a Cargo*	*N/A*
PARTICIPACION EN COMITES	SUBGERENTE CIENTIFICO/ COORDINADOR MEDICO	Participar y apoyar en la toma de decisiones para los planes de acciones, los programas, proyectos y estrategias de la dependencia requerida en los distintos comités que pertenece.	*Actas de Reuniones*	*N/A*
ENCARGO DE GERENCIA	SUBGERENTE CIENTIFICO	Representar en eventos de ausencia de tiempos prolongados (vacaciones, permisos) a Gerencia, postulándose a encargo del oficio en las situaciones que se requiera.	*Acto Administrativo*	*N/A*

INFORMES DE RIPS				
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROL**	**ILUSTRACION**
SOLICITUD DE INFORMACION PARA INFORME DE RIPS	SUBGERENCIA CIENTIFICA	Entregar información de Análisis de los RIPS para conocer la población atendida y su naturaleza de afiliación (Población del Régimen Contributivo, Subsidiado, Pobre y vulnerable no afiliada), previa solicitud de información de frecuencia y porcentaje de uso de los servicios en salud de los usuarios del régimen subsidiado cada trimestre a los integrantes de su equipo de trabajo.	*Informes de Evaluación de Producción*	*N/A*
ELABORACION DE INFORME DE RIPS	SUBGERENCIA CIENTIFICA	Preparar el informe de los RIPS y presentar a la Gerencia con una periodicidad trimestral para que luego sean reportadas a la Junta Directiva.	*Informes de RIPS*	*N/A*
SOCIALIZACION DE INFORME	SUBGERENCIA CIENTIFICA	Socializar el informe a los responsables de cada proceso para mejorar el indicador, para avanzar y lograr con los estándares propuestos.	*Actas de Reuniones*	*N/A*

_____ _____

Revisado Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Ejecutar labores auxiliares de coordinación y supervisión de actividades, que sirven de apoyo para el normal funcionamiento de la prestación de los servicios generales y de las actividades de suministro de alimentos, limpieza – mantenimiento.	Conservar la imagen y estado de los bienes de la Institución
SUBPROCESO	GESTION SERVICIOS GENERALES		
PROCEDIMIENTO	ASEO, VIGILANCIA, LAVANDERIA Y COCINA		***NORMA***
CODIGO	P6-05-001		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
SOLICITUD DE PEDIDO	COORDINADOR DE SERVICIOS GENERALES/ COMPRAS	Solicitar el pedido al jefe de compras por medio del *formato de pedido,* quedándose con una copia de la solicitud.	*Formato de Pedido*	
RECEPCION DEL PEDIDO	COORDINADOR DE SERVICIOS GENERALES	Recibir el pedido examinando fechas de vencimientos, productos incompletos o erróneos. Sí encuentra una anomalía (productos vencidos o dañados) informa al jefe de compras para su devolución notificando la causa de devolución en el formato de pedido. En caso de existir pendientes por recibir en el pedido, también se notifica la cantidad y el artículo en el mismo formato de pedido.	*N/A*	*N/A*
ENTREGA DE SUMINISTROS	COORDINADOR DE SERVICIOS GENERALES	Entregar mediante un oficio autorizado por el Subgerente Científico: el mercado a las brigadas médicas que salen semanalmente, provisión a los vacunadores para una semana; y a los centros de salud los víveres por medio de un oficio autorizado por los médicos de cada centro previamente revisado por el Subgerente Científico.	*N/A*	*N/A*
SOPORTE DE ENTREGA	COORDINADOR DE SERVICIOS GENERALES	Realizar copia del oficio notificando todos los víveres entregados al solicitante, donde finalmente es archivada en su respectiva carpeta.	*N/A*	*N/A*
VERIFICACION DEL SERVICIO DE COCINA	COORDINADOR DE SERVICIOS GENERALES/ AUXILIARES DE COCINA	Verificar que las órdenes impartidas por la Enfermera Jefe sobre las dietas de los pacientes se cumpla (la enfermera entrega hoja con dieta de los pacientes del área de hospitalización y pediatría), suministrándolos a la horas oportunas. También verifica que las auxiliares mantengan sus implementos de higiene y limpieza de la cocina.	*Hoja de Dieta*	*N/A*
VERIFICACION DEL SERVICIO DE ASEO	COORDINADOR DE SERVICIOS GENERALES/ AUXILIARES DE ASEO	Verificar que las auxiliares cumplan su horario y mantengan limpias las diferentes áreas tanto asistenciales, como administrativas.	*N/A*	*N/A*
VERIFICACION DE SERVICIO DE LAVANDERIA	COORDINADOR DE SERVICIOS GENERALES/ AUXILIARES DE LAVANDERIA	Verificar que las auxiliares cumplan su horario y mantengan limpias las sabanas del hospital, ropas de médico de turno, compresas, campo de curaciones y de sala de parto.	*N/A*	*N/A*

Revisado

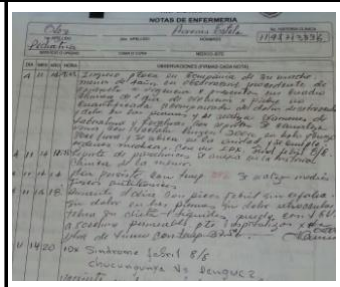
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENETOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL ASUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICO DE SALUD	Administrar de manera eficiente la agenda de las consultas médicas para mejorar la calidad en la prestación del servicio.	# Pacientes atendidos / Total de la población * 100	
SUBPROCESO	ATENCION AL ASUARIO			
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA		***NORMA***	
CODIGO	P5-02-001			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DEL PACIENTE	ENFERMERA AUXILIAR	Recibir al paciente admitido, previamente anunciado por el número de ficho de turno y con la historia clínica.	*N/A*	
REGISTRO DIARIO	ENFERMERA AUXILIAR	Diligenciar el formato de e*videncia de atención* donde se registra la fecha, datos del paciente y EPS a la cual pertenece.	*Evidencia de atención*	
VALORACION DEL PACIENTE	ENFERMERA AUXILIAR	Proceder a la toma de signos vitales. Si es por primera vez la visita del paciente, se le realiza *anamnesis* y se registra en la historia clínica.	*Anamnesis*	
PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	MEDICO/ENFERMERA AUXILIAR	Determinar si es necesario remitir a hospitalización y se diligencia el paquete correspondiente anexando el RIPS con su historia clínica. En caso de un procedimiento de canalización e inyección que no puede darse espera, se procede a realizar una *nota de enfermería* y se anexa a la historia clínica.	*Nota de Enfermería*	
DILIGENCIAMIENTO DEL RIPS	MEDICO	Diligenciar el RIPS con los procedimientos realizados en la consulta.	*Registro Individual de Prestación de Servicio RIPS*	
ENTREGA DE FORMULA MEDICA	ENFERMERA AUXILIAR	Entregar al paciente la formula médica y recomendaciones emitidas por el médico para la mejora de su salud.	*N/A*	
ENTREGA Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS	ENFERMERA AUXILIAR	Entregar el RIPS diligenciado a admisiones para su respectiva facturación y la historia clínica es dirigida a archivo.	*N/A*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	DIRECCION	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Velar por un ambiente laboral propicio para clientes internos y externos, bajo parámetros de responsabilidad, respeto y confianza, donde se garanticen el debido proceso en los diferentes niveles existentes en la E.S.E.	No. de reuniones realizadas del Comité de Control Interno Disciplinario / No. de reuniones programadas	
SUBPROCESO	GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO		No. de casos de indisciplinas finalizados / No. de casos de indisciplina tratados	
PROCEDIMIENTO	CONTROL DISCIPLINARIO		***NORMA***	
CODIGO	P3-04-001			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
FRECUENCIA O PERIODICIDAD DE ESTUDIO DE CASOS	COMITE DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Mensualmente el Comité se reúne para estudiar las quejas y/o reclamos presentados por los usuarios derivada de una mala atención o un trato no adecuado o las presentadas por los funcionarios producto de diferencias interpersonales internas, trato discriminatorio o conductas reprobables dentro o fuera de la Institución, entre otras.	*Actas de las Reuniones*	*N/A*
RECEPCION DE CASOS DE INDISCIPLINA	COMITE DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Los casos son presentados por las oficinas de Atención al Usuario, Talento Humano o a solicitud de la Gerencia de la E.S.E.	*Oficio o Formato de Peticiones, Quejas o Reclamos*	*N/A*
ESTUDIO DE CASOS	COMITE DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	El Comité se reúne y según pertinencia podrá invitarse a otros funcionarios para que actúen como testigos, consejeros o conocedores del tema a tratar, quienes actuarán con voz pero sin voto, para emitir juicio de primera instancia, el que podrá ser apelado o tratado en segunda instancia en cabeza de la Gerencia.	*Actas de las Reuniones*	*N/A*
CONCLUSIONES	COMITE DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Una vez tomada la decisión definitiva, proceder a dejar consignado el caso en acta y se hace el archivo correspondiente del mismo.	*N/A*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	DIRECCION	**OBJETIVO**	**INDICADORES**	
PROCESO	PLANEACION ESTRATEGICA	Apoyar en el servicio de negociación y redacción de contratos inmobiliarios, de compras y construcción, conforme sea necesario para ejecutar los mandatos de los órganos políticos y demás órganos de la organización.	# Contratos realizados en un año de acuerdo al tipo legal y cuantía	
SUBPROCESO	GESTION DE SISTEMA LEGAL			
PROCEDIMIENTO	CONTRATACION		**NORMA**	
CODIGO	P1-02-002			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
SOLICITUD DE CONTRATACION	ASESOR DE CONTRATACION	Recibir el oficio remisorio de entrega por parte de compras de la licitación o contrato a adquirir.	*Oficio*	*N/A*
CLASIFICACION DEL CONTRATO	ASESOR DE CONTRATACION	Clasificar según la naturaleza de la cuantía que es manejada en el rango del asesor (menor y mayor cuantía).	*N/A*	*N/A*
ESTUDIO DE PETICION	ASESOR DE CONTRATACION	Realizar un estudio previo de acuerdo a las necesidades presentadas por cada dependencia, lo cual es informado por el jefe de área.	*Formatos de Soportes de Estudio*	*N/A*
CONTRATACION DE MENOR CUANTIA	ASESOR DE CONTRATACION	Invitar públicamente de acuerdo al estudio previo ya realizado en la página web del Hospital de Nazaret, exigiendo garantías; luego se solicita el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal) de acuerdo con esa necesidad. Se puede invitar a tres proponentes o simplemente se hace el proceso; se pública y se presentan los proponentes.	*Publicación en la Web y Soportes de Contratación*	*N/A*
SELECCION DE OFERENTE	ASESOR DE CONTRATACION	Realizar apertura de las ofertas mediante acta de acuerdo a la invitación o pliego; se hace un cierre y se evalúa. Posteriormente se adjudica a la oferta de menor precio y que tenga los requisitos habilitantes, mediante resolución de adjudicación.	*Acta de Apertura y de cierre, y Resolución de Adjudicación*	*N/A*
ELABORACION DEL CONTRATO DE MENOR CUANTIA	ASESOR DE CONTRATACION	Seleccionar el oferente y dar traslado al Asesor Jurídico para la elaboración de la minuta de Contractual de Menor Cuantía y se le dé traslado al encargado de dar el visto bueno, Supervisor y/o Almacén según el caso.	*Minuta Contractual, Recibido a Satisfacción y/o Entrada a Almacén*	*N/A*
CONTRATACION DE MAYOR CUANTIA	ASESOR DE CONTRATACION	Solicitar el CDP y abrir el proceso de convocatoria pública en la página web de la E.S.E. y del CECOP, publicándose también los pliegos de condiciones. Se hace el acta de apertura de recibo de oferta que también se cuelga en la página del CECOP, y se espera si realizan alguna observación o adenda al pliego.	*Publicación en la Web*	*N/A*
ACTA DE APERTURA	ASESOR DE CONTRATACION	Expedir el acta de apertura de recibo de oferta. Los oferentes presentan sus propuestas, se reciben y se hace cierre del acta.	*Acta de Apertura y de cierre*	*N/A*

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION

SELECCION DE OFERENTE	ASESOR DE CONTRATACION	Evaluar y notificar a los oferentes cuales fueron los resultados de la evaluación y los proponentes deben manifestar si están de acuerdo o no con esa evaluación, la cual se evidencia en las páginas web durante uno o dos días para que el interesado revise y objete cuando sea el caso. Se realiza una audiencia y una resolución de adjudicación, en la misma audiencia se deja claro quien ganó o quien perdió, remitiendo toda la información al Asesor Jurídico para la elaboración de la minuta Contractual.	*Resolución de Adjudicación*	*N/A*
ELABORACION DEL CONTRATO DE MAYOR CUANTIA	ASESOR DE CONTRATACION	Suscribir el contrato y se espera cinco (5) días para que el contratista pueda firmar, se le expide el RP (Registro Presupuestal) del contrato y cinco (5) días para que puedan legalizar de acuerdo a su póliza.	*Contrato y RP*	*N/A*
ELABORACION DE ACTAS	ASESOR DE CONTRATACION	Generar el acta de inicio y se le dé traslado al Interventor, Supervisor y/o Almacén según el caso, una vez terminado la ejecución del contrato el acta de recibo final, de acuerdo con la satisfacción del bien o servicio. El acta de liquidación se realiza cuatro (4) meses posteriores al acta de recibo final.	*Acta de Inicio, Recibido a Satisfacción y/o Entrada a Almacén*	*N/A*

Revisado

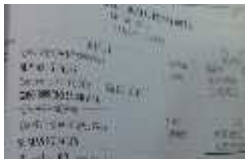
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Registrar y controlar los recaudos de los dineros que ingresan al hospital por diferentes conceptos, al igual que los pagos a realizar, entre otras y actividades relacionadas con la parte financiera de la E.S.E.	Ejercer control sobre los ingresos y pagos, en favor y cargo de la Institución respectivamente
SUBPROCESO	GESTION PAGADURIA		
PROCEDIMIENTO	GESTION, CONTROL Y PAGO DE CUENTAS		***NORMA***
CODIGO	P6-08-003		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
REGISTRO DE FUENTE	PAGADOR	Registrar los giros realizados en la E.S.E. y se recibe la información de las consignaciones desde Gerencia con la identificación de las fuentes.	*N/A*	
RECEPCION DE EXTRACTO	PAGADOR	Recibir los extractos bancarios para conocimiento de los movimientos y saldos disponibles.	*Extracto Bancario*	
VERIFICACION DE CUENTAS	PAGADOR	Verificar qué cuentas se encuentran activas e inactivas del hospital.	*N/A*	
IDENTIFICACION DE ORIGEN	PAGADOR	Identificar el origen de la fuente (Giro Directo, Sistema de Participación o por Convenio) verificando fecha, valor y el concepto de los recursos recibidos.	*N/A*	
AJUSTE DE INFORMACION	PAGADOR	Realizar cruce de información entre contabilidad, presupuesto y pagaduría para determinar diferencias en los valores de los recursos, dejando siempre la evidencia con la correspondiente Acta de Conciliación.	*Acta de Conciliación*	Foto del primer ejemplo
RECEPCION DE CUENTAS AUTORIZADAS	PAGADOR	Recibir las cuentas autorizadas por Gerencia para sus pagos, se verifican los soportes necesarios de acuerdo al tipo de pago (cheque, transferencia electrónica, efectivo) a realizar, como son: la factura o documento equivalente, orden de pago, entrada al almacén, CDP, RP, Registro Unico Triubutrio, Camara de Comercio, Certificado de Contraloría y Procuradoría, entre otros.	*N/A*	
CONCILIACION BANCARIA	PAGADOR	Diligenciar el formato diseñado para esta tarea, "*Conciliación Bancaria"* y es enviado a contabilidad para su verificación y registro.	*Conciliación Bancaria*	

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION

PAGO	GERENCIA/PAGADOR	Determinar forma de pago: **1**. Por cheque, verificar los documentos necesarios para este pago que se encuentren debidamente completos y autorizados por la Gerencia, y se elabora el comprobante de egreso. **2**. Por transferencia electrónica, tarea ejecutada por Gerencia; una vez realizado se recibe la transferencia en medio físico y se registra en el libro auxiliar de Bancos. **3**. En efectivo, se realiza por caja menor, basádonse en la Resolución correspondiente; al momento de pagar verificar la factura y demás documentos requeridos, se diligencia volante de caja menor y documento equivalente para la entrega del dinero, cuando el proveedor es persona natural no obligado a declarar.	*N/A*	

CAJA MENOR

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
DEFINICIONES DE RUBROS	PAGADOR	Basado en la Resolución correspondiente, se han definido los rubros en: materiales y suministros, mantenimiento, viáticos y gastos de viaje, y alimentación con el valor correspondiente a cada uno como lo determina la Resolución.	*Resolución*	
RECEPCION DE SOLICITUD DEL GASTO	PAGADOR	Recibir en original los recibos de caja y/o comprobantes de gastos en originales y firmados por los acreedores, con plena identificación del nombre o razón social y número de identificación o NIT, concepto y cuantía que hallan realizado. Registrarlos en el *Libro Auxiliar de Gastos Menores.*	*Resolución de Caja Menor, recibos o comprobantes de gastos menores*	
ARQUEOS DE CAJA MENOR	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO/ PAGADOR	Realizar arqueos de caja menor a cargo del Subgerente Administrativo y Financiero (o funcionario que delegue), revisar el libro auxiliar y demás documentos que sirvan de base para la comprobación.	*Libro Auxiliar*	
NOTIFICACION DE CAJA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO/ PAGADOR	Ordenar reintegro en caso de presentar faltante, expidiendo un recibo oficial a nombre del funcionario que reintegre dinero; y en caso de sobrante se hará la consignación del sobrante a pagaduría.	*Recibo de reintegro*	Foto de Resolución
ELABORACION DE ACTA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO/ PAGADOR	Diligenciar un acta con la descripción de los resultados obtenidos y las observaciones sugeridas, la cual debe estar firmada por el responsable de la caja menor y por quien efectuó el arqueo.	*Acta de Arqueo*	Foto de Resolución
LEGALIZACION DE CAJA MENOR	PAGADOR	Legalizar la caja menor una vez gastado más del 70% del fondo y se reembolsará relacionando los gastos menores, el total de ellos y el saldo disponible existente en caja menor.	*Solicitud de Reembolso caja menor*	
APROBACION	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO/ PAGADOR	Enviar al Subgerente Adminstrativo y Financiero para aprobación de la legalización y visto bueno de los soportes. En caso de no ser aprobado se retorna a pagaduría para revisiónn de falencia y proceder al ajuste.	*N/A*	

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
ELABORACION DE CHEQUE DE REEMBOLSO	PAGADOR	Elaborar el cheque para reembolso.	*N/A*	

RECEPCION DEL REEMBOLSO	PAGADOR	Recibir el dinero producto del cheque girado y se registra en el libro auxiliar de caja menor como un ingreso o reembolso.	*N/A*	

REGISTRO DE PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS				
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROL**	**ILUSTRACION**
RECEPCION DE DOCUMENTOS	AUXILIAR DE TALENTO HUMANO	Recibir por parte de Gerencia los recibos de servicios públicos.	*N/A*	
ELABORACION DE CUENTA	AUXILIAR DE TALENTO HUMANO	Elaborar la cuenta para el respectivo pago del servicio y notifica al contador para revisión de la misma. En caso de recibir la factura cancelada, generar la orden de pago y llevar a presupuesto con la solicitud de CDP Y RP firmado por la Gerencia y se envía a pagaduría para su registro.	*N/A*	
APROBACION DE LA CUENTA	CONTADOR	Revisar la cuenta; se observa la fecha de vencimiento del recibo o factura, que el nombre de la cuenta concuerde con el servicio a pagar, entre otros; y que la misma cuente con su CDP y RP para luego ser incluida en la programación de pago.	*N/A*	
AUTORIZACION DE PAGO	GERENCIA/ SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Revisar de forma conjunta entre el Gerente y el Subgerente Administrativo y Financiero para que el primero (ordenador del gasto) autorice los pagos a realizar y efectuar los giros correspondientes.	*Listado de cuentas autorizadas para el pago*	
PAGO	PAGADOR	Ejecutar el pago y se envía a contabilidad para su contabilización.	*Comprobantes de Egresos o de Transferencia Electrónica*	

_____
Revisado

_____
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Desarrollar la proyección del plan estratégico de recursos humanos, el plan anual de vacantes y competencias laborales para el logro de la gestión institucional.	Ejecución de los Planes del Área y la contratación de un personal idóneo de forma oportuna
SUBPROCESO	GESTION INCORPORACION DEL TALENTO HUMANO		
PROCEDIMIENTO	RECLUTAMIENTO, SELECCION, CONTRATACION E INDUCCION		***NORMA***
CODIGO	P6-02-001		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECLUTAMIENTO	JEFE DE TALENTO HUMANO	Identificar, conocer y ser autorizada la necesidad del personal manifestada por el Jefe de Area, Se procede a: 1. Publicar en la página web del hospital y en cartelera la vacante a cubrir. 2. Informar a la Secretaría de Salud Departamental las plazas disponibles en Servicio Social Obligatorio.	*N/A*	*N/A*
RECEPCION DE HOJAS DE VIDA	AUXILIAR DE TALENTO HUMANO	Recibir las hojas de vida presentadas y se verifica el cumplimiento de los requisitos exigidos para el cargo y se procede al archivo en el Banco de Hojas de Vida.	*N/A*	*N/A*
PRE-SELECCION	GERENCIA	Entregar las hojas de vida al Gerente quien informará a Talento humano las personas pre-seleccionadas, para la presentación de pruebas psicotécnicas y entrevistas. En el caso de Servicio Social Obligatorio es seleccionada por la Secretaría de Salud Departamental.	*N/A*	*N/A*
SELECCION	GERENCIA	Seleccionar el candidato más opcionado para el cargo.	*N/A*	*N/A*
RECEPCION DEL CONTRATO	JEFE DE TALENTO HUMANO	Diligenciar el contrato en las oficinas de Riohacha o en su defecto la Resolución de Nombramiento y Acta de Posesión para empleados de carrera.	*N/A*	*N/A*
REVISION DEL CONTRATO	ASESOR JURIDICO	Enviar al Asesor Jurídico del hospital el contrato de Prestación de Servicios Profesionales, Contracto de Trabajo o Resolución de Nombramiento, para su revisión y aprobación con todos los soportes requeridos (CDP, RP, Antecedentes Judiciales, entre otros).	*N/A*	*N/A*
FIRMA DEL CONTRATO	GERENCIA/EMPLEADO	Suscribir ambas partes el contrato o Resolución de Nombramiento.	*N/A*	*N/A*
INDUCCION	JEFE DE TALENTO HUMANO	Presentar las instalaciones del hospital al empleado y se inicia el programa de inducción.	*Programa de Inducción*	*N/A*
PRESENTACION DEL AREA DE TRABAJO	JEFE DE AREA	Dirigir el trabajador al jefe de área a su puesto de trabajo y se le hace entrega de los implementos de trabajo firmando el acta de entrega.	*Acta de Entrega*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***NORMA***
PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Desarrollar la proyección del plan estratégico de recursos humanos, el plan anual de vacantes y competencias laborales para el logro de la gestión institucional.	# Capacitaciones realizadas / # Capacitaciones programadas anualmente
SUBPROCESO	GESTION DE CONOCIMIENTO EMPRESARIAL		
PROCEDIMIENTO	CAPACITACION		***NORMA***
CODIGO	P6-03-001		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE INFORMACION	JEFE DE TALENTO HUMANO	Establecer el plan de capacitación exigidas por la Ley y de acuerdo a las necesidades del personal, incluyendo las capacitaciones por parte de la ARL, la cuales se realizan dos veces al año o de cargos o proceso nuevos.	*N/A*	*N/A*
ELABORACION DEL PLAN DE CAPACITACION	JEFE DE TALENTO HUMANO	Diseñar y ajustar con base en las necesidades de capacitarse y el rubro presupuestal asignado el plan de capacitación. Es decir, elaborar el Programa Anual de Capacitación y presentarlo a la Gerencia para conseguir su aprobación.	*N/A*	*N/A*
SOCIALIZACION DEL PLAN DE CAPACITACION	JEFE DE TALENTO HUMANO	Divulgar y formalizar en la institución el Plan Anual de Capacitación.	*N/A*	*N/A*
EJECUCION DE ACTIVIDADES	JEFE DE TALENTO HUMANO	Implementar y ejecutar las actividades de acuerdo al Plan Anual de Capacitación: capacitación interna, diseña el programa; y, capacitación externa, a través de instituciones u ofertas de capacitación privadas.	*N/A*	*N/A*
GENERACION DE OFICIO DE INFORMACION	JEFE DE TALENTO HUMANO	Elaborar el oficio por la Auditoria de Calidad de inclusión en el plan de capacitaciones y de talento humano, de conformidad con la normatividad vigente en habilitación, seleccionando al funcionario o funcionarios para asistir a las capacitaciones, teniendo en cuenta: comportamiento laboral, evaluación del desempeño, número de capacitaciones a las que ha asistido y su apropiación del conocimiento adquirido.	*N/A*	*N/A*
NOTIFICACION DE ASISTENCIA	JEFE DE TALENTO HUMANO	Informar al jefe inmediato del funcionario seleccionado para su visto bueno y al funcionario beneficiado; a su vez firmando el oficio como confirmación de participación.	*N/A*	*N/A*
CAPACITACION	JEFE DE TALENTO HUMANO	Asistir puntualmente a las capacitaciones y entregar copia de los certificados a recursos humanos para actualizar la hoja de vida.	*N/A*	*N/A*
INFORMACION DEL PLAN DE CAPACITACIONES	JEFE DE TALENTO HUMANO	Enviar reporte de cumplimiento del Plan Anual de Capacitación a la Dirección Administrativa y Financiera con los respectivos soportes y evidencias de la puesta en marcha; si se ha incumplido, justificar razones por las cuales no se han logrado las metas concertadas.	*N/A*	*N/A*

Revisado

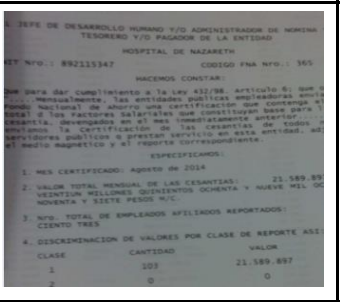
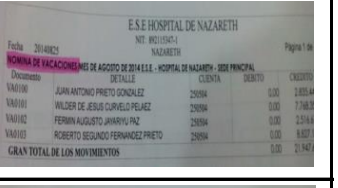
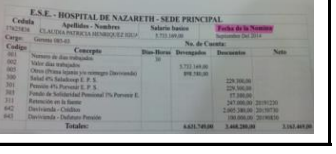
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Efectuar la liquidación para el trámite de pago de nómina al personal y liquidación mensual de cesantías, de acuerdo con las normas legales vigentes y los lineamientos establecidos para el efecto.	Cumplimiento de la oportunidad de pago de nomina
SUBPROCESO	GESTION DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO	NOMINA		***NORMA***
CODIGO	P6-04-001		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE DOCUMENTOS	JEFE DE TALENTO HUMANO	Recopilar los documentos que generan las novedades del personal (hojas de novedades, listado de libranzas de bancos, autorización de descuentos, ahorros voluntarios, pagos de salud y pensión, entre otros).	*Hojas de Novedades, Listado de Libranzas, Autorización de Descuentos, Ahorros Voluntarios*	
CLASIFICACION DEL PERSONAL	JEFE DE TALENTO HUMANO	Clasificar el personal según el tipo de vinculacion (Planta, OPS o Convenio) para su respectiva liquidación.	*N/A*	*N/A*
LIQUIDACION DE NOVEDADES	JEFE DE TALENTO HUMANO	Registrar y líquidar las novedades al personal correspondiente en el software LINK (horas extras, descuentos, retención en la fuente, vacaciones si la persona tiene derecho a ello, entre otros).	*N/A*	
VERIFICACION DE LIQUIDACION DE NOVEDADES	PAGADORA	Verificar que las novedades y sus valores sean descontados correctamente, comparando los valores totales descontados con los documentos soportes de descuentos (libranza, descuentos de cooperativas, ahorros voluntarios, entre otros) de no ser así se realiza un ajuste de la novedad.	*N/A*	
ELABORACION DE NOMINA	JEFE DE TALENTO HUMANO	Elaborar la nómina y la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), por medio de Asopagos, liquidación de cesantías y a su vez la elaboración de *CONSTANCIA DE PAGO DE LA CESANTIA* para realizar el giro al fondo nacional de ahorro en caso de que el trabajador sea de PLANTA. Luego se elabora registro de nómina de sueldo, vacaciones y turnos.	*N/A*	
ELABORACION DE PROVISION	JEFE DE TALENTO HUMANO	Elaborar la *provisión de nómina* para Prestaciones Sociales.	*Provisión de Nómina*	Foto del primer ejemplo que realicen
APROBACION DE NOMINA	CONTADOR/ SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Enviar al Contador y al Subgerente Administrativo y Financiero para el visto bueno y proceder a ser autorizado por la Gerencia.	*N/A*	
PAGO	PAGADORA	Ejecutar los pagos respectivo y el *desprendible* si es solicitado por el empleado y se archivan soportes.	*N/A*	

_____
Revisado

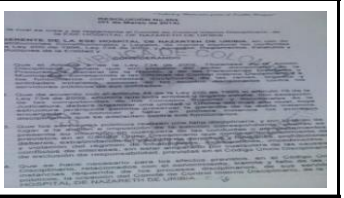
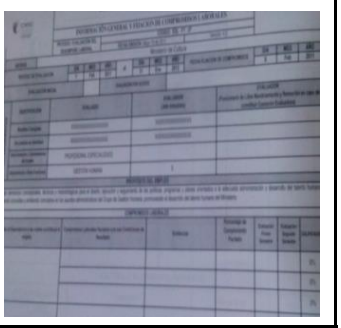
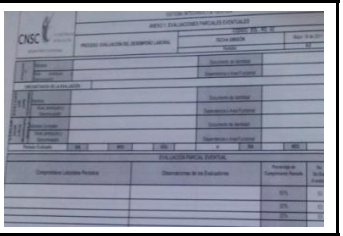
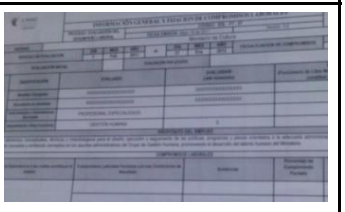
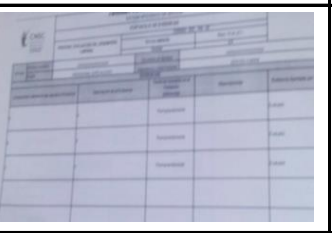
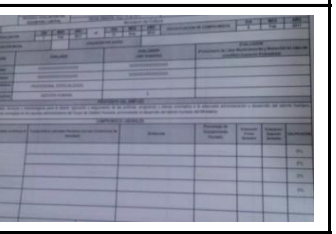
_____
Aprobado

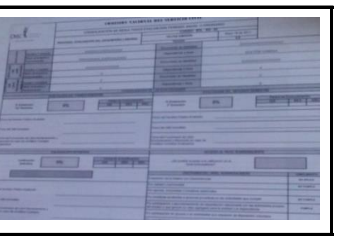
E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Desarrollar la proyección del plan estratégico de recursos humanos, el plan anual de vacantes y competencias laborales para el logro de la gestión institucional.	# Evaluación de desempeño realizadas / # Evaluación de desempeño programadas	
SUBPROCESO	GESTION DE PERSONAL			
PROCEDIMIENTO	EVALUACION DE DESEMPEÑO PERSONAL		***NORMA***	
CODIGO	P6-04-002			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
PREAPARACION	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Programar dos actividades al año donde se abarque la evaluación de desmpeño del personal con sus Jefe Inmediato.	*N/A*	
INFORMACION AL EMPLEADO	SUBGERENTE CIENTIFICO/ SUBGERENTE ADMINSITRATIVO Y FINANCIERO	Informar a los empleados los días que se procederán a evaluarlos por medio de oficios de notificación.	*N/A*	Oficio de información
RECEPCION DE FORMATOS	SUBGERENTE CIENTIFICO/ SUBGERENTE ADMINSITRATIVO Y FINANCIERO	Recibir los formatos por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC); se reciben los anexos de las *evaluaciones parciales eventuales (anexo 1) y la evualuación extraordinaria (anexo 2)*, formato de *consolidadción de resultados de evaluación del periodo anual u ordinario, portafolio de evidencias, fijación de compromisos comportamentales e información general y fijación de compromisos laborales.*	*Formatos diseñados por la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC)*	
EVALUACION	SUBGERENTE CIENTIFICO/ SUBGERENTE ADMINSITRATIVO Y FINANCIERO	Realizar las visitas a los trabajadores programados según la programación y se evalúa diligenciando el anexo 1. En caso de necesitar una evaluación extraordinaria, es decir, una evaluación no programada se procede a diligenciar el anexo 2.	*Evaluaciones Parciales, Eventuales, Evualuación Extraordinaria*	
RESULTADOS	SUBGERENTE CIENTIFICO/ SUBGERENTE ADMINSITRATIVO Y FINANCIERO	Calificar las evaluaciones dentro del rango *Sobresaliente a no Satisfactorio* y se notifica al trabajador su calificación dentro de los dos próximos días siguientes a la evaluación mediante una copia de los anexos utilizados.	*Fijación de Compromisos Comportamentales e Información General*	
NOTIFICACION DE EVIDENCIA	SUBGERENTE CIENTIFICO/ SUBGERENTE ADMINSITRATIVO Y FINANCIERO	Registrar evidencias de desempeño o comportamiento, evidencias de conocimiento y comprensión, evidencias de que los productos sean los resultados esperados; y se notificaran en el formato de *Portafolio de Evidencias.*	*Portafolio de Evidencias*	
FIJACION DE COMPROMISOS	SUBGERENTE CIENTIFICO/ SUBGERENTE ADMINSITRATIVO Y FINANCIERO	Pactar compromisos en el formato de *Fijación de Compromisos Comportamentales* donde se conocerá sus competencias comportamentales y acciones de mejoramiento propuestas.	*Fijación de Compromisos Laborales*	
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROL**	**ILUSTRACION**

CONSOLIDACION DE RESULTADOS ANUAL	SUBGERENTE CIENTIFICO/ SUBGERENTE ADMINSITRATIVO Y FINANCIERO	Diligenciar en el formato de *Consolidación de Resultados de Evaluación periodo anual u ordinario enviando a Gerencia y se anexa en la hoja de vida.*	*Formato de Consolidación de Resultados de Evaluación de Periodo Anual u Ordinario*	

_____ _____

Revisado Aprobado

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Desarrollar la proyección del plan estratégico de recursos humanos, el plan anual de vacantes y competencias laborales para el logro de la gestión institucional.	Información consolidada de la Planta de Personal vigente y de los retirados en general	
SUBPROCESO	SISTEMA DE GESTION DE BAJA DE TALENTO HUMANO			
PROCEDIMIENTO	BAJA DE TALENTO HUMANO		***NORMA***	
CODIGO	P6-06-001			

MUERTE

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	*CONTROL*	ILUSTRACION
RECEPCION DE ACTA	JEFE DE TALENTO HUMANO	Recibir el acta de defunción de la persona fallecida.	*Acta de Dención*	*N/A*
ELABORACION DE RESOLUCION	JEFE DE TALENTO HUMANO	Elaborar la Resolución de retiro del servicio y se notifica mediante edicto.	*Resolución*	*N/A*
RECEPCION DE DOCUMENTOS DE FAMILIARES	JEFE DE TALENTO HUMANO	Recibir los documentos presentados por los familiares del fallecido, en los cuales demuestran el grado de parentesco para reclamar los derechos del empleado.	*Soportes de Parentesco*	*N/A*
ENTREGA DE DOCUMENTOS	JEFE DE TALENTO HUMANO	Entregar documentos al asesor jurídico para su estudio y coordinación.	*Oficio*	*N/A*
ESTUDIO Y AUTORIZACION DE PAGO	ASESOR JURIDICO	Analizar los documentos para dar respuesta a la solicitud presentada por los familiares del fallecido. Una vez definido los herederos o familiares con derecho, se pasa la orden a pagaduría para su respectivo pago.	*Oficio de Solicitud de Familiares*	*N/A*

PENSION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
ESTUDIO DE PERSONAL	ASESOR JURIDICO	Anualmente se realiza un estudio de quiénes son los empleados que cumplen con los requisitos para pensión.	*Estudio*	*N/A*
SOLICITUD DEL TRABAJADOR	TRABAJADOR	El empleado solicita la pensión a la entidad pensional por medio de documento soportado con el acta de nombramiento y acta de posesión.	*N/A*	*N/A*
SOLICITUD DE LA ENTIDAD PENSIONAL	JEFE DE TALENTO HUMANO	Una vez realizado el estudio por la entidad pensional, si determina que el empleado cumple con los requisitos para pensión, procede a solicitar al hospital y al trabajador los documentos necesarios para la emisión de Resolución de Pensión.	*Solicitud del Fondo de Pensiones*	*N/A*
ENTREGA DE DOCUMENTOS	JEFE DE TALENTO HUMANO	El jefe de talento humano procede a enviar los documentos solicitados por la entidad pensional: CERTIFICADO DE INFORMACION LABORAL con fecha de vinculación y retiro, CERTIFICADO DE SALARIO BASE para el bono pensional y CERTIFICADO DE SALARIO MES A MES desde que ingresó al hospital hasta su salida.	*Oficio de Entrega de Documentos*	*N/A*
EMISION DE RESOLUCION DE PENSION	ENTIDAD PENSIONAL	La entidad pensional realiza el estudio de los documentos entregados por el hospital y el trabajador; si existen incosistencias solicita correción de los documentos, si no existen tales, expide la Resolución de Pensión, la envía al hospital y solicita la fecha de retiro del empleado.	*Resolucion de Pension*	*N/A*
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION

EXPEDICION Y ENVIO DE RESOLUCION	JEFE DE TALENTO HUMANO	El jefe de talento humano expide la Resolución de fecha de Retiro del Trabajador y la envía a la entidad pensional para ingreso a Nómina.	*Resolucion de Retiro*	

RENUNCIA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	*CONTROL*	ILUSTRACION
ENTREGA CARTA DE RENCUNCIA	EMPLEADO	El funcionario hará entrega de la carta de renuncia dirigida a la gerencia, un mes antes de la fecha de retiro estipulada por el trabajador.	*Carta de Renuncia*	*N/A*
RECEPCION DE LA CARTA	GERENCIA	Gerencia recibirá la carta de renuncia y tomara la decisión de aceptar o no la decisión de renunciar del funcionario.	*N/A*	*N/A*
APROBACION O NO DE RENUNCIA	GERENCIA	Notificar al funcionario mediante un oficio la aceptación o rechazo de la carta de renuncia por medio del jefe de talento humano.	*Oficio*	*N/A*
LIQUIDACION DE CONTRATO	TALENTO HUMANO	Aceptada y notificada la renuncia del funcionario se líquida el contrato con todas sus novedades y prestaciones sociales hasta la fecha de retiro.	*Liquidación*	*N/A*

INVALIDEZ

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	*CONTROL*	ILUSTRACION
SOLICITUD DE PENSION	EPS, ARL Y EMPLEADO	La EPS junto a la ARL y el empleado, emiten los trámites de solicitud de pensión a la entidad pensional. Los documentos emitidos son: las incapacidades generadas durante el tiempo.	*N/A*	*N/A*
SEGUIMIENTO A LA SOLICITUD	ENTIDAD PENSIONAL	La entidad pensional realizara seguimiento a las incapacidades del empleado interno. Realizara visitas al lugar de trabajo para conocer las condiciones laborales del empleado y comprobar que el empleado no puede seguir en el servicio.	*N/A*	*N/A*
SOLICITUD DE DOCUMENTOS PARA ESTUDIO	JEFE DE TALENTO HUMANO	La entidad pensional solicita al hospital documentos para proceder al estudio de la petición; donde el jefe de talento humano del hospital envía del empleado desde su vínculo con el mismo hasta el último salario devengado, los siguientes documentos: *Certificado de Informacion Laboral, Certificado de Salario base para el Bono Pensional y el Certificado de Salario mes a mes.*	*Oficio e Informe de Soporte*	*N/A*
RECEPCION DE LA RESOLUCION DE PENSION	JEFE DE TALENTO HUMANO	Realizado los estudios por la entidad pensional, proceden a enviar al hospital la Resolución de Pensión notificando la aceptación de la petición de pensión por invalidez.	*Oficio*	*N/A*
ELABORACION DE RESOLUCION DE RETIRO	JEFE DE TALENTO HUMANO	El jefe de talento humano recibe la Resolución de Pensión y dentro del término oportuno y acordado con el empleado, se expide la Resolución de Retiro y es enviado a la entidad pensional para ingreso a nómina.	*Resoluciones de Pensión y de Retiro*	*N/A*

Revisado

Aprobado

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	**OBJETIVO**	**INDICADORES**	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO AL USUARIO	Planear, ejecutar, garantizar y evaluar el cumplimiento de los objetivos asistenciales establecidos, fomentando la puesta en marcha en las unidades de modelos organizativos basados en la gestión de la E.S.E., promoviendo la investigación y formación continuada entre el personal del área asistencial.	Cumplimiento de las acciones propias del POA, en especial la garantía del funcionamaiento de los diferentes Comités Asistenciales y la aplicación de Guías y Protocolos	
SUBPROCESO	GESTION SUBGERENCIA CIENTIFICA			
PROCEDIMIENTO	COORDINACION MEDICA		**NORMA**	
CODIGO	P4-01-002			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
SUPERVISION Y VELACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	COORDINADOR MEDICO	Supervisar y vigilar que los procedimientos de cada dependencia sean óptimos, verificando que se encuentren los Protocolos y las guías de manejo en las dependencias y realizar charlas para socializar los mismos.	*Actas de Socialización*	*N/A*
ORGANIZACIÓN DE PERSONAL DE SERVCIOS DE SALUD	COORDINADOR MEDICO	Programar al personal de salud en la atención al paciente de manera extramural o intramural, realizar talleres de socialización para la actualización a los líderes de los procesos cuando lo amerite.	*Cronograma de Atención de los Servicios*	*N/A*
SUMINISTRO DE INFORMACION	COORDINADOR MEDICO	Velar que la información de salud sea suministrada de manera oportuna y clara, para proceder a la evaluación y análisis de cualquier eventualidad que requiera atención y sistema de alerta en el ámbito Asistencial.	*Informes de Resultado*	*N/A*
VALIDACION CIENTIFICA	COORDINADOR MEDICO	Adoptar y adaptar las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud, velando por la validez científica de las técnicas y procedimientos utilizados en los diagnósticos y tratamientos.	*Resolución de Adopción y/o Adaptación de Normas*	*N/A*
COORDINACION DE MEDICAMENTOS	COORDINADOR MEDICO	Coordinar actividades de apoyo con el área administrativa, con el fin de establecer apoyo asistencial, talento humano, técnicos, financieros y áreas de sistema de información.	*N/A*	*N/A*
PARTICIPACION EN COMITES	COORDINADOR MEDICO	Participar y apoyar en la toma de decisiones para los planes de acciones, los programas, proyectos y estrategias de la dependencia requerida en los distintos Comités que integra.	*Actas de Reuniones*	*N/A*

Revisado

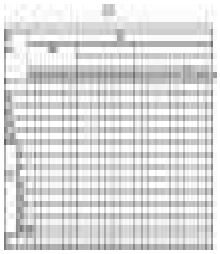
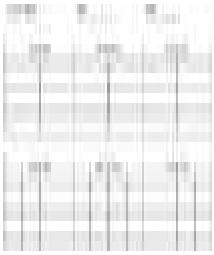
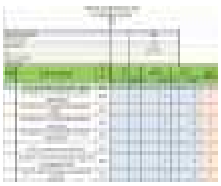
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	Apoyar en el procesamiento automático de datos y de la operatividad de equipos y redes informáticas y en el mantenimiento de documentos (archivo de documentos adjuntos y análisis de laboratorio) de Registro Médico de los pacientes.	% Cumplimiento de envío oportuno de circulares	
SUBPROCESO	GESTION SISTEMAS DE INFORMACION			
PROCEDIMIENTO	GESTION DE LA INFORMACION		***NORMA***	
CODIGO	P8-01-001			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE INFORMACION DE SERVICIOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Recepcionar información de facturación para elaborar informes estadísticos de todos los servicios que presta el hospital en ámbito ambulatorio, urgencias y hospitalización (incluyendo los de centros y puestos de salud).	*N/A*	
RECEPCION DE INFORMACION DE REMISION E INFORMACION AL USUARIO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Recibir la información de la oficina de referencia y contrareferencia, para establecer bases estadísticas de las remisiones mensuales (lugar de atención al paciente, quién lo recibe, en qué condiciones se fue). También se recibe información del trabajador social sobre los Consentimientos Informados realizados en el mes para el diligenciamiento del *formato* establecido *por Decreto 2193/04.*	*Formato Decreto 2193/04*	
TABULACION DE INFORMACION	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Tabular información de las personas de ingreso y egreso hospitalario para actualizar el *Censo Diario.* También tabula datos de *personas atendidas por primera vez, Reincidentes de servicios, y URGENCIAS* por cada puesto, por centro de salud, grupo etáreo y EPS. En el caso de la información suministrada por Referencia y Contrareferencia se consolidará las morbilidades para conocer sus causas.	*Censo Diario*	
ELABORACION DE INFORME DE PRODUCCION	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Proceder a elaborar informe trimestral de producción consolidando toda la información de las operaciones del área asistencial del hospital suministrada, (Decreto 2193/04),	*N/A*	
SOCIALIZACION DE INFORME PRODUCCION	SUBGERENTE CIENTIFICO/AUXILIAR ADMINISTRATIVO/ EQUIPO ASISTENCIAL	Reunir a los Jefes de cada área asistencial con el Subgerente Científico para realizar un comparativo del trimestre actual con el del año anterior. Sí el informe es avalado por el Subgerente Científico, se envía a contabilidad, en caso contrario se retorna a la Auxiliar Administrativa para los respectivos ajustes. En la socialización se va generando un *acta* donde se registra los eventos de la reunión.	*N/A*	
ENVIO DE INFORME DE PRODUCCION	CONTABILIDAD	Entregar a contabilidad para el diligenciamiento del formato requerido por el Ministerio de Salud para la presentación.	*N/A*	*N/A*
DETERMINACION DE INDICADORES	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/ COORDINADOR DE CALIDAD	Determinar los indicadores de cada información suministrada, diligenciando *la circular 056 y resolución 1446 (Control de Calidad)* para la presentación de informes semestrales. Sin embargo, la entrega de los indicadores de calidad se le realiza mensualmente al Coordinador de Calidad.	*N/A*	
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROL**	**ILUSTRACION**

INFORME DE CIRCULAR UNICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/ CONTABILIDAD	Elaborar el informe del Circular Única que surge de la consolidación de los informes de producción con los Indicadores semestrales de Calidad. La información se envía anualmente a Contabilidad para la presentación ante la Superintendencia Nacional.	*N/A*	
ENTREGA DE INFORMACION	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/ ARCHIVO	Recepción del *oficio radicado autorizado por Gerencia* solicitando la información.	*Oficio Radicado*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Generar las facturas de los diferentes servicios prestados a los pacientes para ser enviadas a cobro y proporcionar informes estadísticos Institucionales y establecer e identificar los pacientes que pertenecen al contrato dentro de la cápita.	# Facturas realizadas / # Pacientes atendidos * 100
SUBPROCESO	GESTION PAGADURIA		
PROCEDIMIENTO	FACTURACION		***NORMA***
CODIGO	P6-08-001		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE DOCUMENTO DE PRE-FACTURA	AUXILIAR DE FACTURACION	Recibir los RIPS o las historias clínicas diligenciados con los procedimientos y atenciones realizados durante la prestación de servicios de cada día.	*Registro Diario de Prestación de Servicio*	
VERIFICACION EN BASES DATOS	AUXILIAR DE FACTURACION	Verificar los datos de los pacientes y se determina la EPS a la que pertenecen en las bases de datos suministradas por la EPS´s y/o en la página web del FOSYGA.	*N/A*	
PRE-FACTURACION	AUXILIAR DE FACTURACION/ GESTOR DE HISTORIAS CLINICAS	Proceder a la facturación de los servicios, digitando los datos del paciente, los códigos de los procedimientos realizados y medicamentos entregados en el sistema E-SALUD. Terminado el ingreso de los RIPS y las historias clínicas, se procede a enviarlos a Gestión de Archivo y al responsable del manejo y control de las Historias Clínicas para su respectivo archivo.	*N/A*	
RECOPILACION DE DATOS	AUXILIAR DE FACTURACION/JEFE DE FACTURACION	Recibir las Facturas con sus respectivos soportes, generar los rips de Morbilidad, Eventos y P Y P. Validar los RIPS y elaboración del consolidado de Facturas por EPS.	*N/A*	
ENVIO DE INFORMACION	JEFE DE FACTURACION	Enviar RIPS y facturas físicas al Asesor de facturación en las oficinas de Riohacha para su respectiva radicación, con copia al Subgerente Administrativo y Financiero, donde se termina el proceso de facturación.	*N/A*	*N/A*

BASE DE DATOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
GESTIONAR BD CON LAS DISTINTAS EPS's	JEFE DE FACTURACION	Llamar a las distintas EPS's para solicitar las bases de datos y notificarles por escrito de ser necesario.	*Registro Diario de Prestación de Servicio*	*N/A*
VERIFICACION DE BASES DE DATOS	JEFE DE FACTURACION	Revisar que la información recibida corresponda a la contratación de la E.S.E.	*N/A*	*N/A*
PROCESAR	AUXILIAR DE FACTURACION/JEFE DE FACTURACION	Procesar la base de datos en estándares establecidos por el programa y formato de Excel.	*N/A*	*N/A*
PUBLICAR	AUXILIAR DE FACTURACION/JEFE DE FACTURACION	Publicar en la red y enviar a los centros de salud la actualización del programa que maneja las bases de datos.	*N/A*	*N/A*

