



ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II  
SAN JUAN DEL CESAR / LA GUAJIRA

*Siempre contigo*

# **MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 2 de 68

#### TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	5
1.1. PLATAFORMA ESTRATEGICA .....	5
1.1.1. MISIÓN.....	6
1.1.2. VISIÓN .....	6
1.1.3. VALORES CORPORATIVOS.....	6
1.1.4. PRINCIPIOS CORPORATIVOS .....	7
1.1.5. ORGANIGRAMA.....	8
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3. ALCANCE .....	9
4. RESPONSABLE .....	10
5. TERMINOS Y DEFINICIONES .....	10
6. REQUISITOS LEGALES.....	13
7. DESCRIPCION.....	14
7.1. CONTROL Y DIVULGACIÓN DEL MANUAL .....	14
7.1.1. CONTROL.....	14
7.1.2. DIVULGACION .....	14
7.1.3. CONFIDENCIALIDAD DEL MANUAL: .....	14
7.1.4. GENERALIDADES DE LA ESTRUCTURA DOCUMENTAL.....	15
7.2. ARTICULACIÓN DEL MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS ..	16
7.3. ESTRUCTURA DEL MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS .....	17
7.3.1. MACROPROCESO ESTRATÉGICO.....	18
7.3.2. MACROPROCESO MISIONAL .....	18
7.3.3. MACROPROCESO APOYO .....	18
7.3.4. MACROPROCESO EVALUACIÓN.....	18
7.4. METODOLOGÍA DE FORMULACION.....	18
7.5. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN .....	18
7.6. CONSOLIDACIÓN TÉCNICA DE LAS ACTIVIDADES POR PROCESO	19
7.7. DIAGRAMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	19
7.8. REVISIÓN Y VALIDACIÓN DEL PROCESO Y/O PROCEDIMIENTO ....	20



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 3 de 68

7.9.	AJUSTES PREVIOS AL PROCESO Y/O PROCEDIMIENTO .....	20
7.10.	REVISIÓN DEL PROCESO Y/O PROCEDIMIENTO POR EL RESPONSABLE DEL NIVEL DIRECTIVO O ASESOR, DEL ÁREA FUNCIONAL .....	21
7.11.	APROBACIÓN Y ADOPCIÓN DEL PROCESO .....	21
7.12.	ESTRUCTURA DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS .....	21
7.13.	CODIFICACIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO .....	22
7.14.	ESTRUCTURA Y CODIGOS DE PROCESOS .....	22
7.14.1.	PROCESOS ESTRATEGICOS .....	22
7.14.2.	PROCESOS MISIONALES .....	23
7.14.3.	PROCESOS DE APOYO .....	25
7.14.4.	PROCESOS DE CONTROL.....	27
7.15.	CONDICIONES GENERALES DE CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS.....	28
7.16.	CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS.....	31
7.17.	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:.....	35
7.19.	DESCRIPCION DE INSTRUCTIVO .....	42
7.20.	DESCRIPCIÓN DE MANUALES .....	45
7.21.	DESCRIPCION DE GUIA .....	47
7.22.	DESCRIPCION DE PROTOCOLO .....	50
7.23.	DESCRIPCION DE PROGRAMAS.....	53
7.23.	DESCRIPCION FORMATOS.....	55
7.24.	ELABORACION, MODIFICACION O ACTUALIZACION DE LOS DOCUMENTOS.....	55
7.25.	REVISION Y APROBACION DE LOS DOCUMENTOS .....	56
7.26.	ACTUALIZACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS .....	58
7.27.	COPIAS CONTROLADAS .....	59
7.28.	COPIAS NO CONTROLADAS .....	59
7.29.	DOCUMENTOS OBSOLETOS.....	59
7.30.	DOCUMENTOS EXTERNOS .....	60
7.31.	DOCUMENTOS ELIMINADOS.....	60
7.32.	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LOS DOCUMENTOS .....	60
8.	GESTION DEL RIESGO .....	60





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 4 de 68

9. DIFUSION .....	60
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	61
11. ANEXOS .....	62
12. CONTROL DE CAMBIO: .....	67
13. CONTROL DEL DOCUMENTO: .....	68



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 5 de 68

#### 1. INTRODUCCION

Una de las intenciones fundamentales de la estrategia señalada por la ESE Hospital San Rafael Nivel II para el mejoramiento de la función pública, es la revisión y constante actualización de los sistemas, estructuras y procedimientos de trabajo en las dependencias estratégicas, misionales, apoyo y control de la entidad. Los manuales de procesos y procedimientos son instrumentos administrativos que apoyan el que hacer institucional y están considerados como documentos fundamentales para la coordinación, dirección, evaluación y el control, así como para consulta en el desarrollo cotidiano de actividades.

La Dirección General, ha considerado conveniente la elaboración de la presente guía técnica con el objeto de brindar la orientación necesaria al personal para elaborar los manuales de proceso y procedimientos.

El objetivo fundamental de este documento consiste en señalar las bases para la elaboración, presentación y actualización de los manuales de procesos y procedimientos, unificando criterios de contenido que permita la realización de las funciones de dirección, coordinación y evaluación de las diferentes áreas a través de la sistematización de las actividades, la identificación de los procesos y la definición del método para efectuarlas.

El contenido del presente manual comprende el objetivo, la base legal y las políticas para la elaboración y la metodología para desarrollar cada uno de sus apartados y los lineamientos para su actualización, presentación y aprobación.

##### 1.1. PLATAFORMA ESTRATEGICA

La Plataforma Estratégica está concebida como un conjunto de lineamientos generales, principios, valores y demás elementos conceptuales que sirven de base y referente para la formulación de los planes y proyectos de la entidad; se constituye en guía para la ejecución de las actividades y en esencia para su





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 6 de 68

proyección futura. Este es el resultado de un proceso colectivo de análisis interno y externo y tiene tendencia a perdurar.

#### 1.1.1. MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado que Presta servicios de salud integrales de baja y mediana complejidad en el Departamento de La Guajira, con oportunidad, continuidad, seguridad y humanización; teniendo como pilar la gestión del conocimiento para fortalecer el talento humano y la sostenibilidad financiera con responsabilidad social a través de recursos físicos y tecnológicos que garantizan la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias.

#### 1.1.2. VISIÓN

En el 2024 la ESE Hospital San Rafael Nivel II se posicionará como la principal institución de salud en el Departamento de La Guajira, prestando servicios con altos estándares de acreditación, atención diferencial, fortalecimiento financiero y desarrollo sostenible.

#### 1.1.3. VALORES CORPORATIVOS

- ❖ **Respeto:** Valoramos el trabajo de nuestros colaboradores; Cumplimos con la normatividad vigente y los protocolos de atención; Comprendemos y valoramos los intereses y necesidades de nuestros usuarios sin discriminarlos ni ofenderlos.
- ❖ **Justicia:** Reconocemos y protegemos los derechos de cada persona, de acuerdo con sus necesidades y condiciones, defendemos la ética y moral que deben estar siempre presente en la atención a nuestros usuarios. Somos fieles y sentimos gratitud por nuestra Institución.
- ❖ **Compromiso:** Actuamos en forma correcta en el desarrollo de los roles asignados y las tareas encomendadas. Buscamos alcanzar altos niveles de rendimiento en aras de la máxima satisfacción de nuestros usuarios; asumimos el rol de servidor público que nos corresponde, entendiendo el





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 7 de 68

valor de los compromisos y responsabilidades con los usuarios de los servicios que la institución presta.