Revisado

Aprobado

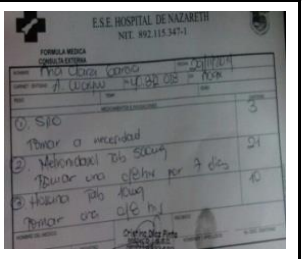
E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

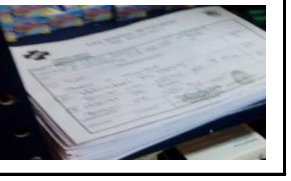
"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

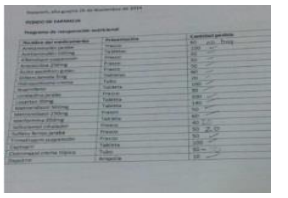
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	Abastecer de medicamentos y dispositivos médicos a los diferentes servicios asistenciales y a los pacientes, procurando una rotación de inventario, un adecuado almacenamiento, distribución, dispensación, destrucción, entre otros en el servicio farmacéutico de baja complejidad.	# Fórmulas despachadas / Total de fórmulas emitidas o recibidas	
SUBPROCESO	AMBULATORIO		# Medicamentos entregados a centros y puestos de salud y brigadas	
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DE FARMACIA		***NORMA***	
CODIGO	P5-02-003			

DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
SOLICITUD DEL USUARIO	REGENTE O AUXILIAR DE FARMACIA	Recibir la fórmula u orden médica, la que deberá estar escrita de manera clara, legible, sin tachaduras, ni enmendaduras, firmada por el médico tratante, su identificación y las indicaciones correspondientes, como lo establece la Guía y/o Protocolo o la aprobación del Comité de farmacia y terapéutica de la institución.	*N/A*	
DISTRIBUCION Y/O DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	REGENTE O AUXILIAR DE FARMACIA	Dispensar o entregar los medicamentos y dispositivos médicos con el soporte el correspondiente. En la solicitud de Brigadas, oficio del responsable de la misma, y si es de un servicio, solicitud firmada por el responsable de esta y ambos deben llevar la autorización del Coordinador Médico; si es el usuario y/o paciente con fórmula u orden médica, éste deberá firmarla con su número de identificación, previa verificación en base de datos de su afiliación, con la presentación de carnet o cédula de ciudadanía. Igualmente, informar y educar al paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.	*Pedido Interno de Farmacia, formato del pedido, fórmula hospitalaria*	
DISTRIBUCION Y/O DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DE CONTROL	REGENTE O AUXILIAR DE FARMACIA	Dispensar los medicamentos de control especial con fórmula u orden médica de medicamentos de control expedida por la Secretaría de Salud Departamental; se deberá verificar la existencia del medicamento y luego colocar los datos del médico y del paciente en el libro de asiento del fondo nacional de estupefacientes. Igualmente, informar y educar al paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.	*Fórmulas y Registro del Libro del Fondo Nacional de Estupefacientes*	*N/A*
DISTRIBUCION Y/O DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARCIALES O NEGACION	REGENTE O AUXILIAR DE FARMACIA	En la atención para la dispensación de las fórmulas a los pacientes o usuarios, cuando no se cuente con la totalidad de los medicamentos, realizar entregas parciales y dejar constancia para reclamación posterior; en el caso que no los tenga o el requerimiento se haga fin de semana o festivo, éstos deberán ser reclamados en la Farmacia alterna contratada por la E.S.E.	*N/A*	*N/A*
REGISTRO DE FORMULAS U ORDENES MEDICAS	REGENTE O AUXILIAR DE FARMACIA	Registrar las fórmulas u órdenes médicas en el *Registro de fórmulas entregadas* y se clasifican por EPS y se archiva.	*Registro de fórmulas u órdenes médicas entregadas*	*N/A*

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	*CONTROL*	ILUSTRACION
REPORTE DE FORMULAS U ORDENES MEDICAS	REGENTE O AUXILIAR DE FARMACIA	Consolidar todas las fórmulas u órdenes médicas entregadas, clasificando por EPS para envío a Archivo.	*Oficio de Entrega*	

SELECCION Y ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS				
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	***CONTROL***	**ILUSTRACION**
ELABORACION DE INVENTARIO	REGENTE O AUXILIAR DE FARMACIA	Realizar el inventario mensualmente y se envía copia a Coordinación Médica y reporta informe de movimientos y saldos a Gerencia.	*N/A*	
ELABORACION DEL PEDIDO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	COORDINADOR MEDICO Y AUXILIAR DE FARMACIA	Terminado el inventario, determinar el pedido de medicamentos y dispositivos médicos, diligenciando el formato *Solicitud de Compra* previamente revisado y aprobado por el Coordinador Médico para entregarlo al responsable de Compras.	*Solicitud de Compra*	
RECEPCION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	REGENTE O AUXILIAR DE FARMACIA	Recibir los medicamentos y dispositivos médicos de Almacén y se deja constancia escrita del mismo (Salida de Almacén) y mediante oficio se deja constancia de los pendientes; ambas partes firman la relación quedando el original en Almacén y copia en Farmacia. El Regente o Auxiliar de Farmacia, debieron verificar previamente el pedido recibido, en el momento que el Almacenista le informa de recibo del pedido para su VoBo.	*Oficio y Salida de Almacén*	
ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	REGENTE O AUXILIAR DE FARMACIA	Una vez recibido el pedido de medicamentos y dispositivos médicos, realizar el almacenamiento de acuerdo a los estándares establecidos por la Guía y/o el Protocolo correspondiente.	*Oficio y Salida de Almacén*	

DESTRUCCION O DESNATURALIZACION DE MEDICAMENTOS				
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROL**	**ILUSTRACION**
REVISION Y CLASIFICACION DE MEDICAMENTOS VENCIDOS	REGENTE O AUXILIAR DE FARMACIA	Cuando se detecta o identifican medicamentos vencidos o en estado no apto para su utilización, notificar al Comité de Farmacia y se realiza clasificación de los mismos de la siguiente manera: 1 - Grupo de bajo Riesgo, 2 - Grupo de Mediano Riesgo y 3 - Residuos de Alto Riesgo y se procede como lo establece la Guía y/o Protocolo correspondiente.	*N/A*	*N/A*
REGISTRO DE MEDICAMENTOS DESTRUIDOS	REGENTE O AUXILIAR DE FARMACIA	Registrar en fichas de destrucción los datos claves, como: cantidad, lote, fecha de vencimiento, Registro Invima, laboratorio fabricante y deposita en bolsas de color rojo.	*Fichas de Destrucción*	*N/A*
REPORTE Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS DESTRUIDOS	REGENTE O AUXILIAR DE FARMACIA	Una vez registrados los medicamentos objeto de baja para destrucción, entregar los mismos al Ingeniero Ambiental o al responsable del manejo de residuos en la Institución mediante relación escrita o Acta de Baja.	*Relación o Acta de Medicamentos objeto de baja*	*N/A*

_____ _____

Revisado Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	DIRECCION	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	PLANEACION ESTRATEGICA	Dirigir y representar a la Empresa Social del Estado de acuerdo con lo definido en la plataforma estratégica institucional, fundamentada en criterios de la adecuada administración de recursos, garantizar el cumplimiento de la atención de la ciudadanía, mejora continua de la calidad, rentabilidad social y sostenibilidad financiera.	Cumplimiento de las acciones establecidas en su Plan de Gestión y los resultados de las evaluaciones de la Junta Directiva	
SUBPROCESO	GESTION GERENCIAL			
PROCEDIMIENTO	GERENCIA		***NORMA***	
CODIGO	P1-01-001			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
GESTION ANTE LA JUNTA DIRECTIVA	GERENTE	Además del ejercicio de su función como Secretario de la Junta Directiva de la E.S.E., debe presentar los avances ante ésta del cumplimiento de las metas establecidas con base a su Plan de Gestión, el que expone desde su posesión para que le sea aprobado y evaluado anualmente con parciales semestrales, con el acompañamiento de los diferentes Comités.	*Actas de Reuniones, Resoluciones, Acuerdos, etc.*	*N/A*
GESTION DE PLANEACION	GERENTE	Participar de manera directa en la elaboración de los Proyectos y Planes requeridos para el cumplimiento de su misión en la Institución y posterior presentación ante la Junta Directiva para su aprobación.	*Planes, Proyectos y Actas*	*N/A*
GESTION JURIDICA	GERENTE	Velar por el cumplimiento de las obligaciones jurídicas desde lo relacionado con la parte contractual del Talento Humano, lo Contractual con los actores del Sistema y la Atención al Ciudadano.	*Contratos y Actos Administrativos*	*N/A*
GESTION DE MERCADO	GERENTE	Coordinar las acciones de mercadeo necesarias para garantizar el cumplimiento de su labor social y su autosostenibilidad financiera.	*Informes de Rendición de Cuentas y Reportes de Informes a Entes de Vigilancia y Control*	*N/A*

Revisado

Aprobado

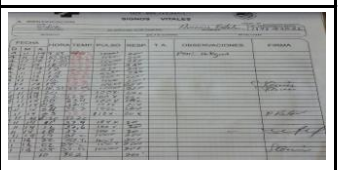
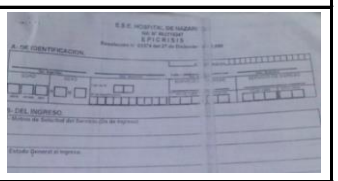
E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	Brindar tratamiento intrahospitalario de una manera eficaz para la atención del cuadro clínico con que ingresa el paciente obstétrico.	# Partos atendidos / # Partos programados *100
SUBPROCESO	HOSPITALARIO		% Mortalidad materna
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN GINECOBSTETRICIA		***NORMA***
CODIGO	P5-03-003		

TRABAJO DE PARTO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DEL PACIENTE	ENFERMERA AUXILIAR	Recibir la paciente gestante siendo de origen de urgencias o consulta externa.	*N/A*	
VALORACION DEL PACIENTE	MEDICO	Determinar la sintomatología de la paciente y se verifica si se encuentra en trabajo de parto expulsivo o no.	*N/A*	
DILIGENCIAMIENTO DE DOCUMENTOS	ENFERMERA AUXILIAR	Diligenciar el paquete de hospitalización si no se encuentra en trabajo de parto expulsivo. En caso de ser lo contrario, se lleva a la sala de parto y se le atiende el mismo.	*N/A*	
ATENCION DEL PARTO	MEDICO	Atender el parto de la paciente y se traslada a la madre con el recién nacido a su habitación por 24 horas.	*N/A*	
DILIGENCIAMIENTO DE DOCUMENTOS DE PARTO	ENFERMERA AUXILIAR	Diligenciar el paquete de hospitalización y los demás documentos de Parto: *Atención del parto y post-parto inmediato u aborto, Atención infantil y pre-escolar (recién nacido) y el Certificado de Nacido Vivo.* Se inicia el esquema de vacunación y se hace entrega del carnet de vacunación del recién nacido.	*N/A*	
NOTIFICACION DE SALIDA	MEDICO	Diligenciar la *Epicrisis* donde se notifica la evolución de la madre con el recién nacido y sus condiciones generales a la salida.	*Epicrisis*	
ENTREGA DE HISTORIA CLINCA	ENFERMERA AUXILIAR	Anexar a la historia la documentación generada durante el procedimiento y procede a entregarlos a Facturación.	*N/A*	*N/A*
ORDEN DE SALIDA	MEDICO	Entregar factura para la firma de la paciente y se hace entrega de las recomendaciones respectivas e inducción de los programas de Promoción y Prevención que le brinda la E.S.E.	*N/A*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	Apoyar a los diferentes servicios en el suministro de Historias Clínicas para los registros de atención y custodiar en debida forma las mismas.	Historias Clínicas debidamente archivadas y protegidas	
SUBPROCESO	GESTION SISTEMAS DE INFORMACION			
PROCEDIMIENTO	GESTION DE LA INFORMACION EN HISTORIAS CLINICAS		***NORMA***	
CODIGO	P8-01-002			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
ATENCION DE SOLICITUDES DE HISTORIAS CLINICAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	Recibir el requerimiento o necesidad por parte del interesado; paciente, familiar autorizado, autoridades competentes y/o admisiones para ser entregados en los servicios correspondientes.	*N/A*	*N/A*
ATENCION DE SOLICITUDES DE HISTORIAS CLINICAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	Solicitudes realizadas por parte del paciente, familiar autorizado y/o autoridades competentes: éstos requieren de solicitudes por escrito y justificadas, tal como lo establece la normatividad vigente, las Guías y Protocolos respectivos.	*Solicitud por Escrito*	*N/A*
ATENCION DE SOLICITUDES DE HISTORIAS CLINICAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	Solicitudes realizadas por parte de Admisiones para ser entregados en los diferentes servicios: si no existe porque se trate de atención por primera vez, se procede a originar la misma conforme a los datos suministrados en Admisiones y si existe, se verifica que corresponda con los datos del admitido, se revisa que la Historia Clínica se encuentre debidamente foliada y organizada para posteriormente agrupar por servicios, procediendo a la distribución en éstas.	*N/A*	*N/A*
ADMINISTRACION DE LAS HISTORIAS CLINICAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	Entregar fotocopias a los interesados en las Historias Clínicas distintos a las entregas en los servicios de la E.S.E.; una vez terminada la jornada de atención en los diferentes servicios, éstas son recogidas por el responsable del Archivo de Historias Clínicas para mantener su custodia. A los hospitalizados, se les saca fotocopia de la misma para ser entregadas en Facturación para que sirva de soporte.	*N/A*	*N/A*
ADMINISTRACION DE LAS HISTORIAS CLINICAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	El responsable de Historias Clínicas, deberá tener clasificadas y archivadas las historias conforme a lo que establecen las Res. 1995 de 1999 y 1715 de 2005.	*N/A*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	DIRECCION	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Asegurar que cada uno de los procesos contemple de manera interna, la identificación de acciones que apunten al aprovechamiento de oportunidades para mejorar sus resultados y por ende los de la E.S.E.	No. de acciones de Mejora alcanzadas / No. total de acciones de mejora propuestas
SUBPROCESO	GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO		
PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO CONTINUO		***NORMA***
CODIGO	P3-04-002		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
IDENTIFICACION DE ACCIONES QUE REQUIEREN MEJORA	AUDITOR DE CALIDAD O COMITE DE CALIDAD	Priorizar las acciones de mejora en cada uno de los procesos existentes, derivados de las auditorías internas y externas o como consecuencias de los resultados analizados por los equipos de trabajo, en especial de producción, de los POA's o del Plan de Gestión Institucional.	*N/A*	*N/A*
ELABORACION DE PLANES DE MEJORAMIENTO	LIDERES DE PROCESO Y/O AUDITOR DE CALIDAD	Elaborar Planes de Mejoramiento en cada uno de los procesos, los que podrán ser coordinados o tener el acompañamiento del Auditor de Calidad, para que posteriormente sean consolidados con las acciones más relevantes y se construya el Institucional.	*Planes de Mejoramiento por Procesos y/o el Institucional*	*N/A*
SEGUIMIENTO Y CONTROL	AUDITOR DE CALIDAD O COMITE DE CALIDAD/CONTROL INTERNO	Realizar auditorías de seguimiento según programa de Auditoría, que permita medir el grado de avances en cada uno de los Planes de Mejoramiento por Procesos existentes.	*Informes de Auditorías*	*N/A*
REPORTES	AUDITOR DE CALIDAD O COMITE DE CALIDAD/CONTROL INTERNO	Presentar reportes de los avances de las acciones de mejora de cada uno de los Planes existentes al líder del proceso, Gerencia y Entes de Control, según el caso.	*Informes de Auditorías*	*N/A*

Revisado

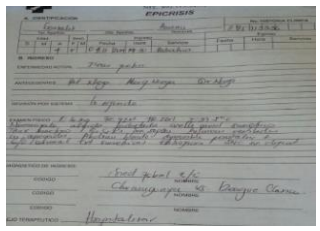
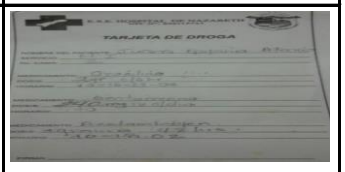
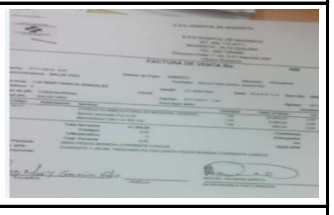
Aprobado

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	Brindar tratamiento intrahospitalario eficaz para la atención del cuadro clínico con que ingresa el paciente pediátrico.	# Pacientes hospitalizados pediátricos / # Pacientes atendidos en urgencias pediátricos * 100	
SUBPROCESO	HOSPITALARIO		# Pacientes hospitalizados pediátricos / # Pacientes atendidos en ambulatorio pediátricos * 100	
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN PEDIATRIA		***NORMA***	
CODIGO	P5-03-002			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DEL PACIENTE	ENFERMERA JEFE/AUXILIAR DE ENFERMERIA	Recibir el paciente originándose de urgencias o consulta externa con los documentos previos de autorización.	*N/A*	*N/A*
DILIGENCIAMIENTO DE DOCUMENTOS	ENFERMERA JEFE/AUXILIAR DE ENFERMERIA	Diligenciar el paquete de hospitalización que contiene RIPS manual, ordenes médicas, historia clínica de consulta o de urgencias, Hoja de Evolución y Epicrisis.	*RIPS manual, ordenes médicas, historia clínica de consulta o de urgencias, Hoja de Evolución y Epicrisis*	
TRASLADO DEL NIÑO A UNIDAD	ENFERMERA JEFE/AUXILIAR DE ENFERMERIA	Remitir al niño a su cuarto de hospitalización y se le llena Kardex, tarjeta de medicación, su hoja de dieta y su hoja de consulta durante la estancia en el hospital.	*Kardex, Tarjeta de medicación, hoja de dieta y hoja de consulta*	
EDUCACION A LOS PADRES	ENFEMERA AUXILIAR	Instruir a los padres indicando el procedimiento que se le realizara al niño.	*N/A*	*N/A*
ESTANCIA DEL PACIENTE	ENFERMERA JEFE - ENFERMERA AUXILIAR	Coordinar y ejecutar los procedimientos y observaciones que se le debe realizar al paciente y a su vez ir diligenciando el paquete hospitalario, donde el médico o enfermera jefe, diaramente estarán revisando el comportamiento y evolución del paciente.	*N/A*	
PREPARACION DE TRATAMIENTO	ENFERMERA AUXILIAR	Diligenciar en el paquete la *hoja de dieta para paciente en serivicio de pediatría,* entregando a cocina para un estricto cumplimiento y control en la comida del paciente.	*Hoja de dieta*	
ENTREGA DE DOCUMENTOS A FACTURAR	ENFERMERA AUXILIAR/ FACTURACION	Entregar a la oficina de facturación la historia clínica del paciente con los documentos generados en la estancia para su respectiva facturación y entregar factura fisica a la auxiliar.	*N/A*	
ENTREGA DE FORMULAS Y FACTURA	ENFERMERA AUXILIAR	Entregar factura para la firma de los padres y toma de huella del niño y se entrega la fórmula médica, resaltando todas las recomendaciones emitidas por el médico y los controles que se debe hacer por consulta externa y ordenes médicas para análisis si la patología lo requiere.	*N/A*	*N/A*

Revisado

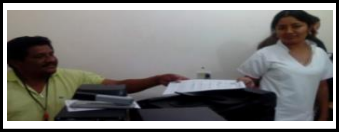
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	Generar informes médicos en forma veraz y oportuna, basado en el análisis de imágenes diagnosticas suministradas por un procedimiento de toma y revelado eficaz y confiable.	# Ecografías realizadas eficazmente / Total de ecografías realizadas * 100
SUBPROCESO	AMBULATORIO		
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA		***NORMA***
CODIGO	P5-02-007		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DEL PACIENTE	ENFERMERA AUXILIAR	Recibir el paciente admitido con la orden médica de imagenología. En caso de urgencias, se le genera un RIPS manual (si no hay disponibilidad de admisiones). Si no tiene orden médica se verifica datos en la base de datos y se le genera un RIPS sistematizado desde el consultorio del médico; de no ser encontrado en la base de datos se retorna a admisiones para verificación del estado de afiliación.	*RIPS manual*	
PREPARACION DEL PACIENTE	MEDICO	Educar al paciente de cómo es el procedimiento de la toma de la imagen y de las condiciones en que él debe presentarse.	*N/A*	
PREPARACION DEL EQUIPO	MEDICO	Verificar estado del equipo y los transductores dependiendo del tipo de ecografía a tomar (abdominal o transvaginal).	*N/A*	
TOMA DE IMAGEN	MEDICO	Velar por la obtención de una buena calidad de imagen y se le va ilustrando a través del monitor al paciente de su estado.	*N/A*	
ENTREGA DE RESULTADOS	MEDICO	Revelar la imagen anexando al informe con dos copias de la ecografía; donde una será entregada al paciente y la otra copia se anexa a la historia clínica. En caso de no ser solicitada la ecografía por ningún médico, el médico que la toma procede a leerla y realizar un análisis del revelado.	*N/A*	*N/A*
REGISTRO DE IMAGENOLOGIA	ENFERMERA AUXILIAR	Registrar en el libro *Registro de Ecografías* los datos del paciente, las condiciones de la toma, el tipo de ecografía realizada y la EPS a la cual pertenece.	*Registro de Ecografías*	
DILIGENCIAMIENTO DEL RIPS	MEDICO	Diligenciar el RIPS con los procedimientos realizados al paciente para su respectiva facturación.	*N/A*	
ENTREGA DE RIPS	ENFERMERA AUXILIAR	Entregar el RIPS diligenciado a facturación y la historia clínica del paciente regresa al archivo.	*N/A*	

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	DIRECCION	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	PLANEACION ESTRATEGICA	Asegurar que las directrices del Hospital, expresadas a través de la política y objetivos de calidad, misión y visión son adecuadas.	% Cumplimiento del POA's	
SUBPROCESO	GESTION GERENCIAL		% Cumplimiento del POAI	
PROCEDIMIENTO	PLANEACION OPERATIVA		***NORMA***	
CODIGO	P1-01-003			

ELABORACION DEL POAI

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
SOLICITUD DE INFORMACION	ASESOR DE PLANEACION/JEFES DE AREA	Solicitar información de todos los planes de acción de cada dependencia del hospital de la respectiva vigencia.	*N/A*	*N/A*
REUNION DE TRABAJO	ASESOR DE PLANEACION/JEFES DE AREA	Realizar reuniones de trabajo con cada líder de procesos. Para obtener la información, se explica la metodología a utilizar para elaborar los mismos. Se hace entrega de *Formato Unico* para el suministro de la información.	*Formato Unico*	*N/A*
ELABORACION DE PLAN ESTRATEGICO Y POAI	ASESOR DE PLANEACION	Ajustar y elaborar el POAI, para que sea presentado posteriormente a la Junta Directiva para su respectiva aprobación.	*N/A*	*N/A*
SOCIALIZACION CON GERENCIA	ASESOR PLANEACION/ GERENCIA	Socializar con la gerencia para la aprobación de la información antes de la presentación ante la Junta Directiva.	*N/A*	*N/A*
DETERMINACION DE RUBROS	GERENCIA/COMITE DE PRESUPUESTO	Programar reunión con el comité de Presupuesto para determinar los rubros existentes y realizar su respectiva distribución para conocer la viabilidad en su ejecución.	*Acta de Reunión*	*N/A*
APROBACION DE JUNTA DIRECTIVA	JUNTA DIRECTIVA/GERENCIA	Presentar el POAI y si es avalado por la Junta Directiva, notificar mediante oficio informando tal aprobación. En caso contrario se realiza los ajustes que requiera la Junta.	*Oficio y/o Acta*	*N/A*
ELABORACION DE RESOLUCION	GERENCIA	Elaborar la Resolución para legalizar el proceso y adoptar la ejecución del POAI.	*Acto Administrativo de aprobación de la Junta Directiva*	*N/A*
SOCIALIZACION DE PLAN ESTRATEGICO Y POA	GERENCIA/JEFES DE AREA	Socializar con los líderes de los compromisos del Plan Operativo Anual Institucional, se hace entrega por medio de un oficio las actividades que les corresponde ejecutar y realizar seguimiento mensual de su plan por medio de un formato establecido.	*Formato de Seguimiento*	*N/A*

Revisado

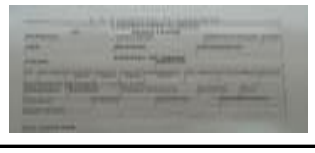
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	Realizar los procedimientos de análisis de muestras de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades de acuerdo con los principios básicos.	% Pacientes atendidos en fase pre-analítico, analítico y post-analítico	
SUBPROCESO	AMBULATORIO			
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DE LABORATORIO		***NORMA***	
CODIGO	P5-02-004			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DEL PACIENTE	AUXILIAR/ BACTERIOLOGO	Recibir la orden médica del usuario admitido o en caso de hospitalización se atiende al paciente en su habitación en las primeras horas de la mañana y se le indaga sobre el cumplimiento de las condiciones necesarias para la realización del examen, de acuerdo con las normas técnicas sobre preparación para la realización de exámenes de laboratorio. Si el paciente no cumple con las condiciones requeridas, informar la forma correcta de prepararse o de tomar la muestra para el siguiente día hábil y si cumple, se procede a realizar el examen correspondiente. Si se presenta una orden después de la ronda matinal habitual, la auxiliar de enfermería de hospitalización se traslada al laboratorio clínico con la orden médica correspondiente y se verifican los datos de la misma.	*Orden Médica, Solicitud de Laboratorio Clínico*	
REGISTRO DIARIO	AUXILIAR/ BACTERIOLOGO	Diligenciar en el libro de *Registro Diario de Laboratorio de Usuarios,* con el número orden consecutivo del laboratorio con los datos del paciente, previa verificación de su identidad con el carnet o cédula de ciudadanía y la descripción de las tomas de muestras a realizar.	*Registro Diario*	
TOMA DE MUESTRA	BACTERIOLOGO	Preparar al paciente con el torniquete para fijación de vena y la asepsia cuando sea del caso, se extrae la muestra distribuyéndola en los tubos rotulados (identificación del paciente) correspondientes y finaliza con el depósito de los implementos corto-punzantes y demás, en los recipientes correspondientes, tal como lo describen las Guías y Protocolos.	*N/A*	
PROCESAMIENTO DE MUESTRA	BACTERIOLOGO	Procesar la muestra conforme a la prueba solicitada en el área establecida dentro del laboratorio y se arrojan los resultados de cada prueba.	*N/A*	
REGISTRO DE RESULTADOS	BACTERIOLOGO	Registrar el resultado en el *Libro de Pruebas* correspondiente.	*Libro de Pruebas*	
ENTREGA DE RESULTADOS	BACTERIOLOGO	Elaborar la *Hoja de Resultados* que es entregada al usuario si es proveniente de una consulta externa y en caso de hospitalización, se anexa a la Historia Clínica.	*Hoja de Resultados*	

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	GESTION DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN	Controlar la ejecución de las actividades de mantenimiento y reparaciones en dependencias del hospital, distribuyendo, coordinando y supervisando los trabajos del personal a su cargo para garantizar el buen funcionamiento y conservación de los bienes muebles e inmuebles.	Valor económico ejecutado / Valor económico programado * 100	
SUBPROCESO	GESTION SERVICIOS DE INFRAESTRUCTURA, REDES Y PARQUE AUTOMOTOR			
PROCEDIMIENTO	MANTENIMIENTO Y REMODELACION DE INFRAESTRUCTURA, REDES ELECTRICAS, AGUA, ALCANTARILLADO, GASES MEDICINALES, COMUNICACION Y PARQUE AUTOMOTOR		***NORMA***	
CODIGO	P7-03-001			

PRESTACION DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE PETICIONES	JEFE DE MANTENIMIENTO/ AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	Recibir de manera verbal y escrita en caso de los centros y puestos de salud, las peticiones de todas las áreas en lo concerniente a daños.	*N/A*	
ESTUDIO DE LA PETICION	JEFE DE MANTENIMIENTO	Evaluar la reparación solicitada para conocer la magnitud del daño, de estar al alcance se procede a gestionar la orden de arreglo, de lo contrario, se evalúa el daño, se determina la lista de repuestos o materiales necesarios para el arreglo, se le informa al Subgerente Administrativo y Financiero, quien a su vez informa a la Gerencia para que ésta apruebe o desapruebe y se proceda a realizar la respectiva compra.	*N/A*	
PRESTACION DE SERVICIO DE MANTENIMIETNO	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	Informar la petición de arreglo al auxiliar para la ejecución de la tarea, supervisado por el Jefe de Mantenimiento. También coordina los mantenimientos por garantía de los vehículos nuevos con los contratistas, realizando seguimiento con copia de la hoja de mantenimiento del mismo, la cual reposa en los concesionarios. Además, coordinar las visitas mensuales a los diferentes centros y puestos de salud para realizar los respectivos mantenimientos preventivos-correctivos solicitados.	*N/A*	
REGISTRO DEL MANTENIMIENTO	AREA NECESITADA/ AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	Diligenciar todos los arreglos o mantenimientos realizados en el día, qué registra el daño, el equipo y la corrección brindada y auxiliar quien lo realiza.	*N/A*	
DILIGENCIAMIETNO DE BITACORA	JEFE DE MANTENIMIENTO	Diligenciar una bitácora cuando se trate de una maquinaria, equipo médico y planta eléctrica; reportando las horas trabajo que realiza la maquinaria, así como también los repuestos que se cambian, el suministro que consume, la fecha y hora en que se realizó el cambio. También se requiere llevar control del consumo de combustible en caso de presentarse.	*Hoja de Vida del Equipo*	
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION

SEGUIMIENTO DE MANTENIMIENTO POR LOS CONTRATISTAS	JEFE DE MANTENIMIENTO	Supervisar y realizar seguimiento a las hojas de mantenimiento realizadas por los contratistas.	*N/A*	
PRESERVACION DE MATERIALES DE MANTENIMIENTO	JEFE DE MANTENIMIENTO	Solicitar los elementos y los insumos necesarios para el mantenimiento del hospital, ejerciendo control sobre los elementos solicitados manteniendo un stop mínimo, evitando así inconvenientes futuros de suministros debido a la ubicación geográfica y demora en los arreglos.	*N/A*	

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	Garantizar el normal funcionamiento de los equipos de cómputo de la Institución mediante la programación de mantenimientos preventivos y apoyar en el área de Estadísticas y Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades en la parte de reportes.	# Computadores con mantenimiento / Total de computadores existentes - Reportes de Informes	
SUBPROCESO	GESTION SEGURIDAD DE LA INFORMACION			
PROCEDIMIENTO	SEGURIDAD, PROTECCION Y PRESERVACION DE LA INFORMACION DE MANTENIMIENTO Y REPORTES		***NORMA***	
CODIGO	P8-02-001			

MANTENIMIENTO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
ELABORACION DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	JEFE DE SISTEMAS	El Plan se elabora en forma cronológica para realizar mantenimientos semestrales en cada uno de los equipos de cómputo según inventario físico existente.	*Plan de Mantenimiento de Computadores*	*N/A*
EJECUCION DEL PLAN DE MANTENIMIENTO	JEFE DE SISTEMAS	Se realizan los mantenimientos de la siguiente manera: limpieza externa e interna, análisis de sistema operativo, instalación y actualización de antivirus y programas, verificación de funcionalidad de red.	*N/A*	*N/A*
SOPORTE TECNICO	JEFE DE SISTEMAS	Atender requerimientos de los usuarios del sistema y equipos de cómputo cada vez que se presente la eventualidad.	*N/A*	*N/A*
ACTA DE SOPORTE	JEFE DE SISTEMAS	En cada una de las actividades dejar soporte de lo realizado con recomendaciones a usuarios.	*Acta de Soporte Técnico*	*N/A*

NOTIFICACION DE SIVIGILA - PERTENECE A SIVIGILA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE FICHAS DE NOTIFICACION	JEFE DE SISTEMAS	Pueden ser inmediatas o de notificación semanal por parte del Coordinador Médico.	*N/A*	*N/A*
VERIFICACION DE INFORMACION	JEFE DE SISTEMAS	Analizar el diligenciamiento de los campos y si la ficha es correcta.	*N/A*	*N/A*
INGRESO DE INFORMACION EN APLICATIVO SIVIGILA	JEFE DE SISTEMAS	Se digita la información de cada ficha y de los eventos de notificación por IRA y EDA, teniendo en cuenta los RIPS y según lo indicado en el software.	*N/A*	*N/A*
REPORTE DE INFORMACION	JEFE DE SISTEMAS	Cuando existen casos especiales que ameritan visitas domiciliarias, se da traslado de la información a la oficina de SIAU para que proceda a efectuar la misma.	*Planilla de Información*	*N/A*
CREAR ARCHIVO PLANO Y EN EXCEL	JEFE DE SISTEMAS	Generar archivo plano valiéndose del software, dejando copia del mismo en una carpeta institucional.	*Archivo Plano*	*N/A*
REPORTE DE INFORMACION	JEFE DE SISTEMAS	Se envía a través de correo electrónico, la información generada a secretaria de salud de Uribia y a las diferentes EPS's.	*Correos Electrónicos*	*N/A*
CAPACITACION	JEFE DE SISTEMAS	Inducción y reinducción al personal médico para el diligenciamiento de fichas epidemiológicas.	*Actas de Inducción o Reinducción*	*N/A*
GENERACION DE INFORMES	JEFE DE SISTEMAS	Extraer información de los archivos guardados para su posterior análisis en comités, estudios de casos o fines pertinentes de la institución.	*N/A*	*N/A*

VALIDACION Y REP. DE RES. 4505/2012 PROC. ARTICULADO CON PROMOCION Y PREVENCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION Y ANALISIS DE INFORMACION	JEFE DE SISTEMAS	Se recibe información de la Coordinación de Promoción y Prevención en formato excel y se verifica que no exista duplicidad de información, y la concordancia de la información se encuentre completa.	*Archivo Recibido*	*N/A*
VALIDACION Y CORRECCION DE INCONSISTENCIAS	JEFE DE SISTEMAS	Se convierte la información a archivo plano y se espera que se arrojen los posibles errores; al tiempo se procede al análisis y verificación de dicha información; si hay errores se realizan las correcciones correspondientes.	*N/A*	*N/A*
ENVIO DE INFORMACION A LAS EPS's	JEFE DE SISTEMAS	Se envía archivo plano a las diferentes EPS's, pantallazo de validación OK, envío de novedades a través de correos electrónicos.	*Archivo Enviado*	*N/A*
SOLICITUD DE CERTIFICACION DE ENVIO A LAS EPS´s	JEFE DE SISTEMAS	Se solicita a través de correos electrónicos o medio físico a las distintas EPS's, la certificación del reporte trimestral.	*Certificación de EPS's*	*N/A*
GUARDAR INFORMACION REPORTADA	JEFE DE SISTEMAS	Se procede a guardar los informes reportados a las diferentes EPS's en medio magnético y se reenvía la información mensual de los mismos a la Coordinación de P y P.	*Reporte de Informes*	*N/A*

CARGUE DE INFORMACION A PAGINA WEB - SISTEMA DE INFORMACION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE INFORMACION	JEFE DE SISTEMAS	Se recibe información a cargar en página WEB por parte de Gerencia o autorizada por ésta, mediante oficio remisorio, se revisa que la misma se encuentre en los formatos requeridos y sin errores, si requiere de modificaciones se devuelve al proceso de origen de la misma.	*Archivo Recibido y Oficio Remitente*	*N/A*
MONTAJE DE PUBLICACIONES O INFORMES	JEFE DE SISTEMAS	Una vez verificada que la información se encuentra con el lleno de requisitos y sin error alguno, se procede para ser colgada en la página WEB.	*Publicación en la WEB y archivos en físico con oficios remitente*	*N/A*

ENVIO DE REGISTROS CIVILES A REGISTRADURIA MUNICIPAL

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE REGISTROS CIVILES	JEFE DE SISTEMAS	Se reciben los registros civiles provenientes de facturación del hospital semanalmente con oficio remitente.	*Archivo Recibido y Oficio Remitente*	*N/A*
ENVIO DE REGISTROS A REGISTRADURIA	JEFE DE SISTEMAS	Se envía un paquete de registros físicos el día 25 de cada mes con oficio, detallando el número de registros para su firma.	*Oficio de Reporte*	*N/A*
RECEPCION DE REGISTROS FIRMADOS	JEFE DE SISTEMAS	Se solicita soporte del paquete de registros enviados, se verifica que éstos se encuentren firmados por el registrador y se corrobora que coincidan con los enviados; si existe alguna inconsistencia se le notifica a la registraduría y si están bien, se procede a la aceptación o se realiza un recibido de manera parcial.	*Oficio (s)*	*N/A*
REPORTE A FACTURACION	JEFE DE SISTEMAS	Al verificar la conformidad de lo recibido total o parcialmente, se procede hacer entrega de los mismos al área de facturación para fines pertinentes con oficio remitente.	*Oficio*	*N/A*

Revisado

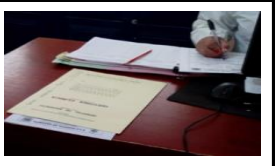
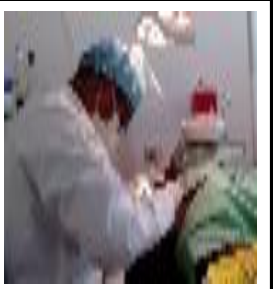
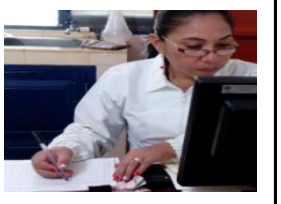
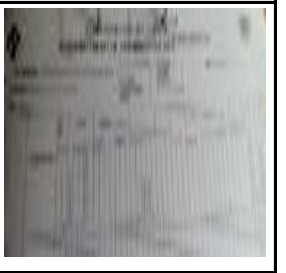
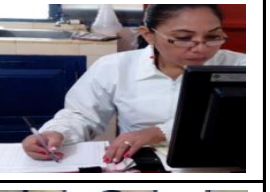
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

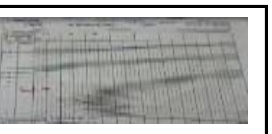
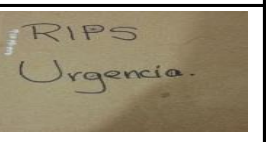
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	Brindar y cumplir con las actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en los lineamientos de salud oral, con políticas y metas establecidas para el servicio.	# Pacientes atendidos en odontología en el mes	
SUBPROCESO	AMBULATORIO			
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA		***NORMA***	
CODIGO	P5-02-002			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DEL USUARIO	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Recibir el usuario admitido y verificar que su historia clínica esté en el consultorio del odontólogo.	*N/A*	
IDENTIFICACION DEL PACIENTE	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Verificar con la historia clínica y el RIPS los datos del paciente sean correctos	*N/A*	
CHARLA EDUCATIVA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA/ ODONTOLOGO	Educar al paciente de la importancia de su cuidado oral y su preparación para la prestación del servicio que se le brindará.	*N/A*	
PRESTACION DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA	ODONTOLOGO	Ejecutar los procedimientos requeridos al paciente, conforme a las Guías y Protocolos establecidos; si para una atención más integral el paciente requiere de RX periapicales u otros, este es remitido y citado para una próxima fecha para proseguir con el tratamiento, si no, se le invita hacer una nueva visita en un año o cuando se presente algún tipo de alarma.	*N/A*	
DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA	ODONTOLOGO/ AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Diligenciar historia clínica de odontología completa, si es la primera visita del paciente (motivo de consulta, Anamnesis, control de placa). Si el paciente ha tenido visitias previas se diligencia la *Hoja de Evolución* del tratamiento realizado.	*Historia Clínica y Hoja de Evolución*	
REGISTRO DIARIO DE USUARIO	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Diligenciar el *Registro Diario de Atención* con los datos y procedimientos realizados al paciente, siendo este a su vez el soporte de la charla educativa dada al paciente en la consulta. Se diligencia el formato de *Registro de Actividades-Asistenciales* y en caso de Promoción y Prevención se registra en la planilla de Excel de PYP.	*Registro Diario de Atención, Registro de Actividades-Asistenciales*	
DILIGENCIAMIENTO DEL RIPS	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Explicar recomendaciones sugeridas para su salud oral al paciente y diligenciar el RIPS con los códigos de los procedimientos realizados.	*RIPS*	
ENTREGA DE DOCUMENTOS	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Entregar a Facturación los RIPS de los pacientes atendidos diligenciados para su facturación y se procede a entregar la historia clínica de odontología en el archivo de Historias Clínicas.	*N/A*	

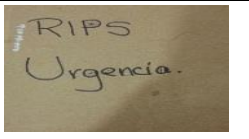
URGENCIAS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DEL PACIENTE	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Recibir el paciente con la urgencia a atender, verificar sus datos en base de datos y se solicita la Historia Clínica.	*N/A*	

VALORACION DE URGENCIA	ODONTOLOGO	Realizar la valoración al usuario identificando la urgencia a atender.	*N/A*	
REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS	ODONTOLOGO	Realizar el procedimiento de acuerdo a la necesidad del paciente y dependiendo de eso se resuelve si es de manejo ambulatorio u hospitalario, atendiendo a lo establecido en Guías y Protocolos; si para una atención más integral el paciente requiere de RX periapicales u otros, este es remitido y citado para una próxima fecha para proseguir con el tratamiento, si no, se le invita hacer una nueva visita en un año o cuando se presente algún tipo de alarma.	*N/A*	
HOSPITALIZACION	ODONTOLOGO	Si luego de la valoración el paciente requiere hospitalización, se procede a dar traslado del caso al servicio correspondiente.	*Historia Clínica*	*N/A*
DILIGENCIAMIENTO EN LA HISTORIA CLINICA	ODONTOLOGO	Registrar en la historia clínica los datos del paciente, causa o motivo de la urgencia, diagnóstico y procedimientos realizados, y se procede a diligenciar el RIPS.	*RIPS*	
ENTREGA DE DOCUMENTOS	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Entregar a Facturación los RIPS de los pacientes atendidos diligenciados para su facturación y se procede a entregar la historia clínica de odontología en el archivo de Historias Clínicas.	*N/A*	

RADIOLOGIA				
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROL**	**ILUSTRACION**
RECEPCION DEL PACIENTE	ODONTOLOGO	Dirigir el paciente al área de radiología, bien sea remitido por urgencias, hospitalización o consulta externa.	*N/A*	
BIOSEGURIDAD	ODONTOLOGO	Adecuar el odontólogo y al paciente con los implementos de seguridad (chaleco de plomo) y sus respectivas instrucciones para el procedimiento, teniendo en cuenta Guías y Protocolos respectivos para la realización del mismo.	*N/A*	*N/A*
TOMA DE RADIOGRAFIA	ODONTOLOGO	Realizar la toma de radiografía periapical y revelado manual de la placa y su respectiva lectura.	*N/A*	*N/A*
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ODONTOLOGO	Procesada la lectura se le diagnostica al paciente y se procede al tratamiento a seguir.	*N/A*	*N/A*
REGISTRO	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Atendido el paciente se procede al diligenciamiento del *Registro de Actividades - Asistenciales, Registro diario de tratamiento odontológico, Historia clínica anexándole la placa tomada y el RIPS* con los procedimientos realizados.	*Historia Clínica, Hoja de Evolución y RIPS*	
ENTREGA DE DOCUMENTOS	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Entregar a facturación los RIPS de los pacientes atendidos diligenciados para su facturación y se procede a entregar la historia clínica de Odontología en el archivo de Historias Clínicas.	*N/A*	

ATENCION EXTRAMURAL				
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROL**	**ILUSTRACION**
RECEPCION DEL PACIENTE	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Recibir el paciente una vez inducido luego de ser atendido en consulta externa de medicina o de forma directa por el Odontólogo o la Auxiliar cuando es sensibilizado de la necesidad del servicio, teniendo en cuenta que culturalmente no es muy dado a acudir de forma espontánea, previa verificación de su registro en base de datos.	*N/A*	
VALORACION	ODONTOLOGO	Realizar la valoración al usuario, procediendo a documentar el odontograma y consecuentemente el periodontograma.	*N/A*	*N/A*

REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS	ODONTOLOGO	Realizar el procedimiento de acuerdo a la necesidad del paciente y dependiendo de eso se resuelve si es de manejo ambulatorio u hospitalario, atendiendo a lo establecido en Guías y Protocolos; si para una atención más integral el paciente requiere de RX periapicales o de hospitalización, se procede a su remisión para la sede principal de la E.S.E. o es citado para una próxima fecha el mes siguiente para proseguir con el tratamiento, si no, se le invita hacer una nueva visita en un año o cuando se presente algún tipo de alarma.	*N/A*	
DILIGENCIAMIENTO EN LA HISTORIA CLINICA	ODONTOLOGO	Registrar en la historia clínica los datos del paciente, causa o motivo de la urgencia, diagnóstico y procedimientos realizados, y se procede a diligenciar el RIPS.	*Historia Clínica, Hoja de Evolución y RIPS*	
ENTREGA DE DOCUMENTOS	ODONTOLOGO/ AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Entregar a Facturación todos los RIPS de los pacientes atendidos durante la salida extramural, diligenciados para su facturación y se procede a entregar la historia clínica de odontología en el archivo de Historias Clínicas.	*N/A*	

_____
Revisado

_____
Aprobado

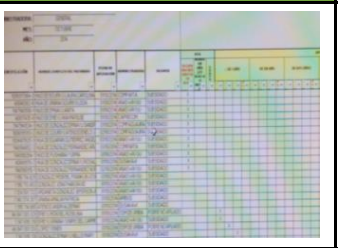
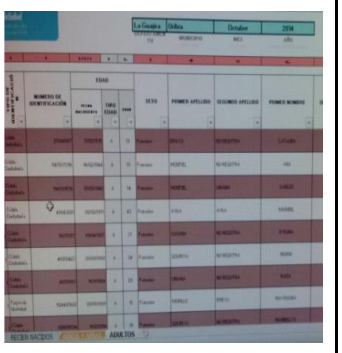
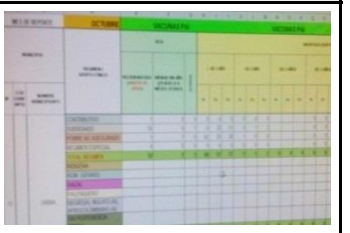
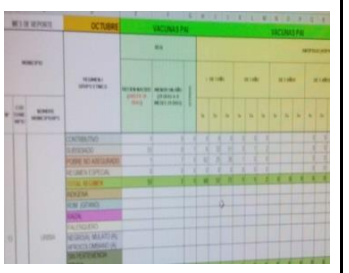
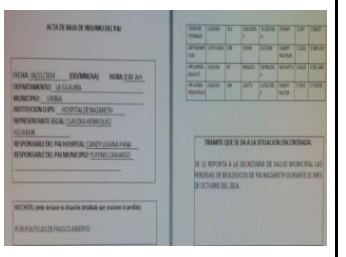
E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

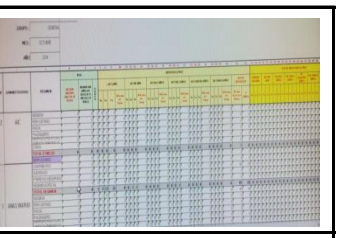
"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

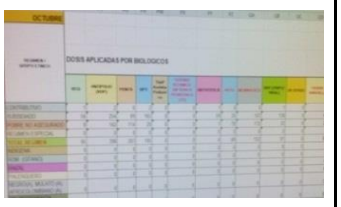
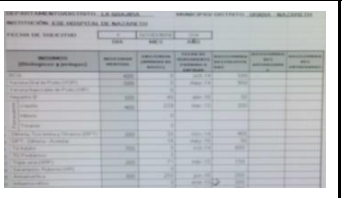
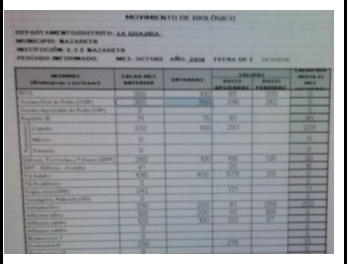
MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	Ejecutar labores administrativas y asistenciales de vacunación y de vigilancia epidemiológica de acuerdo a las normas y procedimientos establecidas en la institución.	# Actividades PAI programadas / # Actividades ejecutadas	
SUBPROCESO	AMBULATORIO			
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DEL PROGRAMA DE AMPLIACION DE INMUNIZACION		***NORMA***	
CODIGO	P5-02-009			

SISTEMA DE INFORMACION PAI

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE INFORMACION	DIGITADOR	Recibir el *Registro diario de vacunación de niños y niñas* de los vacunadores extramurales, institucionales o intramurales, donde se realiza copia para cada digitador.	*Registro diario de vacunación de niños y niñas*	
VERIFICACION DE DATOS	DIGITADOR	Verificar datos de los pacientes vacunados de toda la información entregados por los vacunadores.	*N/A*	*Foto de FOSYGA*
DIGITALIZACION DE INFORMACION	DIGITADOR SISTEMA NOMINAL PAI/DIGITADOR DE SISTEMA NOMINAL PAI WEB	Ingresar al programa los datos del *Registro diario de vacunación de niños y niñas* en tres *"Plantillas Digitales",* donde comprende información de recién nacido, niños - niñas y adultos, son enviadas a Riohacha a otro digitador. La información de las plantillas es desglosada por EPS y por dosis aplicada. Los digitadores en Riohacha ingresan la información de las plantillas (sin desglosar) al *Sistema Nominal* PAI WEB para alimentar la Red del Ministerio de Salud.	*Registro diario de vacunación de niños y niñas, recién nacidos y adultos*	
GENERACION DE INFORMES	DIGITADOR DE SISTEMA NOMINAL PAI	Generar r*eporte mensual* en donde se identifica el régimen del usuario en su totalidad (subsidiado, contributivo o vinculado).	*Reporte Mensual*	
ENVIO DE INFORMES	DIGITADOR DE SISTEMA NOMINAL PAI	Enviar al coordinador de PAI de la E.S.E. y al jefe de estadísticas el reporte mensual, se envía la plantilla a la Secretaria de Salud para determinar el cumplimiento de las metas asignadas de las EPS's, igualmente es enviado al coordinador de PAI la plantilla de movimientos biológicos y el inventario como tal existente y la plantilla de los pedidos de biológicos por parte de los vacunadores.	*N/A*	
LEVANTAMIENTO DE ACTAS	DIGITADOR DE SISTEMA NOMINAL PAI/COORDINADOR PAI INSTITUCIONAL	Realizar acta de no coherencia de biológicos y acta de bajos insumos, las cuales son firmadas por el coordinador de PAI de la E.S.E. y el digitador.	*Acta de no coherencia de biológicos y acta de bajos insumos*	
ENVIO DE ACTAS	DIGITADOR DE SISTEMA NOMINAL PAI	Enviar copias magnéticas a la Secretaría de Salud Municipal y copia de las actas a cada EPS.	*N/A*	*N/A*
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROL**	**ILUSTRACION**

ELABORACION DE INFORME DE RESOLUCION	DIGITADOR DE SISTEMA NOMINAL PAI	Digitar la información de los afiliados correspondientes de la institución al *Sistema Nominal de la Resolución 4505* y al *Sistema Nominal Viejo.*	*Sistema Nominal de la Resolución 4505 y Sistema Nominal Viejo*	
ENVIO DE INFORME DE RESOLUCION	DIGITADOR DE SISTEMA NOMINAL PAI	Enviar al jefe de facturación y a la enfermera jefe de P Y P el informe de resolución.	*N/A*	*N/A*

REALIZACION DE PEDIDO Y ENTREGA DE BIOLOGICOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE INFORMES	DIGITADOR DE SISTEMA NOMINAL PAI	Recibir los *informes* para conocer la cantidad de dosis aplicadas y existentes.	*Informes*	
SOLICITUD DE PEDIDO	COORDINADOR DE PAI	Realizar el pedido de Biológicos según el cronograma de los vacunadores al coordinador de PAI municipal con previa autorización de la subgerencia científica.	*N/A*	
RECIBO DE BIOLOGICOS	COORDINADOR DE PAI	Recibir notificación de llegada de los biológicos al Centro de Acopio del municipio, programando y coordinando junto al subgerente científico el recibo de los biológicos y factura de los mismos en Uribia. Al llegar a la E.S.E. son almacenados en la Red de Frio, las facturas y la relación del recibido son entregados al subgerente científico.	*N/A*	*N/A*
ALMACENAMIENTO DE BIOLOGICOS	COORDINADOR DE PAI	Registrar en el formato de *Movimientos de Biológicos,* los biológicos recibidos con el número de lote, su fecha de vencimiento y casa productora. Se hace entrega de una de las copias del registro de las facturas y la relación del recibido al subgerente científico.	*Movimientos de Biológicos*	
CLASIFICACION DE PEDIDOS	AUXILIAR DE RED DE FRIO	Organizar los pedidos de los vacunadores para realizar entrega de biológicos, verificando que sea completa la entrega.	*N/A*	*N/A*
ENTREGA DE BIOLOGICOS	AUXILIAR DE RED DE FRIO	Entregar cajas frías a cada vacunador y firman el registro o plantilla de Salida de Biológicos.	*N/A*	*N/A*

_____
Revisado

_____
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	DIRECCION	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	PLANEACION ESTRATEGICA	Asegurar que las directrices del Hospital, estén acorde la política y objetivos de calidad, misión y visión son adecuadas, y ajustadas al Plan de Gestión Institucional.	% Cumplimiento del plan de gestión hospitalario	
SUBPROCESO	GESTION GERENCIAL			
PROCEDIMIENTO	PLANEACION GERENCIAL		***NORMA***	
CODIGO	P1-01-002			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
DIAGNOSTICO INICIAL	GERENCIA	Elaborar el diagnóstico inicial apoyado en el equipo directivo del hospital. De acuerdo con la normatividad (Res. 710 y 743 de 2012 y 2013 respectivemente) y teoría administrativa disponible, definir las herramientas y metodología para la elaboración del Plan de Gestión.	*N/A*	*N/A*
REUNION DE TRABAJO	REPRESENTANTES DE AREAS/GERENCIA/ ASESOR PLANEACION	Realizar las reuniones de planeación con participación de todas las áreas y se implementan las herramientas establecidas, contando con la presencia del Líder de la Alianza de Usuario, debido a que es de vital importancia conocer los intereses del usuario.	*Acta de la Reunión*	*N/A*
CONSOLIDACION DE INFORMACION	EQUIPO DIRECTIVO/GERENCIA	Consolidar la información y los resultados de las reuniones de planeación.	*N/A*	*N/A*
ELABORACION DEL PLAN DE GESTION	EQUIPO DIRECTIVO/GERENCIA	Redactar el Plan de Gestión.	*Plan de Gestión*	*N/A*
PRESENTACION A LA JUNTA DIRECTIVA	EQUIPO DIRECTIVO/GERENCIA	Presentar a la Junta Directiva para aprobación, la Gerencia elabora los ajustes o correcciones a que hubiere lugar y lo presenta nuevamente.	*Plan de Gestión*	*N/A*
APROBACION DE PLAN	JUNTA DIRECTIVA	Firmar acuerdo por parte del Presidente y Secretario (Gerente) de la Junta Directiva y se archiva una copia del Plan de Gestión y el Acuerdo de Adopción en la Oficina de Gerencia.	*Acuerdo de Adopción*	*N/A*

Revisado

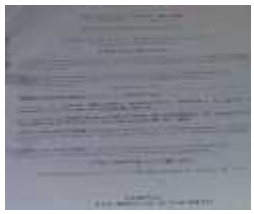
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Ejecutar labores de planeación, programación, asesoría, coordinación, evaluación, control y cuantificación de los pronósticos o provisiones del hospital.	Control de la ejecución presupuestal por mes	
SUBPROCESO	GESTION DE PRESUPUESTO			
PROCEDIMIENTO	ELABORACION, PROGRAMACION Y EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL		***NORMA***	
CODIGO	P6-07-001			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
ELABORACION DEL PRESUPUESTO	JEFE DE PRESUPUESTO	Determinar los rubros presupuestales de ingresos y gastos restablecidos en la Institución para la respectiva vigencia. En caso de los rubros no determinados cuantitativamente, se ajustaran de acuerdo al índice inflacionario del año. Los montos establecidos por cada rubro obedeceran a la recopilación de información referente a las necesidades por cada área existente.	*N/A*	
REVISION DE PRESUPUESTO	GERENCIA	Elaborar el presupuesto y enviarlo a la Gerencia para que una vez revisado, se remita para su aprobación o ajuste en Junta Directiva. Si se presentaren desacuerdos para su aprobación o solicitudes de ajustes por parte de la Junta, se procederá a revisar nuevamente y realizar los ajustes que se ameriten y si no, se inicia su ejecución a partir del mes de enero del período correspondiente.	*Acta de Aprobación del Proyecto de Presupuesto*	
RECEPCION DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	JEFE DE PRESUPUESTO	Recibir de la Gerencia la solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal a través del formato establecido.	*Formato de Solicitud de CDP's*	
ELABORACION DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y REGISTRO PRESUPUESTAL	JEFE DE PRESUPUESTO	Generar el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) solicitado por Gerencia para el bien o servicio a adquirir; una vez se obtenga el compromiso con el oferente se procede a expedir el Registro Presupuestal (RP). En caso de que el bien o servicio sea de pago inmediato se elabora el CDP y RP al mismo tiempo.	*CDP´s*	
REGISTRO EN EL LIBRO PRESUPUESTAL	JEFE DE PRESUPUESTO	Una vez elaborados los CDP's y RP's se procede a registrarlos en el *LIBRO PRESUPUESTAL* relacionando la fecha, valor, número, beneficiario y concepto.	*Libro Presupuestal*	Foto del Libro Presupuestal
INFORME DE EJECUCION PRESUPUESTAL	JEFE DE PRESUPUESTO	Generar el informe de ejecución presupuestal mensual, con el fin de informar a Gerencia el nivel de la ejecución.	*Informe de la Ejecución Mensual*	Foto del Informe Presupuestal
ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR	JEFE DE PRESUPUESTO	Entregar las cuentas que no son canceladas a Pagaduría, en espera de solicitud de Gerencia para autorizar o ejecutar el respectivo pago.	*N/A*	Foto realizando entrega a pagaduría

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION

ADICION	JEFE DE PRESUPUESTO	Recibir por parte de Gerencia la información de nuevos ingresos generados por convenios gestionados, entre otros y se incluyen en el rubro presupuestal correspondiente.	*Notificación escrita de la Adición*	
ELABORACION DE RESOLUCION DE ADICCION	JEFE DE PRESUPUESTO	Elaborar la *Resolución de Adición* para formalizar la autorización de Gerencia y registrar la acción de Adición.	*Resolución de Adición*	Foto de Resolución
TRASLADO	JEFE DE PRESUPUESTO	En caso de presentarse un agotamiento de rubro presupuestal, se procede analizar el estado del resto de los rubros para poder determinar el posible traslado, previa autorización por escrito de la Gerencia.	*N/A*	
ELABORACION DE RESOLUCION DE TRASLADO	JEFE DE PRESUPUESTO	Elaborar la *Resolución de Traslado* para formalizar la autorización de Gerencia y se registra la acción de traslado.	*Resolución de Traslado*	Foto de Resolución

EJECUCION DE PRESUPUESTO				
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROL**	**ILUSTRACION**
NOTIFICACION DE INFORME	JEFE DE PRESUPUESTO	Elaborar el informe presupuestal, el cual debe estar revisado y autorizado por parte de Gerencia; se notificia a Contabilidad, para proceder al diligenciamiento de los formatos para presentación a los Entes de Control.	*Informe Presupuestal*	

_____
Revisado

_____
Aprobado

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	Realizar en forma eficaz el proceso de apoyo y diagnóstico de acuerdo con los protocolos establecidos, suministrando información clara a los profesionales.	# Radiografías realizadas / Total de pacientes atendidos por médico * 100	
SUBPROCESO	AMBULATORIO		# Radiografías realizadas en odontología / Total de pacientes atendidos en odontología * 100	
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA		***NORMA***	
CODIGO	P5-02-005			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE ORDEN	AUXILIAR DE RAYOS X	Recibir al paciente con orden para placa, sí es proveniente de urgencias debe asistir el médico con el paciente para realizar la imagenología urgida.	*Orden de Placa*	*N/A*
DILIGENCIAMIENTO REGISTRO DIARIO	AUXILIAR DE RAYOS X	Diligenciar el formato del Registro Diario de Radiología y del lugar anatómico donde se hará el procedimiento.	*Registro Diario de Radiología*	
PREPARACION DEL PACIENTE	AUXILIAR DE RAYOS X	Educar al paciente para la toma de placa sobre las condiciones físicas en que debe estar y del cómo se realizará.	*N/A*	*N/A*
PREPARACION PARA LA TOMA	AUXILIAR DE RAYOS X	Adecuar y usar los implementos necesarios de seguridad (chaleco de plomo) para proceder a la toma.	*N/A*	*N/A*
TOMA DE PLACAS	AUXILIAR DE RAYOS X	Proceder a tomar la placa solicitada y se revela para realizar su lectura.	*N/A*	*N/A*
ENTREGA DE PLACA	AUXILIAR DE RAYOS X/ MEDICO	Informar al médico para su respectiva lectura. En caso de consulta externa es guardada para la espera de turno del paciente y poder ser entregada en la consulta.	*N/A*	*N/A*
ROTULACION DE PLACA	AUXILIAR DE RAYOS X	Rotular la placa con los datos del paciente y archivar por tamaño y lugar anatómico. Cuando es consulta externa su rotulación es previa a la entrega.	*N/A*	*N/A*

Revisado

Aprobado

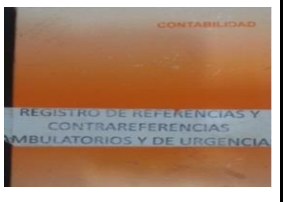
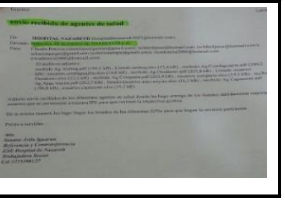
E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

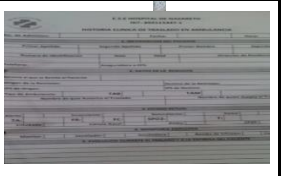
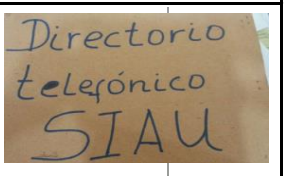
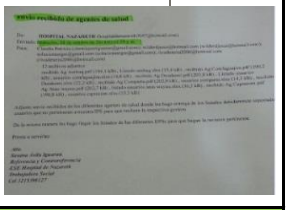
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

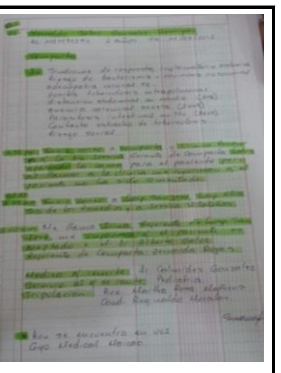
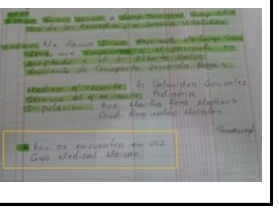
MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICO AL USUARIO	Realizar de conformidad con los lineamientos y protocolos de referencia y contrareferencia establecidos, sean claras, eficientes, eficaces y oportunos.	# Pacientes remitidos / # Pacientes atendidos en urgencias, hospitalización, ambulatorio * 100	
SUBPROCESO	ANTENCION AL USUARIO			
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA		***NORMA***	
CODIGO	P4-03-007			

CASO N° 1 ***CONSULTA***

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE REMISION	COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Recibir la remisión del médico juntamente con la identificación del paciente (previamente verificado en la base de datos) para una consulta ambulatoria.	*Remisión*	
REGISTRO DE REMISIONES	COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Diligenciar en el libro de *Registro de Remisiones,* la correspondiente remisión emitida por el médico.	*Libro de Remisiones*	
ENVIO A AGENTE EPS	COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Comunicar por vía telefónica al Agente de Salud de la EPS sobre el paciente próximo atender y se envía, copia de la remisión del paciente para la previa programación de la consulta con el especialista solicitado.	*N/A*	

CASO N° 2 ***URGENCIAS***

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DE REMISION	COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA/ MEDICO	Recibir la remisión del médico juntamente con la identificación del paciente (previamente verificado en la base de datos) y la historia clínica.	*Remisión*	
DILIGENCIAMIENTO DEL PAQUETE DE TRASLADO	COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Diligenciar la remisión del paciente y la historia clínica de traslado en ambulancia, anexar la remisión generada por el médico y la identificación del paciente.	*Historia clínica de traslado de ambulancia*	
INFORMACION A EPS	COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Enviar por vía electrónica a la EPS y hospitales de II nivel copia del paquete anterior para conocimiento de datos del paciente.	*N/A*	
ENVIO DEL PACIENTE	COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Entregar a la tripulación de ambulancia el paquete de traslado con el paciente.	*N/A*	*N/A*
AUTORIZACION DE ATENCION	COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Recibir la autorización por parte del referente de la EPS, informando donde será atendido el paciente y se le informa a la tripulación de la ambulancia.	*N/A*	
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROL**	**ILUSTRACION**

REGISTRO DE REMISION	COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Elaborar un acta durante la remisión del paciente en donde se registra: nombre completo del paciente, identificación, edad, fecha de nacimiento, EPS, diagnóstico, hora de envío de correo a EPS y diferentes IPS's de posible atención, nombre del funcionario con que se comunica, hora de respuesta por parte de EPS, nombre del médico e institución que aceptó al paciente, médico que remite al paciente, servicio al que se remite, tripulación de la ambulancia y evolución del paciente.	*Acta de Remisión*	
RECEPCION DE PAQUETE DE TRASLADO	COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Recibir copia del paquete de traslado firmado por la institución que recibió el paciente.	*N/A*	
ENTREGA DE DOCUMENTOS	COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Entregar copia del paquete de traslado a Talento Humano para soporte de gastos de viaje, a Facturación para gestionar los ingresos de la E.S.E.; la Historia Clínica se remite al área correspondiente para la administración y custodia de la información de los pacientes..	*N/A*	*N/A*
SEGUIMIENTO DE REMISION	COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Comunicar a la Institución que atendió al paciente para conocimiento de su evolución y se registra en el acta de remisión correspondiente.	*Acta de Remisión*	

Revisado

Aprobado

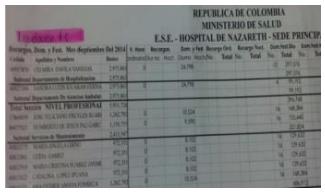
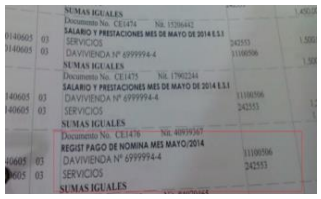
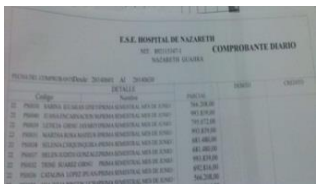
E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

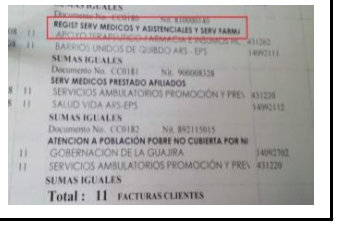
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

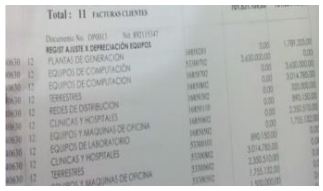
MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERA	Gestionar los procesos relacionados con el manejo de los recursos financieros de la E.S.E. de acuerdo a directrices del jefe inmediato para el logro de la misión institucional.	Conciliaciones con los procesos proveedores / Total de Conciliaciones a realizar = Cumplimiento de conciliaciones	
SUBPROCESO	GESTION CONTABILIDAD			
PROCEDIMIENTO	PREPARACION, ANALISIS, REGISTRO Y PRESENTACION DE INFORMACION FINANCIERA Y CONTABLE		***NORMA***	
CODIGO	P6-09-001			

REGISTRO CONTABLE DE NOMINA

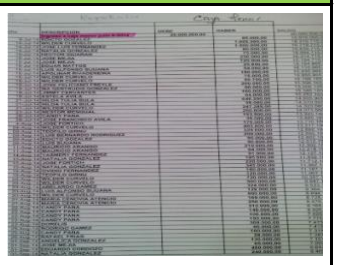
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROLES	ILUSTRACION
RECEPCION DE NOMINA	CONTADOR	Recibir la nómina elaborada y registrada por el Jefe de Talento Humano.	*Nómina*	
VERIFICACION DE DATOS	CONTADOR	Verificar la pertinencia del registro contable, los descuentos legales y las retenciones de Ley y los códigos contables según lo establecido por el Régimen de Contabilidad Pública y demás normas aplicables.	*N/A*	
APROBACION	PAGADOR	Analizar y determinar aprobación de la contabilización del comprobante diario de contabilidad, verificando número de comprobante y número de orden de pago.	*Comprobante Diario*	

REGISTRO DE CUENTAS POR COBRAR

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROLES	ILUSTRACION
RECEPCION DE CARTERA	CONTADOR	Recibir el *Consolidado de Cartera* de cada entidad informando el estado de pago, cuánto adeudan y el índice de cuánto facturó el hospital y le adeudan las EPS's.	*Consolidado de Cartera*	
VERIFICACION DE PAGOS	CONTADOR	Cruzar información con los e*xtractos bancarios* para la verificación de los valores pagados, que éstos coincidan con lo relacionado en el Estado de Cartera. De no ser así, comunicarse con el Jefe de Cartera y se establecen diferencias.	*Extractos Bancarios*	
REGISTRO CONTABLE	CONTADOR	Establecer diferencias existentes con sus ajustes, realizar el respectivo registro contable y la respectiva conciliación mensual.	*Conciliaciones*	

REGISTRO DE CUENTAS POR PAGAR				
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROLES**	**ILUSTRACION**
VERIFICACION DE DATOS	CONTADOR	Recibir órdenes de compras, de servicios o Contratos con todos los soportes establecidos (facturas, RUT, cámara de comercio, Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), Registro Presupuestal (RP), impuestos de ley, verificar los valores y datos de proveedores, etc.). En el caso de compra de un bien (Activo Fijo), verificar el contrato y demás soportes que certifiquen cumplimiento. Éstos deben estar con la órden de pago correspondiente. .	*Relación o Listado*	
REGISTRO DE LA OBLIGACION Y REPORTE PARA PAGO	CONTADOR	Una vez verificados los datos y soportes de las obligaciones con las respectivas órdenes de pago, realizar el registro contable de los mismos y posteriormente se reporta para su programación de pago al Subgerente Administrativo y Financiero.	*Relación o Listado*	

REGISTRO DE LOS INGRESOS				
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROLES**	**ILUSTRACION**
RECEPCION DE DOCUMENTOS	CONTADOR	Recibir extractos bancarios y oficios que informan los movimientos, las entradas y salidas de las cuentas bancarias que posee el hospital y el reporte de la confirmación del ingreso por parte del Asesor de Cartera.	*Extractos Bancarios, oficios*	
VERIFICACION Y CLASIFICACION	CONTADOR	Verificar la información de los extractos bancarios y los oficios, identificando y clasificando por conceptos y por entidad los documentos recibidos en la actividad anterior.	*N/A*	
REGISTRO	CONTADOR	Identificados y clasificados los documentos, elaborar el *Comprobante de Contabilidad* .	*Comprobante de Contabilidad*	

EGRESO DE REEMBOLSO DE CAJA MENOR				
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROLES**	**ILUSTRACION**
RECEPCION DE DOCUMENTOS	CONTADOR/ PAGADOR	Recibir de Pagaduría los *comprobantes de salida de suministros,* verificar: valor, lugar y fecha y la *transferencia* del área de pagaduría, indicando la restitución del fondo, y verificar el valor del rembolso con el valor de las salidas de gastos menores .	*Comprobante de Salida de Suministros, Transferencia de Reembolso*	
REGISTRO	CONTADOR	Realizar comprobante de contabilidad utilizando las respectivas cuentas de gastos, registrar el consumo diario de los suministros y gastos menores.	*Comprobrante de Contabilidad*	Foto de Comprobante

LIQUIDACION DE IMPUESTOS				
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**DESCRIPCION**	**CONTROLES**	**ILUSTRACION**
IDENTIFICACION DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS	CONTADOR	Velar por la responsabilidad tributaria y fecha de obligación correspondiente, filtrando los pagos y operaciones realizadas en el mes. Establecer las obligaciones tributarias clasificándolas de acuerdo al concepto que corresponda (salario, compras, arrendamientos, servicios, honorarios, comisiones).	*N/A*	
ELABORACION DE DECLARACION TRIBUTARIA	CONTADOR	Determinadas las tarifas aplicadas por cada concepto y realizados los registros del caso, liquidar los impuestos y establecer el valor a pagar, y diligenciar *la declaración tributaria* en el portal de la página web de la DIAN.	*Declaracion Tributaria*	Foto de Declaración
PAGO	GERENCIA/CONTADOR	Enviar a Gerencia para su pago. Una vez realizado el pago recibir *la declaración tributaria y el recibo de pago* el cual se registra en la Contabilidad.	*Recibo de Pago y Declaración Tributaria*	
VERIFICACION DE PAGO OPORTUNO	CONTADOR	Revisar si el pago de las obligaciones tributarias es oportuno, de lo contrario se relíquida incluyendo los valores de intereses moratorios y la sanción correspondiente; se envía nuevamente a Gerencia para su presentación oportuna y pago de la diferencia, y realizar el respectivo ajuste al registro contable.	*Recibo de Pago y Declaración Tributaria*	Foto de la obligación tributaria

_____
Revisado

_____
Aprobado

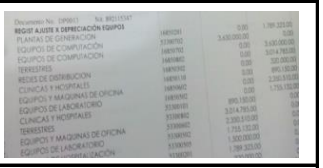
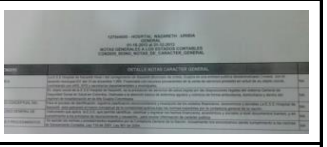
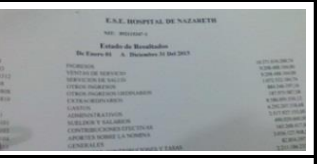
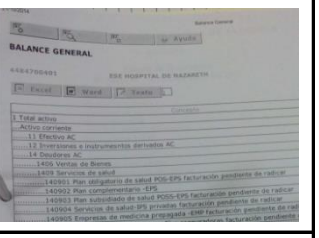
E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	LOGISTICA	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Gestionar los procesos relacionados con el manejo de los recursos financieros de la E.S.E. de acuerdo a directrices del jefe inmediato para el logro de la misión institucional.	# Informes reportados / Total de informes a reportar = Efectividad en la presentación de informes	
SUBPROCESO	GESTION CONTABILIDAD			
PROCEDIMIENTO	PRESENTACION DE INFORMACION A GERENCIA, REVISORIA FISCAL, ENTES TERRITORIALES Y ORGANISMOS DE CONTROL		***NORMA***	
CODIGO	P6-09-002			

ELABORACION Y PRESENTACION DE ESTADOS FINANCIEROS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROLES	ILUSTRACION
VERIFICACION Y CONCILIACION DE SALDOS	CONTADOR	Verificar con el área de recursos humanos si no hay obligaciones laborales aún sin registrar (saldos de cuentas por pagar), verificar cuentas por cobrar, cuentas de Bancos, presupuesto, entre otros, para proceder a elaborar el ACTA DE CONCILIACION con las dependencias de Presupuesto, Pagaduría y Cartera.	*Acta de Conciliación*	Foto del primer ejemplo
ELABORACION DE AJUSTES CONTABLES	CONTADOR	Registrar ajustes contables de depreciación, amortización y cargos diferidos.	*Depreciación, Amortización, Cargos Diferidos*	
ELABORACION DE ESTADOS FINANCIEROS	CONTADOR	Elaborar *Balance de Comprobación* para verificar la naturaleza de los saldos. Elaborar *los estados financieros* (Balance general, Estado de Actividad Económica, Social y Ambiental, Estado de Cambio en el Patrimonio, Estado de Flujo de efectivo).	*Balance de Comprobación, Estados Finacieros*	
ELABORACION DE NOTAS	CONTADOR	Elaborar las notas a los estados financieros y describir información de hechos relevantes que se hayan presentado durante el periodo.	*N/A*	
REPORTE PARA APROBACION DE ESTADOS FINANCIEROS	GERENCIA/CONTADOR	Enviar los estados financieros a Gerencia para su respectiva revisión y aprobación, se presentaran a la Junta Directiva, al Revisor Fiscal y entes de Control.	*N/A*	
DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS	CONTADOR	Diligenciar los formatos a los Entes de Control (Contaduría General de la Nación, Contraloría Nacional, Departamental, Ministerio de Salud, Secretaría de Salud Departamental y Superintendencia Nacional), registrar valores de pasivos, cartera, facturación, contratación, servicios, operaciones reciprocas, entre otros.	*N/A*	
ENVIO DE INFORMACION	CONTADOR	Enviar los formatos al ente correspondiente por medio físico y/o electrónico y se archivan. Igualmente, se procederá a su publicación los que sean de exigencia normativa.	*N/A*	*N/A*

_____
Revisado

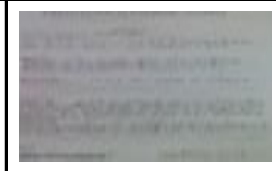
_____
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICO AL USUARIO	Informar y transmitir conocimientos que promuevan la sensibilización y motivación de los pacientes hacia el cambio de comportamientos y entornos saludables.	% Capacitación (IEC) al usuario
SUBPROCESO	ATENCION AL USUARIO		% Información al usuario
PROCEDIMIENTO	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION AL USUARIO		***NORMA***
CODIGO	P4-03-001		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
PREPARACION DE CHARLAS	TRABAJADOR SOCIAL	Preparar la charla educativa del tema seleccionado según programación elaborada, acompañada de la auxiliar de enfermera de Consulta Externa.	*Cronograma o programa de charlas*	
EDUCACION AL USUARIO	TRABAJADOR SOCIAL	Evidenciar y registrar la charla durante el desarrollo de ella, se interactúa con el usuario para conocer la claridad del tema que se ha dictado, permitiendo la sesión de preguntas para la aclaración del tema.	*N/A*	
ELABORACION DE ACTA	TRABAJADOR SOCIAL	Generar un acta de la actividad, anexando el listado de los usuarios que recibieron la educación y las evidencias fotográficas tomadas durante la charla y finalmente se archiva.	*Acta o formato de asistencia de usuarios*	
INFORME DE ACTIVIDADES	TRABAJADOR SOCIAL	Elaborar un informe mensual donde tabule todas las actividades realizadas en el mes, analizando y socializando todos los temas dados. Generado ese informe se le envía a estadísticas para estudio y las partes interesadas.	*Informe*	

Revisado

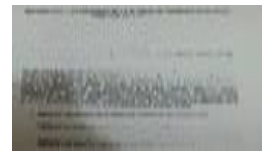
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICO AL USUARIO	Aprovechar el uso de los servicios de salud, de acuerdo con un sistema de afiliación para velar por la calidad del servicio de la entidad y defensa del usuario.	% Cumplimiento en la creación, desarrollo e implementación de Liga de Usuarios	
SUBPROCESO	ATENCION AL USUARIO		# Quejas y reclamos atendidos / Total de quejas	
PROCEDIMIENTO	CONFORMACION Y MANTENIMIENTO DE LA ASOCIACION DE USUARIOS		***NORMA***	
CODIGO	P4-03-002			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
PROGRAMACION Y ELECCION DEL PRESIDENTE DE LA ALIANZA DE USUARIOS	TRABAJADOR SOCIAL	Reunir la comunidad para escoger los integrantes de la Alianza con el usuario el cual está constituido por integrantes de la E.S.E. y el presidente de la Alianza de Usuarios, que estará en representación de la comunidad. Este comité tendrá programado mensualmente reuniones.	*Acto Administrativo*	
REUNION DE ALIANZA DE USUARIOS	ASOCIACION O ALIANZA DE USUARIOS	Socializar quejas y reclamos ante los funcionarios de la E.S.E. pertenecientes a la Asociación para poder buscar solución pronta a tales peticiones, además de otros temas que son de su competencia, según lo establece el Decreto 1757 de 1994, entre otros.	*N/A*	
ELABORACION DE ACTA	ASOCIACION O ALIANZA DE USUARIOS	Elaborar *Acta de compromiso* por parte de la E.S.E., para el total cumplimiento en la mejora de las situaciones planteadas en las reuniones. Se archiva acta en oficina de S.I.A.U.	*Archivo de Actas*	
SOCIALIZACION Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS	ASOCIACION O ALIANZA DE USUARIOS	Evaluar los compromisos adquiridos en la siguiente reunión de la Asociación, donde se dará a conocer el grado de avances y cumplimiento de éstos.	*N/A*	

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO AL USUARIO	Conocer el grado de satisfacción de los usuarios, haciendo el uso de derechos y deberes para la mejora de la prestación de servicios.	% Cumplimiento de deberes y derechos del usuario
SUBPROCESO	ATENCION AL USUARIO		
PROCEDIMIENTO	RECEPCION Y TRAMITE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, TUTELAS Y FELICITACIONES		***NORMA***
CODIGO	P4-03-003		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DEL FORMATO	TRABAJADOR SOCIAL	Recibir el formato diligenciado con la Petición/Queja/Reclamo/Sugerencias/Felicitaciones emitida por el usuario, originado por acción propia del usuario o por motivación a través de las charlas o en visitas a los servicios.	*Formato de PQRSF*	
INVESTIGACION	TRABAJADOR SOCIAL	Interactuar con el funcionario implicado para la investigación de la situación y proceder al levantamiento de *acta de compromiso* si es el caso, si se trata de un caso especial o de extremo cuidado que se escapa de las competencias propias, se dará traslado al Comité de Control interno Disciplinario.	*Acta de compromiso*	
REGISTRO DE PQRSTF	TRABAJADOR SOCIAL	Registrar en el *libro de PQRSF* con fecha, nombre del usuario que lo emite, el funcionario implicado y la solución brindada.	*Libro de PQRSF*	
PETICION ESPECIAL	TRABAJADOR SOCIAL	En el caso de recibir una petición especial referente a descuentos o exoneración de pagos económicos, en especial de particulares o usuarios del régimen contributivo, dejar constancia de la decisión tomada por escrito anexa al RIPS o Historia Clínica para proceder a ser facturado.	*Autorización Especial*	*N/A*
ELABORACION DE ACTA DE COMPROMISO	TRABAJADOR SOCIAL	Establecer los compromisos con el funcionario involucrado, quien firmará junto con el trabajador social el acta.	*N/A*	
RESPUESTA AL USUARIO	TRABAJADOR SOCIAL	Socializar con la comunidad la situación atendida y la solución brindada o de manera directa con el usuario quejoso, según el caso.	*N/A*	*N/A*
ARCHIVO	TRABAJADOR SOCIAL	Archivar el formato con PQRSF y el acta de Compromiso en la Carpeta asignada y presentar un informe semestral (julio y enero) a la oficina de Control Interno, correspondiente a la Atención a los Usuarios, entre el que se incluye el de quejas y reclamos.	*Carpeta con archivo de quejas y reclamos e Informe a Control Interno*	

Revisado

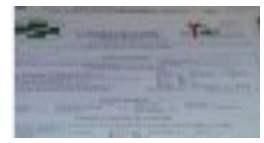
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICO AL USUARIO	Dimensionar subjetivamente el proceso de calidad en la prestación del servicio brindado por la entidad, para determinar un pilar fundamental en la toma de decisiones.	Verificación de Satisfacción al usuario	
SUBPROCESO	ATENCION AL USUARIO		# Usuarios encuentados satisfechos / Total de usuarios encuestados	
PROCEDIMIENTO	SATISFACCION AL USUARIO		***NORMA***	
CODIGO	P4-03-004			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
CAPTACION DEL USUARIO	TRABAJADOR SOCIAL	Realizar la captación del usuario al momento de la espera para recibir la prestación de servicio de salud o en el proceso de ser admitido.	*N/A*	
REALIZACION DE LA ENCUESTA	TRABAJADOR SOCIAL	Realizar la *Encuesta de Satisfacción* para conocer el nivel de aceptación durante el proceso de atención de los usuarios.	*Encuesta de Satisfacción*	
DETERMINACION DE SATISFACCION	TRABAJADOR SOCIAL	Consolidar y elaborar informe de encuestas realizadas en el mes para conocer el grado de Satisfacción y/o de Insatisfacción. En caso de ser mayor el grado de Insatisfacción, se acude a un plan de Contingencia, reuniendo a la Asociación de Usuarios o alguna instancia interna para analizar posibles soluciones.	*N/A*	
SOCIALIZACION DE INFORME	TRABAJADOR SOCIAL	Enviar información a Estadísticas para realizar el estudio y entregar a Auditorías.	*Informe de encuestas*	
REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS	TRABAJADOR SOCIAL	Al recibir el reporte del Jefe de Sistemas o de Referencia y Contrareferencia sobre algunas condiciones especiales de pacientes atendidos, realizar visita domiciliaria que le permita garantizar la buena atención a los mismos.	*Formato de visita*	*N/A*

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICO AL USUARIO	Garantizar la expresión voluntaria del usuario en su intención de participar en la aplicación de un protocolo o guía de manejo médico, comprendiendo la información que se le ha dado referente a los objetivos, beneficios, molestias y posibles riesgos y alternativas, de sus derechos y responsabilidades.	% Consentimiento informado y diligenciado
SUBPROCESO	ATENCION AL USUARIO		
PROCEDIMIENTO	CONSENTIMIENTO INFORMADO		***NORMA***
CODIGO	P4-03-005		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DEL PACIENTE	TRABAJADOR SOCIAL	Recibir al usuario en forma voluntaria y de manera directa o inducido por intermedio de un familiar o representante autorizado cuando se encuentra inconsciente, y siendo una paciente en estado de gestación direccionada por la enfermera auxiliar, quien hace entrega de la historia clínica.	*N/A*	
DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO	TRABAJADOR SOCIAL	Diligenciar en caso de ser una paciente gestante, el formato *Registro Inicial de la Gestante* donde se le informa qué examen clínico se le va a realizar y si acepta la realización de las pruebas, dejando una constancia donde certifica que ha recibido la consejería para la preparación y confortación de los conocimientos sobre los exámenes, y se anexa a la historia clínica y otra que va dirigida a laboratorio.	*Registro Inicial de la Gestante*	
REGISTRO DIARIO	TRABAJADOR SOCIAL	Diligenciar en el libro de *Registro de Consentimiento Informado,* los datos del paciente y el análisis a realizar.	*Registro de Consentimiento Informado*	
ENVIO DE INFORMACION	TRABAJADOR SOCIAL	Recopilar toda la información mensual y se elabora un informe para ser destinado a Estadísticas.	*Informe mensual*	

Revisado

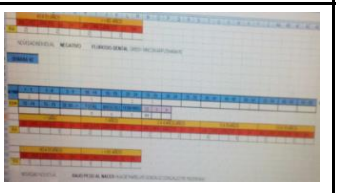
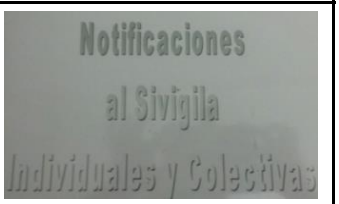
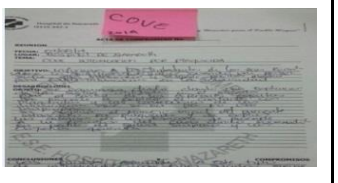
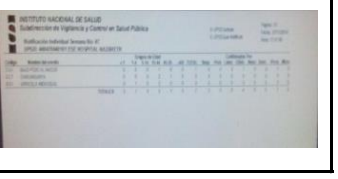
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	DIRECCION	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	ADMINISTRACION DE RIESGOS	Ejecutar labores administrativas y asistenciales de vacunación y de vigilancia epidemiológica, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidas en el hospital, para poder brindar una atención oportuna, eficiente y con calidad en el servicio de vacunación.	# Enfermedades de notificación obligatoria reportadas semanalmente	
SUBPROCESO	GESTION DE SISTEMA DE RIESGOS EN SALUD			
PROCEDIMIENTO	VIGILANCIA Y MONITORIZACION DEL RIESGO DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD		***NORMA***	
CODIGO	P2-01-001			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
ELABORACION DE COVE	MEDICO	Atender al paciente y determinar si el diagnóstico corresponde a una enfermedad epidemiológica de notificación obligatoria diligenciando una ficha.	*Ficha Epidemiológica*	
RECEPCION DE FICHAS EPIDEMIOLOGICAS	DIGITADOR SIVIGILA	Recibir semanalmente las fichas epidemiológicas diligenciadas por el médico (caso de enfermedades individuales o colectivas) o diariamente dependiendo de la enfermedad epidemiológica.	*Listado*	
NOTIFICACION DE EVENTOS	DIGITADOR SIVIGILA	Notificar a la Secretaría de Salud Municipal y Departamental la enfermedad epidemiológica, ejemplo claro de notificación inmediata seria muerte materna en gestación, VIH, entre otras, y las otras enfermedades se notificarán semanalmente.	*Informe de Reporte*	
PROGRAMACION DE VISITA DOMICILIARIA	TRABAJADOR SOCIAL/ COORDINADOR MEDICO	Programar y coordinar con el trabajador social, la visita domiciliaria en el entorno que se desarrolla la morbilidad.	*Acta de Investigación de Campo*	
ELABORACION DE COVE	COORDINADOR MEDICO	Informar al Coordinador Médico para proceder al COVE (Comité de Vigilancia Epidemiológica) diligenciando un *Acta de Soporte* para el estudio del evento, donde finalmente firman los asistentes y se archiva.	*Acta de Soporte*	
ENVIO DE INFORMACION	DIGITADOR SIVIGILA	Informar a Secretaría de Salud Municipal el estudio del evento con copia de la historia clínica, la ficha, el COVE y el acta de visita domiciliaria (Campo). Semanalmente enviar los archivos planos (ingresados en el sistema de Sivigila) de las fichas epidemiológicas a la Secretaría de Salud Municipal, se imprime y se archiva.	*Informe de Reporte*	
ENTREGA DE INFORMES	DIGITADOR SIVIGILA	Elaborar mensualmente informes de las fichas de cada EPS, en el caso de las vinculadas a la Secretaría de Salud.	*Informe de Reportes*	

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
GENERACION DE SIANIESP (Búsqueda Activas Institucional, BAI)	DIGITADOR SIVIGILA	Solicitar trimestralmente al área de Facturación toda la información de los RIPS; esta información es ingresada al Sistema donde se desglosa por tres categorías (las inmunipredecibles, salud oral y las no prevenibles) permitiendo verificar que fichas han sido notificadas y cuáles no. En caso de no estar alguna notificada se procede a la elaboración de su ficha.	*Oficio*	

Revisado

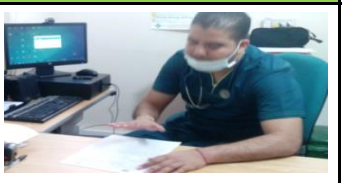
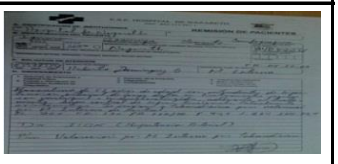
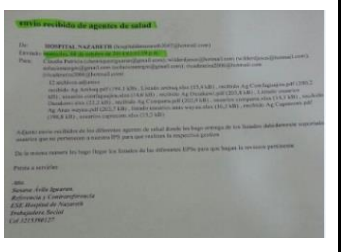
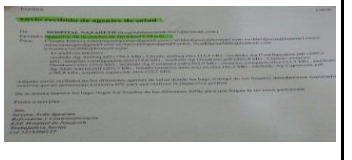
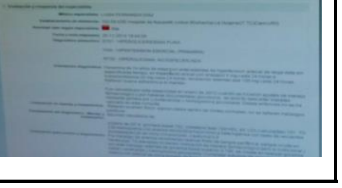
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

MACROPROCESO	ATENCION AL USUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***	
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	Brindar una prestación de servicios de medicina a distancia que posibilita la optimización de los servicios de atención en salud tanto diagnóstico y tratamiento, ahorrando tiempo para tener atención de especialistas.	# Teleconsultas / # Total de consultas * 100	
SUBPROCESO	TELEMEDICINA		% Autorización de teleconsulta por especialidad	
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DE TELEMEDICINA EN SERVICIO DE URGENCIAS, AMBULATORIO Y HOSPITALARIIO		***NORMA***	
CODIGO	P5-04-001			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
SOLICITUD DE TELECONSULTA	MEDICO	Remitir al paciente originado de consulta externa o del programa de Promoción y Prevención para valoración de Telemedicina.	*N/A*	
DILIGENCIAMIENTO DE REMISION	MEDICO	Diligenciar la *Remisión* del paciente donde justifica la valoración de la Teleconsulta por parte del especialista.	*Remisión*	
ENTREGA DE REMISION	ENFERMERA JEFE/ REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Entregar la remisión del paciente a la oficina de Referencia y Contrareferencia de la E.S.E. donde se diligencia una *Solicitud de Autorización de Servicios de Salud* para enviarla a la EPS y tener la autorización de la misma.	*N/A*	
RESPUESTA DE AUTORIZACION	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Recibir la autorización por vía magnética o telefónica de la EPS para proceder al servicio solicitado. En caso de no ser autorizado el servicio, se procede a la remisión entregada a referencia realizándole una nota que por criterio del médico es necesario la consulta al especialista. Se hace entrega de la remisión al paciente para que se diriga a la oficina de la EPS y solicite cita presencial.	*N/A*	
ENTREGA DE AUTORIZACION	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA/ MEDICO	Imprimir y anexar a la remisión del paciente y la solicitud del servicio, la autorización para entregarlo al médico solicitante.	*N/A*	
INGRESO A TELECONSULTA	MEDICO	Ingresar al paciente a la plataforma integrada de Telemedicina vía virtual, previamente dando instrucciones al paciente del procedimiento que se le realizará para conocer el concepto del especialista.	*N/A*	
RECEPCION DEL CONCEPTO ESPECIALISTA	MEDICO	Recibir la respuesta del especialista en un tiempo de espera de 24 horas a 3 días, dependiendo de la prioridad de patología, se imprime y anexa a la historia clínica del paciente.	*N/A*	

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
ENTREGA DE RESULTADOS	MEDICO	Realizar la respectiva lectura de los resultados al paciente donde se le hace entrega de su tratamiento y recomendaciones a seguir, a su vez diligenciando el RIPS con los procedimientos realizados.	*N/A*	

REGISTRO Y CONTROL DE TELEMEDICINA	MEDICO	Registrar el paciente en la Tabla de *Telemedicina,* relacionando los datos del paciente, especialidad a la que fue remitido y ayudas diagnósticas realizadas.	*N/A*	
FACTURACION	ENFERMERA AUXILIAR/ADMISIONES	Entregar el RIPS diligenciado al área de admisiones para su respectiva facturación y la historia clínica se remite para su archivo.	*N/A*	

_____
Revisado

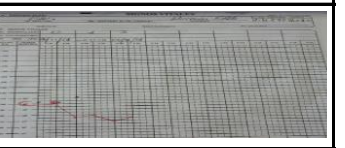
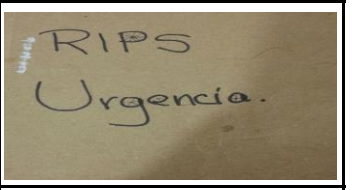
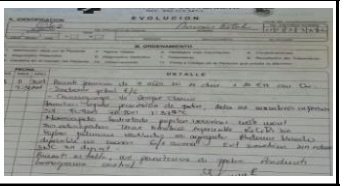
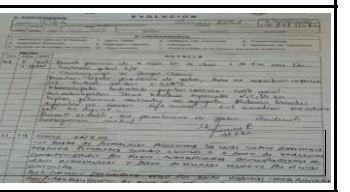
_____
Aprobado

E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

"Salud y Bienestar para el Pueblo Wayuu"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
VERSION 001
JUNIO 30 DE 2015