- ❖ **Honestidad:** Buscamos siempre ser Decentes, Pudorosos, Dignos y Sinceros. Caminando hacia la rectitud y la honradez en la forma de ser y de actuar.
- ❖ **Diligencia:** Nos sentimos obligados a usar responsablemente los recursos públicos para cumplir las obligaciones que nos corresponden; se cumple con el tiempo estipulado para cada obligación, asegurando la calidad del servicio y los productos que se entregan.

#### 1.1.4. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- ❖ **Trabajo en equipo:** Cada uno de los colaboradores aporta acciones valiosas y pertinentes en la consecución de objetivos comunes, Se establecen objetivos precisos y se establecen los aportes de cada miembro del equipo para llegar con éxito al resultado deseado.
- ❖ **Humanización:** Sentimos solidaridad, consideración y empatía por nuestros usuarios, respetamos sus derechos y le hacemos conocer sus deberes.
- ❖ **Orden:** Somos disciplinados, acatamos la legislación vigente y los lineamientos de la Institución; mantenemos en nuestras acciones equilibrio, paz y armonía.
- ❖ **Igualdad:** Todos y cada uno de nuestros usuarios gozan de los mismos derechos y tienen acceso a las mismas oportunidades sin ningún distingo. Damos un trato equitativo.
- ❖ **Transparencia:** Desempeñamos de la mejor manera el trabajo asignado, procuramos que nuestros usuarios entiendan claramente nuestras intenciones, acciones y procedimientos.
- ❖ **Excelencia:** Trabajamos incansablemente hacia el éxito, con disciplina y responsabilidad. Buscamos siempre ser mejores cada día para llegar a la meta.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 8 de 68

- ❖ **Enfoque diferencial:** reconocemos las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, desde una mirada diferencial de estado socioeconómico, género, etnia, discapacidad e identidad cultural.
- ❖ **Mejoramiento Continuo:** trabajamos continuamente en las acciones que permiten que los procesos y la empresa sean más competitivos en la satisfacción del cliente interno y externo.

#### 1.1.5. ORGANIGRAMA



Gráfico 1. Organigrama de la ESE Hospital San Rafael Nivel II

## 2. OBJETIVOS

Los objetivos de este manual nos llevarán a buscar las razones por las cuales estaremos llevando a cabo la realización de los documentos de la institución a largo, mediano o corto plazo. La importancia de estos objetivos reside entonces en el hecho de que permitirá que nos ordenemos mejor para saber cómo trabajar o actuar, y así poder encontrar los resultados esperados.







NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 9 de 68

#### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la operación y funcionamiento interno la ESE Hospital San Rafael Nivel II, a través de procesos y procedimientos eficientes, encaminados al logro de los objetivos institucionales y a la mayor satisfacción de nuestros Usuarios con enfoque en acreditación.

#### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Proporcionar un instrumento técnico-administrativo que norme la elaboración de los documentos de la entidad con uniformidad, contenido y presentación que permita optimizar el cumplimiento de las atribuciones de la organización y el funcionamiento de las unidades misionales y administrativas en la ESE Hospital San Rafael Nivel II.
- ❖ Facilitar la elaboración de dichos documentos, contribuyendo con ello, a contar con herramientas técnicas que permitan, a quienes laboran en la ESE Hospital San Rafael Nivel II, el conocimiento a mayor profundidad del funcionamiento de todas sus áreas.
- ❖ Estandarizar la operación y funcionamiento interno de la ESE Hospital San Rafael Nivel II, a través de procesos y procedimientos eficientes, encaminados al logro de los objetivos institucionales y a la mayor satisfacción de nuestros Usuarios con enfoque en acreditación.
- ❖ Establecer las políticas, condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr una adecuada identificación, retención y control de los registros generados internamente como evidencia de la ejecución de las actividades del Sistema Gestión de Calidad.
- ❖ Definir e implementar una metodología unificada, regulada y organizada de trabajo, fundamentada en la estandarización de los procesos característicos y significativos de la ESE.

#### 3. ALCANCE

Los lineamientos establecidos en este manual son seguidos por el personal que está involucrado en la elaboración, revisión, aprobación, distribución y





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 10 de 68

actualización de los documentos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, a las áreas y personal directamente incluido en el control de documentos y registros.

#### 4. RESPONSABLE

- ❖ Gerente
- ❖ Asesor de calidad
- ❖ Profesionales de Apoyo – Oficina de Calidad.

#### 5. TERMINOS Y DEFINICIONES

A continuación, se presentan los conceptos y definiciones generales que enmarcan el Manual de Procesos y Procedimientos. Las definiciones específicas se presentan en el glosario de cada proceso.

- ❖ **Alta dirección:** persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización
- ❖ **Calidad:** grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. Las características de la calidad de la atención en salud son,
- ❖ **Cliente:** organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.
- ❖ **Conformidad:** cumplimiento de un requisito.
- ❖ **Documento:** información y su medio de soporte.
- ❖ **Efectividad:** medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
- ❖ **Eficacia:** grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- ❖ **Eficiencia:** relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- ❖ **Gestión de Calidad:** estrategia organizativa y un método de gestión que hace participar a todos los empleados y pretende mejorar continuamente la eficacia de una organización en satisfacer el cliente.



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 11 de 68

- ❖ **Gestión Documental:** conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.
- ❖ **Gestión:** actividades coordinadas para dirigir y controlar una entidad.
- ❖ **Indicador:** Medida de la actuación de una organización que se usa para evaluar la eficiencia, la eficacia y la calidad de una acción determinada.
- ❖ **Manual de Calidad:** documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una entidad.
- ❖ **Mapa de Procesos y Cadena de Valor:** Clasificación de los procesos de una organización en categorías predeterminadas: procesos estratégicos, fundamentales y de soporte.
- ❖ **Mejora Continua:** acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- ❖ **Mejora de la Calidad:** Concepto que expresa la búsqueda permanente de las causas de los problemas para lograr una mejora continuada e incremental en todas las otras actividades de la empresa.
- ❖ **Misión:** se entiende como el objeto social o la razón de ser de la entidad.
- ❖ **Objetivo de la Calidad:** algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.
- ❖ **Parte Interesada:** organización, persona o grupo que tenga un interés en el desempeño de una entidad.
- ❖ **Política de la Calidad:** intención(es) global(es) y orientación(es) relativa(s) a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección de la entidad.
- ❖ **Procedimiento:** forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- ❖ **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor, las cuales transforman elementos de entrada en elementos de salida.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 12 de 68

- ❖ **Producto o Servicio:** resultado de un proceso o un conjunto de procesos.
- ❖ **Registro:** documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- ❖ **Requisito:** necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- ❖ **Responsabilidad:** Derecho natural u otorgado a un individuo en función de su competencia para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho.
- ❖ **Revisión:** actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.
- ❖ **Satisfacción del cliente:** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y expectativas.
- ❖ **Sistema de Gestión de la Calidad para Entidades:** herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.
- ❖ **Sistema:** conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan con el fin de lograr un propósito.
- ❖ **Trazabilidad:** capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.
- ❖ **Validación:** confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.
- ❖ **Verificación:** confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva, de que se han cumplido los requisitos especificados

## ABREVIATURAS

- ❖ **E.S.E.:** Empresa Social del Estado





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021


Página 13 de 68

- ❖ **SGCS:** Sistema de Gestión de Calidad en Salud
- ❖ **MIPG:** Modelo integral de Planeación y Gestión
- ❖ **CIGD:** Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- ❖ **SIAU:** Sistema de información y atención al usuario.
- ❖ **PQRSF:** Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencia y Felicitación.