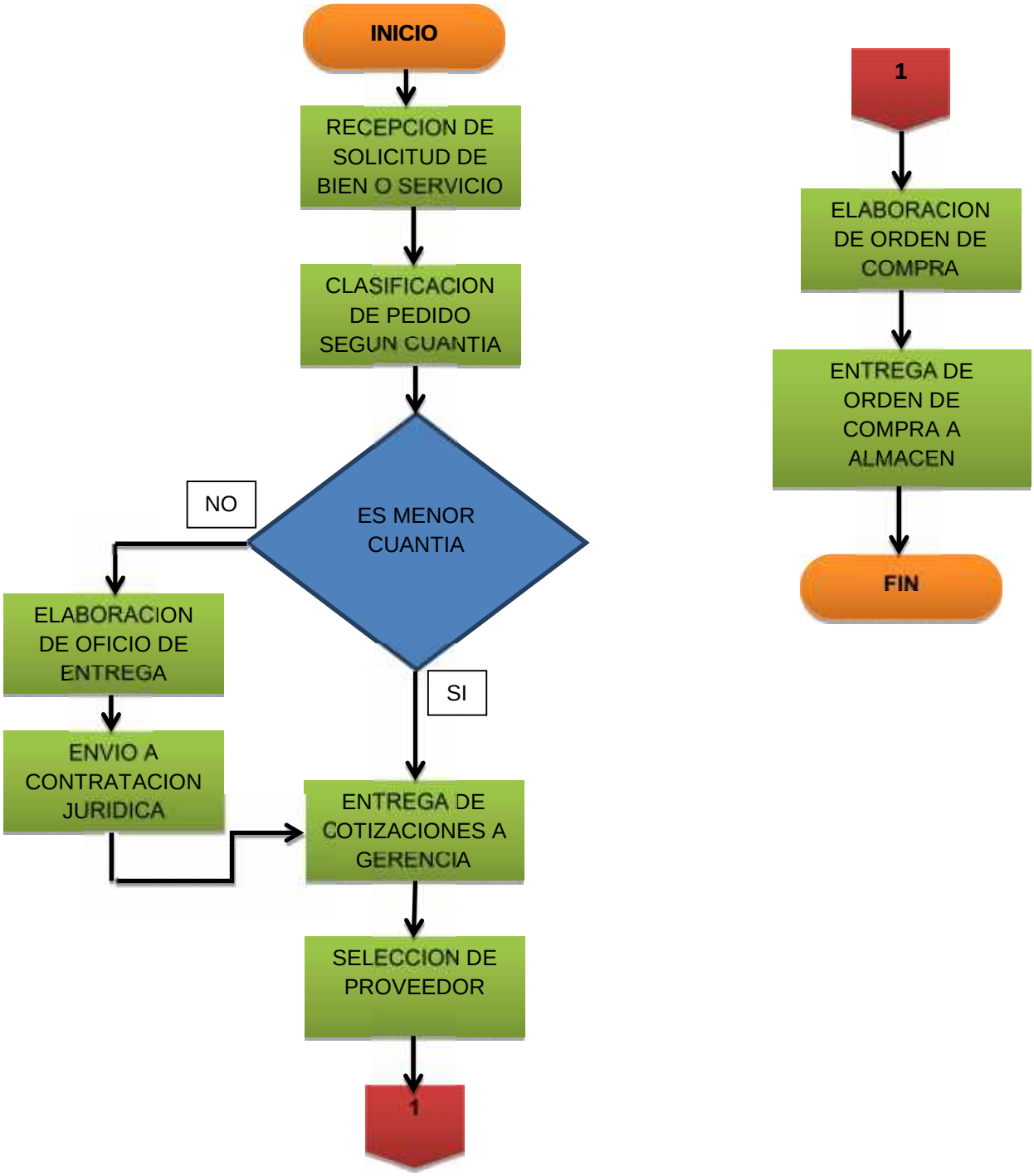
MACROPROCESO	ATENCION AL ASUARIO	***OBJETIVO***	***INDICADORES***
PROCESO	SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICO DE SALUD	Estabilizar la condición del paciente que ingresa a la E.S.E. en un estado crítico que compromete la vida o funcionalidad del paciente.	# Pacientes hospitalizados / Total pacientes atendidos en urgencias * 100
SUBPROCESO	URGENCIAS		# Pacientes reingresados a urgencias por misma patología / # Pacientes egresados de Urgencias
PROCEDIMIENTO	USO DEL SERVICIO DE URGENCIAS		***NORMA***
CODIGO	P5-01-001		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROL	ILUSTRACION
RECEPCION DEL PACIENTE	ENFERMERA AUXILIAR	Recibir el paciente con su urgencia a atender.	*N/A*	*N/A*
TOMA DE SIGNOS VITALES	ENFERMERA JEFE/AUXILIAR DE ENFERMERIA	Valorar físicamente al paciente (toma de signos vitales).	*N/A*	
ATENCION URGENCIAS	MEDICO	Priorizar la atención del paciente por medio de una cita médica. Luego diligencia el formato de *Atención de Urgencias* y direccionando al paciente a observaciones.	*Atención de Urgencias*	
VERIFICACION DE DATOS	MEDICO	Verificar los datos del paciente y generar el Registro Individual de Prestación de Servicio.	*N/A*	
DILIGENCIAMIENTO DE DOCUMENTOS	MEDICO	Diligenciar el paquete de urgencias que contiene RIPS, nota de evolución, orden médica e historia clínica de consultas de urgencias.	*N/A*	
OBSERVACION	ENFERMERA AUXILIAR	Remitir al paciente a observación durante seis (6) horas, en ese tiempo la auxiliar le realiza rondas para observar cómo está avanzando el paciente y en caso de no encontrar avance se procede a hospitalización (todo eso depende del estado del paciente y de los resultados de laboratorio).	*N/A*	
ORDEN DE SALIDA	MEDICO	Conocer la evolución del paciente, por criterio del médico se le diligencia la orden de salida notificando en la hoja de atención de urgencias y en la evolución de urgencias.	*N/A*	
SALIDA DEL PACIENTE	ENFERMERA AUXILIAR	Explicar recomendaciones emitidas por el médico en la fórmula que se le entrega.	*N/A*	*N/A*
FACTURACION	ENFERMERA AUXILIAR	Diligenciar todos los documentos generados en el proceso de la urgencia incluyendo el RIPS, se envía al área de facturación.	*N/A*	*N/A*

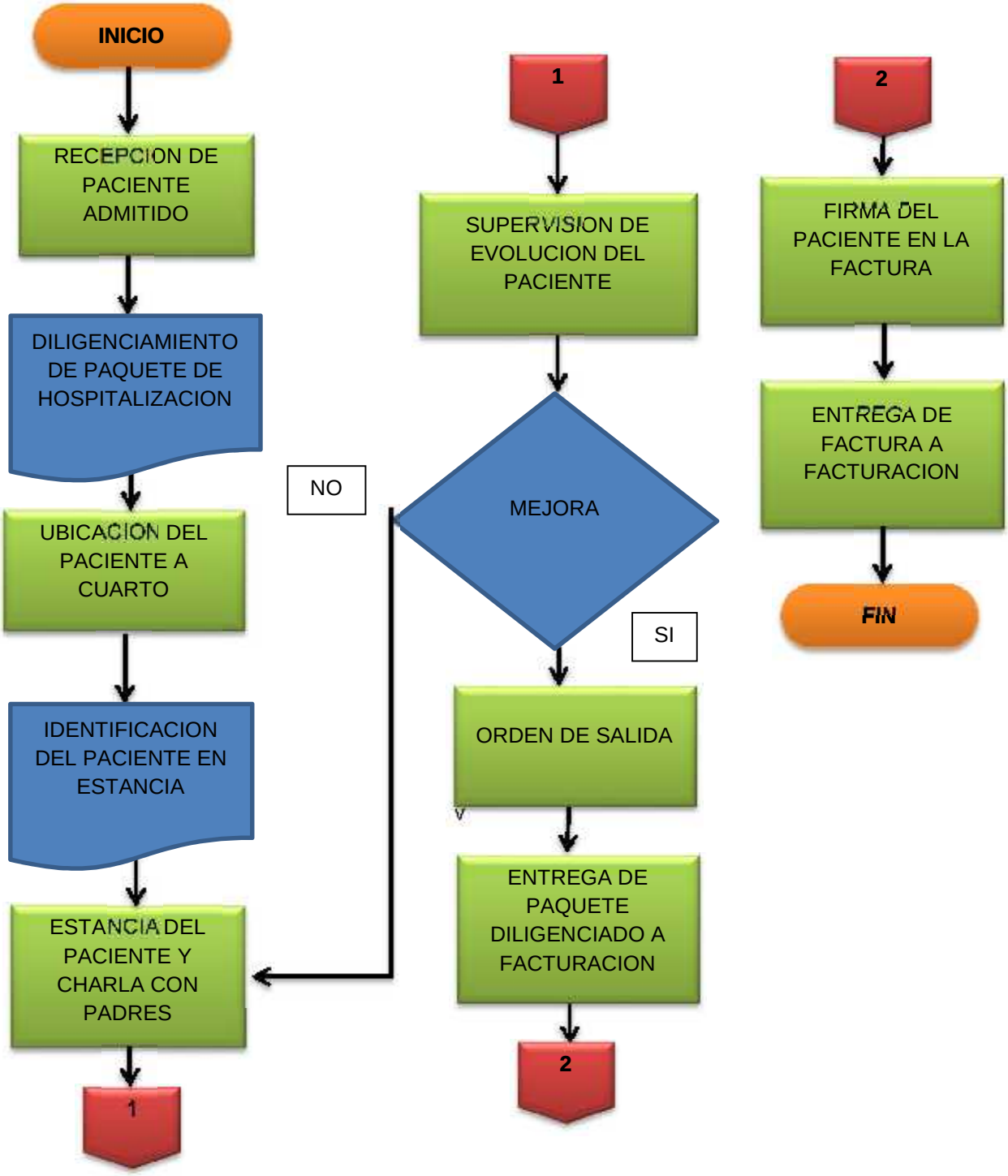
Revisado

Aprobado

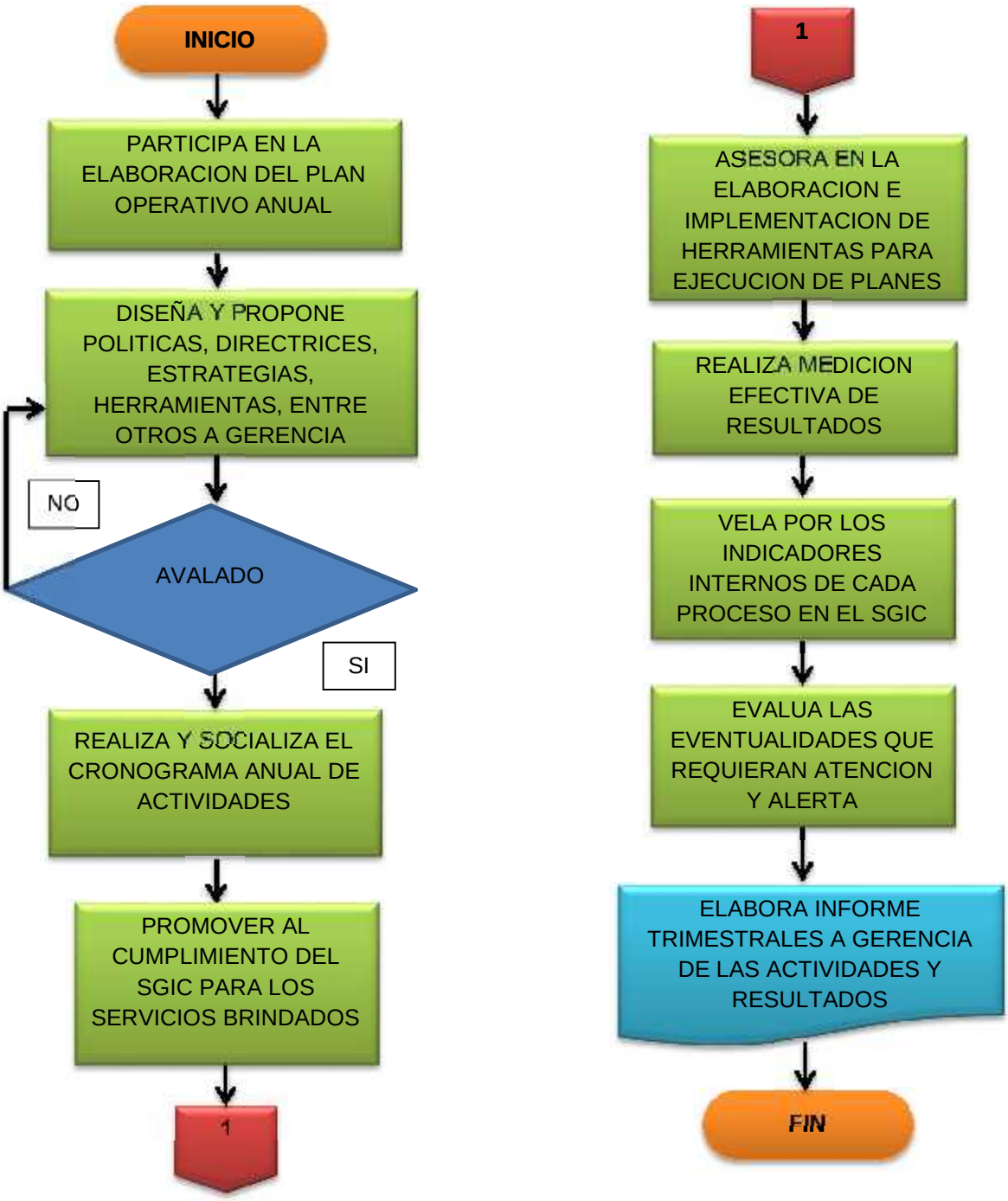
FLUJOGRAMA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS



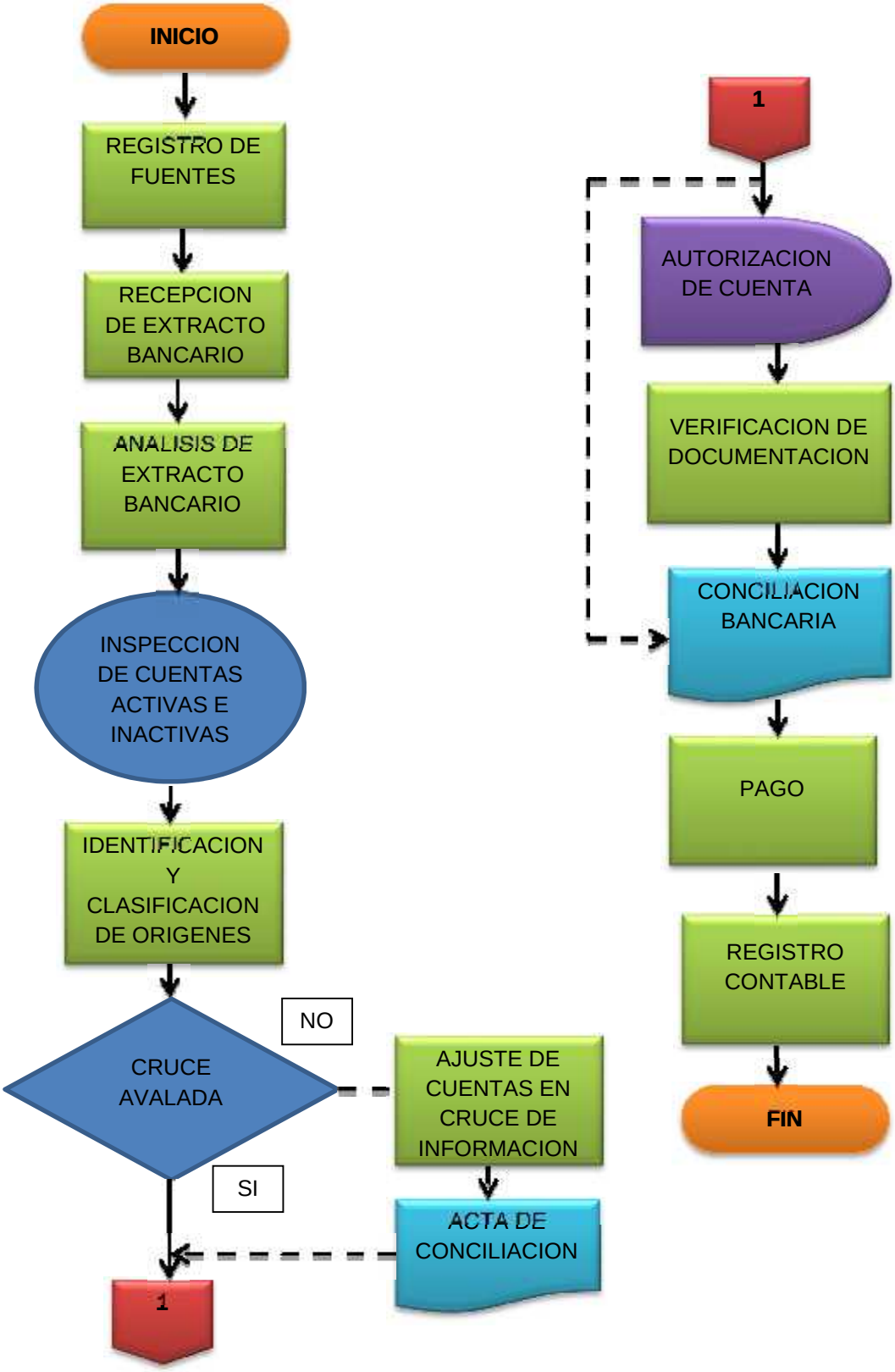
FLUJOGRAMA HOSPITALIZACION EN PEDIATRIA



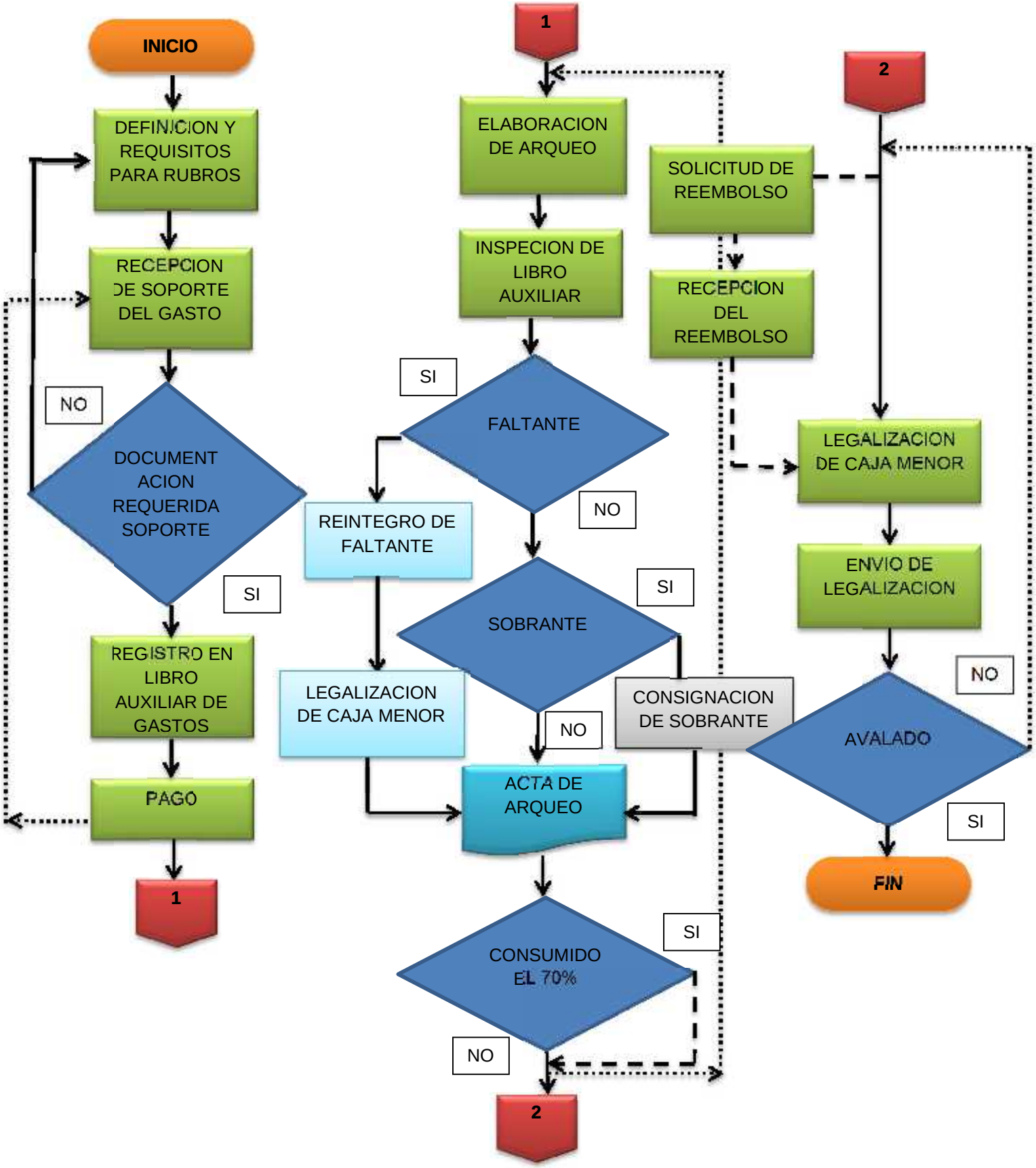
FLUJOGRAMA AUDITORIA DE CALIDAD



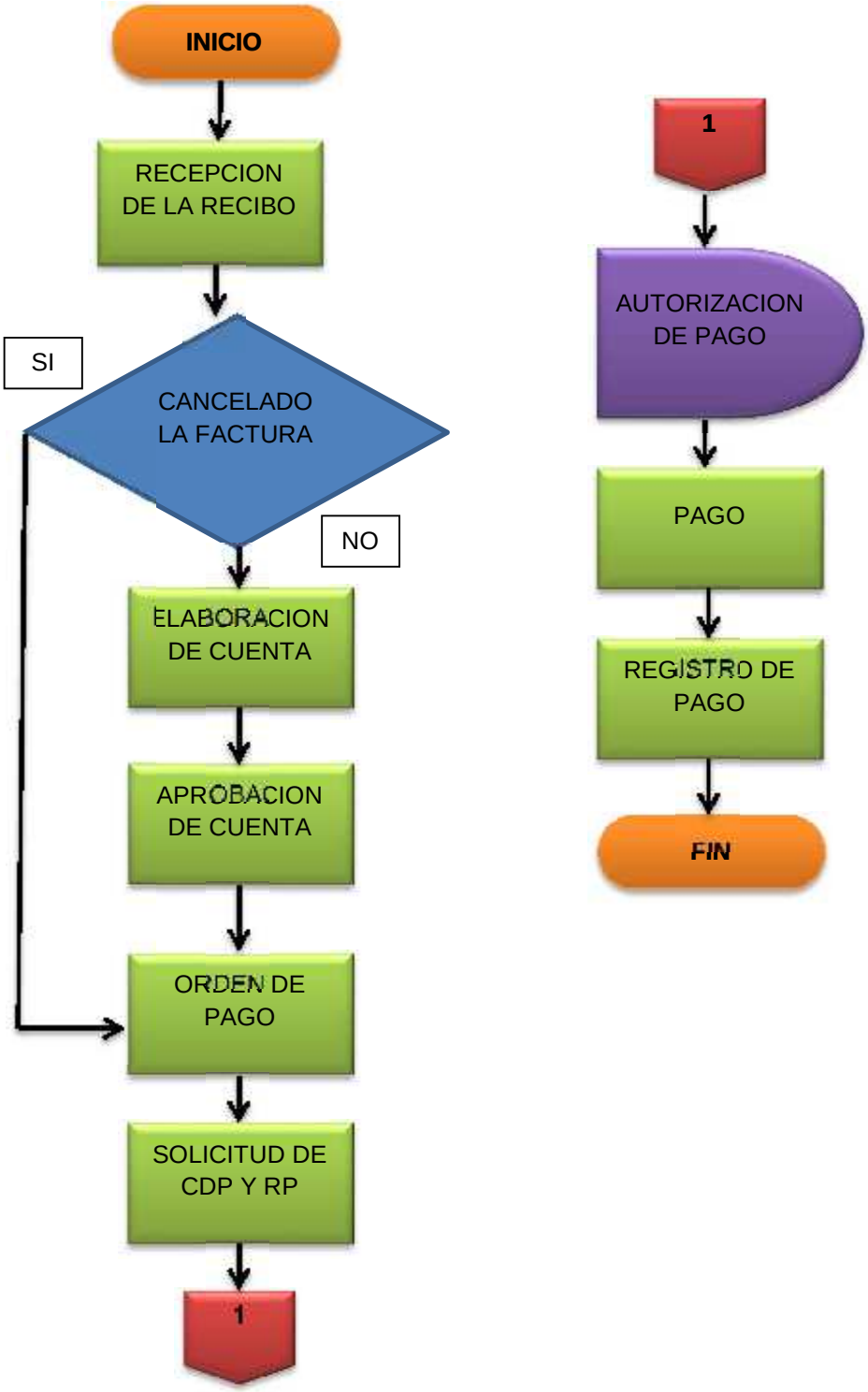
FLUJOGRAMAS PAGADURIA



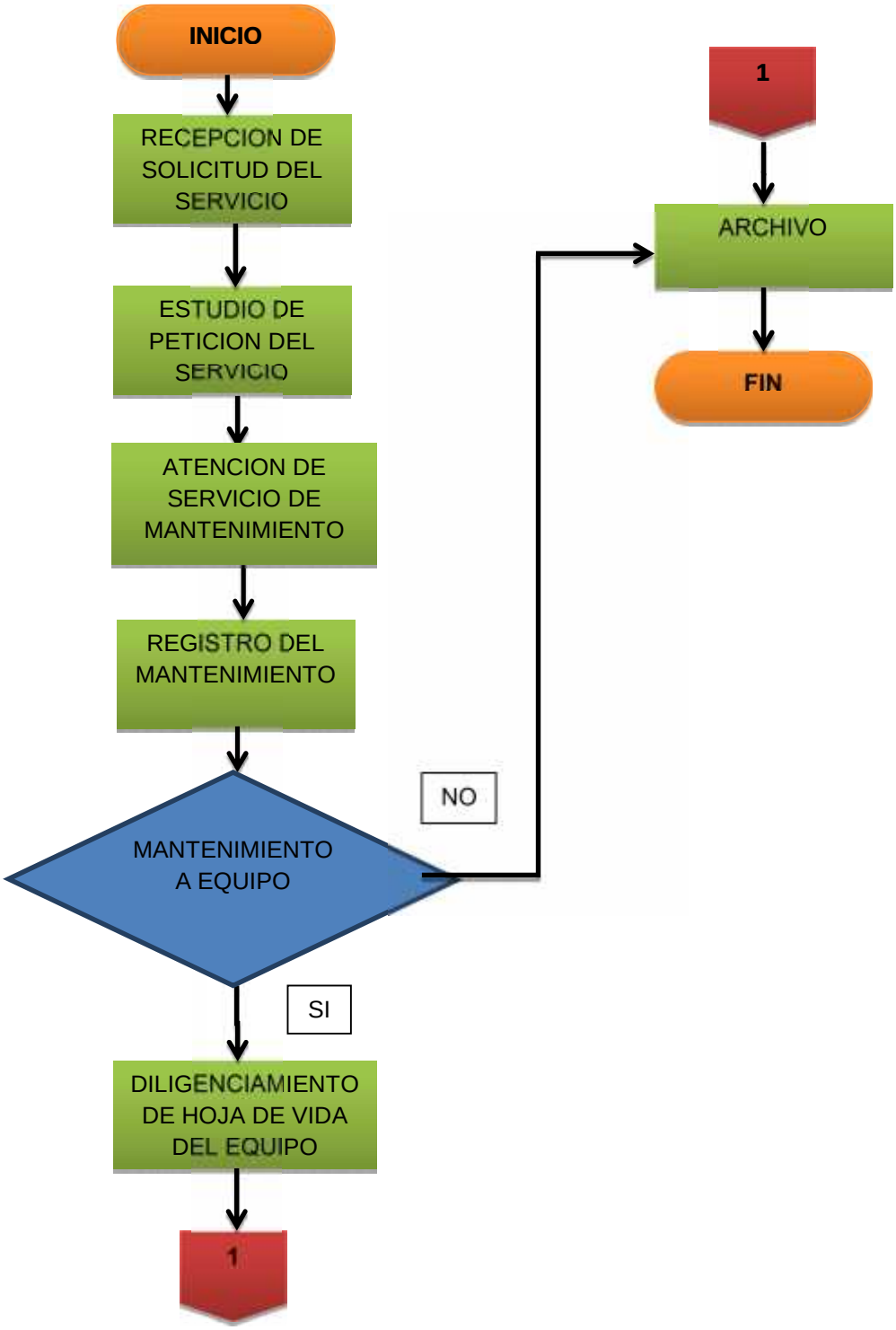
LEGALIZACION DE CAJA MENOR



PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS



FLUJOGRAMA MANTENIMIENTO

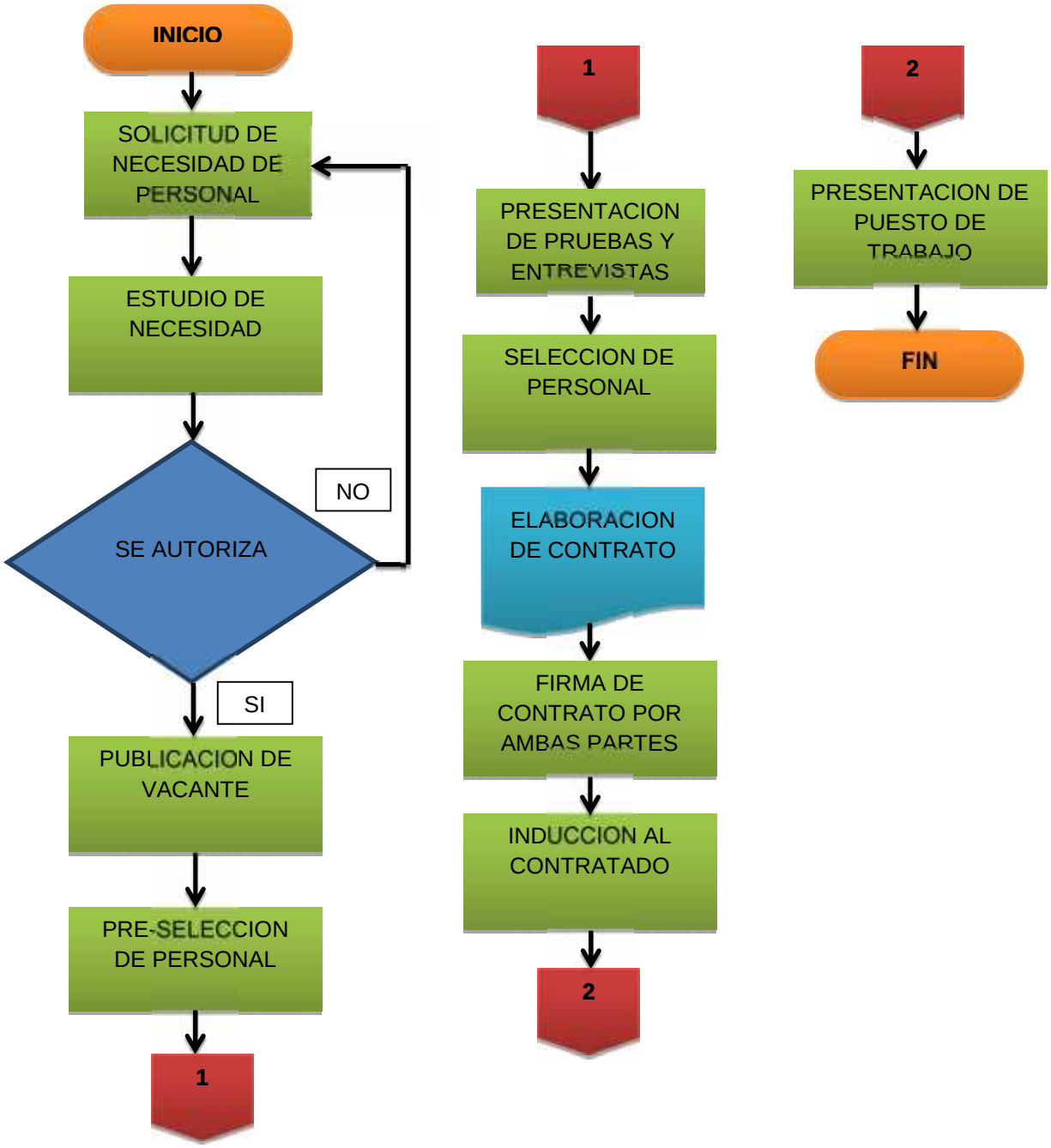


FLUJOGRAMAS FACTURACION

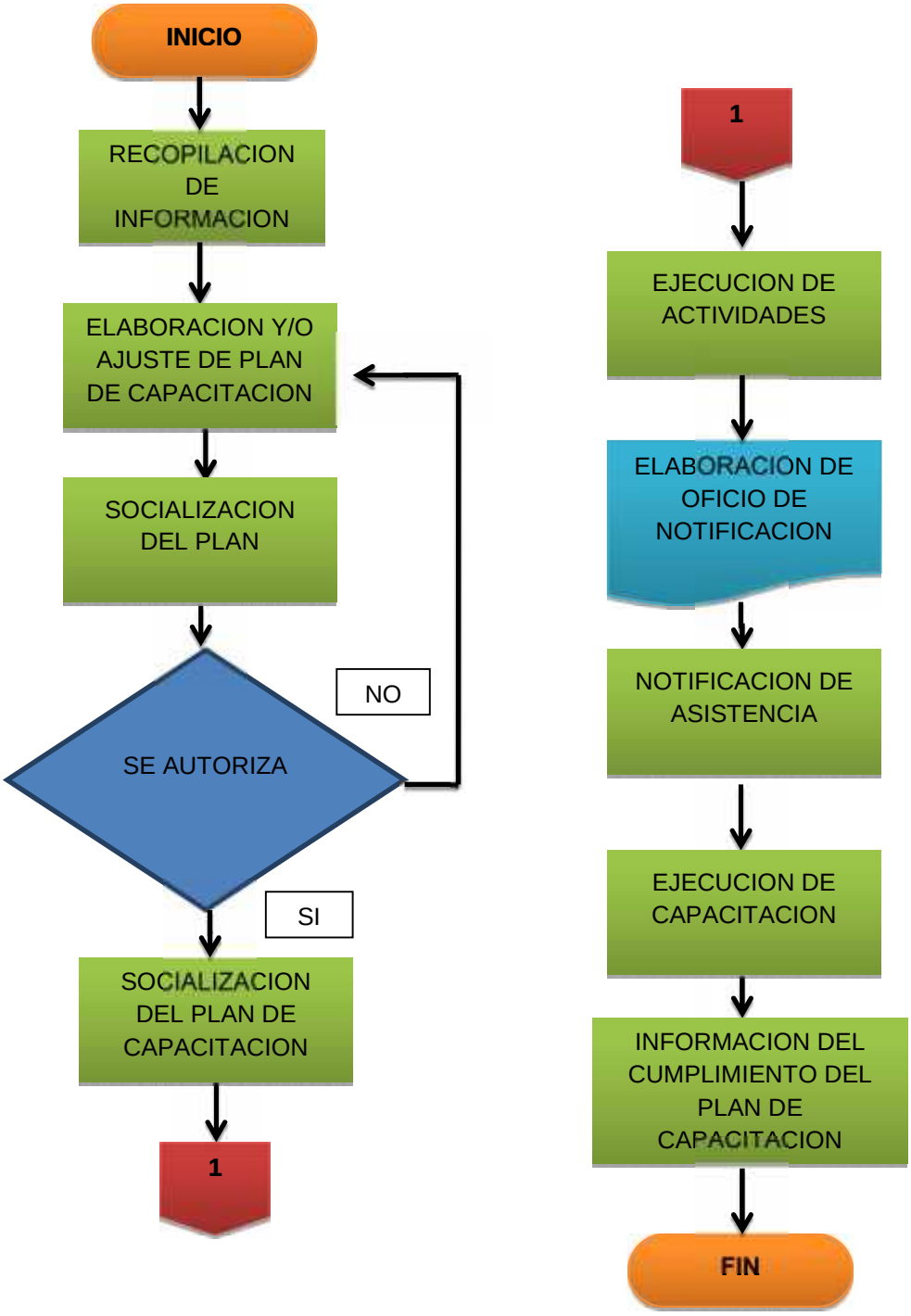
BASE DE DATOS

FLUJOGRAMAS TALENTO HUMANO

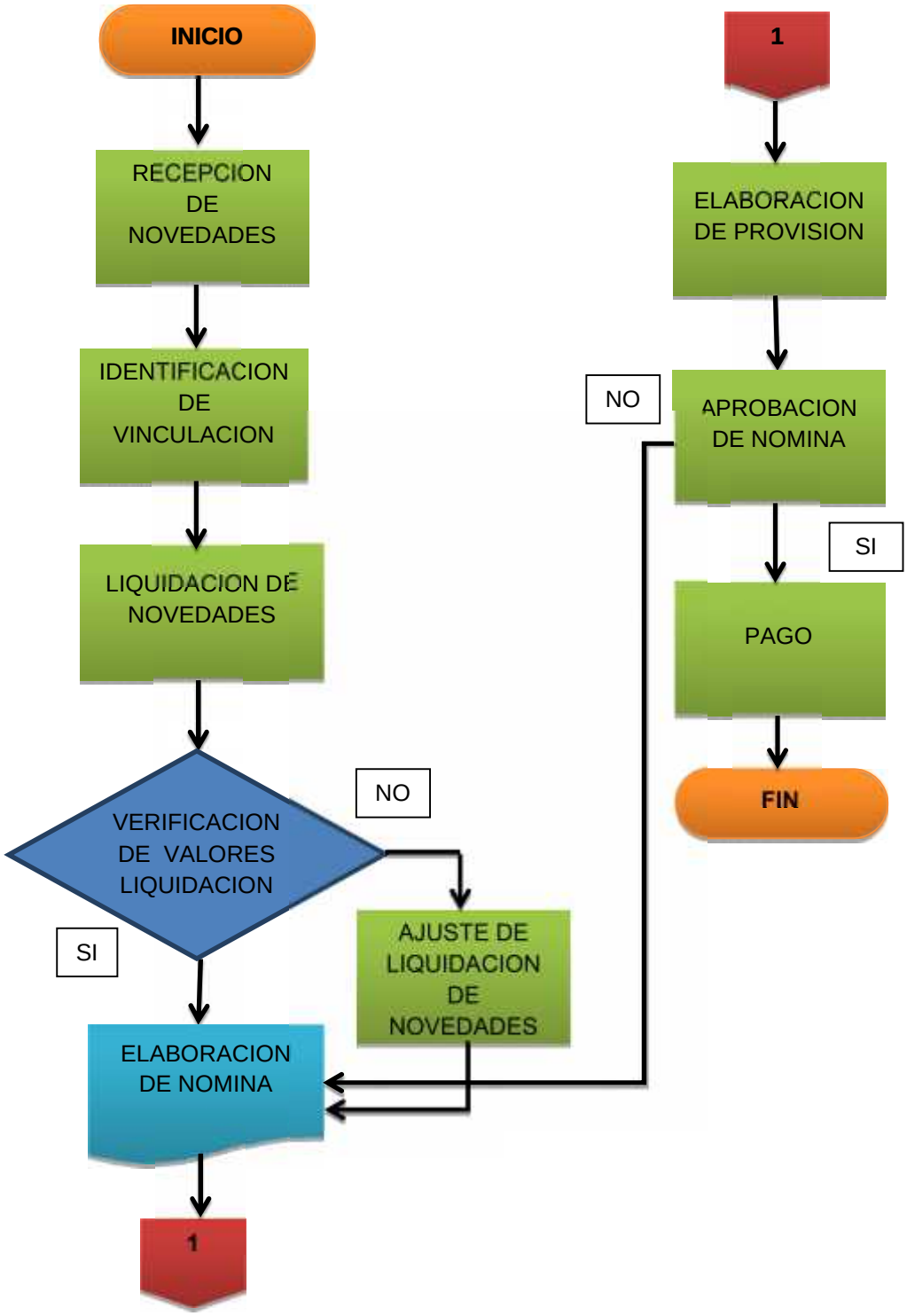
INCORPORACION DE PERSONAL



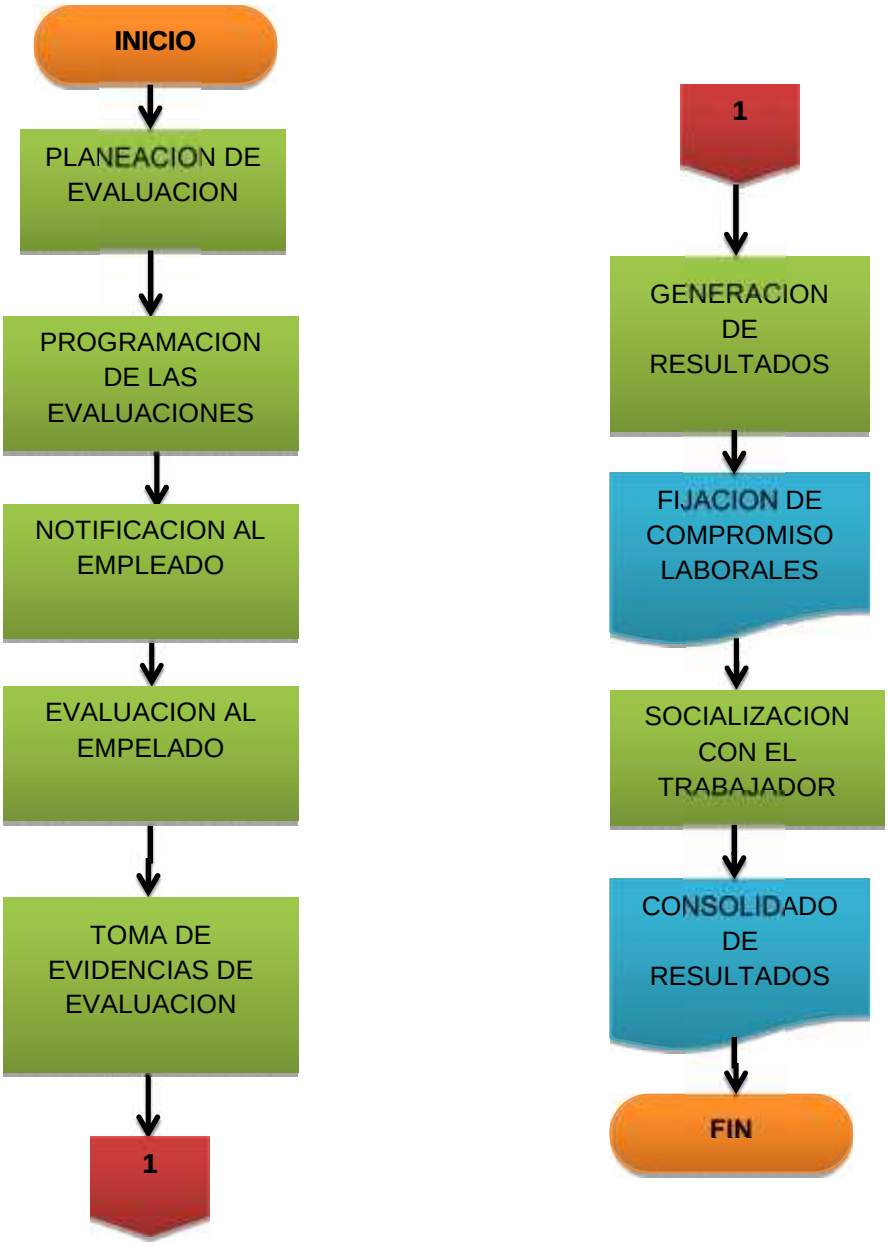
CAPACITACION



NOMINA

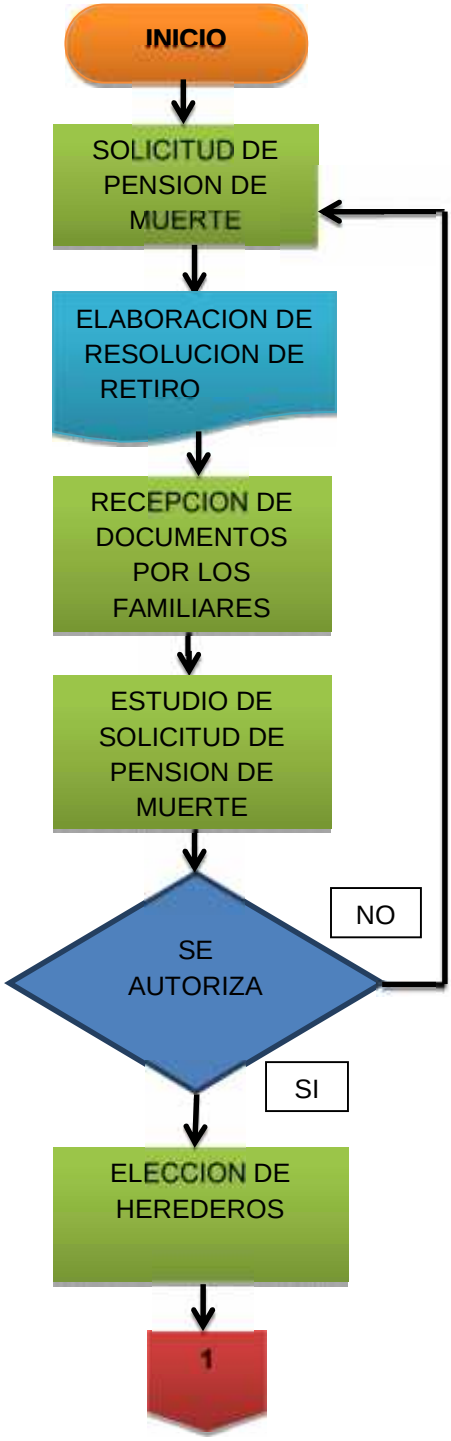

INICIO
RECEPCION DE NOVEDADES
IDENTIFICACION DE VINCULACION
LIQUIDACION DE NOVEDADES
VERIFICACION DE VALORES LIQUIDACION
NO
SI
AJUSTE DE LIQUIDACION DE NOVEDADES
ELABORACION DE NOMINA
1
1
ELABORACION DE PROVISION
NO
APROBACION DE NOMINA
SI
PAGO
FIN