## 6. REQUISITOS LEGALES

- ❖ **Decreto 1876 de 1994**, se definen lineamientos en la organización y funcionamiento de las ESE y en su artículo 11, describe entre las funciones de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos, para su posterior adopción por la autoridad competente.
- ❖ **Decreto 1499 de 2017**, actualiza el Modelo para el orden nacional mediante el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, y articula el nuevo sistema de Gestión con el MECI.
- ❖ **Resolución N° 3100 de 2019**, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”
- ❖ **Anexo Nro. 1** “Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución N° 3100 de 2019 el ESE hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar realiza la reorganización de sus procesos y procedimientos
- ❖ **Resolución N° 5095 de 2018**, proferida por el Ministerio de Salud y de Protección Social, se hace necesaria la adopción de procesos y procedimientos, su monitorización y evaluación, para el mejoramiento continuo de la organización y así poder alcanzar estándares superiores de calidad.
- ❖ **Acuerdo 07 de 2021**, “Por medio del cual se modifica la estructura orgánica, mapa de procesos de la entidad y se actualiza el manual de procesos y procedimientos de la ESE Hospital San Rafael Nivel II”



 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Código: CM-MA-02
		Versión: 4.0
		Vigencia: 27/08/2021
	<b>GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	Página 14 de 68

❖ **Resolución N° 415 del 2017**, en su artículo segundo, actualizó y adoptó el Manual de Procesos y Procedimientos de la entidad.

## **7. DESCRIPCION**

### **7.1. CONTROL Y DIVULGACIÓN DEL MANUAL**

#### **7.1.1. CONTROL**

La Asesora de calidad y mercadeo o quién haga sus veces, tendrá la responsabilidad del manejo y conservación del Manual de Procesos y Procedimientos en Original, de generar copias, hacer entrega de Copias Controladas y No Controladas del mismo con sus registros respectivos.

Este Manual se constituye como documento de revisión constante, sujeto a modificaciones y actualizaciones, previa revisión y aprobación de las mismas. En caso de presentarse cambios, modificaciones o adiciones al Manual de Procesos y Procedimientos, se remitirá la versión vigente a los ejecutores o dueños del mismo, y se realizarán las anotaciones en las fichas de control de cambios.

#### **7.1.2. DIVULGACION**


El Manual de Procesos y Procedimientos Versión 0.0 de la ESE Hospital San Rafael Nivel II, de San Juan del Cesar es divulgado y socializado a través de diferentes estrategias como presentaciones grupales o personalizadas, como temas de inducción, y será dado a conocer a través de publicaciones en la futura página web institucional, publicaciones, etc.

Los responsables de la divulgación del Manual de Procesos y Procedimientos, así como sus ajustes o actualizaciones, serán quienes se encuentren en las fichas de caracterización como responsables del proceso conjuntamente con los profesionales de la Oficina Asesora de calidad y mercadeo.

#### **7.1.3. CONFIDENCIALIDAD DEL MANUAL:**

Este Manual de Procesos y Procedimientos es propiedad la ESE Hospital San Rafael Nivel II, de San Juan del Cesar, y NO podrá reproducirse ni difundirse, total o parcialmente sin autorización escrita. El Hospital San Rafael Nivel II, se reserva



 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Código: CM-MA-02
		Versión: 4.0
		Vigencia: 27/08/2021
	<b>GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	Página 15 de 68

el derecho de requerir la devolución de este documento cuando no se den las circunstancias que hicieron necesaria o recomendable su entrega.

#### 7.1.4. GENERALIDADES DE LA ESTRUCTURA DOCUMENTAL

La estructura documental ayuda a garantizar que en cada servicio de la ESE existan los documentos necesarios de acuerdo a las tareas que desempeñan. Además, proporciona un marco de trabajo para todas las operaciones de la entidad, favorece a que exista una consistencia en los procesos, da mayor claridad y visibilidad al SCG y ayuda a comprobar el logro de objetivos, permitiendo un mejor seguimiento y control.

A pesar de que cada empresa puede hacer un uso flexible de la pirámide documental de acuerdo a sus necesidades, existe una estructura general, de la cual la ESE tomo el sustento para conformar y adoptar los siguientes niveles:

- ❖ **Primer nivel:** Son los lineamientos generales de la ESE donde se plantean los horizontes de la entidad a mediano y largo plazo, sus objetivos estratégicos y documenta los procesos y funciones de los colaboradores; siendo los responsables de estas acciones la gerencia y la junta directiva.
- ❖ **Segundo nivel:** Son los lineamientos generales del Sistema de Control de Gestión, en donde se delimitan los alcances del sistema y se documenta las caracterizaciones de los procesos; siendo los responsables de estas acciones los Subdirectores y asesores de la ESE.
- ❖ **Tercer nivel:** Procedimientos, instrucciones de trabajo como guías, protocolos instructivos y planes son documentos en los que se establecen procesos específicos que indican cómo se efectúan las actividades de la ESE. Estos documentos son proyectados y distribuidos en los departamentos correspondientes. siendo los responsables de su proyección los líderes de proceso.
- ❖ **Cuarto nivel:** Este es el último nivel de la Pirámide Documental, el cual incluye toda la documentación de los formatos, registros de calidad. Sirve





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 16 de 68

para certificar que se están realizando las actividades definidas dentro del Manual de Calidad, proceso y Procedimientos. Siendo los responsables de estas acciones los colaboradores de los diferentes procesos de la ESE.

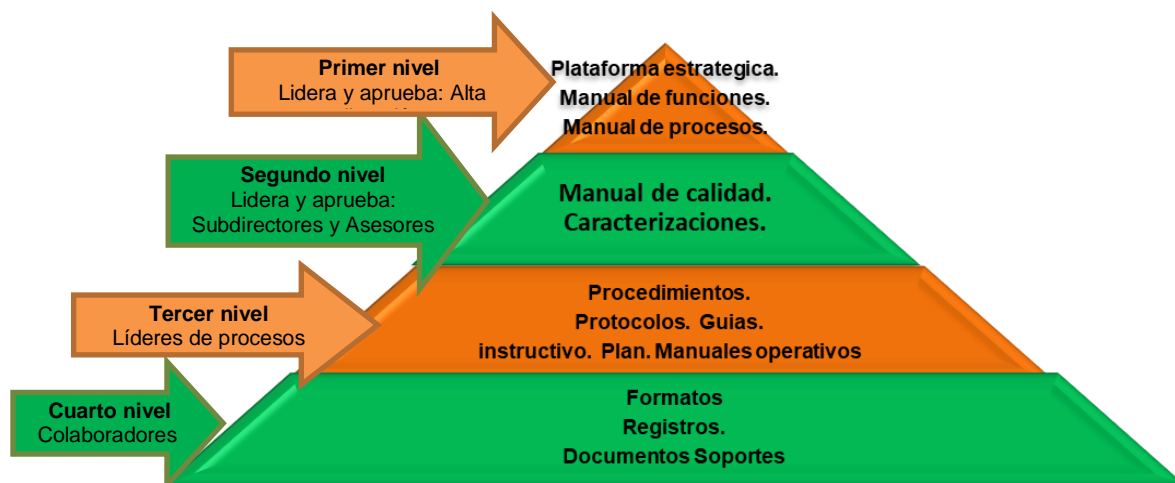


Gráfico 2. Pirámide Documental de Sistema de Garantía de Calidad

## 7.2. ARTICULACIÓN DEL MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

El modelo de operación por procesos permite establecer y llevar a la práctica los principios del Sistema de Gestión Integral, los principios institucionales, los de Gestión de la Calidad establecidos y los principios asociados al sistema de control interno, logrando una integración entre el sistema y las actitudes y comportamientos que los colaboradores que participan en su ejecución deben adoptar para alcanzar los resultados esperados por los clientes y partes Interesadas.