EVALUACION DE DESEMPEÑO



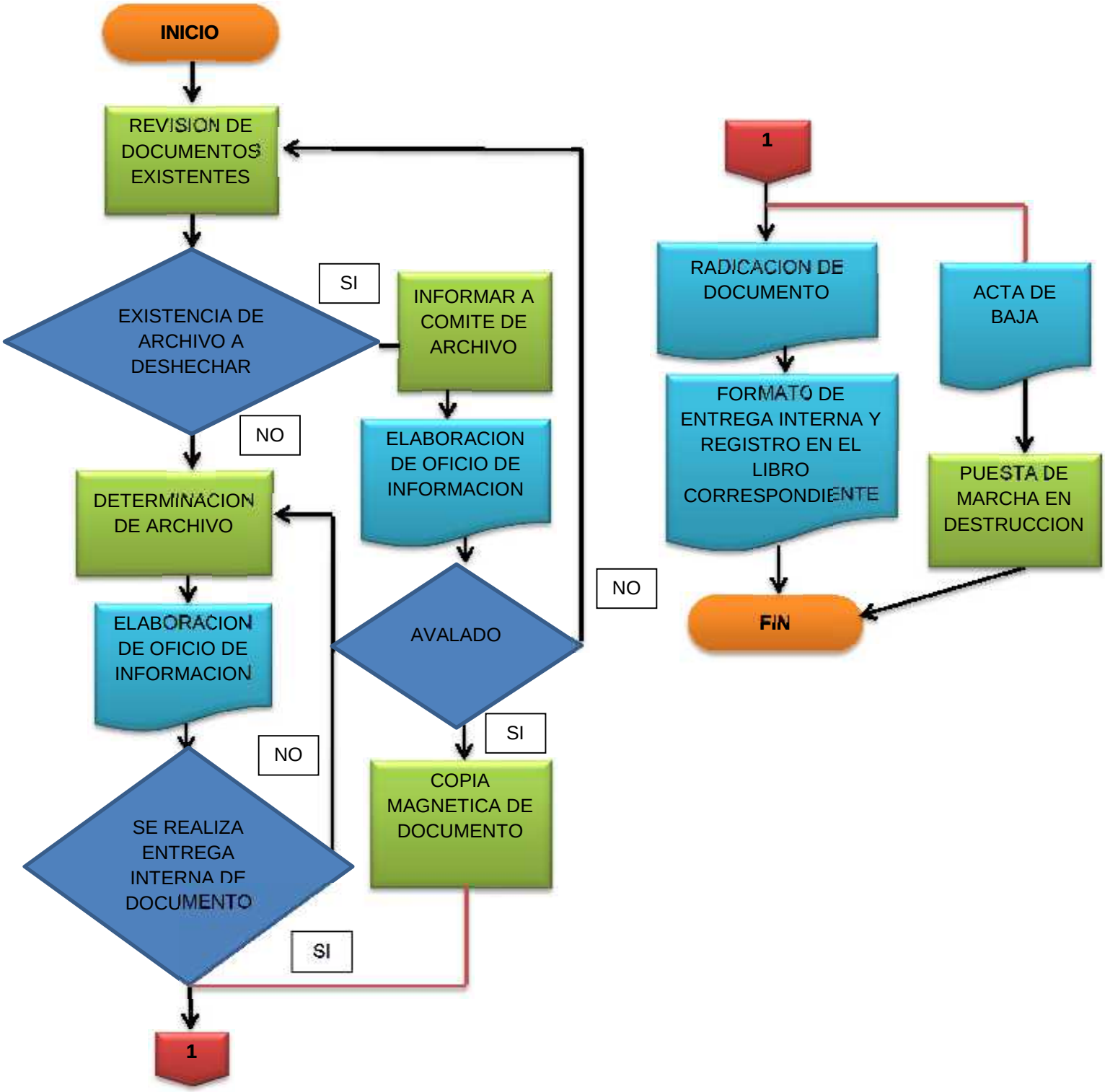
DE BAJA POR PENSION

DE BAJA POR MUERTE

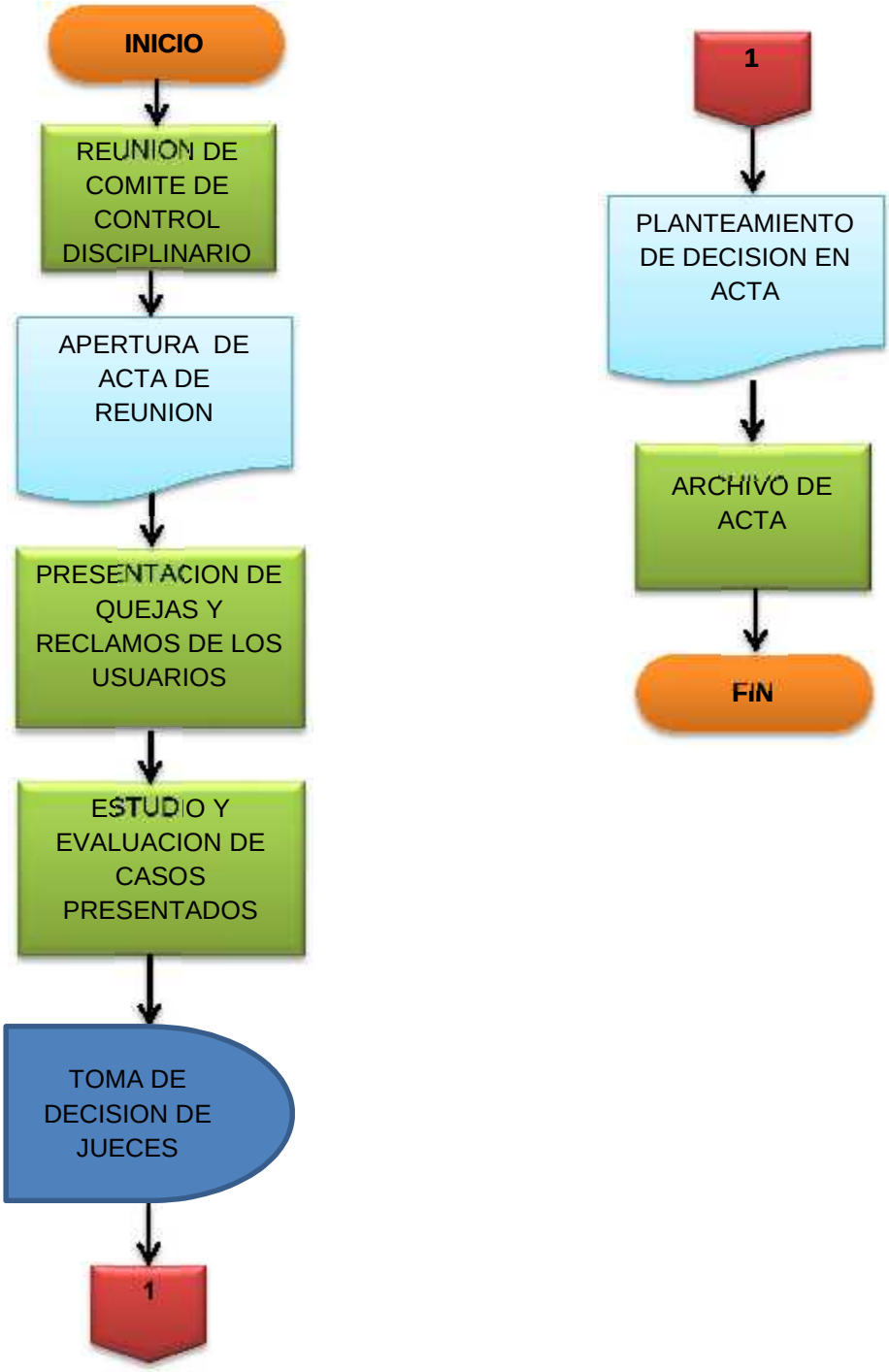


FLUJOGRAMA ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

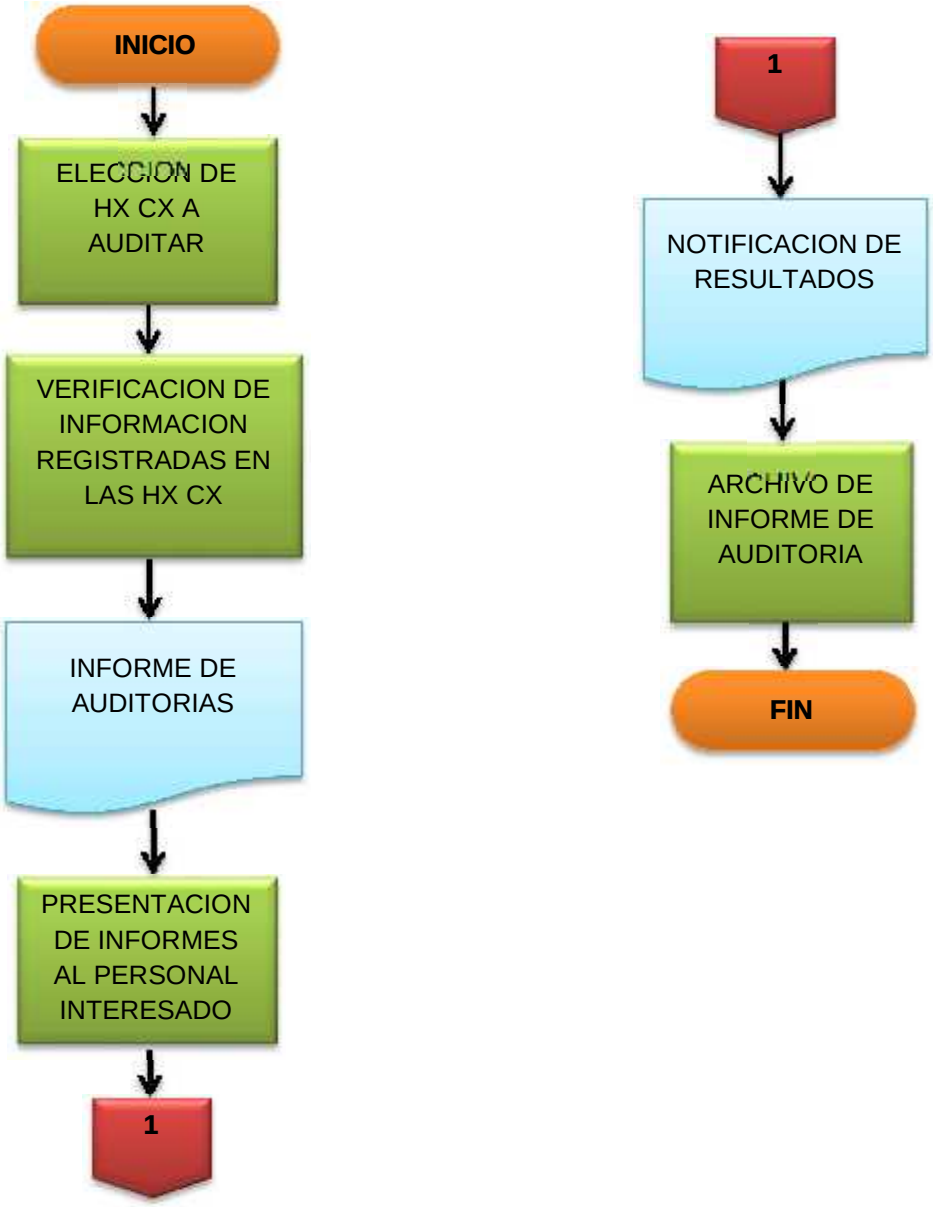
FLUJOGRAMA ARCHIVO GENERAL



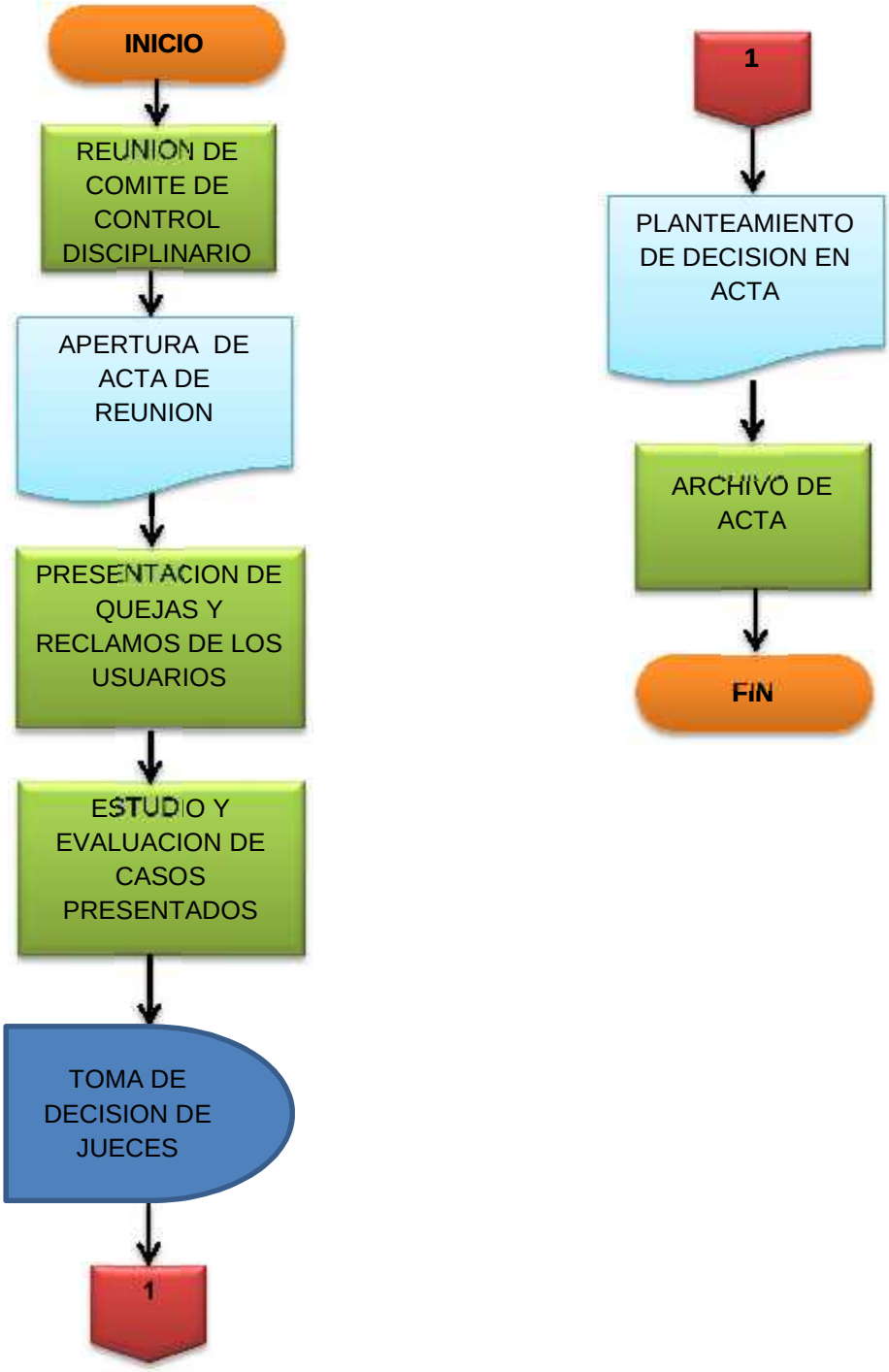
FLUJOGRAMA CONTROL DISCIPLINARIO



FLUJOGRAMA AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS ASISTENCIALES

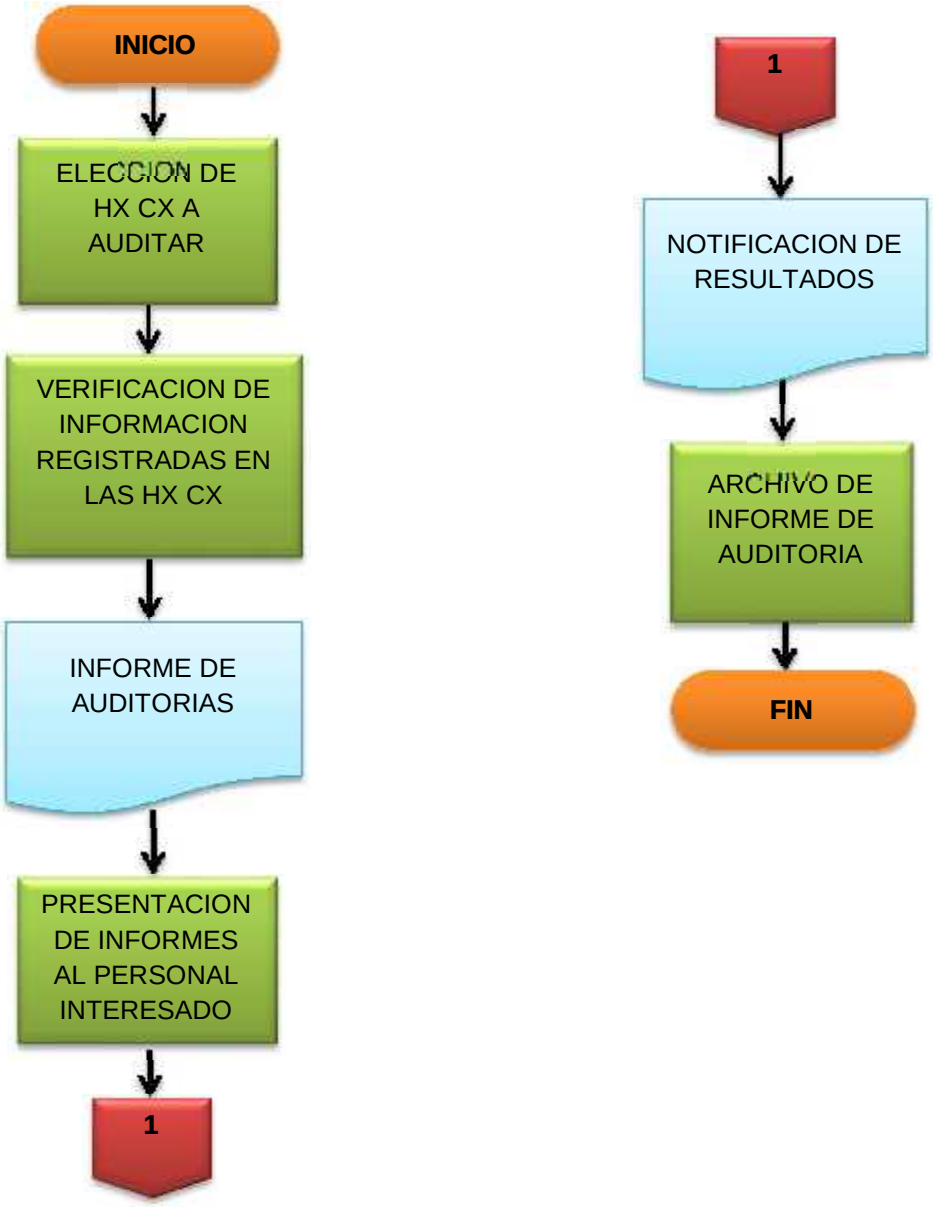


FLUJOGRAMA CONTROL DISCIPLINARIO

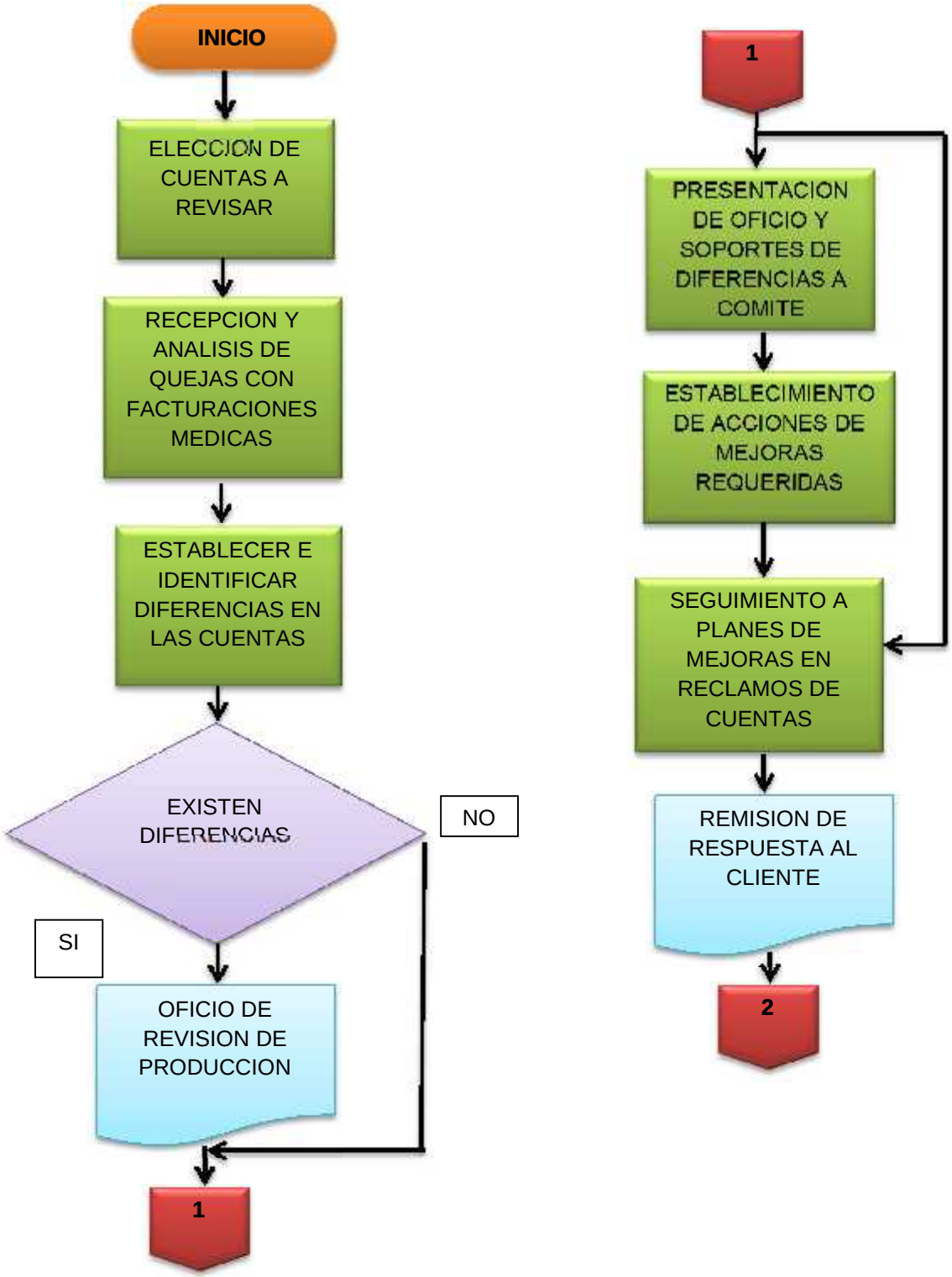


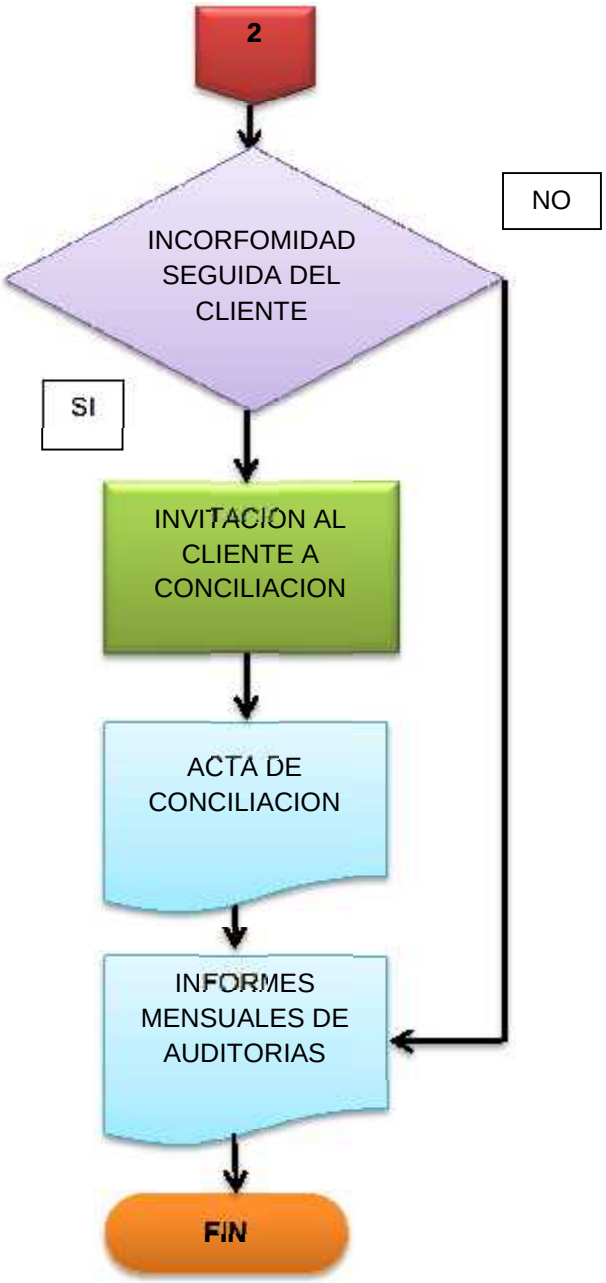
FLUJOGRAMA PLANES DE MEJORAMIENTO CONTINUO

FLUJOGRAMA AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS ASISTENCIALES

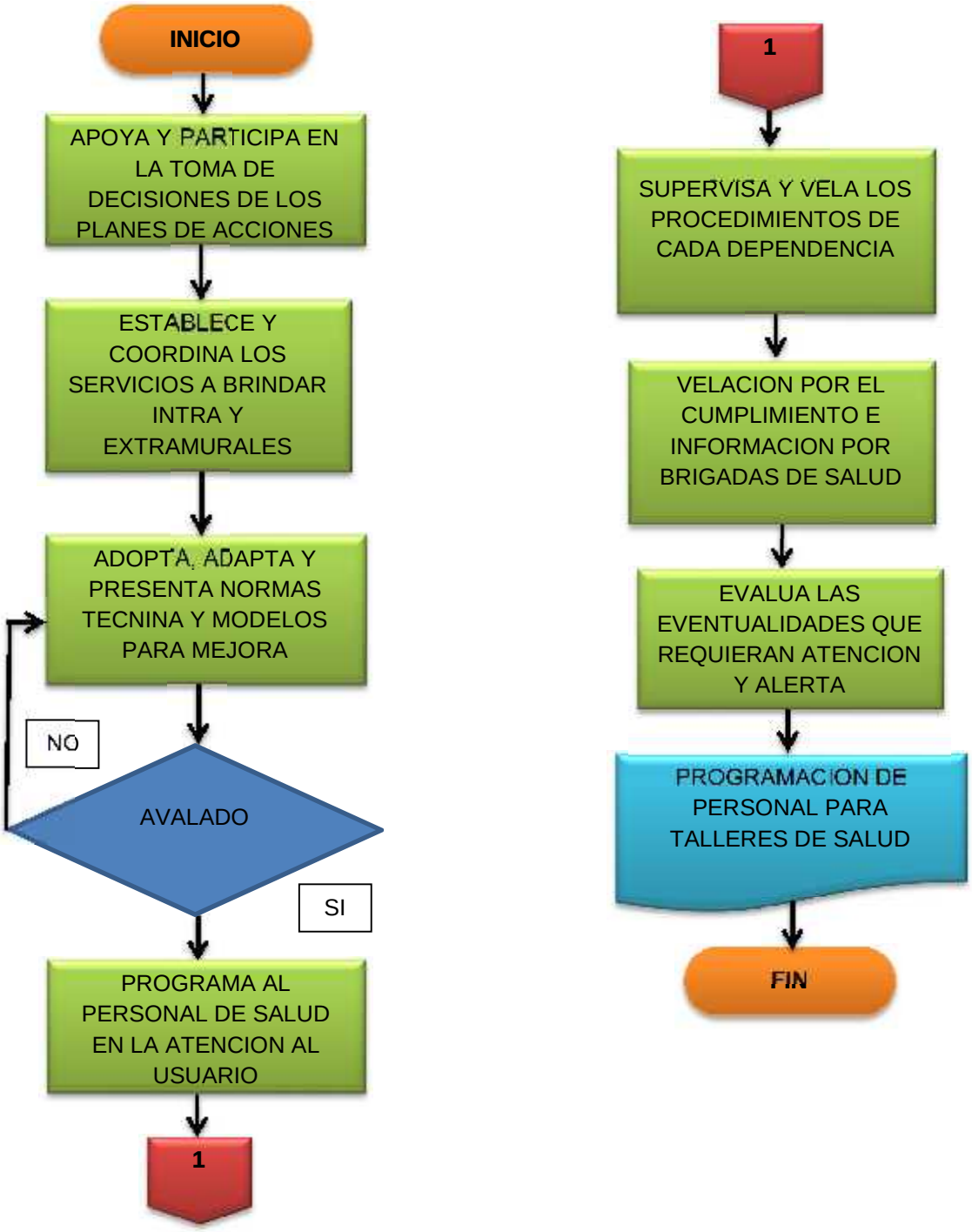


FLUJOGRAMA AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

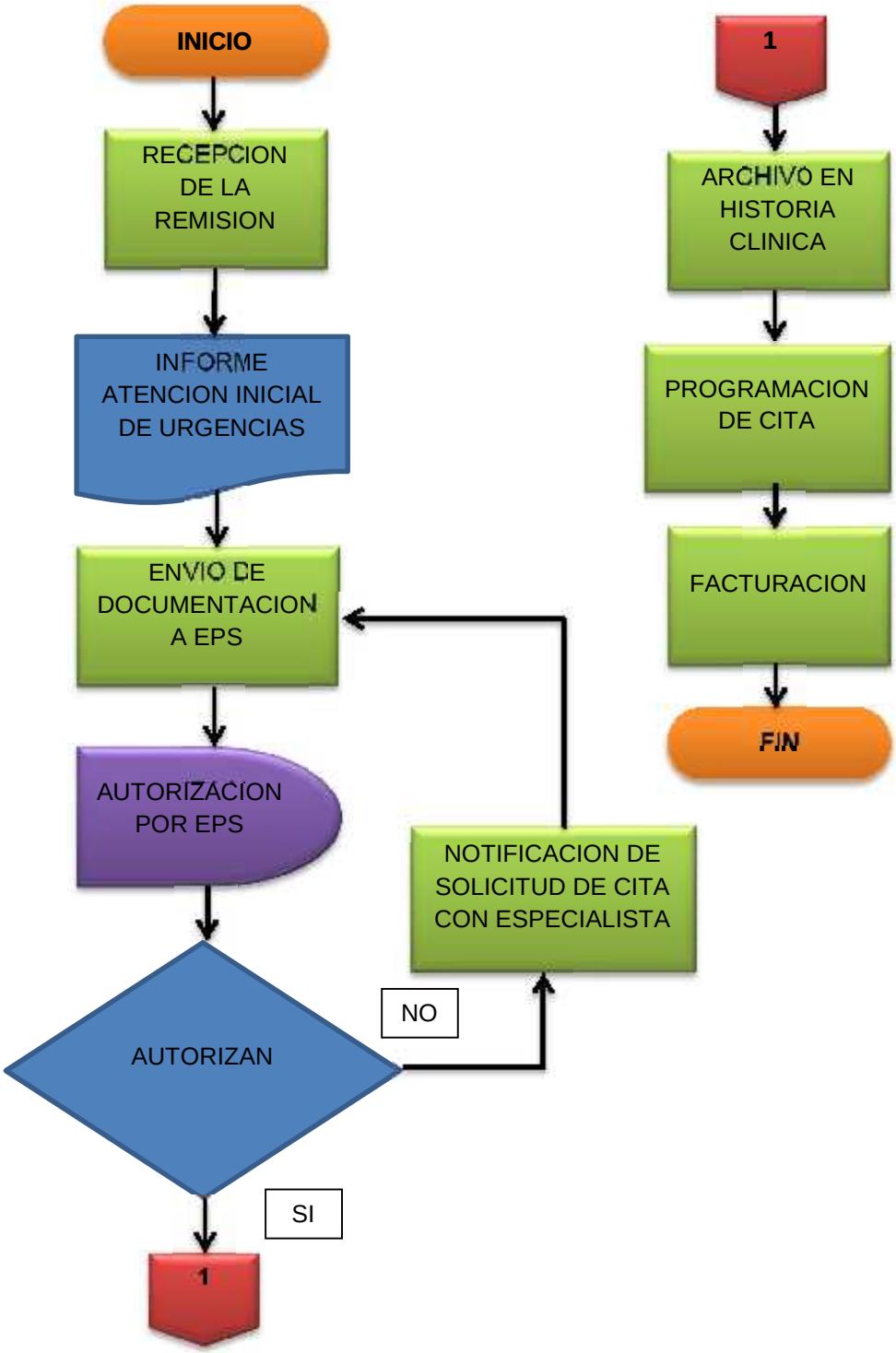



2
INCORFOMIDAD SEGUIDA DEL CLIENTE
NO
SI
INVITACION AL CLIENTE A CONCILIACION
ACTA DE CONCILIACION
INFORMES MENSUALES DE AUDITORIAS
FIN

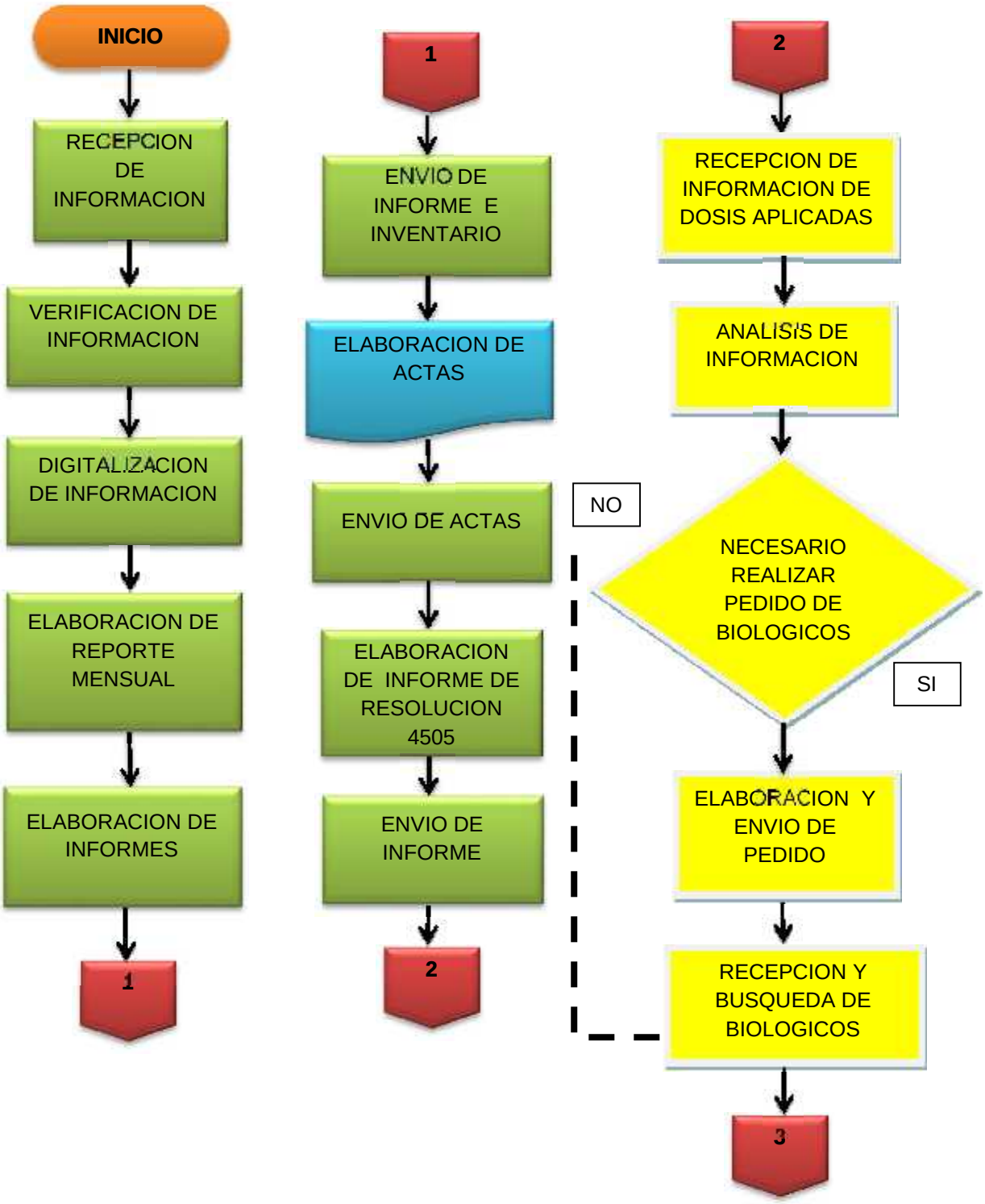
FLUJOGRAMA COORDINACION MEDICA

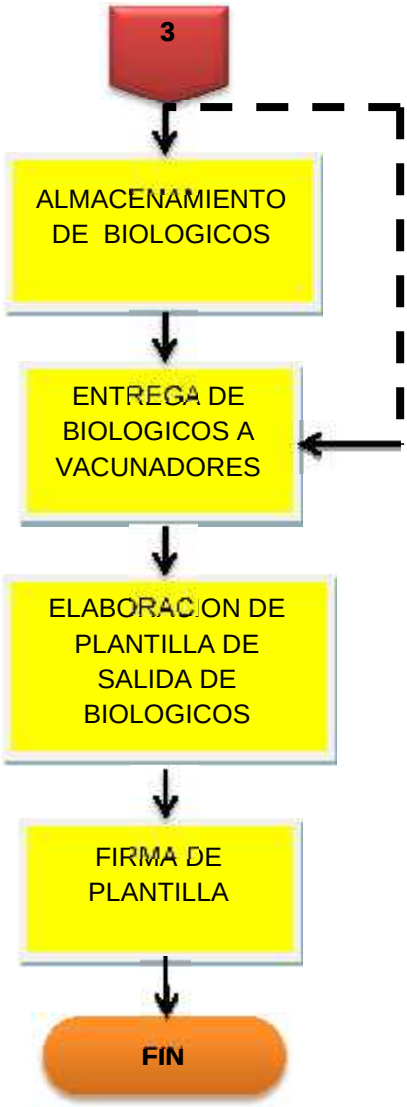


FLUJOGRAMA AUTORIZACIONES

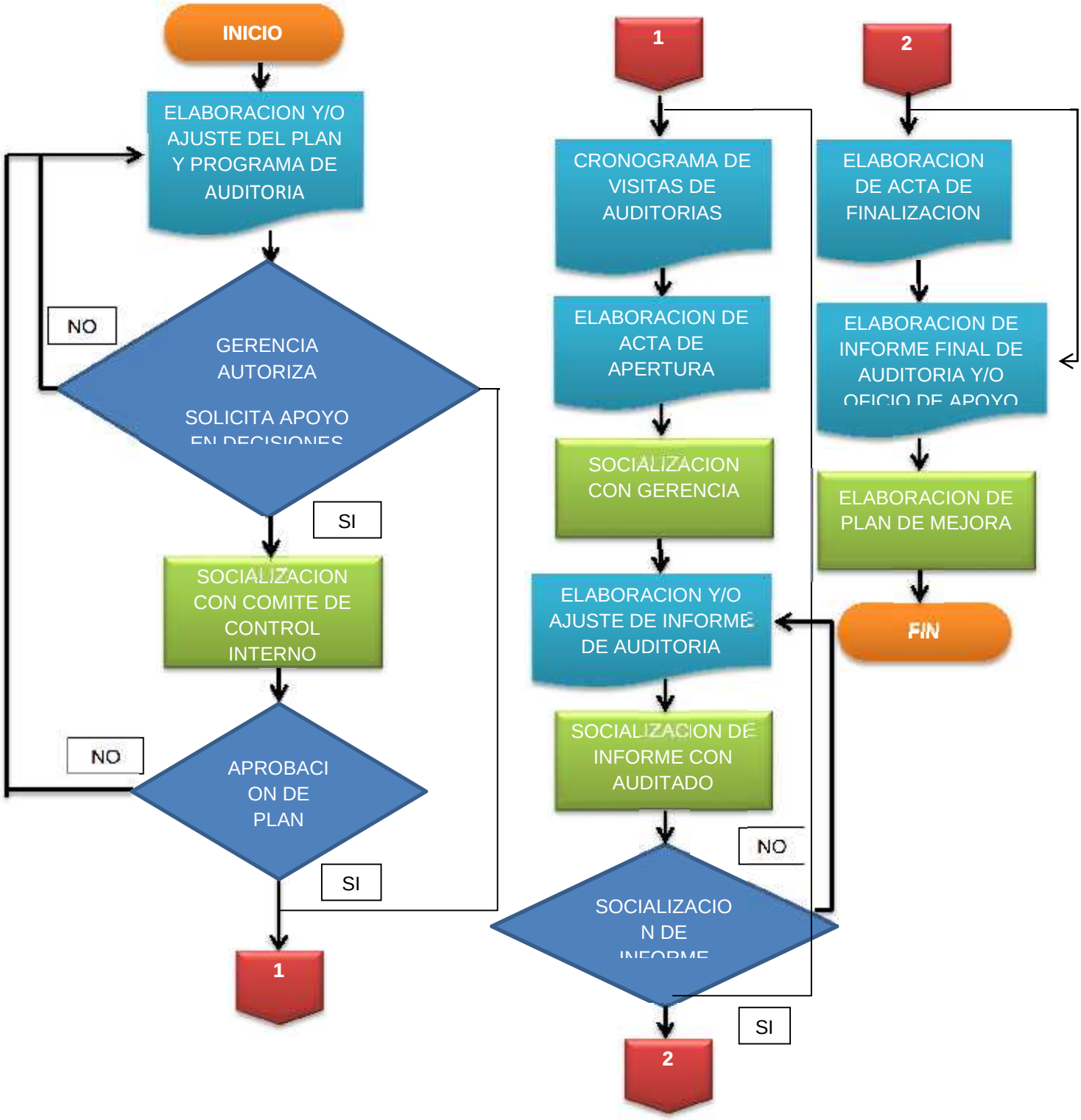


FLUJOGRAMA PROGRAMA DE AMPLIACION DE INMUNIZACION

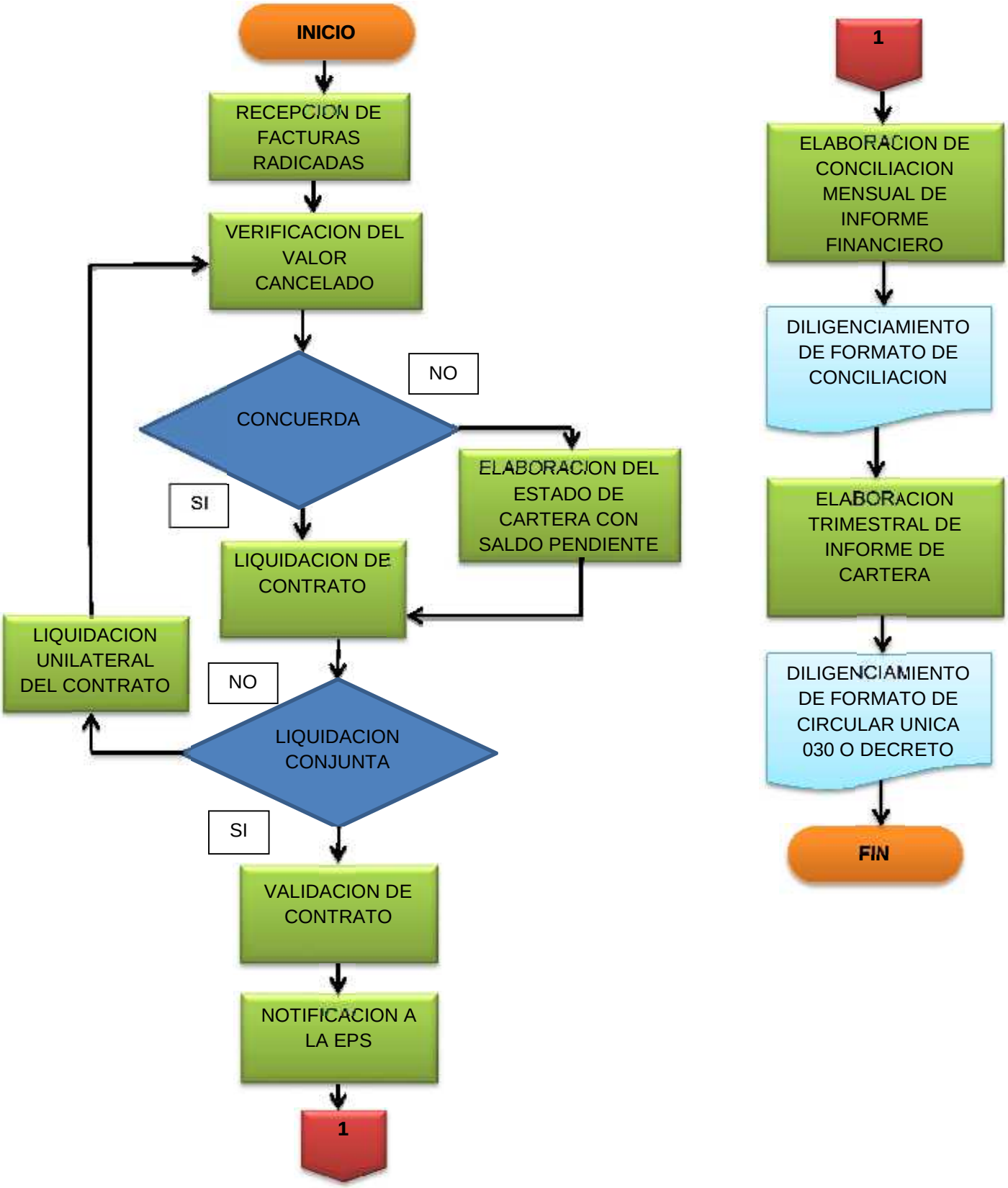



3
ALMACENAMIENTO DE BIOLOGICOS
ENTREGA DE BIOLOGICOS A VACUNADORES
ELABORACION DE PLANTILLA DE SALIDA DE BIOLOGICOS
FIRMA DE PLANTILLA
FIN