Permite la integración y articulación entre la normatividad legal aplicable y los diferentes Modelos de Sistemas de Gestión como: MECI1000:2005, SOGC, MIPG. Sirve además como la plataforma para la incorporación futura de normatividades asociadas a otros sistemas de la Gestión.

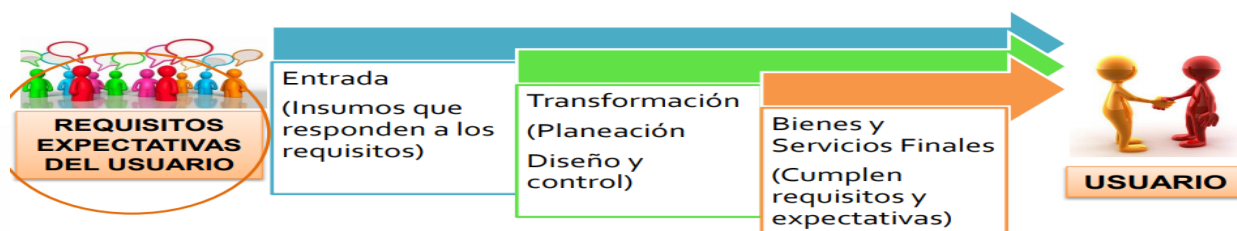


Gráfico 3. Operación por procesos.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 17 de 68

### 7.3. ESTRUCTURA DEL MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

La Estructura del Modelo de Operación por Procesos define las principales actividades que se deben realizar y los productos que se deben diseñar e implementar para lograr la gestión por procesos en la ESE Hospital San Rafael Nivel II.

Los Elementos Estructurales del Modelo son:

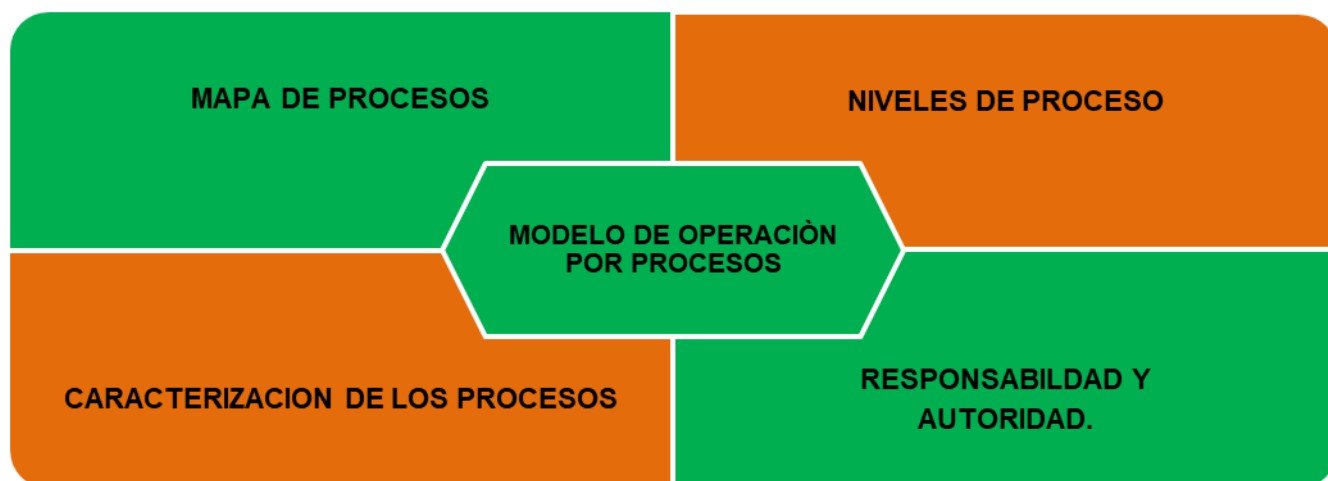


Gráfico 4. Elementos estructurales del modelo

El significado y modelación de cada uno de los componentes es establecido en los apartes siguientes de este Manual.

Teniendo como referencia el concepto “Enfoque basado en procesos, modelo de operación por procesos”, el cual indica que en las entidades debe existir una red de procesos, la cual, al trabajar articuladamente, genere valor, la E.S.E. Hospital San Rafael Nivel II, ha elaborado e implementado un Mapa de procesos, el cual le permite alcanzar los resultados y alinear sus actividades en una sola dirección, para brindar servicios de calidad y lograr la satisfacción de los clientes, usuarios y su familia.

Los procesos que conforman el Mapa de procesos, fueron clasificados en cuatro macro procesos, de acuerdo a lo establecido por el Sistema de Gestión de Calidad:



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 18 de 68

#### 7.3.1. MACROPROCESO ESTRATÉGICO

En este grupo se encuentran los procesos cuyo propósito es promover la política y objetivos de calidad, asegurar que los procesos son apropiados y se han implementado correctamente en procura del mejoramiento continuo del SGC y de la Institución.

#### 7.3.2. MACROPROCESO MISIONAL

Son los procesos más importantes que contribuyen directamente al cumplimiento de la razón de ser de la institución.

#### 7.3.3. MACROPROCESO APOYO

Como su nombre lo indica es un conjunto de procesos que tiene como propósito apoyar los procesos estratégicos, misionales y de evaluación, aportando los recursos necesarios para el cumplimiento de sus fines y tomar decisiones sobre planificación, control y mejoras en las operaciones de la institución.

#### 7.3.4. MACROPROCESO EVALUACIÓN

Estos procesos tienen como propósito coadyuvar la correcta implantación y gestión del sistema, así como el control de las actividades previstas para su mejoramiento, procesos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia y son una parte integral de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

#### 7.4. METODOLOGÍA DE FORMULACION

La metodología empleada en la formulación del Manual de Procesos y Procedimientos Versión 2.0, se desarrolló en las siguientes etapas:

#### 7.5. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Desarrollado de manera conjunta entre los líderes de proceso y/o procedimiento y la Asesora de calidad, quién tiene en custodia los procedimientos en la versión existente para el levantamiento de información se identifican los documentos, formatos y/o registros generados, así como los indicadores que impactan en dicho





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 19 de 68

proceso, los cuales se reflejan en las fichas de procesos y/o procedimientos aprobados.

#### 7.6. CONSOLIDACIÓN TÉCNICA DE LAS ACTIVIDADES POR PROCESO

Los líderes de proceso junto con sus colaboradores consolidan las actividades que se desarrollan durante la ejecución del proceso en las fichas correspondientes a procesos o procedimientos.

#### 7.7. DIAGRAMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Una vez consolidada la información se procede a diagramar en flujo según la simbología de la ANSI. Un diagrama de flujo es la representación gráfica de flujo de un algoritmo o de una secuencia de acciones rutinarias.

Se basan en la utilización de diversos símbolos para representar operaciones específicas. Se les llama diagramas de flujo porque los símbolos utilizados se conectan por medio de flechas para indicar la secuencia de la operación. El lenguaje gráfico de los diagramas de flujo está compuesto de símbolos, cada uno de ellos tiene un significado diferente, lo que garantiza que tanto la interpretación como el análisis del diagrama se realicen de forma clara y precisa.

Así mismo, para asegurar la interpretación unívoca del diagrama de flujo resulta necesario el diseño y escogencia de determinados símbolos a los que se les confiera convencionalmente un significado preciso, así como definir reglas claras con respecto a la aplicación de estos.