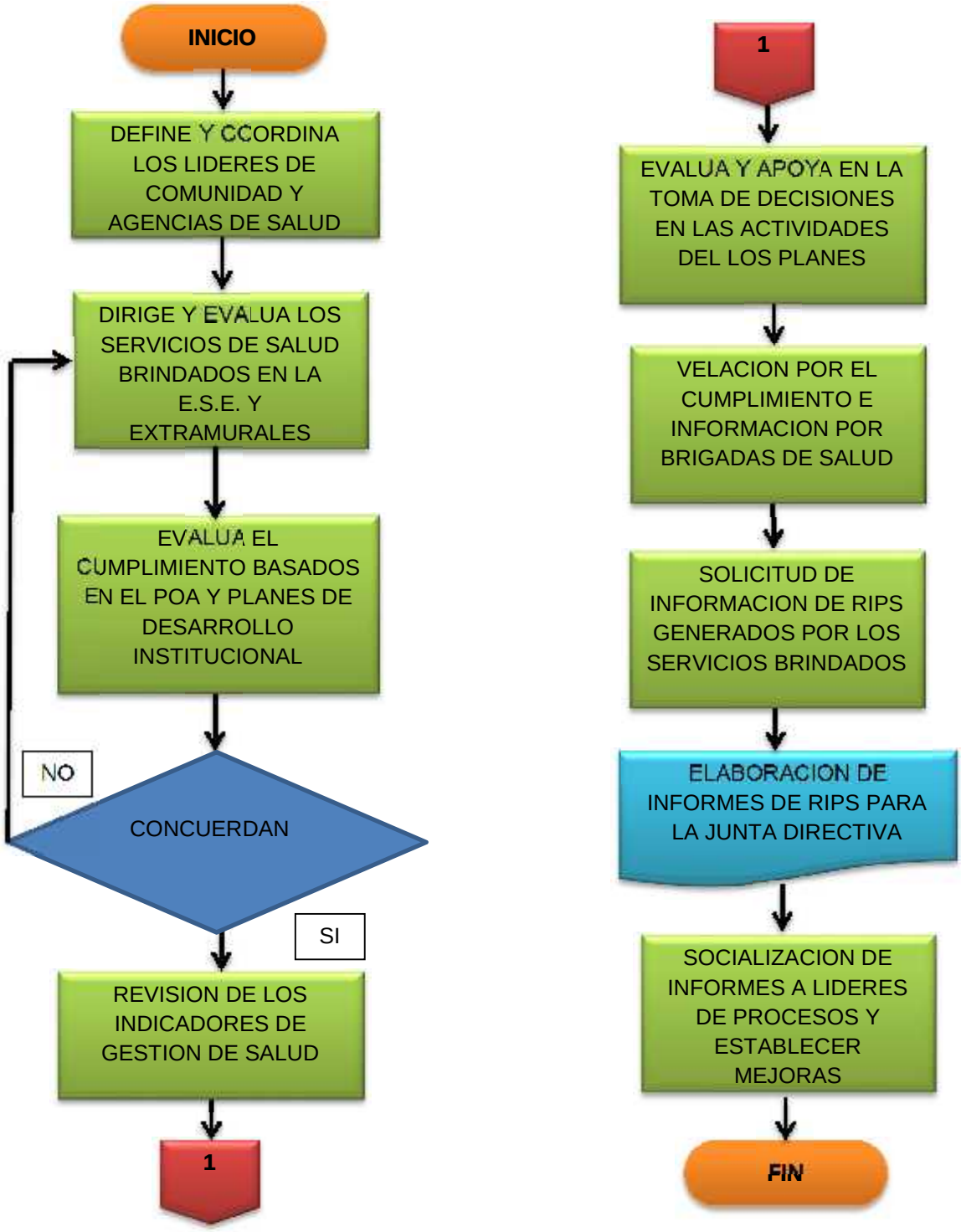
FLUJOGRAMA AUDITORIA INTERNA



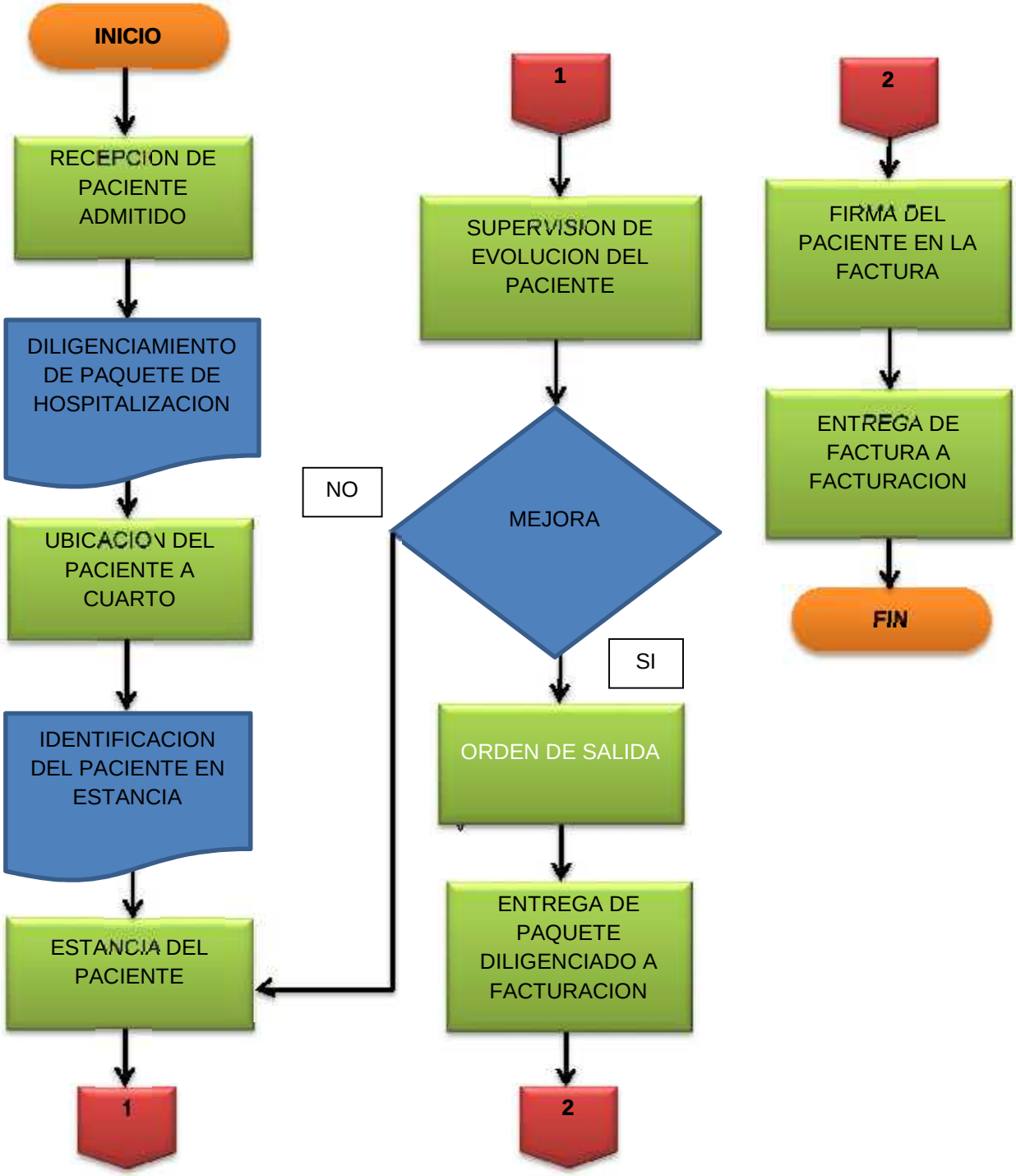
FLUJOGRAMA CARTERA O RECAUDO



FLUJOGRAMA CIENTFICO

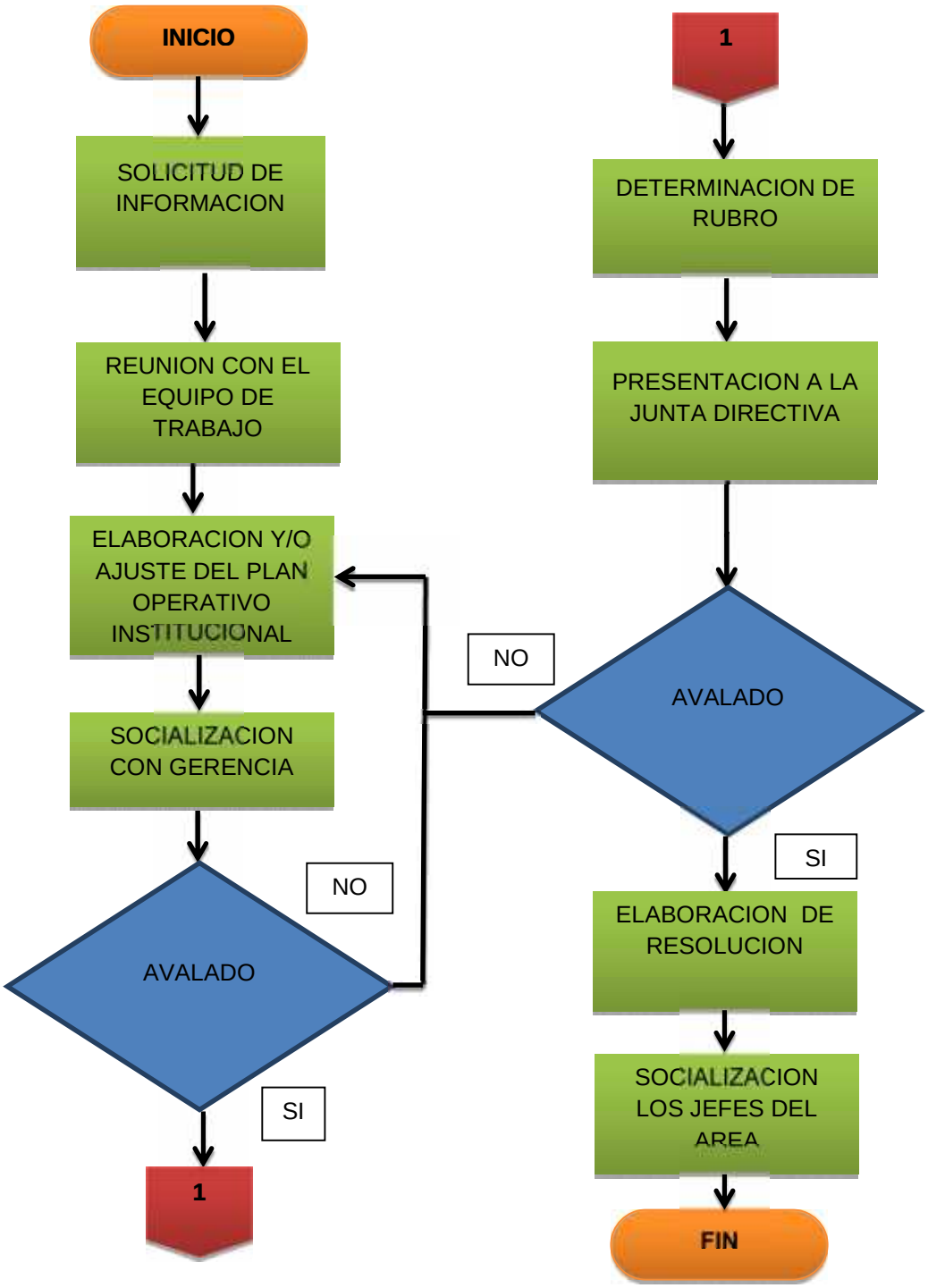


FLUJOGRAMA HOSPITALIZACION EN MEDICINA INTERNA

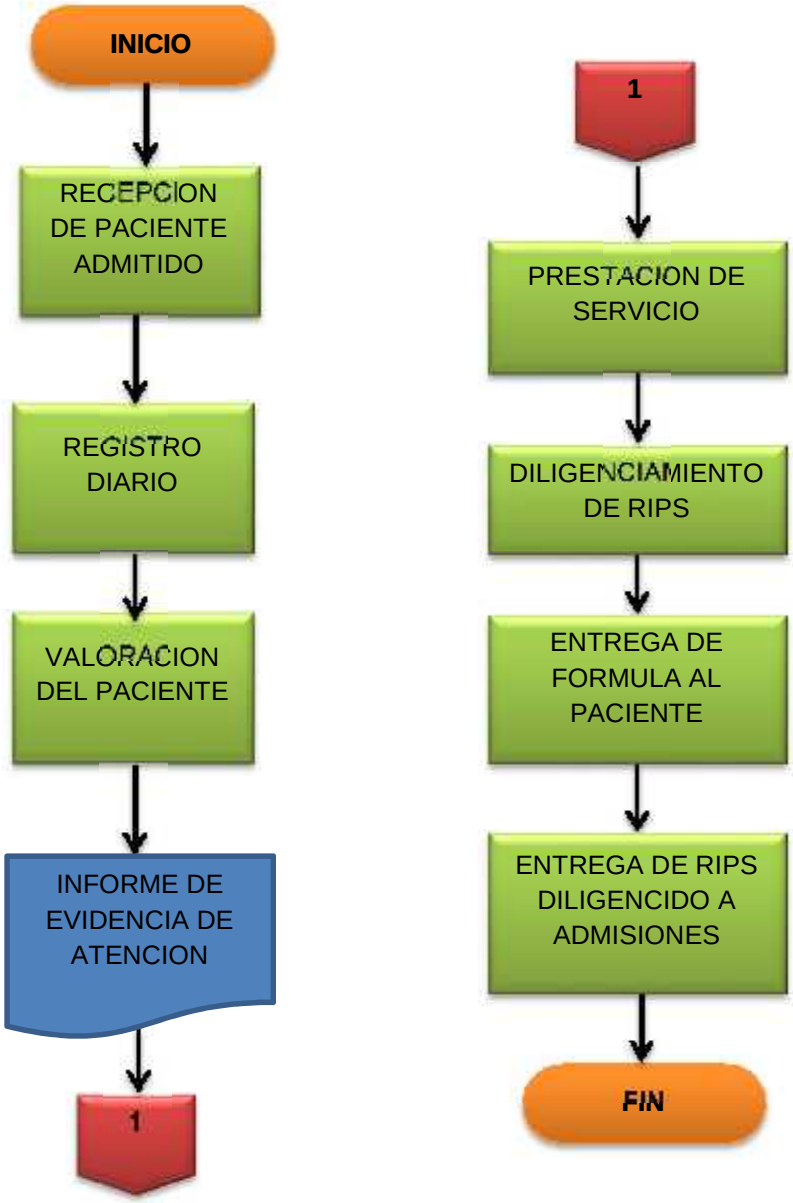


FLUJOGRAMA CITOLOGIA

FLUJOGRAMA PLANEACION OPERATIVA

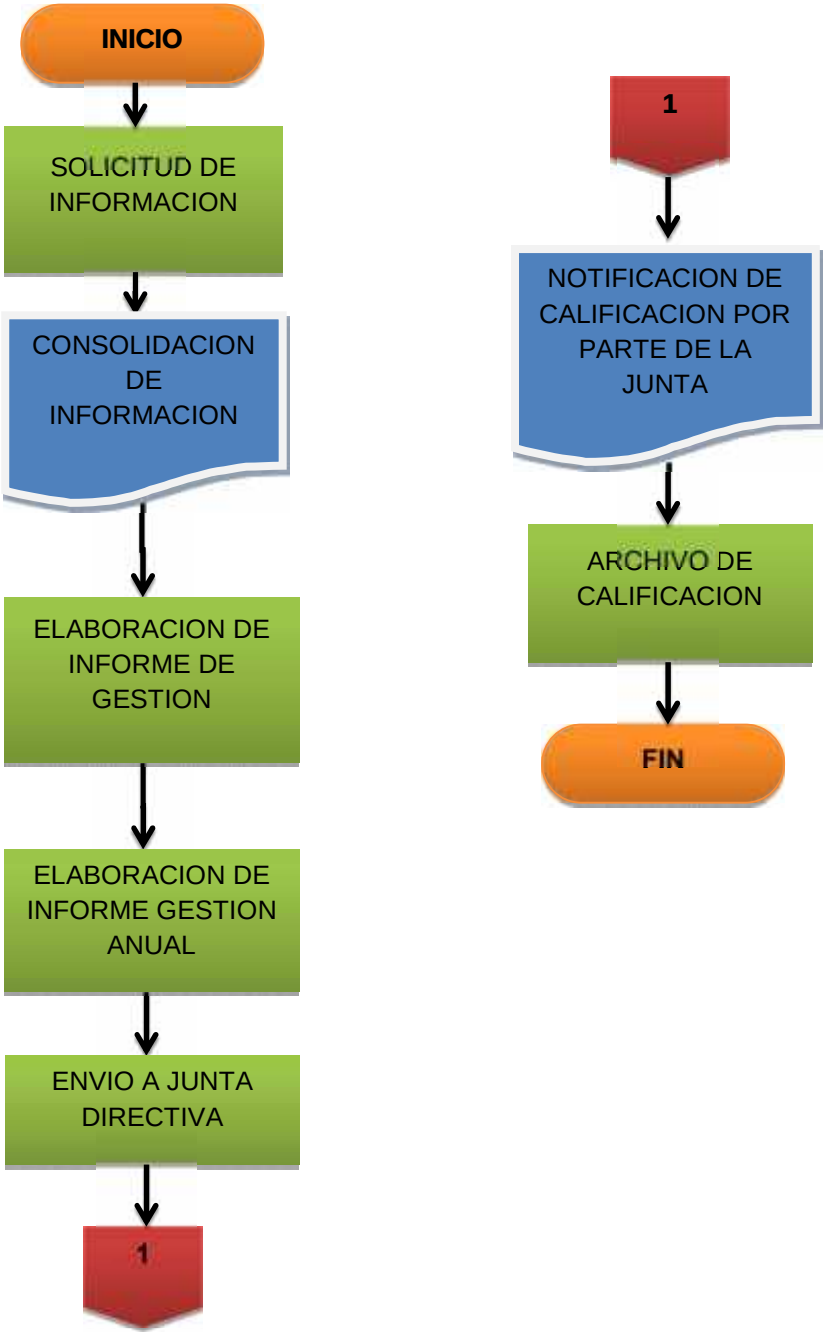


FLUJOGRAMA CONSULTA EXTERNA

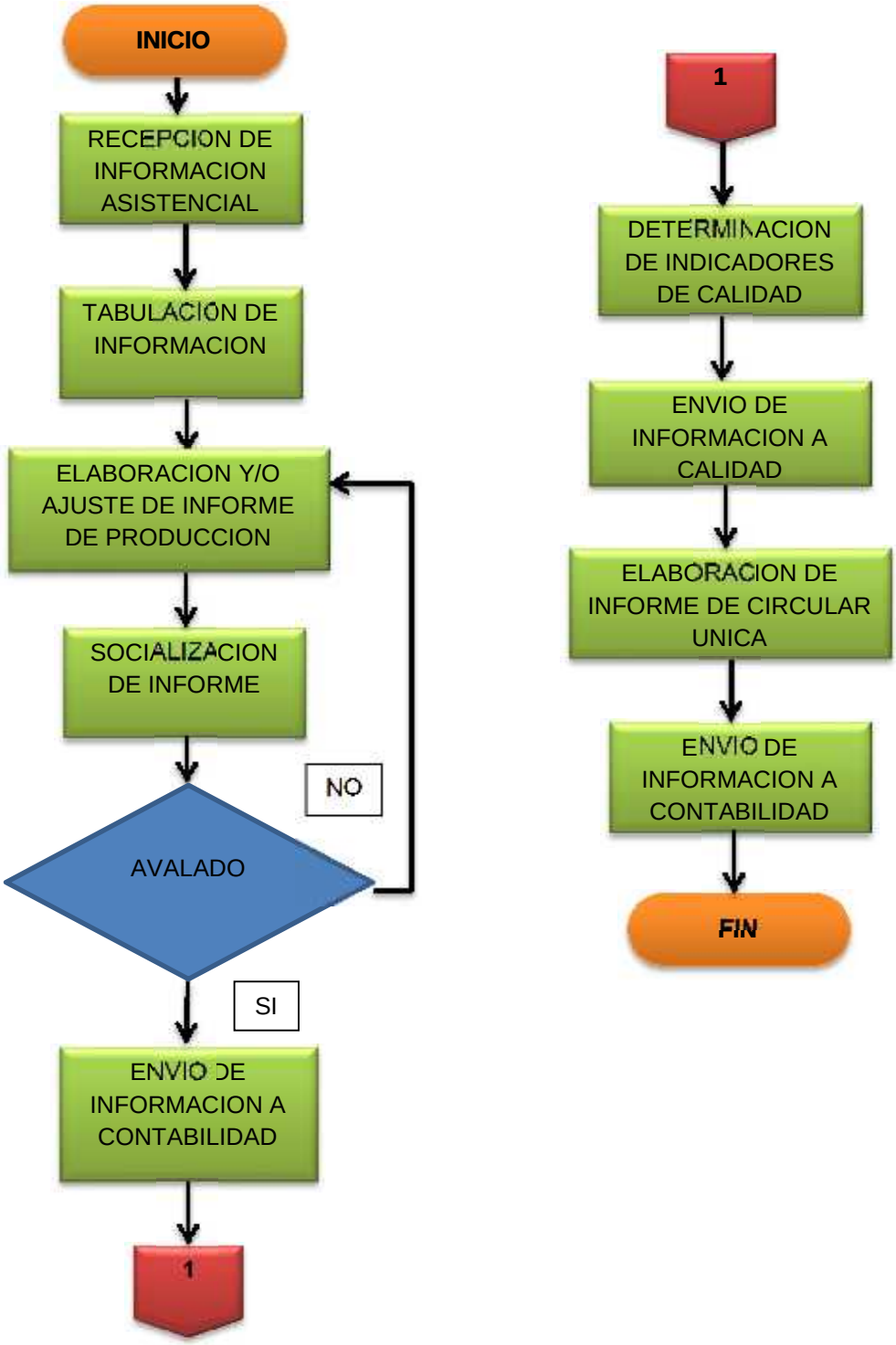


FLUJOGRAMA CONTRATACION

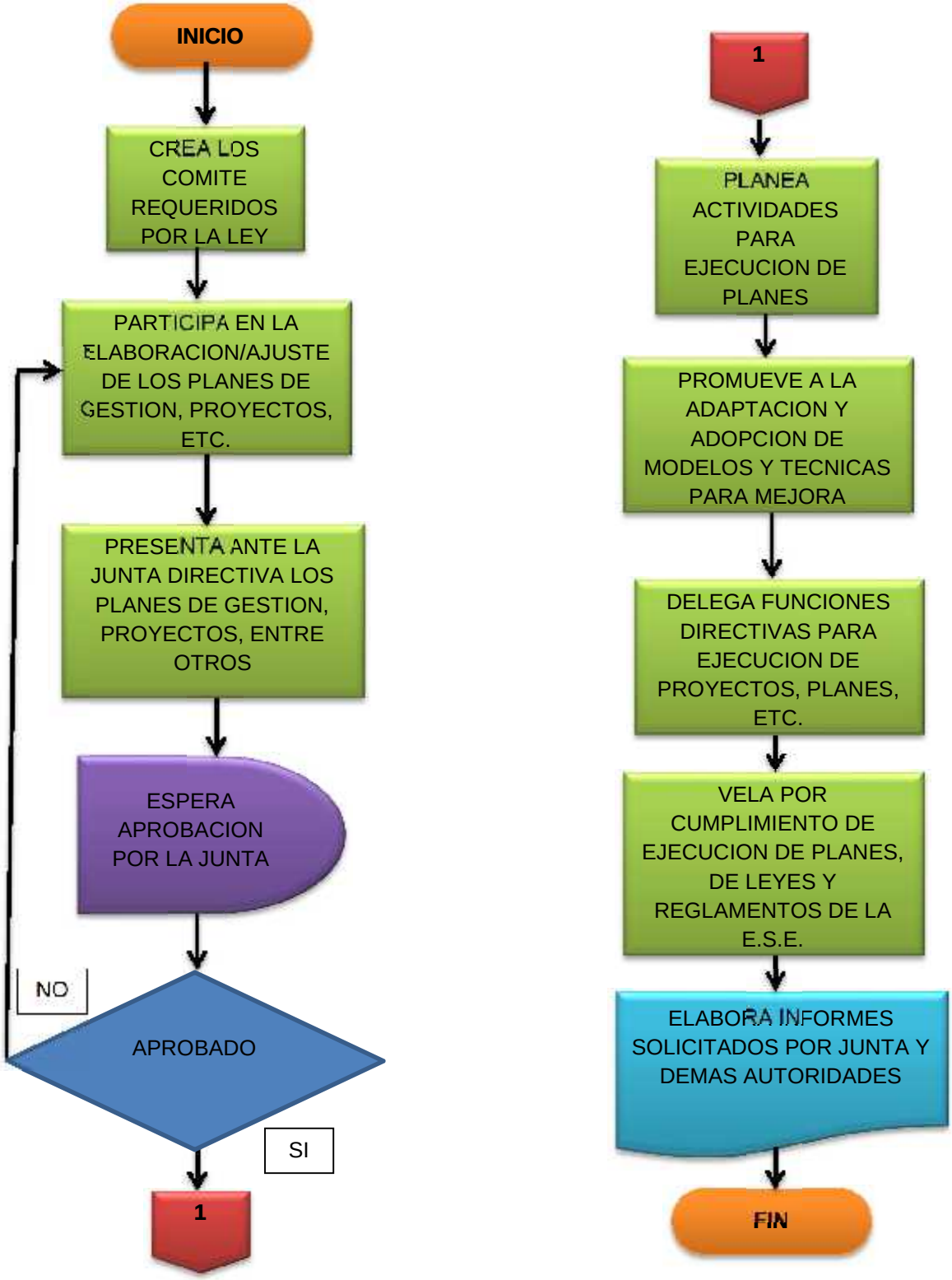
FLUJOGRAMA CONTROL DE EJECUCION



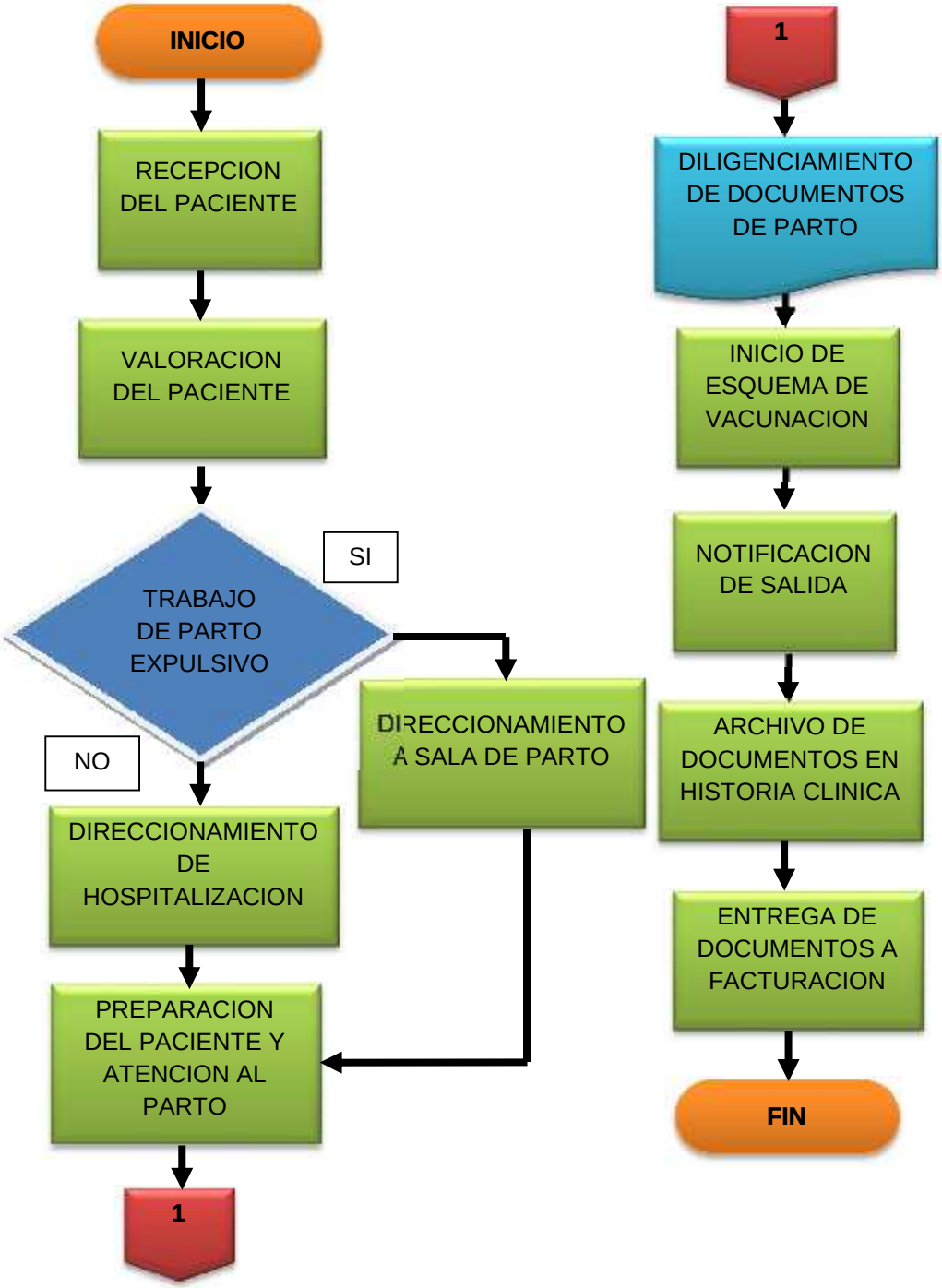
FLUJOGRAMA ESTADISTICAS



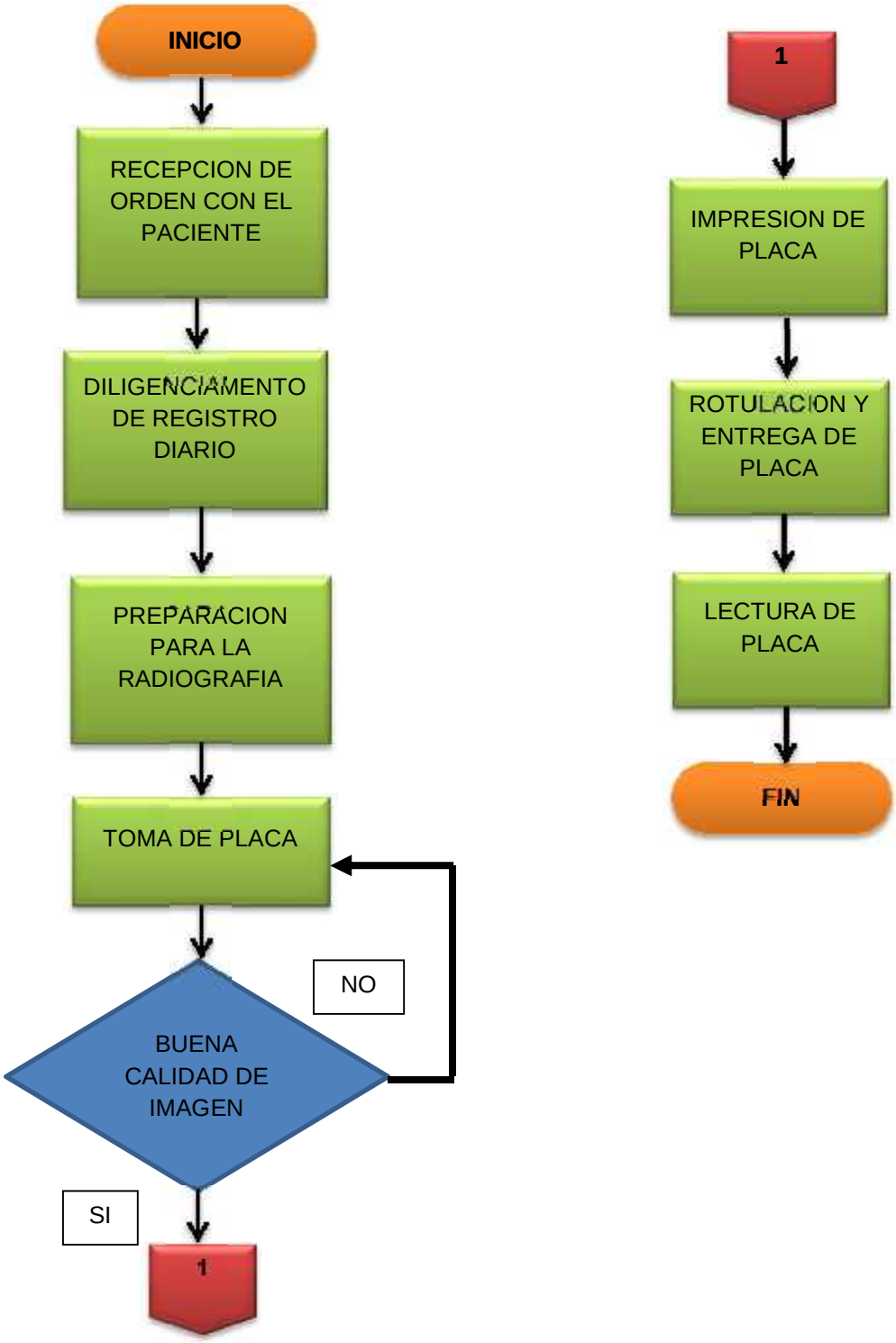
FLUJOGRAMA GERENCIA



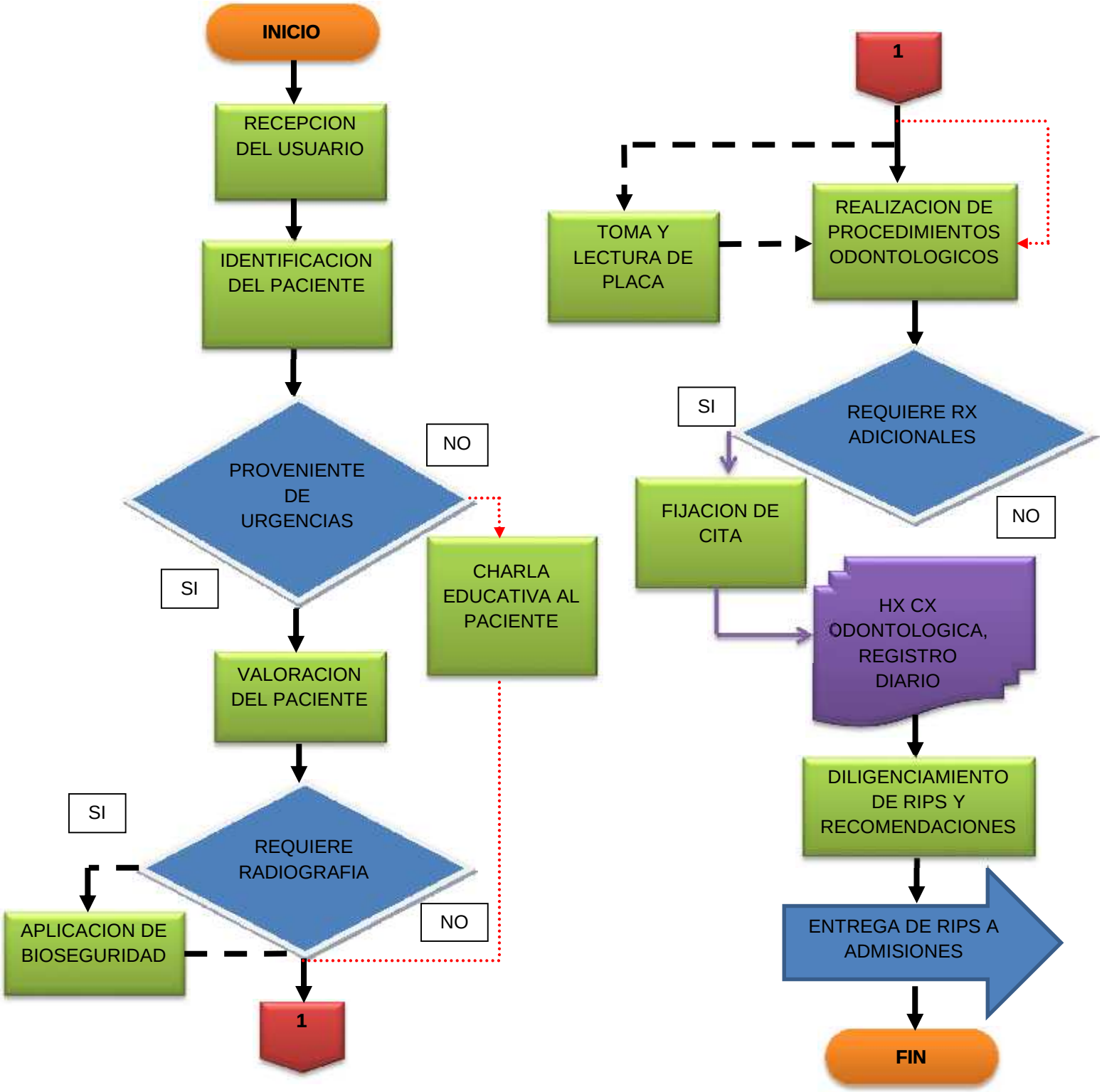
FLUJOGRAMA HOSPITALIZACION EN GINECOBSTETRICIA



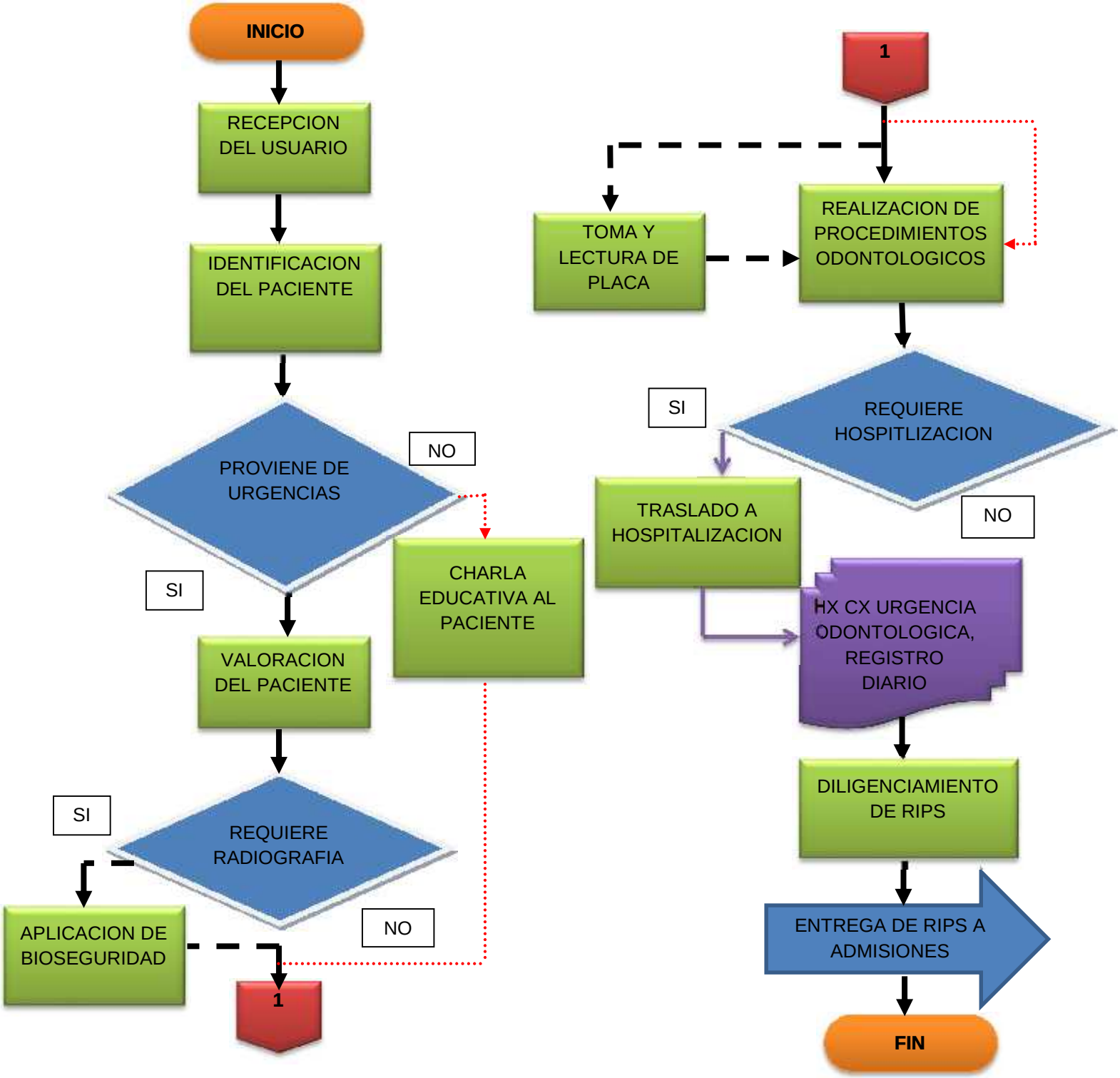
FLUJOGRAMA RADIOLOGIA



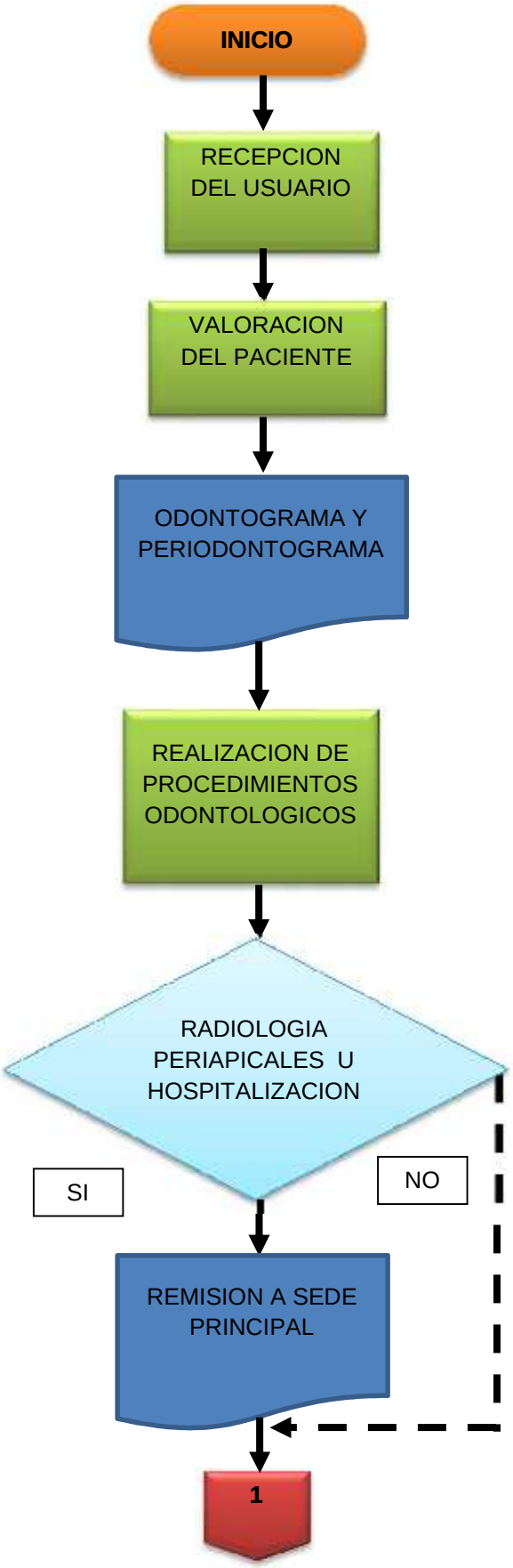
FLUJOGRAMAS ODONTOLOGIA



ODONTOLOGIA EN URGENCIAS Y RADIOLOGIA

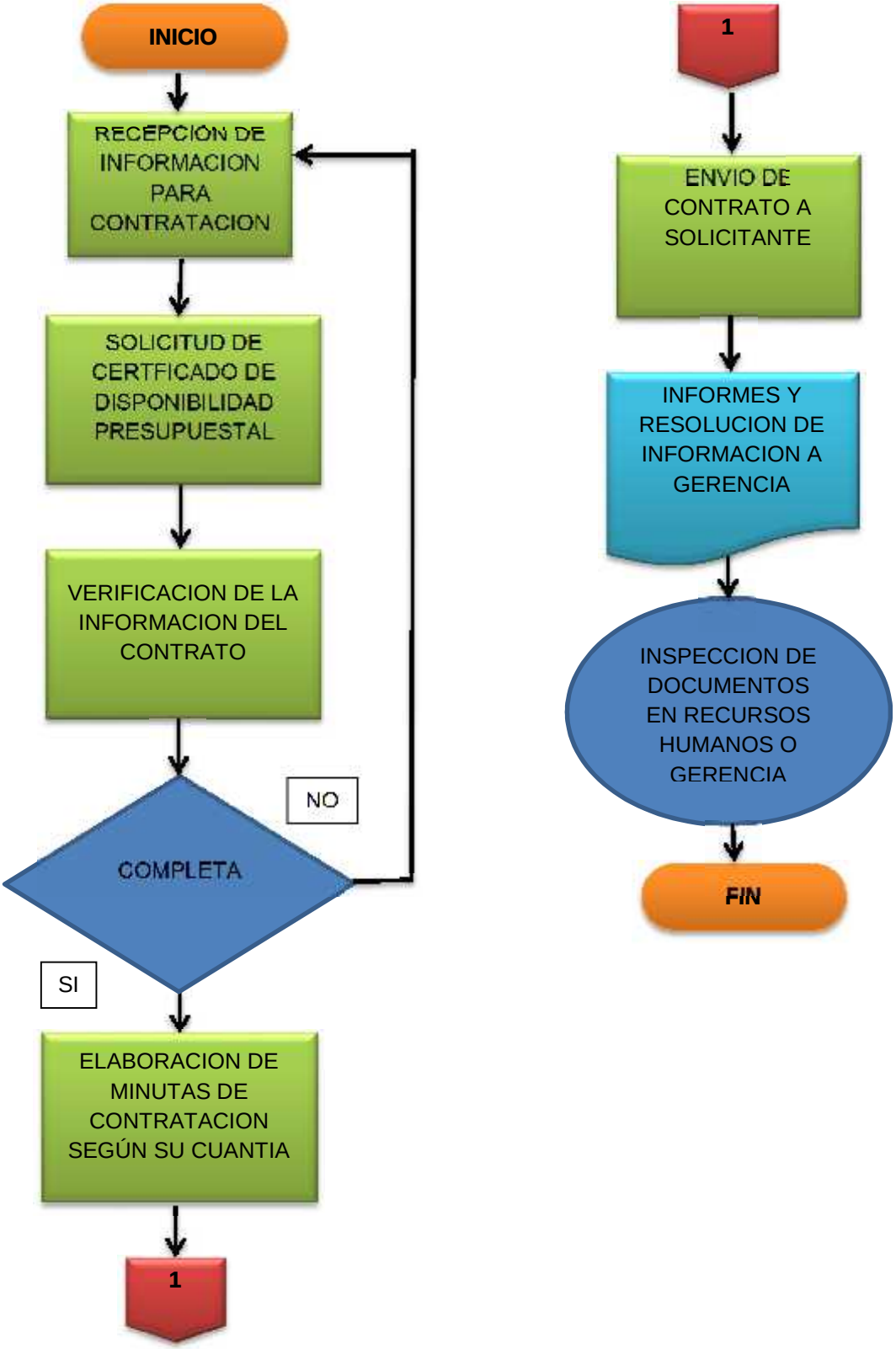


FLUJOGRAMAS ODONTOLOGIA ATENCION EXTRAMURAL

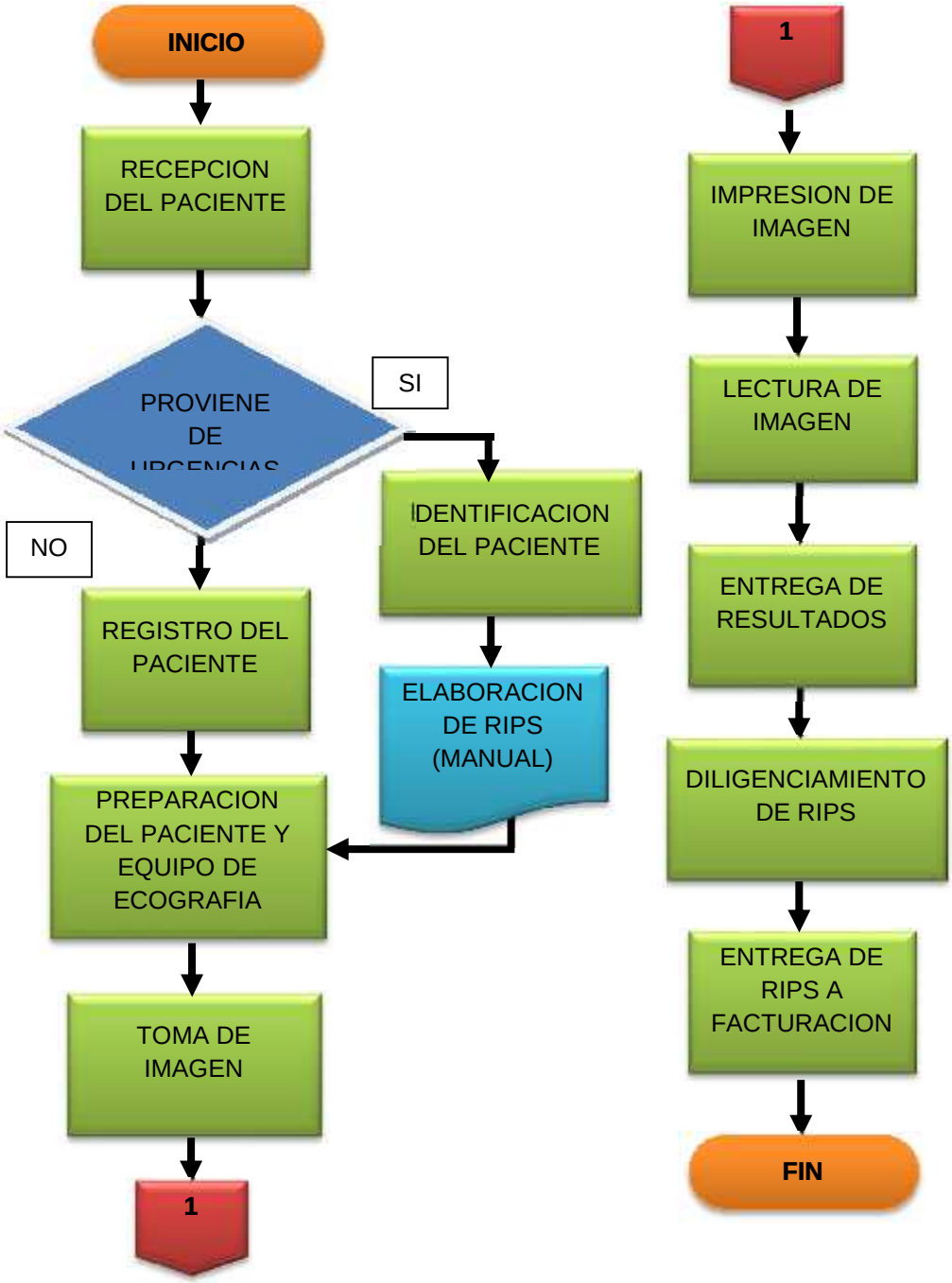


FLUJOGRAMA HISTORIAS CLINICAS

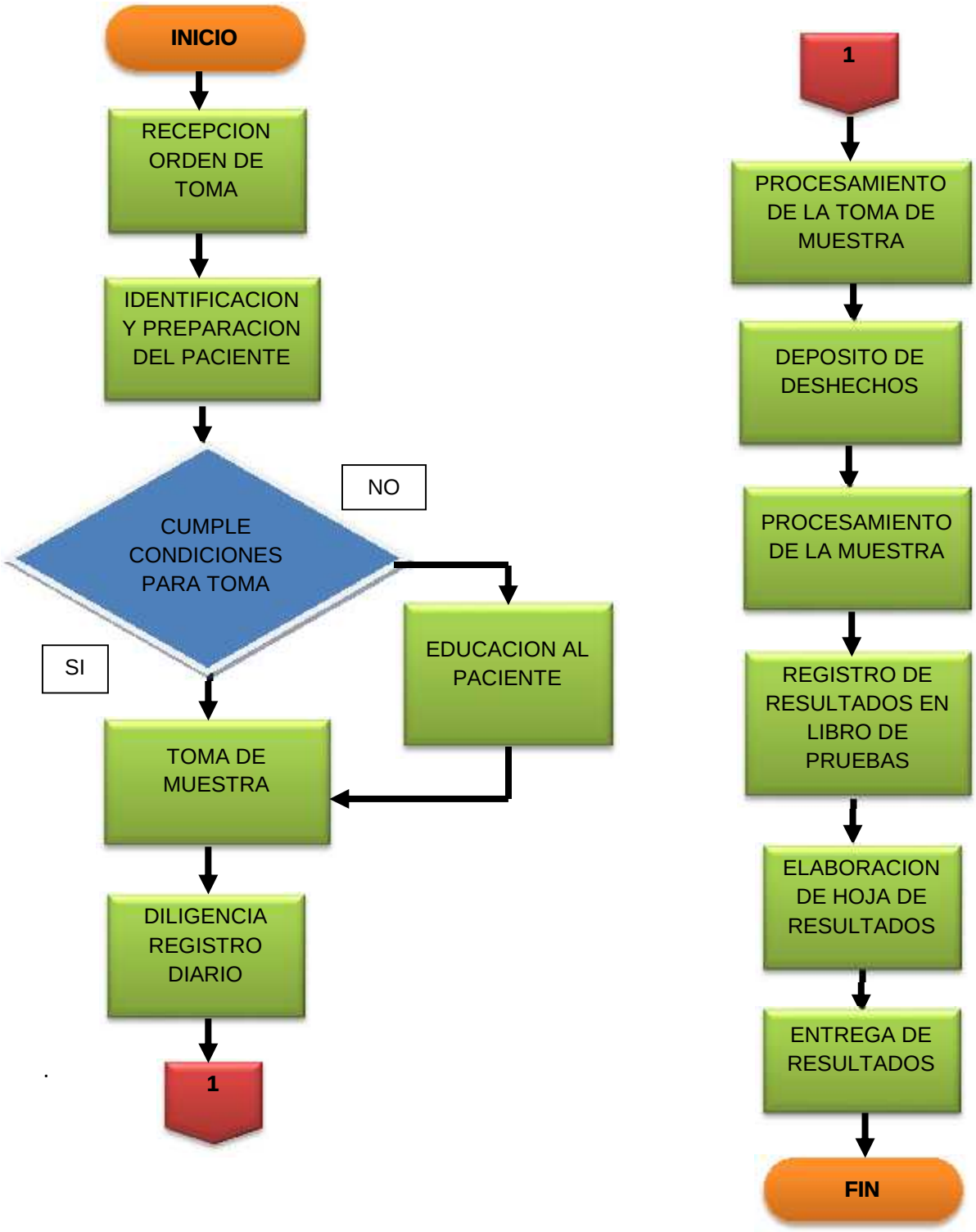
FLUJOGRAMA JURIDICO OPERACIONAL



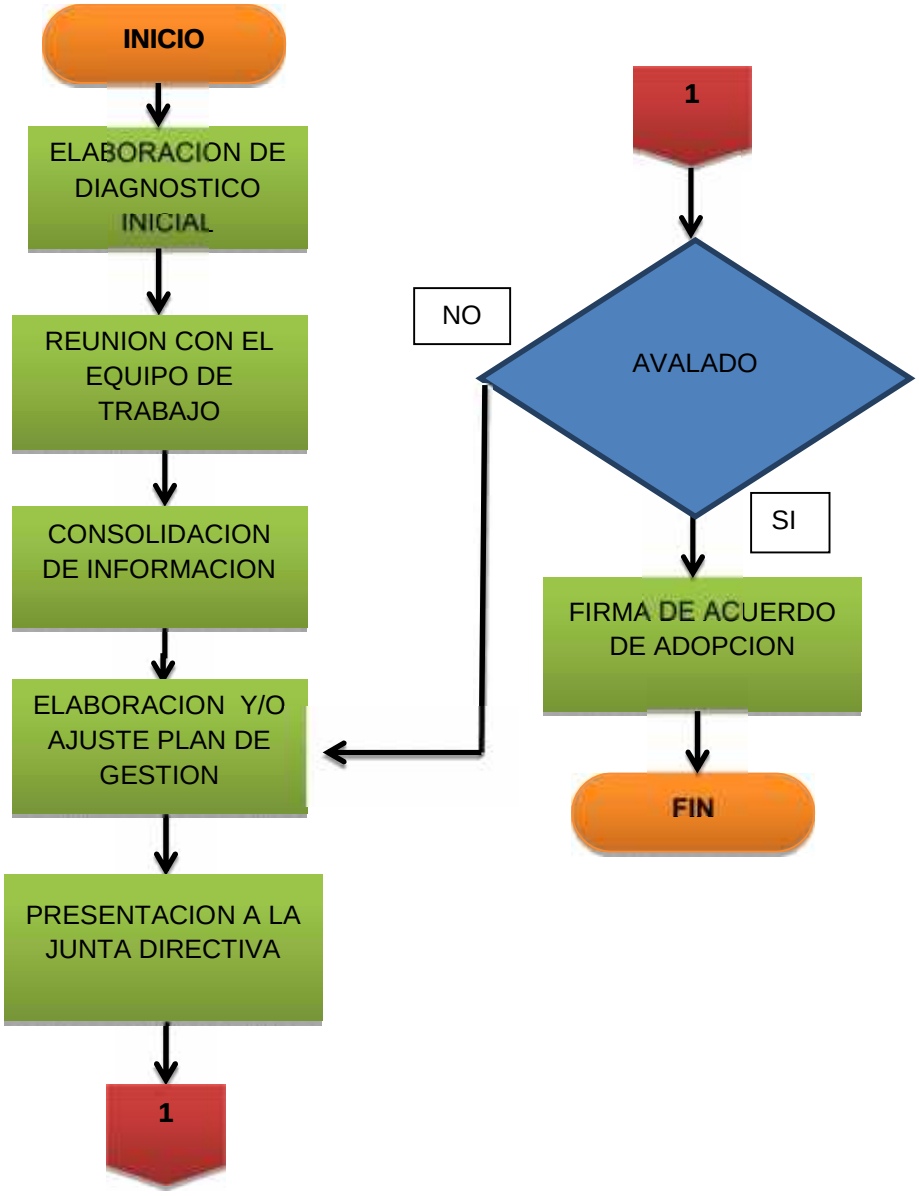
FLUJOGRAMA IMAGENOLOGIA



FLUJOGRAMA LABORATORIO

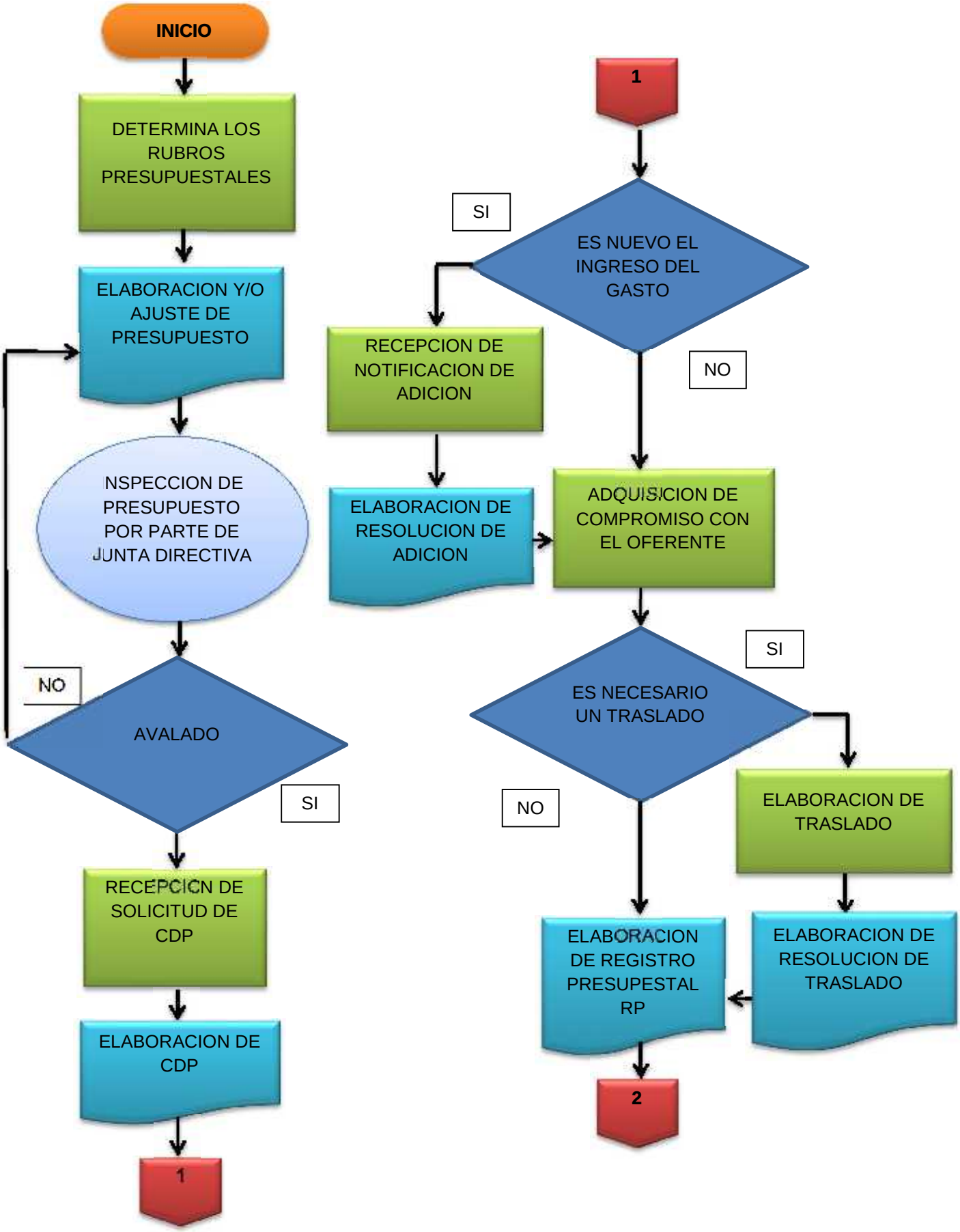


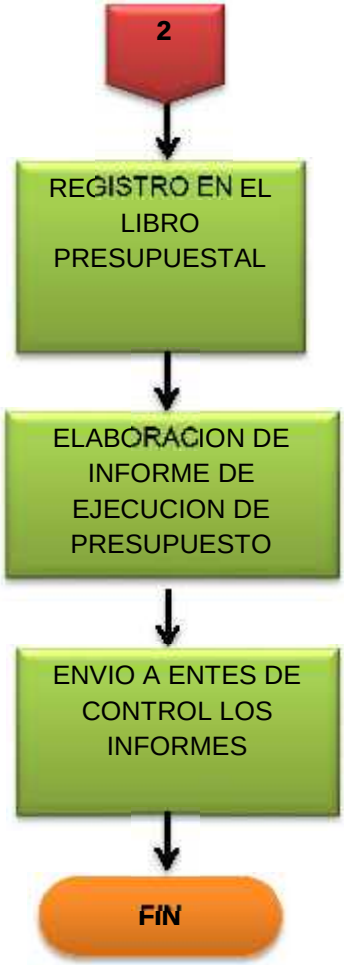
FLUJOGRAMA PLANEACION GERENCIAL



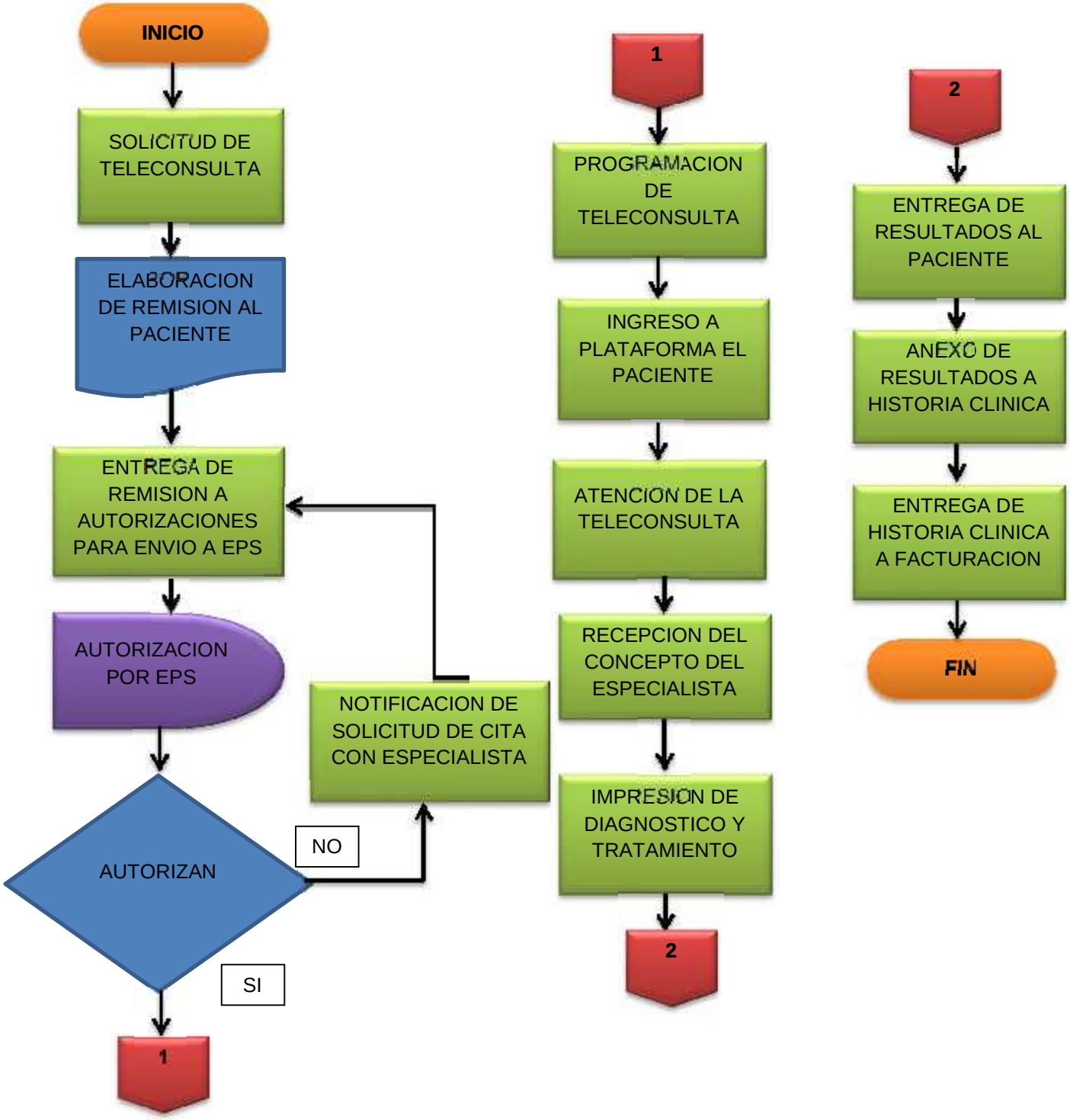
FLUJOGRAMA PLANES DE MEJORAMIENTO CONTINUO

FLUJOGRAMA PRESUPUESTO

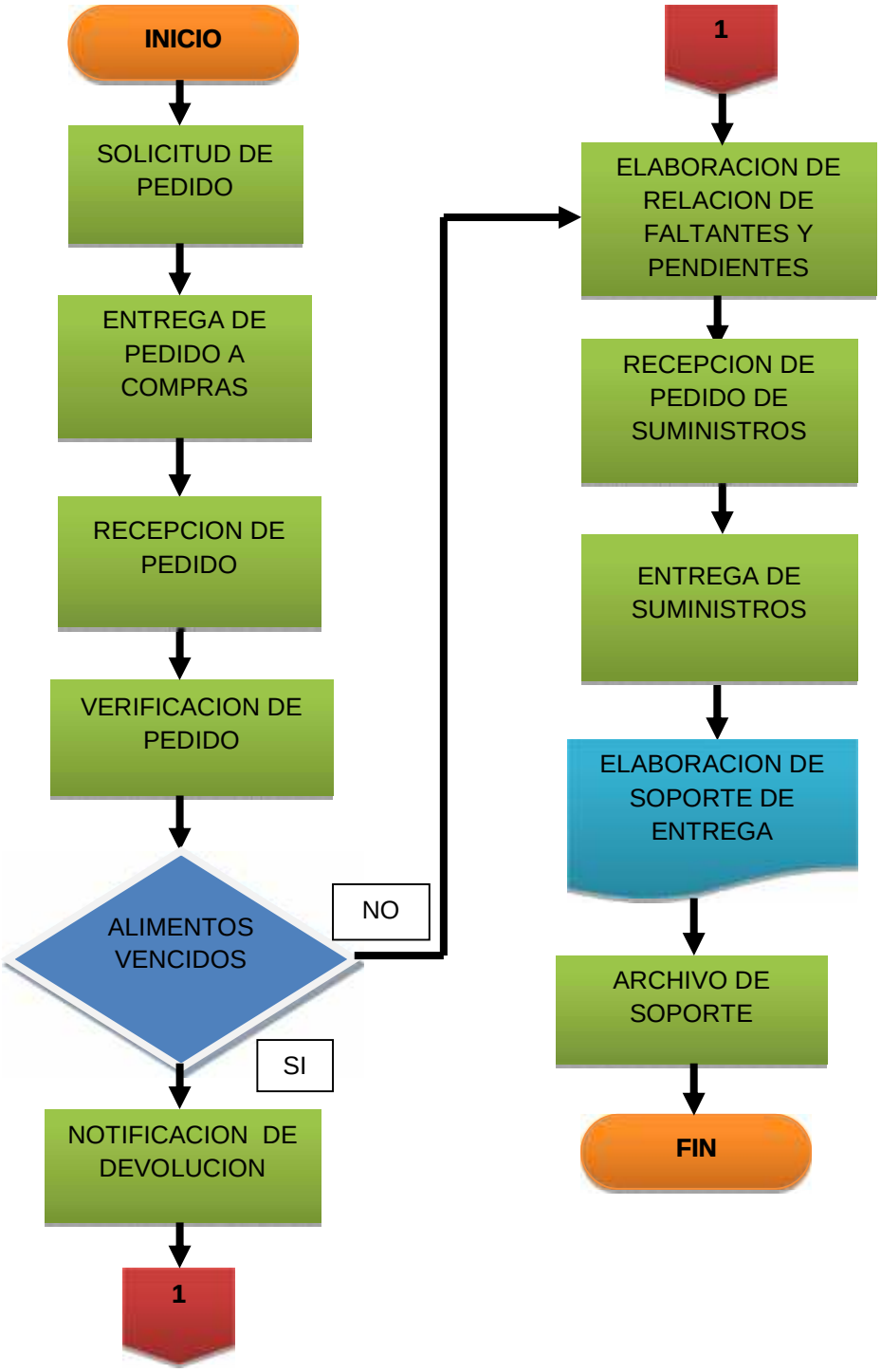



2
REGISTRO EN EL LIBRO PRESUPUESTAL
ELABORACION DE INFORME DE EJECUCION DE PRESUPUESTO
ENVIO A ENTES DE CONTROL LOS INFORMES
FIN

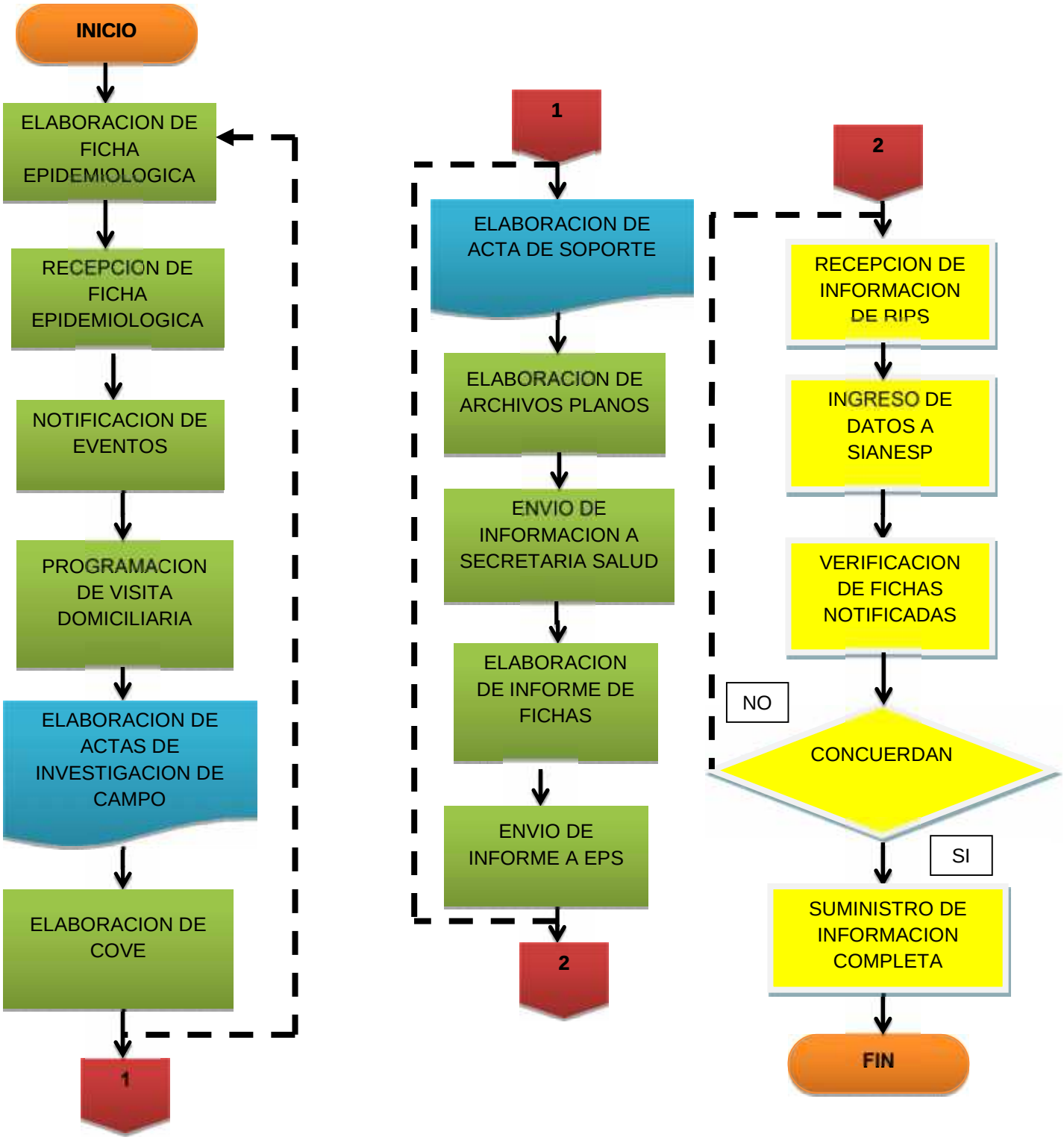
FLUJOGRAMA TELEMEDICINA



FLUJOGRAMA SERVICIOS GENERALES



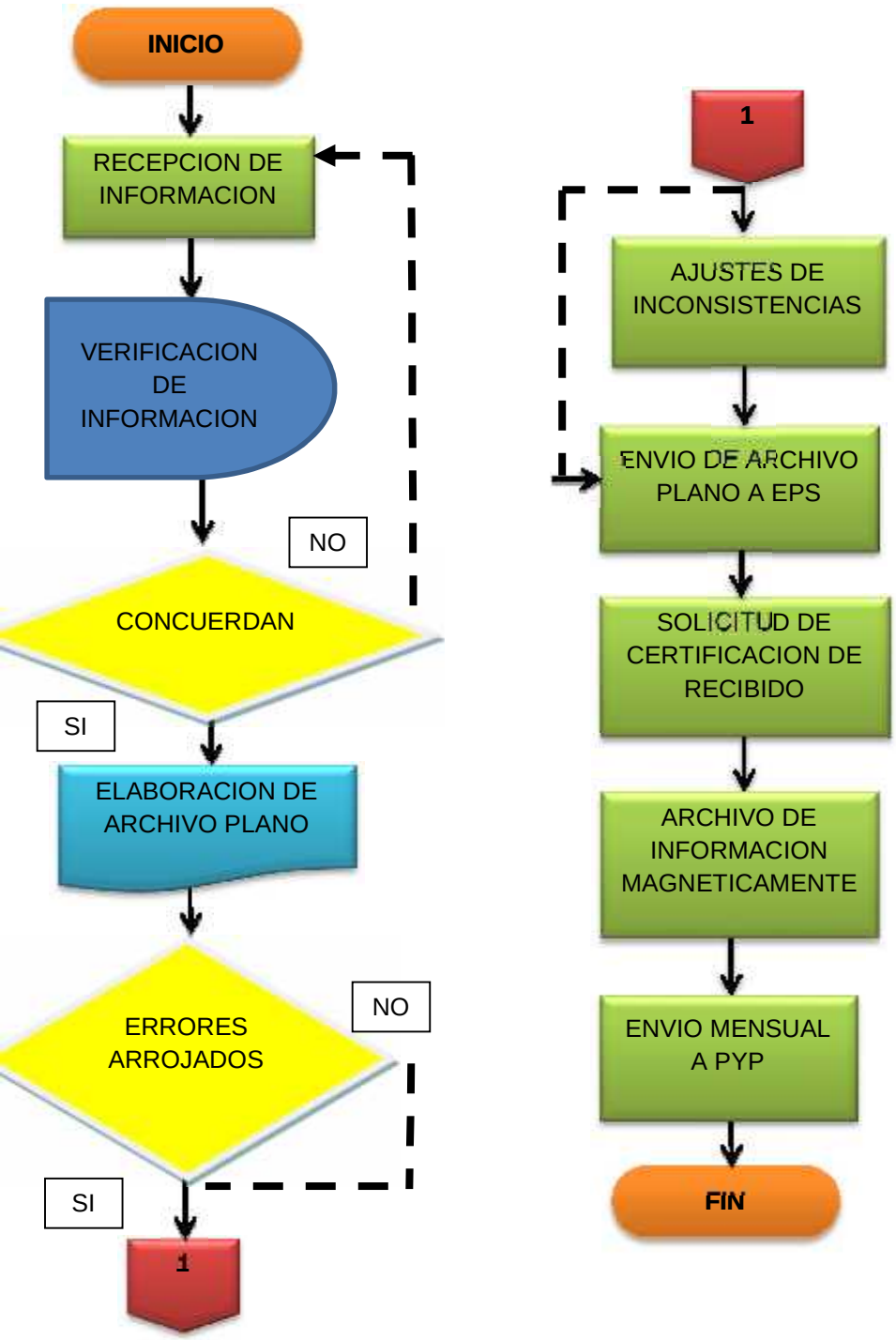
FLUJOGRAMA SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA



FLUJOGRAMAS SEGURIDAD, PROTECCION Y PRESERVACION DE LA INFORMACION DE MANTENIMIENTO Y REPORTES

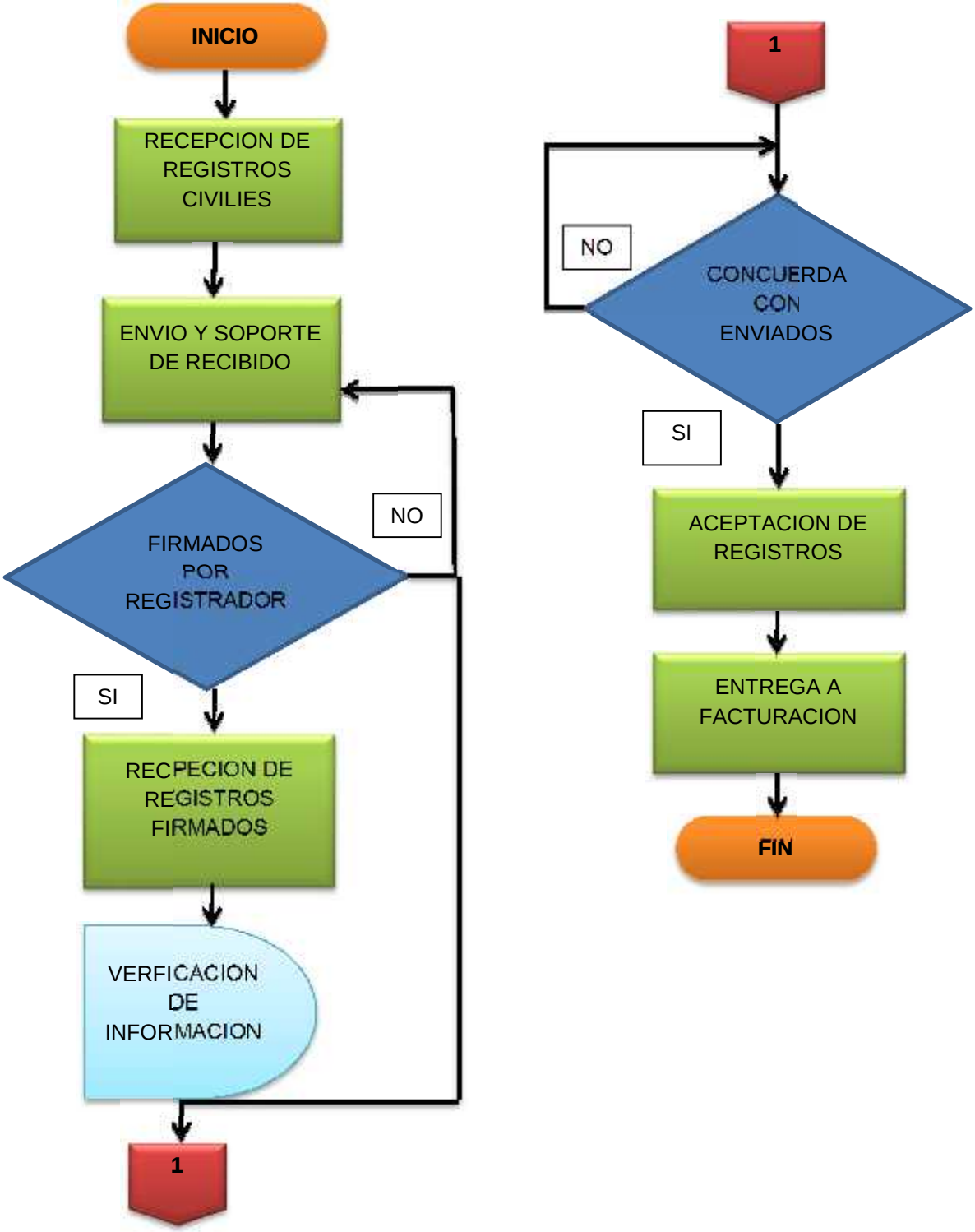
MANTENIMIENTO

VALIDACION Y REPORTE RES. 4505/2012 PYP

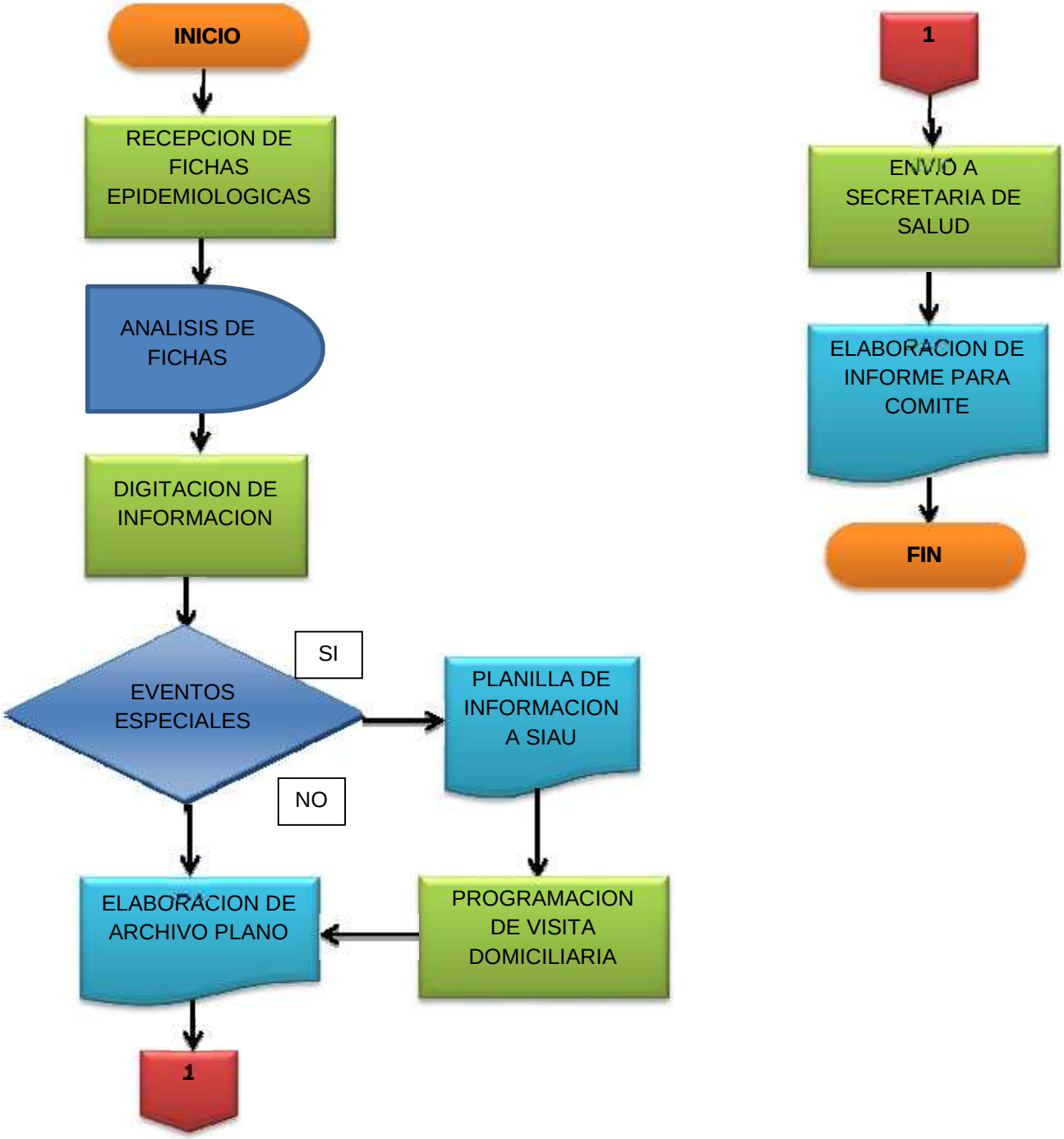


CARGUE DE INFORMACION

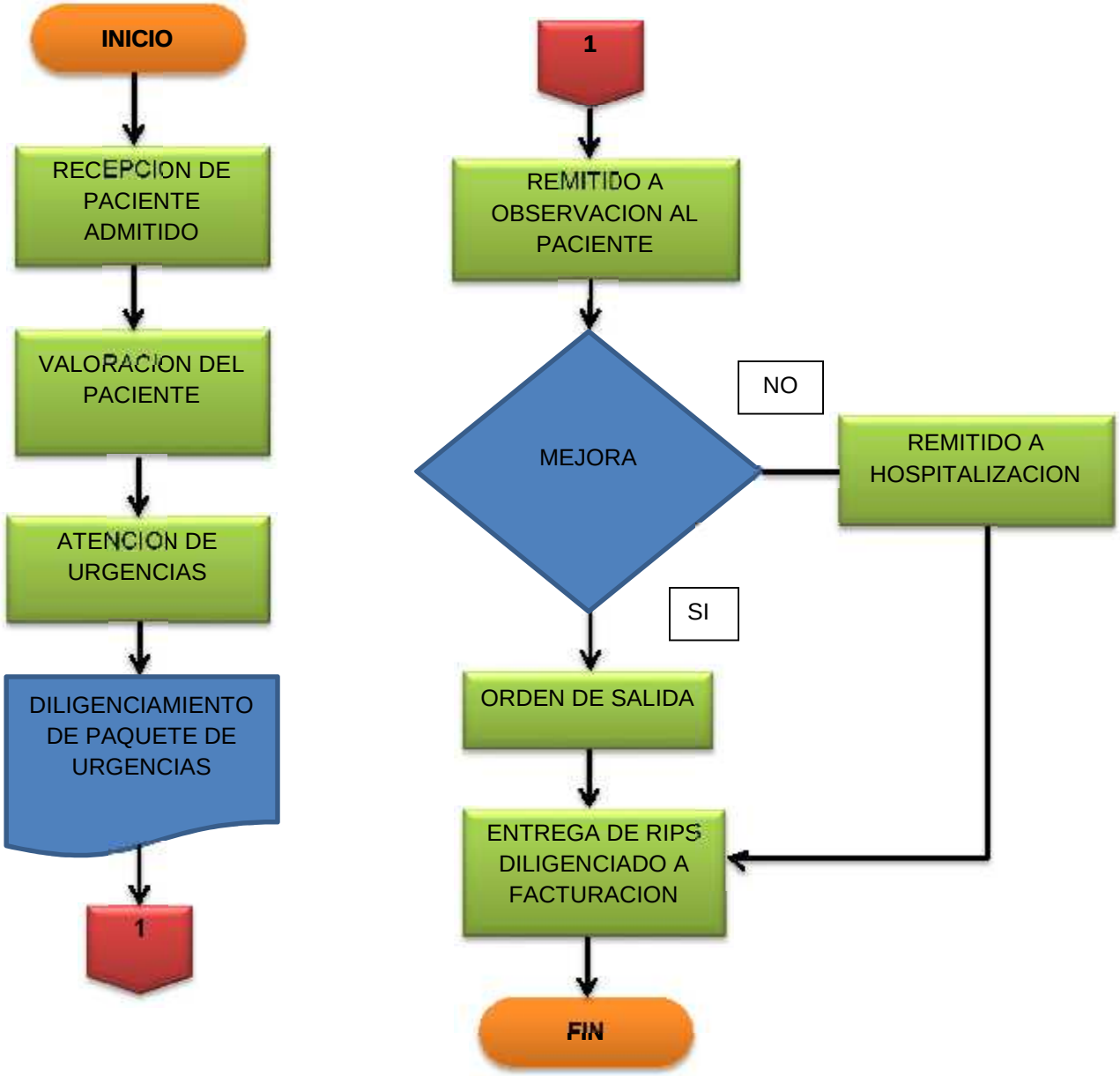
ENVIO DE REGISTROS CIVILES



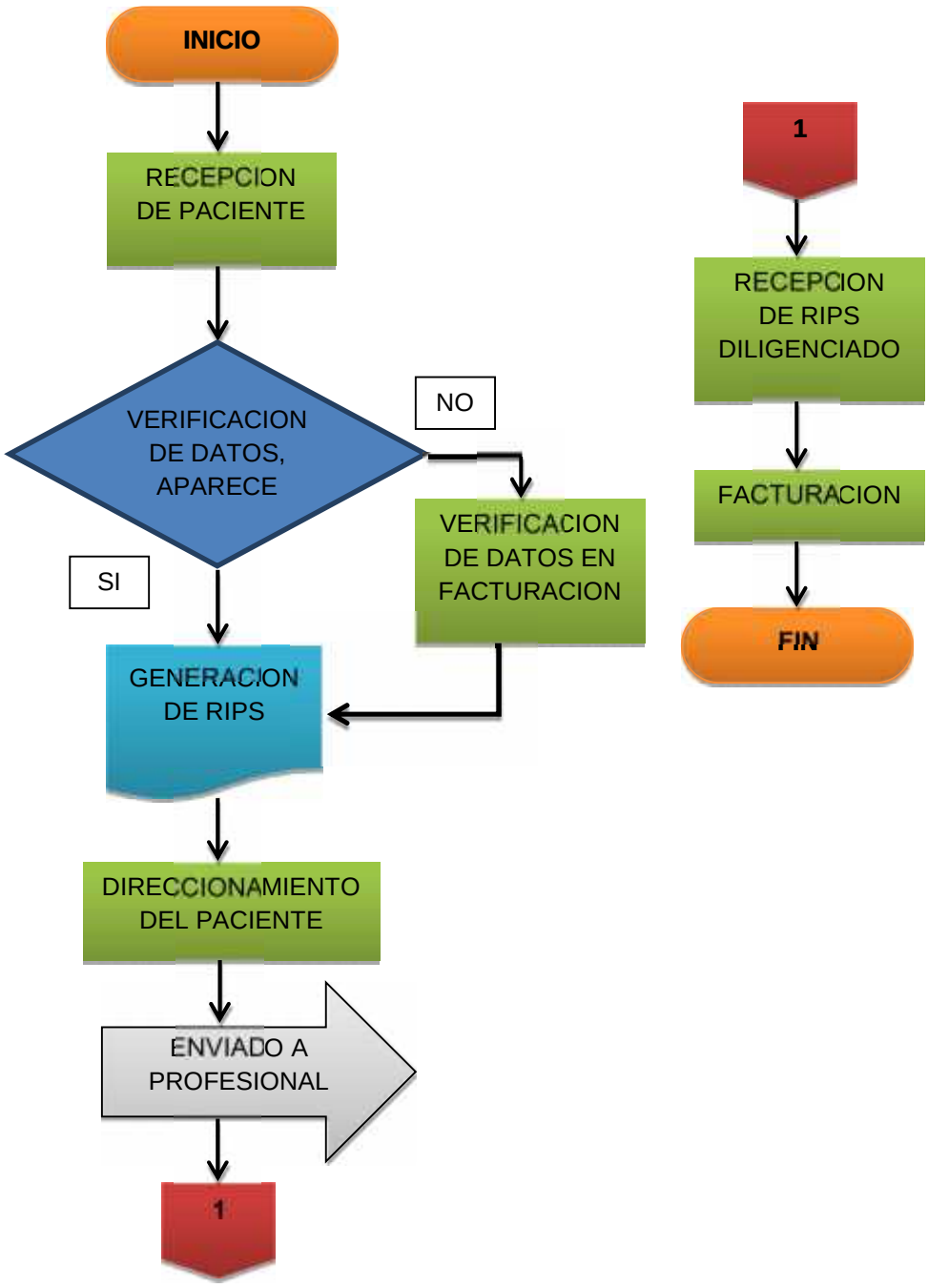
NOTIFICACION DE SIVIGILA



FLUJOGRAMA URGENCIAS

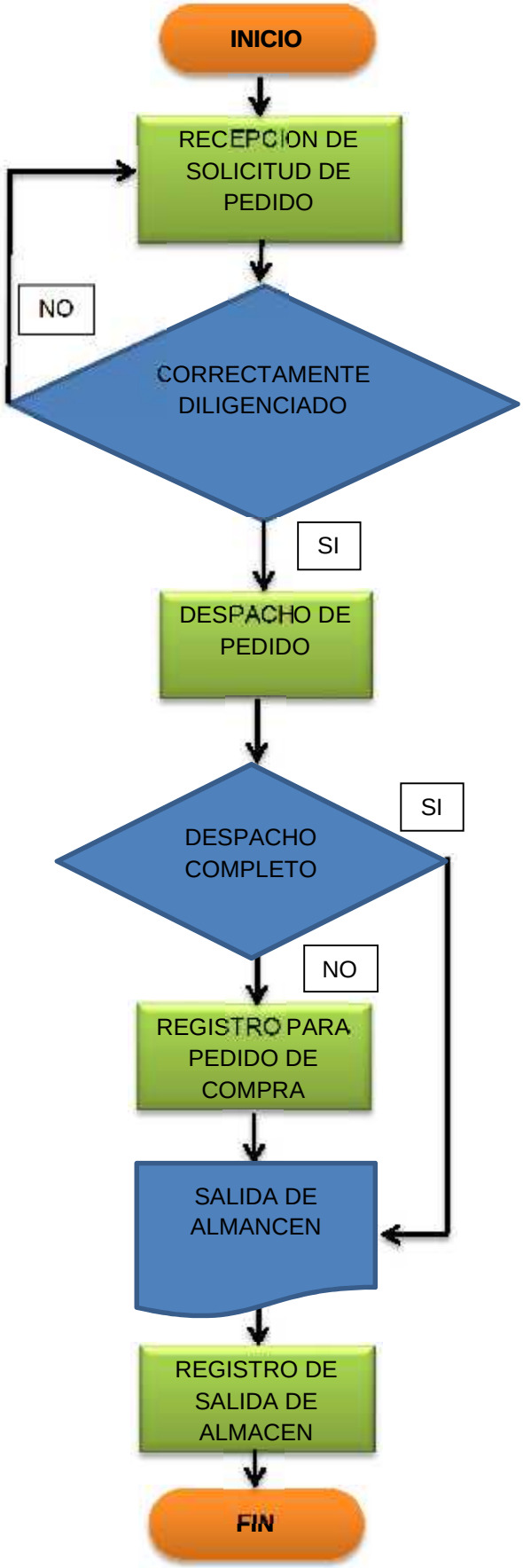


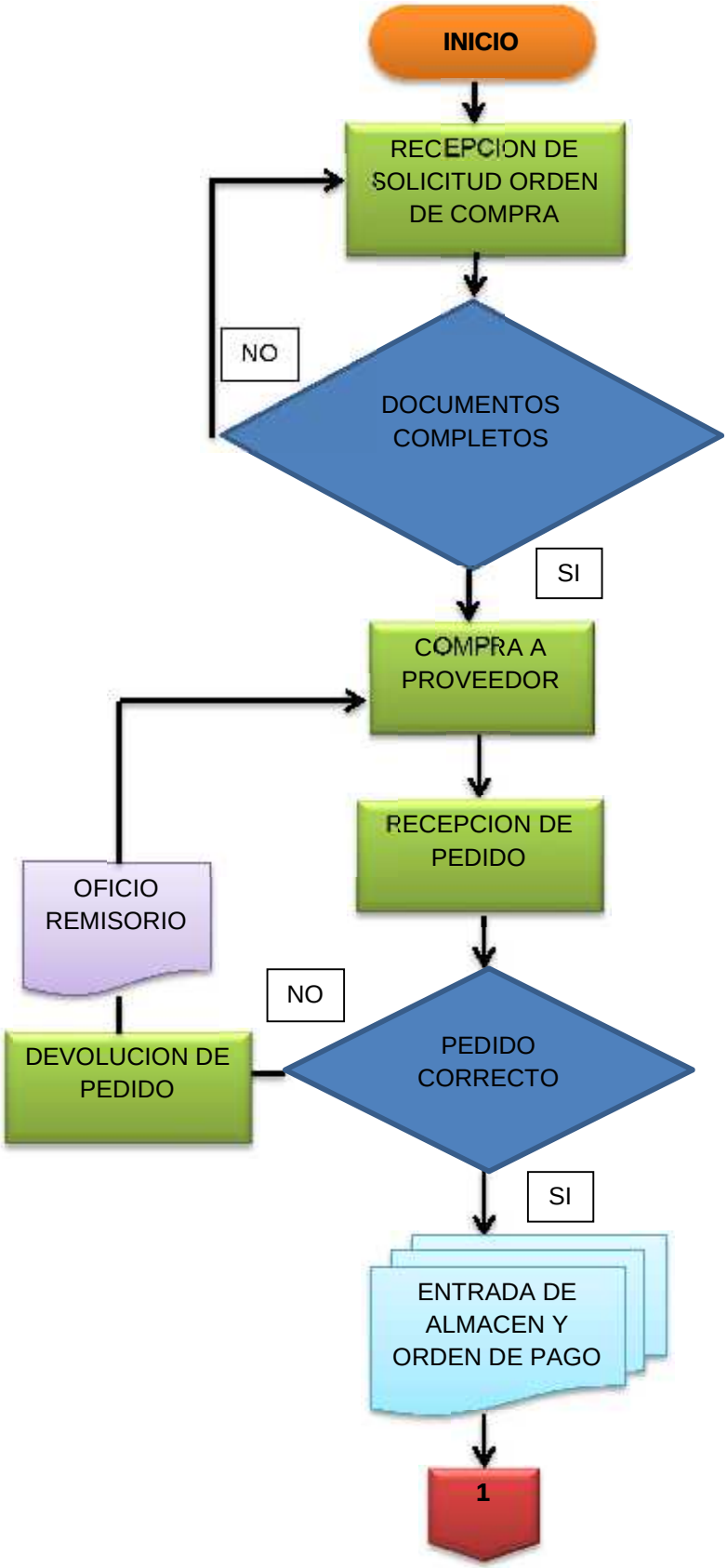
FLUJOGRAMA ADMISION DEL PACIENTE



FLUJOGRAMA BUZON DE SUGERENCIAS

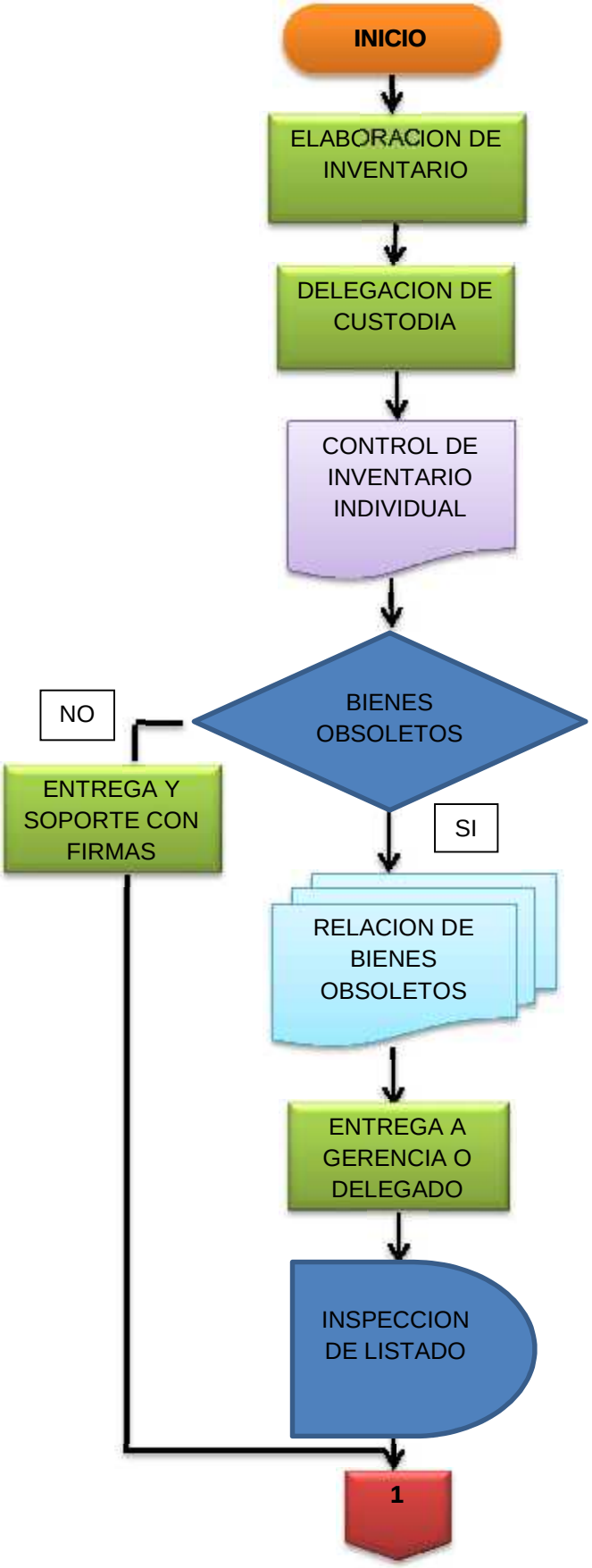
FLUJOGRAMAS CONTROL DE ACTIVOS FIJOS Y ALMACEN

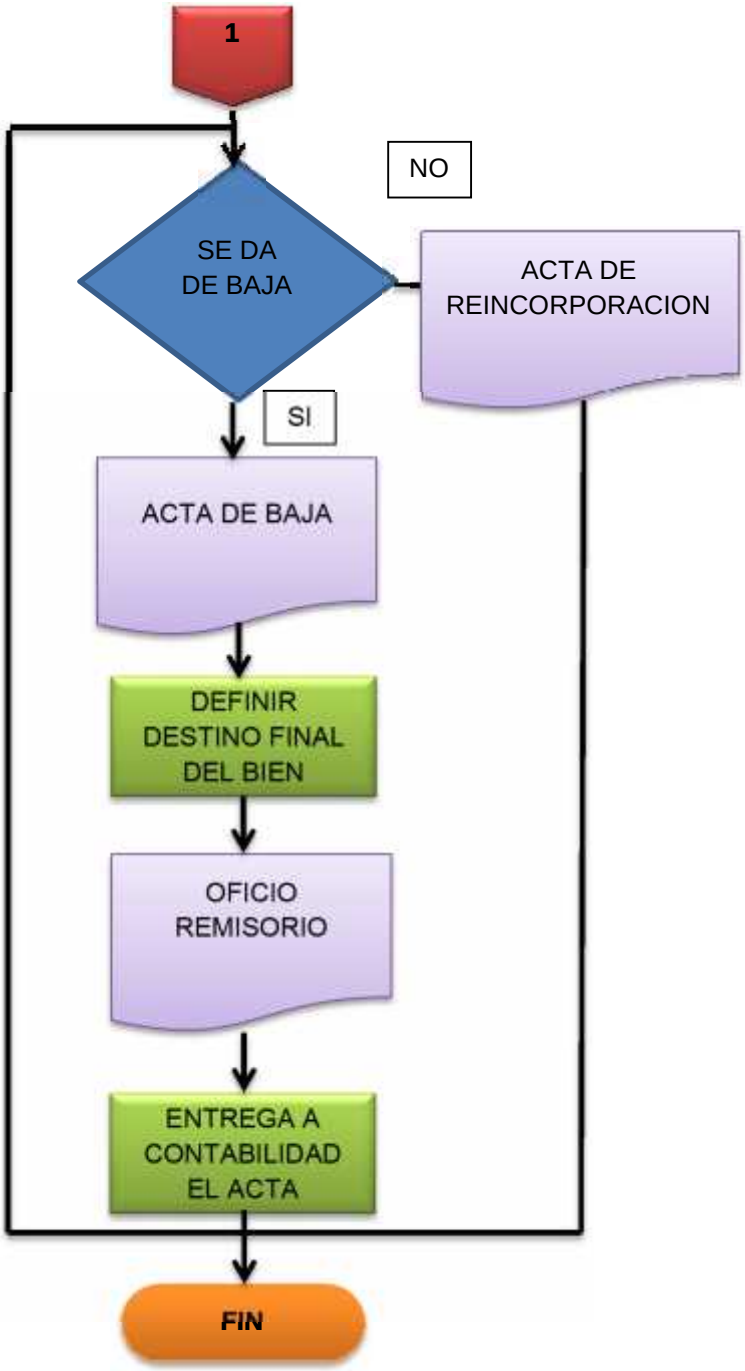



INICIO
RECEPCION DE SOLICITUD ORDEN DE COMPRA
NO
DOCUMENTOS COMPLETOS
SI
COMPRA A PROVEEDOR
RECEPCION DE PEDIDO
OFICIO REMISORIO
NO
DEVOLUCION DE PEDIDO
PEDIDO CORRECTO
SI
ENTRADA DE ALMACEN Y ORDEN DE PAGO
1