En el presente manual se aplica la simbología desarrollada por American National Standar Institute ANSI, así:





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 20 de 68

	<b>Inicio / Fin</b> Indica el inicio y el final del diagrama de flujo.
	<b>Operación / Actividad</b> Símbolo de proceso, representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento.
	<b>Documento</b> Representa cualquier tipo de documento que entra, se utilice, se genere o salga del procedimiento.
	<b>Decisión:</b> Indica un punto dentro del flujo en que son posibles varios caminos
	<b>Datos</b> Indica la salida y entrada de datos.
	<b>Líneas de flujo</b> Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas operaciones.
	<b>Almacenamiento / Archivo</b> Indica el depósito permanente de un documento o información dentro de un archivo.
	<b>Conector</b> Conector dentro de página. Representa la continuidad del diagrama dentro de la misma página. Enlaza dos pasos no consecutivos en una misma página.
	<b>Conector de página</b> Representa la continuidad del diagrama en otra página. Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente en la que continua el diagrama de flujo.

Tabla 1. Tabla simbología de diagrama ANSI

### 7.8. REVISIÓN Y VALIDACIÓN DEL PROCESO Y/O PROCEDIMIENTO

Remitir el proceso y/o procedimiento consolidado y el diagrama de flujo a revisión por parte de la oficina de calidad quien se encargará de que el formato de proceso o procedimiento este completamente diligenciado y se hayan utilizado adecuadamente la simbología de flujograma, una vez culminada la validación se debe oficiar para posibles ajustes, inclusiones o mejoras en la formulación del proceso y sus procedimientos.

### 7.9. AJUSTES PREVIOS AL PROCESO Y/O PROCEDIMIENTO

Adelantar los ajustes pertinentes a los procesos y procedimientos en las fichas y en el diagrama de flujo, surgidos en la etapa de validación direccionados por la oficina de calidad.







NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 21 de 68

#### 7.10. REVISIÓN DEL PROCESO Y/O PROCEDIMIENTO POR EL RESPONSABLE DEL NIVEL DIRECTIVO O ASESOR, DEL ÁREA FUNCIONAL

Una vez validados y ajustados el proceso y/o procedimiento por los actores del mismo, se remite según corresponda al jefe del nivel directivo o asesor líder del proceso, para revisión previa a la aprobación final.

#### 7.11. APROBACIÓN Y ADOPCIÓN DEL PROCESO

La adopción del presente Manual de procesos y procedimientos, se hace mediante acto administrativo firmado por el Gerente, después de ser aprobado por acuerdo de junta directiva.

#### 7.12. ESTRUCTURA DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS



Grafica 5. Mapa de Procesos ESE Hospital San Rafael Nivel II



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 22 de 68

#### 7.13. CODIFICACIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO

A continuación, se describe en la tabla 2 la codificación de documentos lineamientos en la elaboración de documentos.

DOCUMENTO	CODIFICACION
Manual	MA
Caracterización	CP
Caracterización Subproceso	CSP
Procedimiento	PR
Instructivo	IN
Plan	PL
Protocolo	PT
Formato	F
Documento Externo	DE
Programa	PRG
Guía	G

Tabla 2. Codificación de Documentos

#### 7.14. ESTRUCTURA Y CODIGOS DE PROCESOS

##### 7.14.1. PROCESOS ESTRATEGICOS

MACROPROCESOS		PROCESO		SUBPROCESO		PROCEDIMIENTO	
		CODIGO	NOMBRE	CODIGO	NOMBRE	CODIGO	NOMBRE
CP-GDE	PROCESOS ESTRATEGICOS	GD	GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA.			GD-PR -01	PROCEDIMIENTO DE PLATAFORMA ESTRATEGICA
						GD-PR -02	PROCEDIMIENTO PLAN DE DESARROLLO
						GD-PR -03	PROCEDIMIENTO DE PLANES OPERATIVOS
						GD-PR -04	PROCEDIMIENTO DE RENDICION DE CUENTAS
		PS	GESTION DIRECTIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS			PS-PR-01	PROCEDIMIENTO DE GESTION CLINICA
						PS-PR-02	PROCEDIMIENTO DE GESTION EPIDEMIOLOGICA.
						PS-PR-03	PROCEDIMIENTO DE GESTION Y CONTROL DE POLITICAS INSTITUCIONALES ASISTENCIALES
		DF	GESTION DIRECTIVA Y FINANCIERA			DF-PR-01	PROCEDIMIENTO DE GESTION Y CONTROL DE PROCESOS DE APOYO FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO
						DF-PR-02	PROCEDIMIENTO DE GESTION Y CONTROL DE PROCESOS DE APOYO LOGISTICO
						DF-PR-03	PROCEDIMIENTO DE GESTION Y CONTROL DE POLITICAS INSTITUCIONALES ADMINISTRATIVAS
		CM	GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO			CM-PR-01	PROCEDIMIENTO DE AUTOCONTROL
						CM-PR-02	PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y HUMANIZACION
						CM-PR-03	PROCEDIMIENTO DE PROGRAMA DE AUDITORIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC)
						CM-PR-04	PROCEDIMIENTO DE GENERACION, SEGUIMIENTO Y REPORTES DE INDICADORES





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 23 de 68

				CM-ME	MERCADERO	CM-PR-05	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS
						CM-PR-06	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACION Y CONTROL DE LA DOCUMENTACION
						CM-ME-01	PROCEDIMIENTO DE PLAN DE MERCADEO
						CM-ME-02	PROCEDIMIENTO DE LEGALIZACION DE CONTRATO CON LAS EAPB
						CM-ME-03	PROCEDIMIENTO DEL PORTAFOLIO DE SERVICIO.

Tabla 3. Clasificación de procesos / procedimientos Estratégicos y su código.

### 7.14.2. PROCESOS MISIONALES

MACROPROCESOS	PROCESO		SUBPROCESO		PROCEDIMIENTO	
	CODIGO	NOMBRE	CODIGO	NOMBRE	CODIGO	NOMBRE
CP-M	UR	ATENCION INMEDIATA DE URGENCIAS			UR-PR-01	PROCEDIMIENTO DE ADMISION DEL PACIENTE A URGENCIA
					UR-PR-02	PROCEDIMIENTO DE MANEJO DEL PACIENTES EN URGENCIA
					UR-PR-03	PROCEDIMIENTO DE EGRESO DEL PACIENTE DE URGENCIA
	HO	ATENCION DE INTERNACION HOSPITALIZACION			HO-PR-01	PROCEDIMIENTO DE ADMISION DEL PACIENTE A INTERNACION HOSPITALIZACION
					HO-PR-02	PROCEDIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES EN INTERNACION HOSPITALIZACION.
					HO-PR-03	PROCEDIMIENTO DEL EGRESO DE PACIENTES DE INTERNACION HOSPITALIZACION
	CI	ATENCION DE CIRUGIA			CI-PR-01	PROCEDIMIENTO DE ADMISION DEL PACIENTE A CIRUGIA
					CI-PR-02	PROCEDIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES EN CIRUGIA
					CI-PR-03	PROCEDIMIENTO DEL EGRESO DE PACIENTES DE CIRUGIA
	AP	ATENCION INMEDIATA DEL PARTO			AP-PR-01	PROCEDIMIENTO DE ADMISION DEL PACIENTE A ATENCION DEL PARTO
					AP-PR-02	PROCEDIMIENTO DE ATENCION EN LABOR DE PARTO Y TRABAJO DE PARTO
					AP-PR-03	PROCEDIMIENTO DE ATENCION DEL RECIEN NACIDO
					AP-PR-04	PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE ATENCION DEL PARTO.
	CE	ATENCION CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA			CE-PR-01	PROCEDIMIENTO DE ADMISION A LA ATENCION DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
					CE-PR-02	PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
					CE-PR-03	PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE INTERVENCIONES MENORES
					CE-PR-04	PROCEDIMIENTO DE PROGRAMACION QUIRURGICA AMBULATORIA
	CG	ATENCION CONSULTA EXTERNA GENERAL			CG-PR-01	PROCEDIMIENTO DE ADMISION A LA ATENCION DE CONSULTA EXTERNA GENERAL
					CG-PR-02	PROCEDIMIENTO DE ATENCION POR MOBILIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL DE MEDICINA GENERAL
					CG-PR-03	PROCEDIMIENTO DE ATENCION POR MOBILIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL DE ODONTOLOGIA
					CG-PR-04	PROCEDIMIENTO DE ATENCION POR MOBILIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL PSICOLOGIA
					CG-PR-05	PROCEDIMIENTO DE ATENCION POR MOBILIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL NUTRICION
					CG-PR-06	PROCEDIMIENTO DE ATENCION POR MOBILIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL ENFERMERIA





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 24 de 68

					CG-PR-07	PROCEDIMIENTO DE DEMANDA INDUCIDA
					CG-PR-08	PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCION INTRAMURAL Y EXTRAMURAL
		AV	ATENCION DE VACUNACION		AV-PR-01	PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y GESTION DE BIOLOGICOS
					AV-PR-02	PROCEDIMIENTO DE VACUNACION SIN BARRERA INTRAMURAL Y EXTRAMURAL
					AV-PR-03	PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE INMUNOPREVENIBLE Y REPORTE DE ESAVIS
					AV-PR-04	PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES -PAI Y SEGUIMIENTO A COHORTES.
					AV-PR-05	REPORTE Y MANEJO DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ADVERSOS ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN -ESAVI
		TA	ATENCION TRANSPORTE ASISTENCIAL		TA-PR-01	PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIONES DE TRANSPORTE ASISTENCIAL
					TA-PR-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
					TA-PR-03	PROCEDIMIENTO DE ATENCION DURANTE EL TRASLADO
					TA-PR-04	PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES REMITIDOS
					TA-PR-05	PROCEDIMIENTO DE GESTION DEL VEHICULO DE AMBULACIAS

		DT	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	DT-TE	TERAPIAS	DT-TE-PR-01	PROCEDIMIENTO DE TERAPIAS FISICAS Y RESPIRATORIAS EN CONSULTA EXTERNA
						DT-TE-PR-02	PROCEDIMIENTO DE REHABILITACION Y TERAPIA DE PACIENTES DE URGENCIA Y HOSPITALIZACION
						DT-TE-PR-03	PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE FONOAUDIOLOGIA
				DT-PT	PRE-TRANSFUSIONAL	DT-PT-PR-01	PROCEDIMIENTO DE CONSECUENCIA DE HEMODERIVADOS
						DT-PT-PR-02	PROCEDIMIENTO DE PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA Y COMPATIBILIDAD DE HEMODERIVADOS
						DT-PT-PR-03	PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCION Y SEGUIMIENTO A LA TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS.
						DT-PT-PR-04	PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE RESIDUOS DE HEMODERIVADOS Y LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MATERIAL
				DT-ID	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	DT-ID-PR-01	PROCEDIMIENTO DE RX
						DT-ID-PR-02	PROCEDIMIENTO DE TOMOGRAFIA
						DT-ID-PR-03	PROCEDIMIENTO DE MAMOGRAFIA
						DT-ID-PR-04	PROCEDIMIENTO DE ECOGRAFIA
						DT-ID-PR-05	PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE CALIDAD DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS.
				DT-LC	LABORATORIO CLINICO	DT-LC-PR-01	PROCEDIMIENTO DE FASE PREANALITICA
						DT-LC-PR-02	PROCEDIMIENTO DE FASE ANALITICA
						DT-LC-PR-03	PROCEDIMIENTO DE POST ANALITICA
						DT-LC-PR-04	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO
						DT-LC-PR-05	PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE REACTIVOS
				DT-CT	LABORATORIO DE CITOLOGIA	DT-CT-PR-01	PROCEDIMIENTO DE TOMA, EMBALAJE, TRANSPORTE Y REMISION DE MUESTRA CERVICO UTERINAS.
						DT-CT-PR-02	PROCEDIMIENTO DE MONTAJE, LECTURA Y REPORTE DE RESULTADOS.







NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 25 de 68

				DT-SF	SERVICIO FARMACEUTICO	DT-CT-PR-03	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO
						DT-SF-PR-01	PROCEDIMIENTO DE GESTION DE MEDICAMENTOS
						DT-SF-PR-02	PROCEDIMIENTO DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS
						DT-SF-PR-03	PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL
						DT-SF-PR-04	PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS.

Tabla 4. Clasificación de procesos / procedimientos Misionales y su código.

### 7.14.3. PROCESOS DE APOYO

MACROPROCESOS		PROCESO		SUBPROCESO		PROCEDIMIENTO	
		CODIGO	NOMBRE	CODIGO	NOMBRE	CODIGO	NOMBRE
CP-A	PROCESOS DE APOYO	TH	GESTION DE TALENTO HUMANO			TH-PR-01	PROCEDIMIENTO DE PLANEACION E INGRESO DEL TALENTO HUMANO
						TH-PR-02	PROCEDIMIENTO DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO
						TH-PR-03	PROCEDIMIENTO DE RETIRO DEL TALENTO HUMANO
						TH-PR-04	PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
						TH-PR-05	PROCEDIMIENTO DE INFORMES A ENTES DE CONTROL.
		FI	GESTION FINANCIERA	FI-PE	PRESUPUESTO	FI-PE-01	PROCEDIMIENTO DE EJECUCION DE PRESUPUESTO
						FI-PE-02	PROCEDIMIENTO DE ELABORACION DE INFORMES A ENTES DE CONTROL
				FI-CO	CONTABILIDAD	FI-CO-PR-01	PROCEDIMIENTO DE CUENTAS POR PAGAR
						FI-CO-PR-02	PROCEDIMIENTO DE CONFRONTACION DE TRANSACCIONES
						FI-CO-PR-03	PROCEDIMIENTO DE GENERACION DE ESTADOS FINANCIEROS E INFORMES A ENTES DE CONTROL
				FI-TS	TESORERIA	FI-TS-PR-01	PROCEDIMIENTO DE RECEPCION, PROGRAMACION Y PAGOS.
						FI-TS-PR-02	PROCEDIMIENTO DE ARQUEO Y CONCILIACION BANCARIA.
						FI-TS-PR-03	PROCEDIMIENTO DE GENERACION DE INFORMES A ENTES DE CONTROL
				FI-FA	FACTURACION	FI-FA-PR-01	PROCEDIMIENTO DE ADMISIONES A LOS SERVICIOS DE ATENCION
						FI-FA-PR-02	PROCEDIMIENTO DE FACTURACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION
						FI-FA-PR-03	PROCEDIMIENTO DE RADICACION.
				FI-CA	CARTERA	FI-CA-PR-01	PROCEDIMIENTO DE RECEPCION, VERIFICACION Y CARGUE DE LA FACTURACION RADICADA.
						FI-CA-PR-02	PROCEDIMIENTO DE RECEPCION Y REGISTRO DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES DE LAS EAPB.
						FI-CA-PR-03	PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION Y CIRCULARIZACION DE CARTERA CON LAS EAPB.
						FI-CA-PR-04	PROCEDIMIENTO DE GESTION DE COBRO DE LA CARTERA.
						FI-CA-PR-05	PROCEDIMIENTO DE GENERACION DE INFORMES INSTITUCIONALES Y A ENTES DE CONTROL
				FI-CS	COSTO	FI-CS-PR-01	PROCEDIMIENTO DE REVISION Y CONSOLIDACION DE INFORMACION.
						FI-CS-PR-02	PROCEDIMIENTO DE ANALISIS Y ELABORACION DE INFORME DE COSTO.
						FI-CS-PR-03	PROCEDIMIENTO DE PRESENTACION DE INFORME A LA DIRECCION.
		AM	GESTION AMBIENTAL			AM-PR-01	PROCEDIMIENTO DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 26 de 68