1
REGISTRO DE ENTRADA DE ALMACEN
REPORTE MENSUAL A CONTABILIDAD
FIN

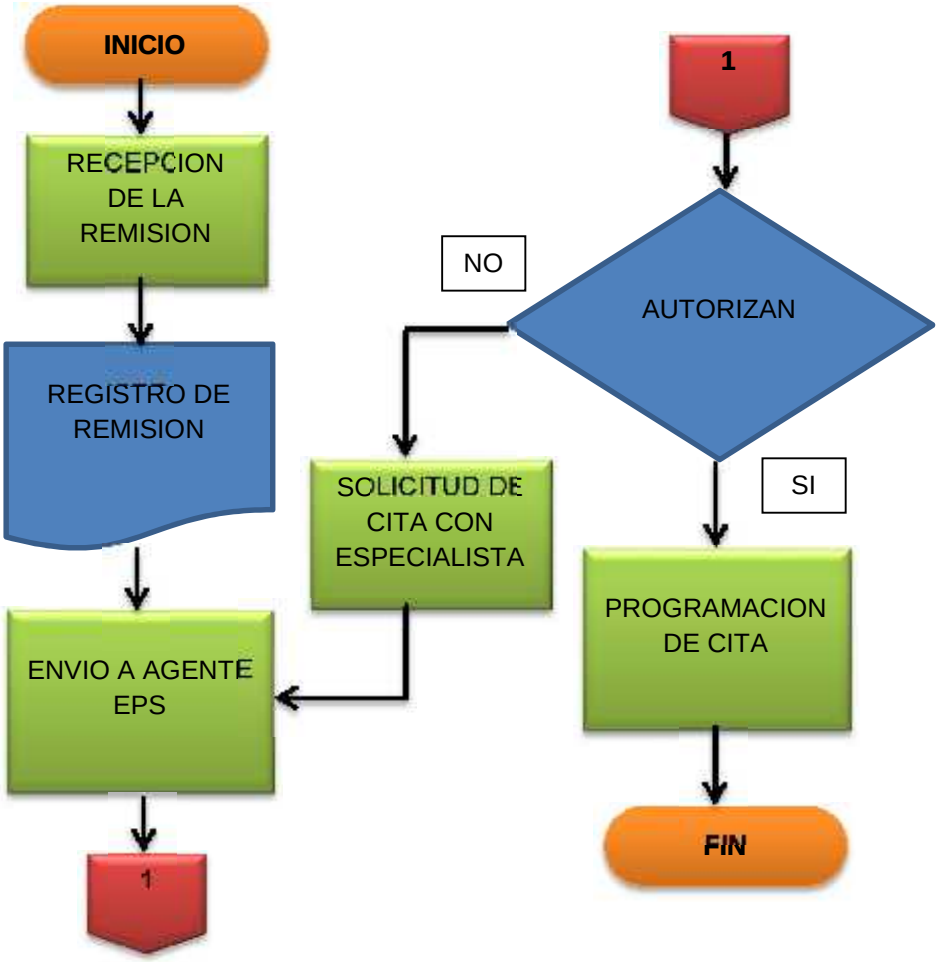
ACTIVOS FIJOS



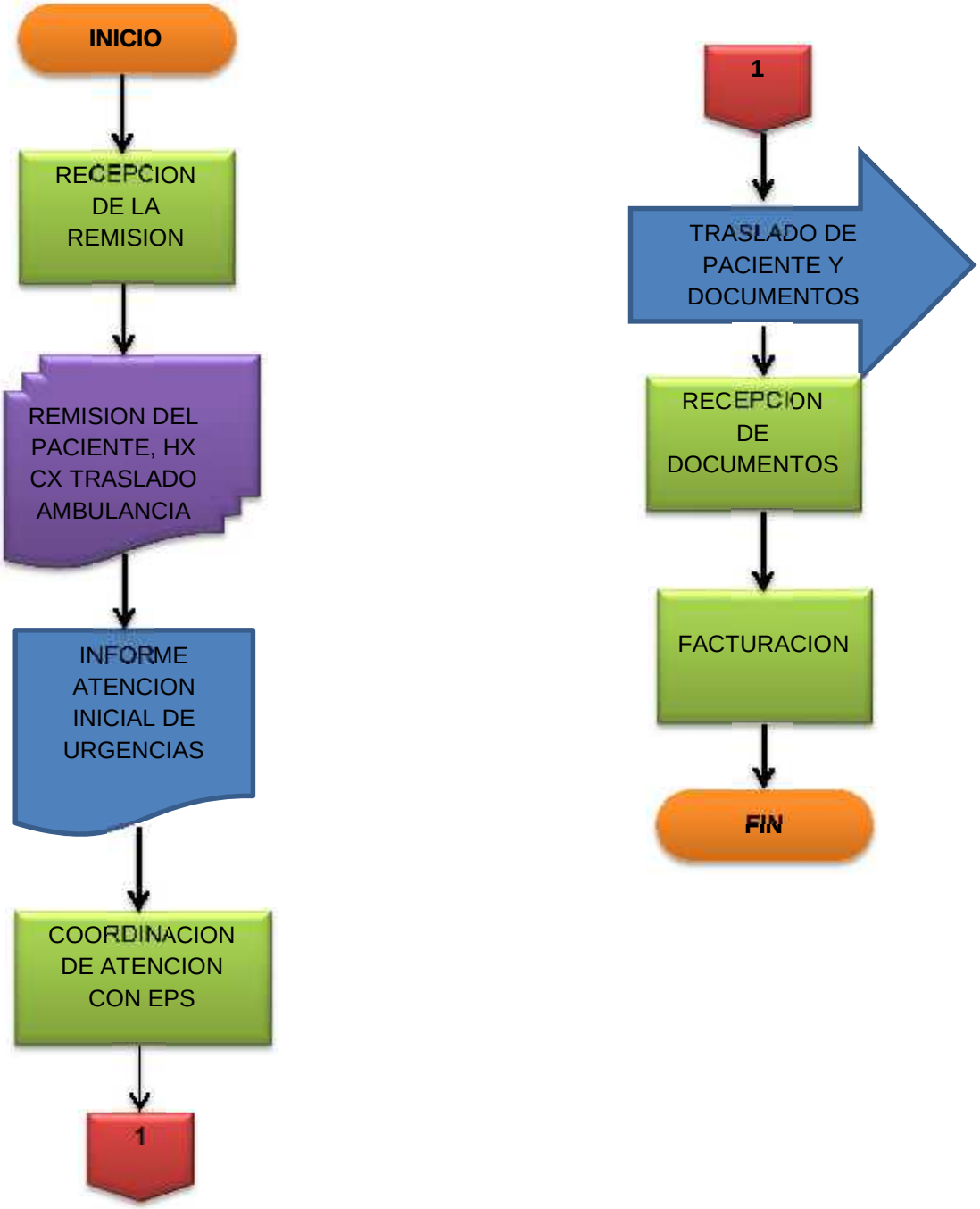


FLUJOGRAMAS REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

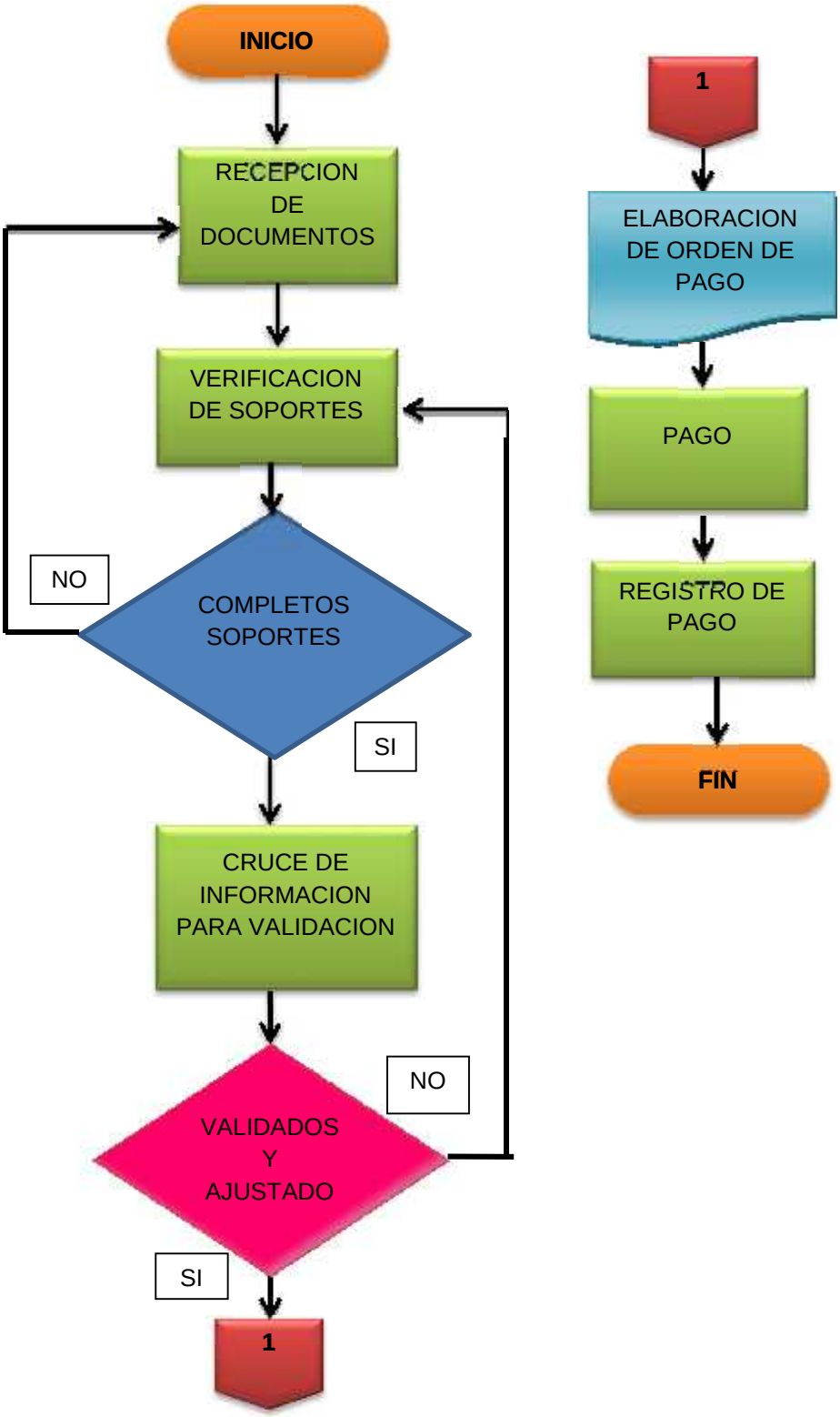
CONSULTA EXTERNA



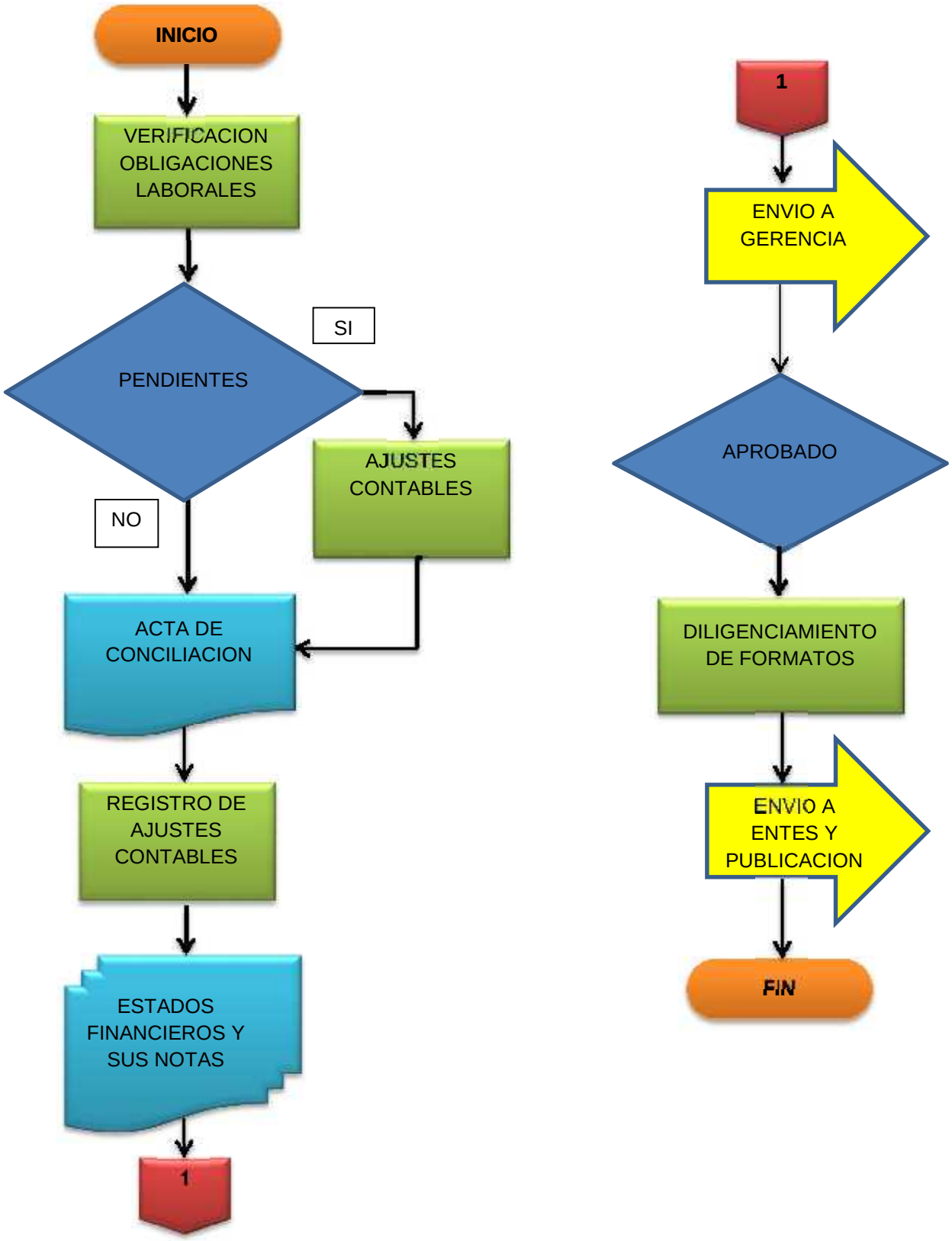
URGENCIAS


INICIO
RECEPCION DE LA REMISION
REMISION DEL PACIENTE, HX CX TRASLADO AMBULANCIA
INFORME ATENCION INICIAL DE URGENCIAS
COORDINACION DE ATENCION CON EPS
1
1
TRASLADO DE PACIENTE Y DOCUMENTOS
RECEPCION DE DOCUMENTOS
FACTURACION
FIN

FLUJOGRAMA CONTABILIDAD

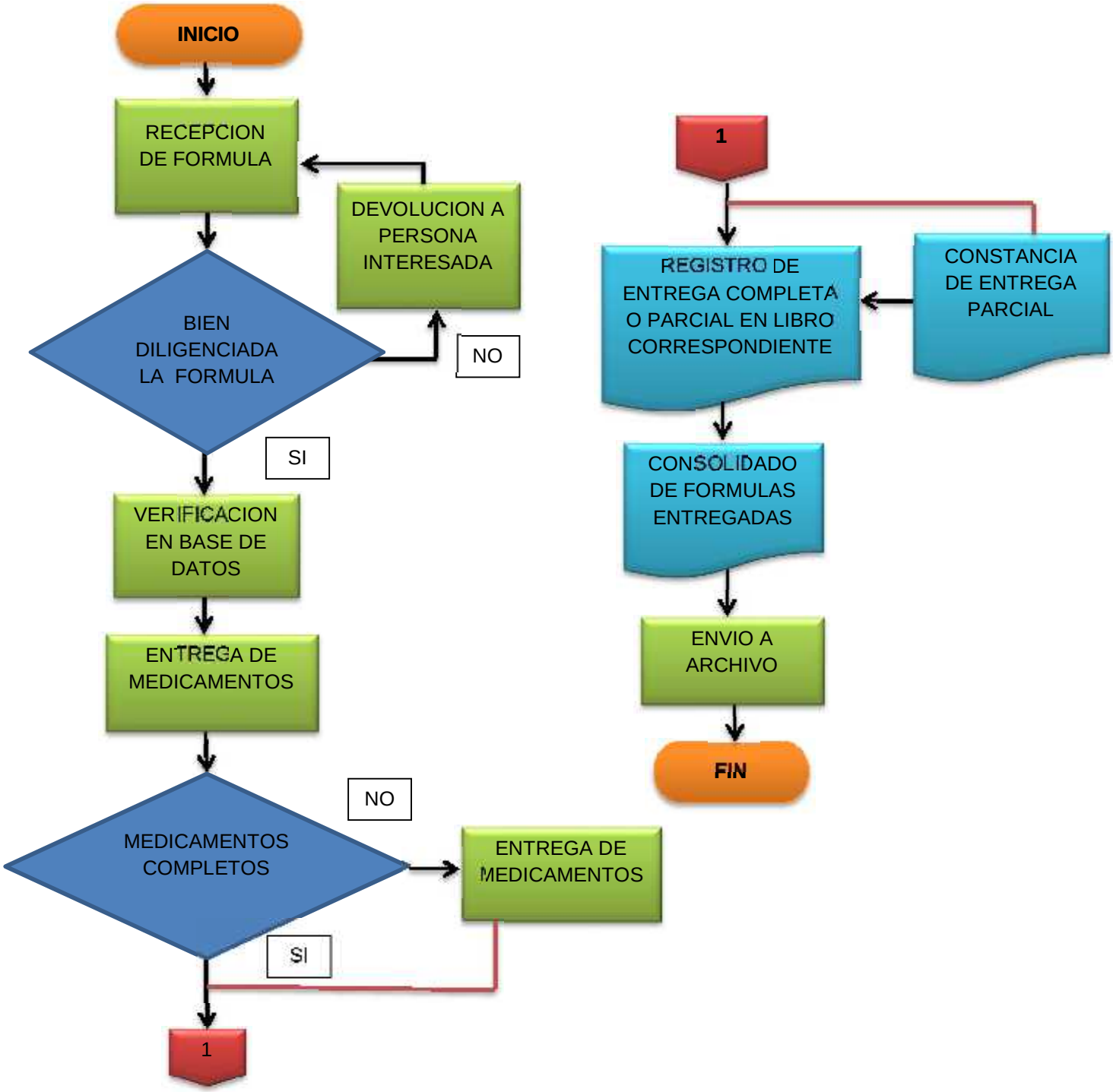


FLUJOGRAMA PRESENTACION DE INFORMACION A ENTES DE CONTROL

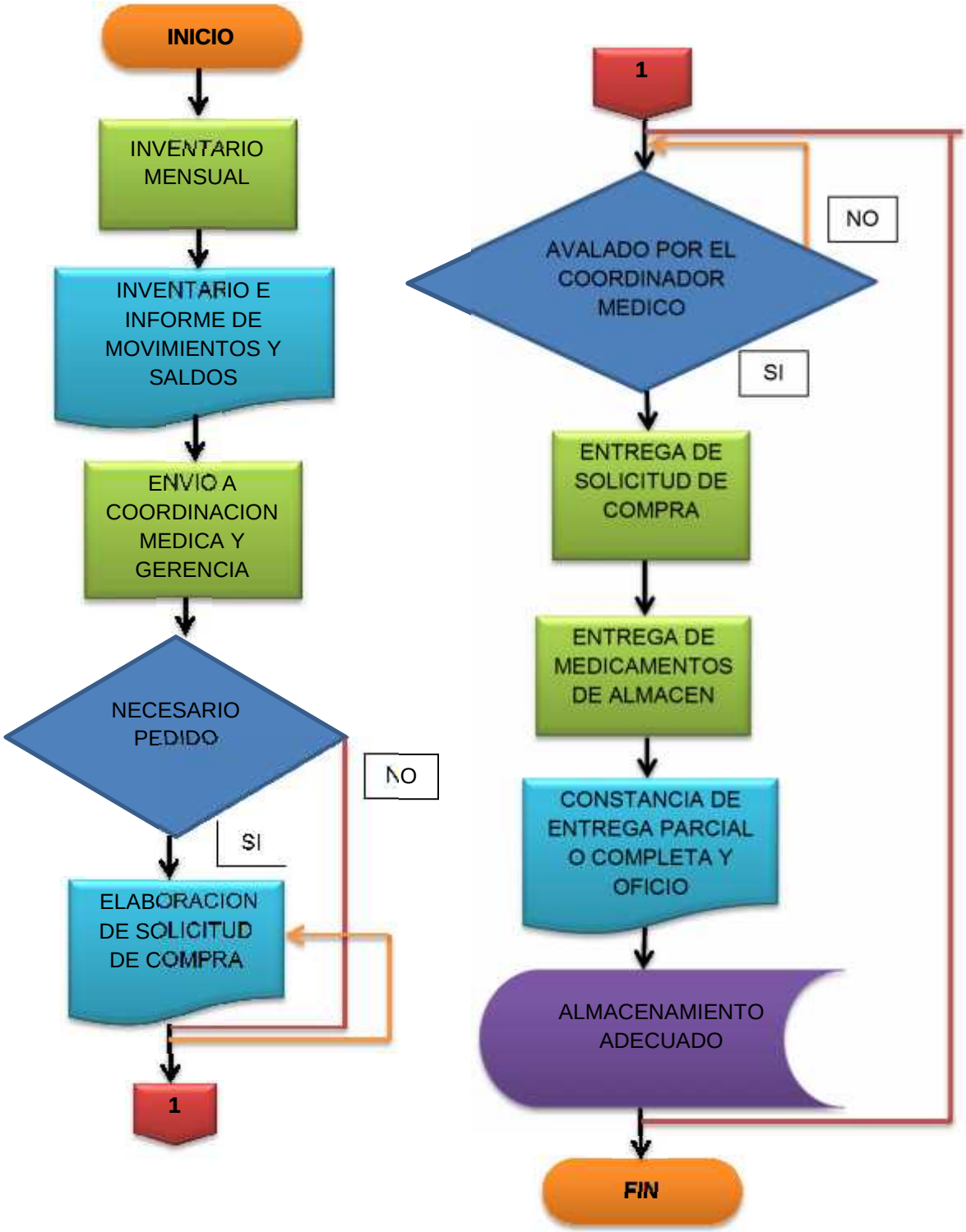


FLUJOGRAMAS FARMACIA

DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

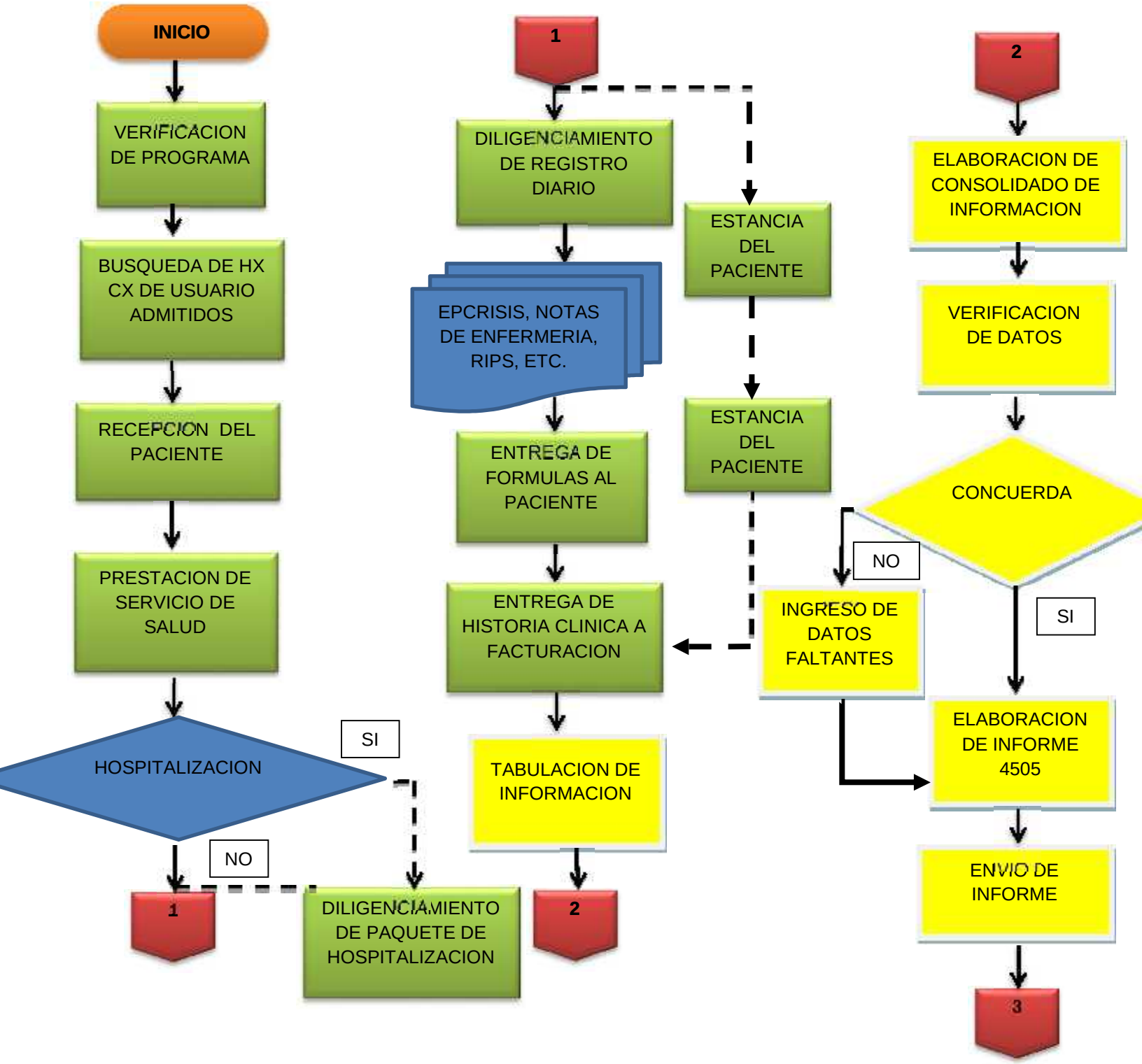


SELECCION Y ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS



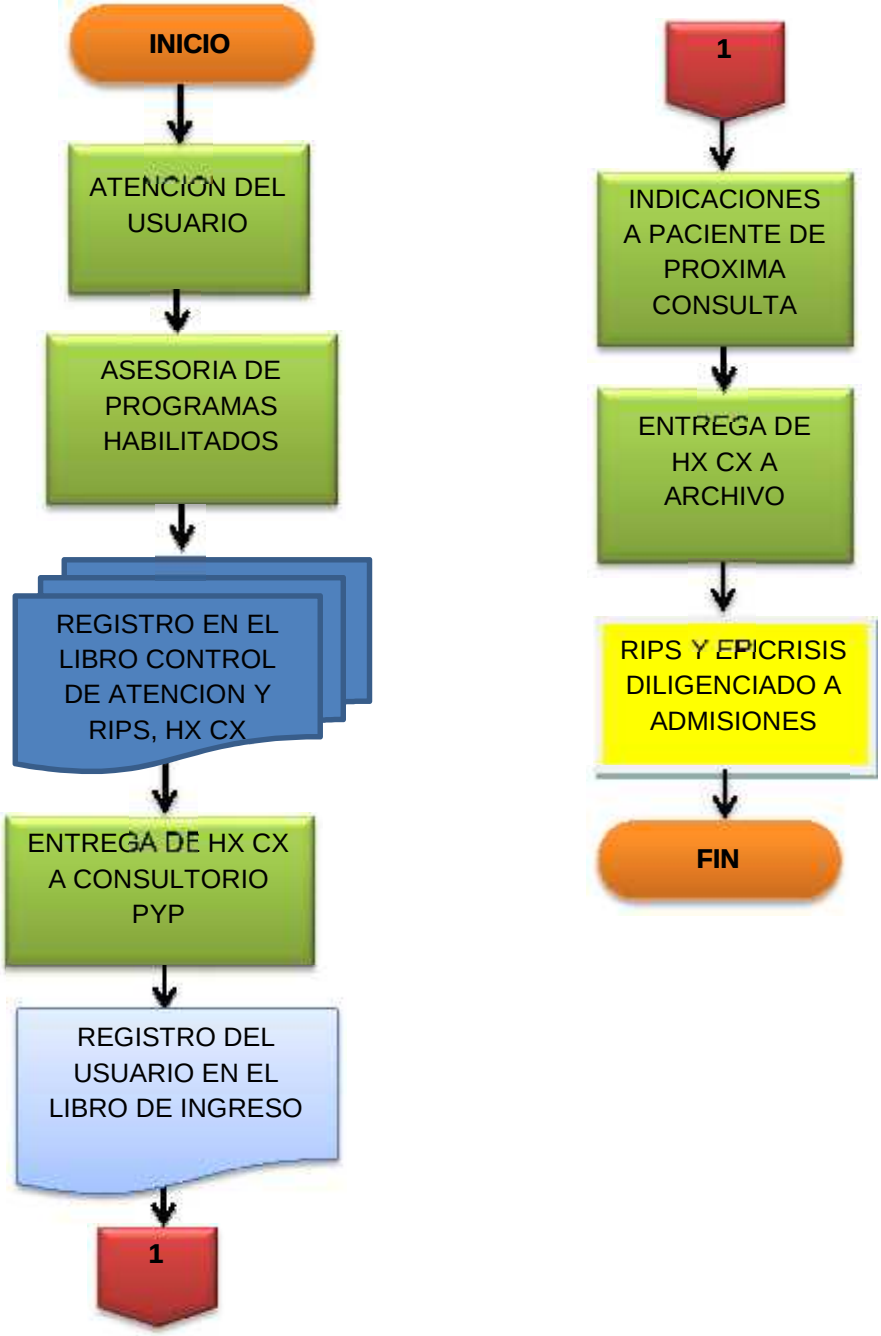
DESTRUCCION O DESNATURALIZACION DE MEDICAMENTOS

FLUJOGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION

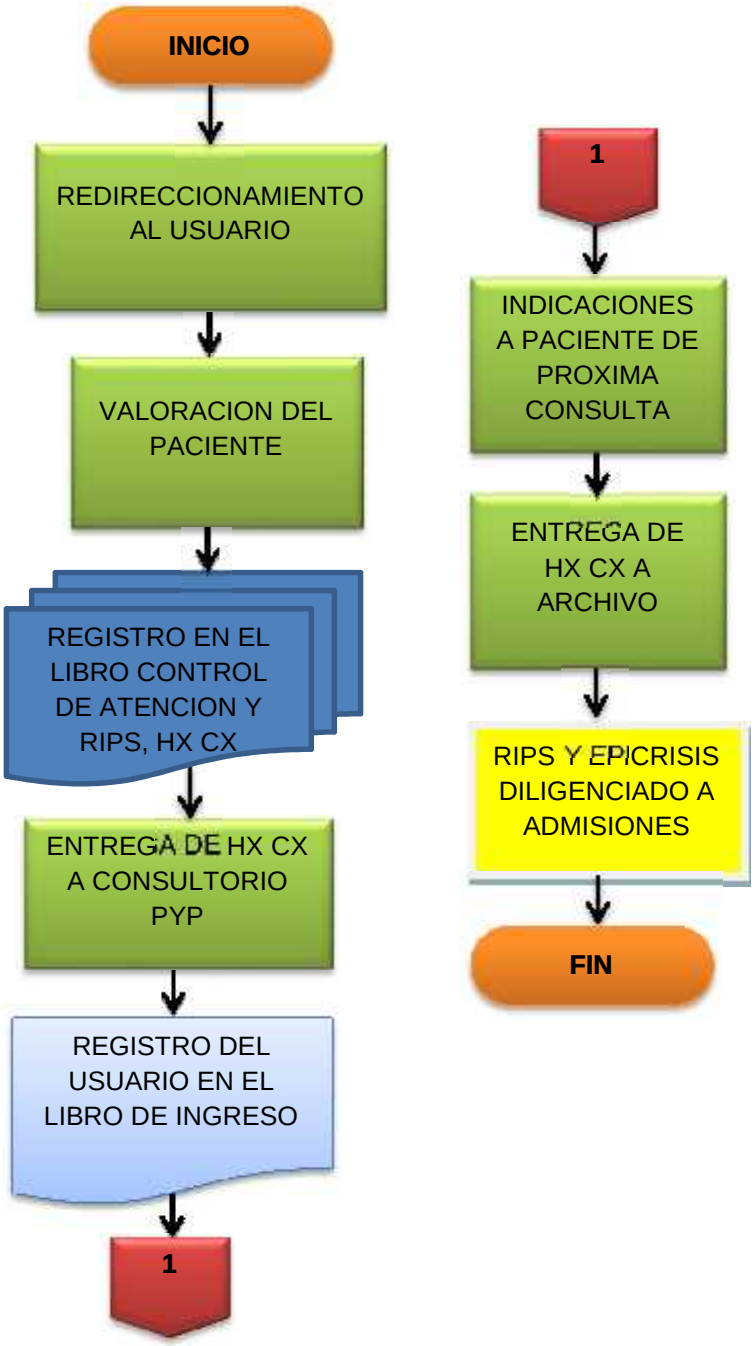


3
ELABORACION DE ESTADISTICAS
ENVIO DE ESTADISTICAS A EPS
ELABORACION Y/O AJUSTE DE INFORME DE VINCULADOS
VALIDACION DE INFORME
AVALADO
NO
SI
RECEPCION DE CERTIFICADO DE VALIDACION
4
4
ENVIO DE INFORME A SISTEMAS
FIN

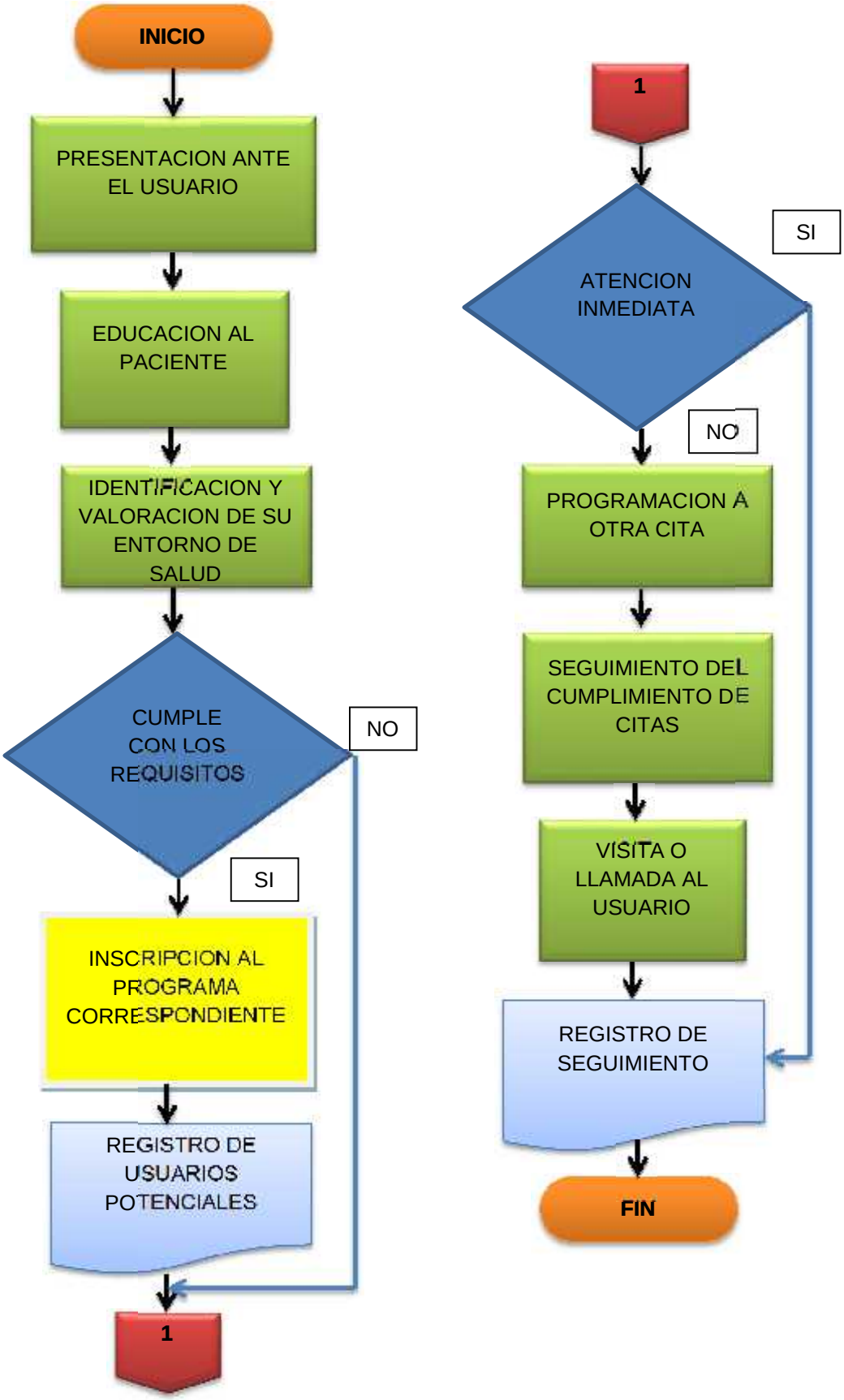
FLUJOGRAMA DE INGRESO DE NUEVOS USUARIOS A PROGRAMAS



FLUJOGRAMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

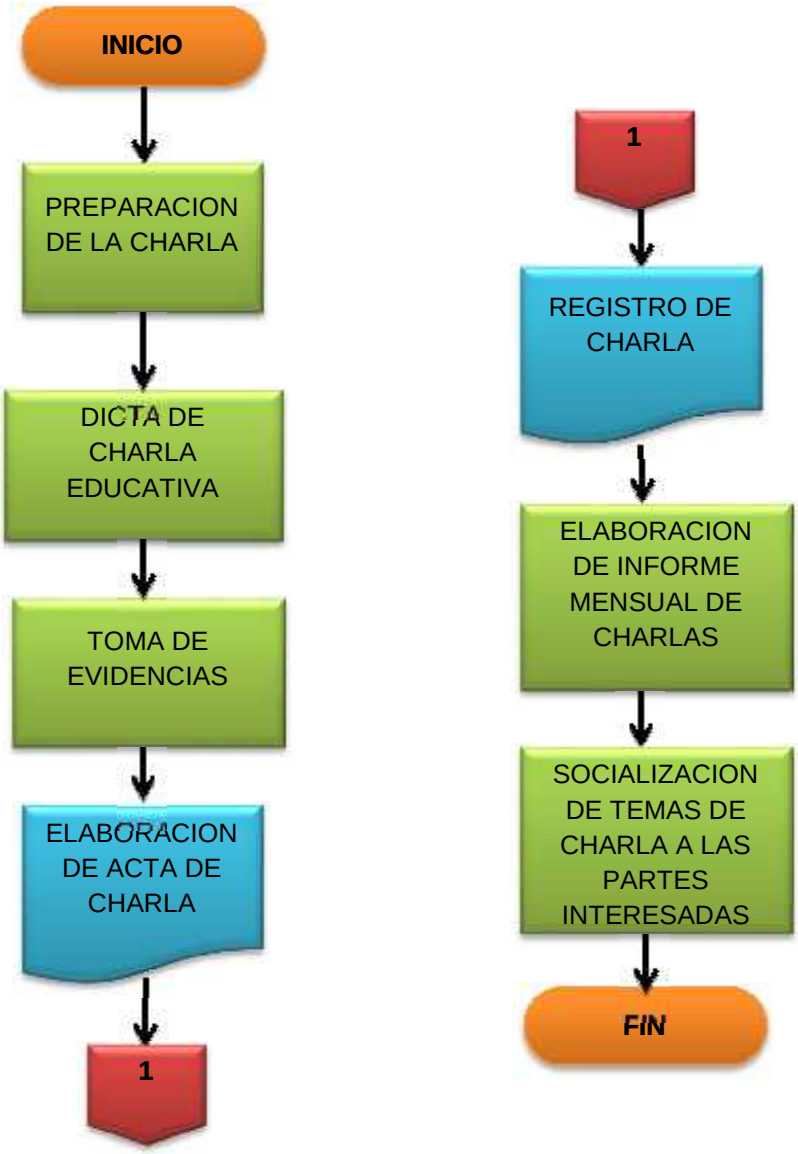


FLUJOGRAMA DE DEMANDA INDUCIDA



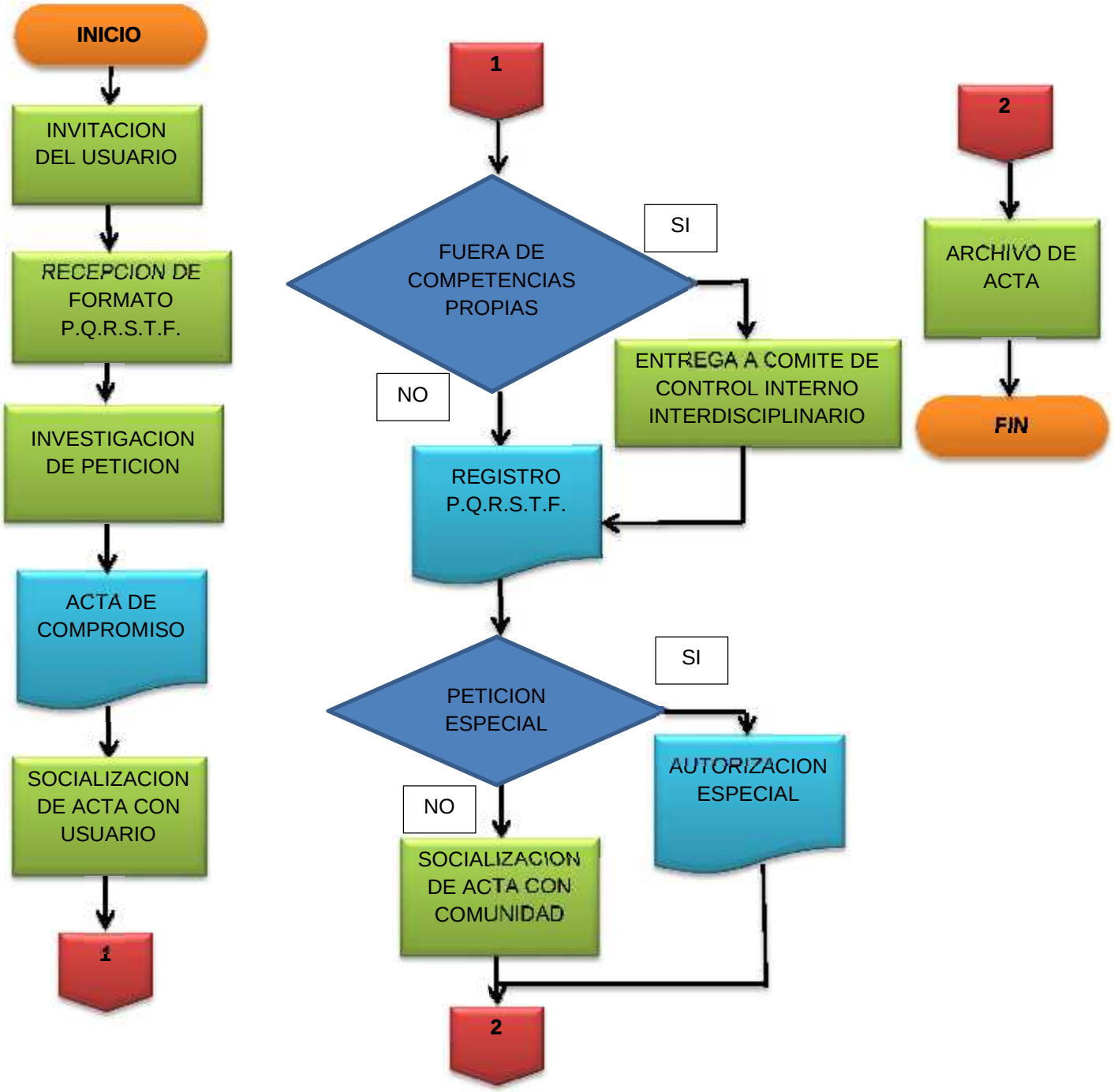
FLUJOGRAMAS S.I.A.U.

INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION AL USUARIO

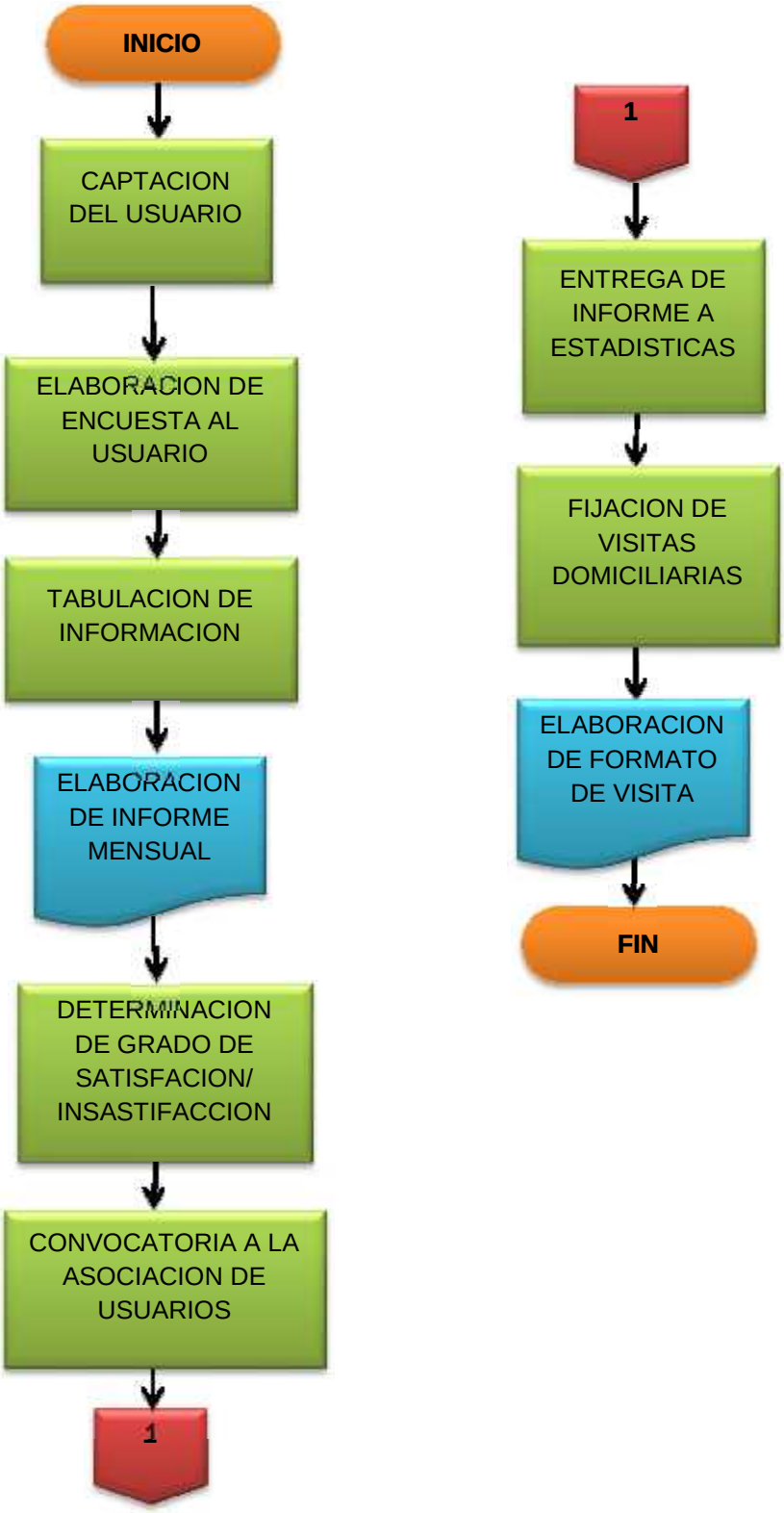
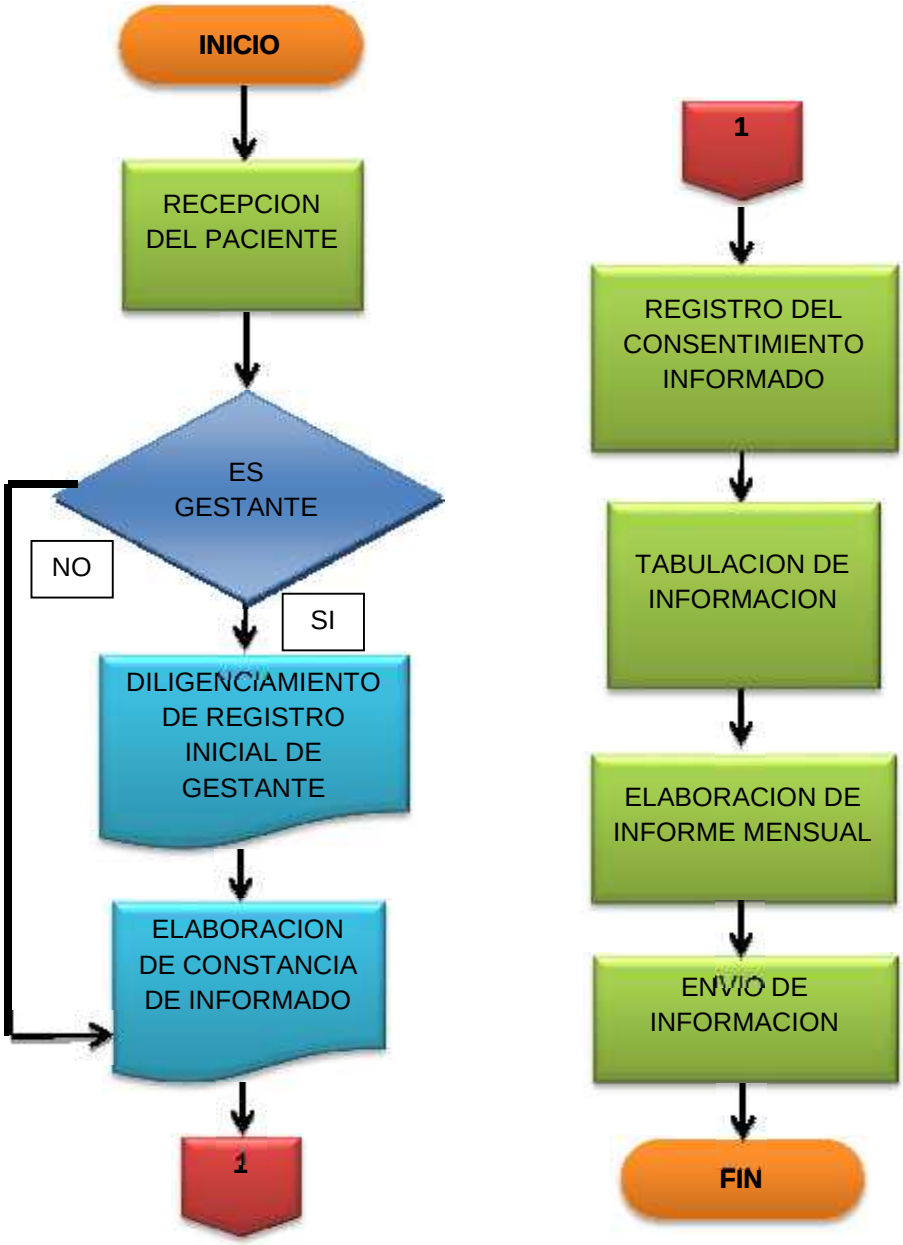


ALIANZA DE USUARIOS

SISTEMAS DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO



SATISFACCION AL USUARIO



CONSENTIMIENTO INFORMADO