CP-A	PROCESOS DE APOYO	MA	GESTION DE MANTENIMIENTO			AM-PR-02	PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO Y CAPACITACION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS
						AM-PR-03	PROCEDIMIENTO DE EJECUCION Y SEGUIMIENTO DEL PIGA.
						MA-PR-01	PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO
						MA-PR-02	PROCEDIMIENTO DE GENERACION DE INFORMES INSTITUCIONALES A ENTES DE CONTROL
		IE	GESTION DE INFORMACION Y ESTADISTICAS			IE-PR-01	PROCEDIMIENTO RECEPCION, CONSOLIDACION Y ENVIO DE LA INFORMACION
						IE-PR-02	PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA
						IE-PR-03	PROCEDIMIENTO DE COPIA DE HISTORIA CLINICA
		GT	GESTION DE LA INFORMACION, TECNOLOGIA Y COMUNICACIÓN	GT-TI	GESTION DE LA TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	GT-TI-PR-01	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACION DE RED DE DATOS
						GT-TI-PR-02	PROCEDIMIENTO DE ADMINITRACION DEL SOFTWARE Y PARAMETRIZACION
						GT-TI-PR-03	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD Y PROTECCION DE LA INFORMACION
						GT-TI-PR-04	PROCEDIMIENTO DE GENERACION DE RIPS
						GT-TI-PR-05	PROCEDIMIENTO DE GENERACION DE INFORMES INSTITUCIONALES Y ENTES DE CONTROL.
						GT-TI-PR-06	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACION Y ACTUALIZACION DE PAGINA WEB
						GT-TI-PR-07	PROCEDIMIENTO DE GESTION DE HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO
				GT-TB	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	GT-TB-PR-01	PROCEDIMIENTO DE INSTALACION Y EDUCACION AL COLABORADOR EN EL USO DE LA TECNOLOGIA
						GT-TB-PR-02	PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO DE USO DE LA TECNOLOGIA
						GT-TB-PR-03	PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA
						GT-TB-PR-04	PROCEDIMIENTO DE VALORACION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA
						GT-TB-PR-05	PROCEDIMIENTO DE GESTION DE HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS
				GT-IC	GESTION DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN	GT-IC-PR-01	PROCEDIMIENTO DE BOLETINES INFORMATIVOS Y COMUNICADOS DE PRENSA
						GT-IC-PR-02	PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA.
						GT-IC-PR-03	PROCEDIMIENTO DE PROGRAMACION RADIAL.
		BS	GESTION DE BIENES Y SERVICIO	BS-AL	ALMACEN	BS-AL-PR-01	PROCEDIMIENTO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS
						BS-AL-PR-02	PROCEDIMIENTO DE RECEPCION DE SOLICITUD Y ENTREGA DE INSUMOS
						BS-AL-PR-03	PROCEDIMIENTO DE BAJA DE BIENES
				BS-LO	APOYO LOGISTICO	BS-LO-PR-01	PROCEDIMIENTO DE LAVANDERIA
						BS-LO-PR-02	PROCEDIMIENTO DE VIGILACIA
						BS-LO-PR-03	PROCEDIMIENTO DE ASEO
						BS-LO-PR-04	PROCEDIMIENTO DE ALIMENTACION







NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 27 de 68

		JC	GESTION JURIDICA Y CONTRATACION			BS-LO-PR-05	PROCEDIMIENTO DE TRANSPORTE
						JC-PR-01	PROCEDIMIENTO DE COBRO PRE JURIDICO Y JURIDICO DE CARTERA
						JC-PR-02	PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS
						JC-PR-03	PROCEDIMIENTO DE EMISION DE CONCEPTOS JURIDICOS
						JC-PR-04	PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE PROCESOS JUDICALES
						JC-PR-05	PROCEDIMIENTO DE PROCESOS DISCIPLINARIOS
		AU	ATENCION AL USUARIO			JC-PR-06	PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA Y REPORTE DE SARLAFT
						AU-PR-01	PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
						AU-PR-02	PROCEDIMIENTO INFORMACION Y ATENCION PERSONALIZADA A USUARIOS
						AU-PR-03	PROCEDIMIENTO DE APERTURA DE BUZONES
						AU-PR-04	PROCEDIMIENTO DE ENCUESTAS DE SATISFACCION
						AU-PR-05	PROCEDIMIENTO DE EDUCACION DIRECTA AL USUARIO
		GD	GESTION DOCUMENTAL			AU-PR-06	PROCEDIMIENTO DE RETIRO VOLUNTARIO
						GD-PR-01	PROCEDIMIENTO DE ARCHIVO CENTRAL
						GD-PR-02	PROCEDIMIENTO DE ARCHIVO DE GESTIÓN
						GD-PR-03	PROCEDIMIENTO DE ELIMANCIÓN DE DOCUMENTOS
						GD-PR-04	PROCEDIMIENTO DE PRESTAMO DE DOCUMENTOS
		DS	DOCENCIA SERVICIO			GD-PR-05	PROCEDIMIENTO DE VENTANILLA UNICA
						DS-PR-01	PROCEDIMIENTO DE GESTION DE CONVENIOS DOCENCIA Y SERVICIO
						DS-PR-02	PROCEDIMIENTO DE GESTION DE INVESTIGACIONES
						DS-PR-03	PROCEDIMIENTO DE GESTION DE EDUCACION AL CLIENTE INTERNO.


Tabla 5. Clasificación de procesos / procedimientos de Apoyo y su código.

#### 7.14.4. PROCESOS DE CONTROL

MACROPROCESOS		PROCESO		SUBPROCESO		PROCEDIMIENTO	
		CODIGO	NOMBRE	CODIGO	NOMBRE	CODIGO	NOMBRE
CP-C	PROCESOS DE CONTROL	CI	GESTION DE CONTROL INTERNO			CI-PR-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS
						CI-PR-02	PROCEDIMIENTO DE EVALUACION INDEPENDIENTE
						CI-PR-03	PROCEDIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO
		AC	AUDITORIAS DE CUENTAS Y CONCURRENTES			AC-PR-01	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA CONCURRENTES
						AC-PR-02	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA DE CUENTA
						AC-PR-03	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE GLOSAS

Tabla 6. Clasificación de procesos / procedimientos de Control y su código.




 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Código: CM-MA-02
		Versión: 4.0
		Vigencia: 27/08/2021
	<b>GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	Página 28 de 68

## 7.15. CONDICIONES GENERALES DE CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS

Los documentos del Sistema de Garantía de Calidad deben estar elaborados teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:

**7.15.1. ENCABEZADO:** Este está integrado por tres columnas como muestra el grafico y contiene:

 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	<b>CARACTERIZACION DE PROCESOS</b>	Código: CP-DE-01
		Versión: 2.0
	<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Vigencia: 08/01/2020
		Página 1 de 13

- ❖ **Imagen institucional:** Debe tener identificado la imagen de la institución actualizada y este debe incluir el NIT y código de habilitación de la ESE.
- ❖ **Nombre del Proceso:** Identifica el nombre del proceso para ubicarlo dentro del mapa de procesos de la institución.
- ❖ **Código:** Debe corresponder al código establecido en el manual de elaboración, codificación, registro y control de documentos vigente en la E.S.E.
- ❖ **Versión:** corresponde al número de veces que ha sufrido cambios la caracterización.
- ❖ **Vigencia:** Esta debe ser la fecha de aprobación de la versión actual.
- ❖ **Página:** Rango de páginas que contienen el proceso.

**7.15.2. REDACCIÓN:** Los verbos usados en la descripción de actividades deben ser conjugados en presente e infinitivo; evitando redactar en futuro o pasado.



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 29 de 68

**7.15.3. MÁRGENES, LETRA, VIÑETA Y ESPACIOS:** Los documentos deben ser diseñados según la siguiente tabla:

DISEÑO DEL DOCUMENTO		
Letra	Arial	
Tamaño de letra	Títulos y Contenido	12
Color	Negro	
Fechas	dd/mm/aaaa	
Espacio	Sencillo	
Viñeta	❖	
MARGENES		
Superior	3,0	
Inferior	2,5	
Derecho	3,0	
Izquierdo	2,5	
Encabezado	1,25	
Pie de Pagina	1,25	

Tabla 7. Condiciones generales de contenido de los documentos

Las tablas, gráficas y formatos se diseñarán en el tamaño que se requiera, con espacios suficientes para su diligenciamiento en el caso de formatos. Las tablas y graficas deben ser numeradas con el nombre asignado y ubicarse de forma centrada a un espacio de la parte inferior de las mismas, tal como se observa en la tabla anterior.

**7.15.4. CONTROL DEL DOCUMENTO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

**CONTROL DEL DOCUMENTO:**

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó
Medio de aprobación	Acta N°... Resolución... Acuerdo....	
Fecha Ultima aprobación	dd-mm-aa	

Tabla 8. Control del documento (Caracterización de procesos, Procedimientos).





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 30 de 68

#### CONTROL DEL DOCUMENTO:

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo	dd-mm-aa
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha

Tabla 9. Control del documento (Plan, Instructivo, Manual, Protocolo, Guías, Programas).


**7.15.5. CONTROL DE CAMBIOS:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservara la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

#### CONTROL DE CAMBIO:



Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

Tabla 10. Control de cambios documental

**7.15.6. PIE DE PÁGINA:** Se plasma una imagen con colores institucionales con datos de referencia de la ESE. Este se debe ubicar en la parte final del documento y debe contener los siguientes aspectos: **Nombre de la ESE, Lugar de sede, dirección, Teléfono de contacto, Redes sociales de la ESE**



ESE Hospital San Rafael Nivel II San Juan del Cesar, La Guajira. Calle 4 Sur Carreras 4 y 5 : 7740883,7740010

 @hsrafaelsanjuan
  Hospital San Rafael de San Juan del Cesar

[www.hsrafaelsanjuan.gov.co](http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co)

**Nota:** Para los formatos realizados en Excel es opcional anexar el pie de página, por la dificultad de



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 31 de 68

#### 7.16. CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS

Es una serie de actividades secuenciales que a partir de unos recursos (físicos, humanos, financieros, infraestructura) buscan producir un resultado concreto, en un tiempo determinado para un cliente interno o externo.

 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	CARACTERIZACION DE PROCESOS				Código:
	NOMBRE DEL PROCESO				Versión:
				Vigencia:	Página 1 de 3

TIPO DE PROCESO	Estratégico	Misional	Apoyo	Seguimiento y control
OBJETIVO	Garantizar la implementación de políticas, el cumplimiento de competencias y el uso correcto de los recursos del plan de salud territorial, con articulación intersectorial y comunitaria para el mejoramiento de las condiciones de vida y la salud en las diferentes etapas del ciclo vital del ser humano.			
ALCANCE	Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento. Arranca y termina en un punto para luego unirse a otro proceso o entregarse al cliente final. Desde: xxxx Hasta: xxxx			
RESPONSABLE	Subdirector Científico.			

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	CLIENTES	SALIDAS
Persona Natural o Jurídica cuya actividad busca responder las necesidades del cliente. Suministran elementos necesarios para efectuar el proceso.  <b>EJEMPLO</b>  Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y entes de control.  Secretaría de Salud Departamental,	Elementos para dar inicio a una actividad o proceso.  <b>EJEMPLO</b>  Normatividad, Metodología de participación comunitaria, programa de gobierno, Plan territorial de Salud.  Requerimientos secretaria de Salud Departamental  Documentos suministrados por la EPS, de las áreas financiera, contratación, P y P, atención al usuario, PQR  Políticas públicas y programas presidenciales	Liste de forma consecutiva las principales actividades ejecutadas dentro del proceso. Inicie la numeración.  1. xxxxxx 2. xxx	Liste el nombre de los cargos que colaboran directamente en la ejecución del proceso.	Es quien recibe el elemento resultante del proceso internamente, liste el nombre del proceso	Son los elementos transformados resultantes de un proceso  Ejemplo:

ESE Hospital San Rafael Nivel II San Juan del Cesar, La Guajira. Calle 4 Sur Carreras 4 y 5 7740883,7740010  
@hsrafaelsanjuan Hospital San Rafael de San Juan del Cesar

www.hsrafaelsanjuan.gov.co

 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	CARACTERIZACION DE PROCESOS				Código:
	NOMBRE DEL PROCESO				Versión:
				Vigencia:	Página 2 de 3

EPS de los regímenes contributivo, especial y de excepción.  Representantes de las organizaciones existentes en el municipio, líderes comunitarios y comunidad general.  Grupos de adultos mayores, personas en situación de discapacidad, desplazados  FOSYGA, secretaria de salud Departamental	Base de datos de Fosya y base de datos Secretaria Departamental de Salud de la Guajira (PPNA)  Historia clínica				
---	---	--	--	--	--

PROCEDIMIENTOS	REGISTROS	INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO (Ver Ficha Técnica del Indicador)
SE LISTAN LOS PROCEDIMIENTOS QUE CORRESPONDEN AL PROCESO	SE LISTAN FORMATO Y REGISTRO DE LOS PROCEDIMIENTOS	INDICADORES DE CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS LISTADOS
REQUISITOS LEGALES ESTABLECIDOS A CUMPLIR	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	RIESGO
Dadas las características del proceso y el sector en el que se encuentra, hay unos requisitos a tener en cuenta.  Relacione las leyes, decretos, resoluciones, Circulares, conceptos aplicables al proceso	Para los puntos Críticos del proceso, Defina la forma, método en que realizará seguimiento y control del proceso. Ejemplo: Auditorías, Evaluación de adherencias, Frecuencia de Supervisión	VER MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO

ESE Hospital San Rafael Nivel II San Juan del Cesar, La Guajira. Calle 4 Sur Carreras 4 y 5 7740883,7740010  
@hsrafaelsanjuan Hospital San Rafael de San Juan del Cesar

www.hsrafaelsanjuan.gov.co

ESE Hospital San Rafael Nivel II San Juan del Cesar, La Guajira. Calle 4 Sur Carreras 4 y 5 7740883,7740010

@hsrafaelsanjuan

Hospital San Rafael de San Juan del Cesar

www.hsrafaelsanjuan.gov.co



NIT:892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 32 de 68



NIT:892115010-5  
COD: 4465000286

CARACTERIZACION DE PROCESOS

Código:

Versión:

Vigencia:

Página 3 de 3

NOMBRE DEL PROCESO

#### CONTROL DE CAMBIO:

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

#### CONTROL DEL DOCUMENTO:

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó
Medio de aprobación	Acta N°.... Resolución... Acuerdo.....	
Fecha Ultima aprobación	dd-mm-aa	

ESE Hospital San Rafael Nivel II San Juan del Cesar, La Guajira. Calle 4 Sur Carreras 4 y 5 7740883,7740010  
@hsrafaelsanjuan Hospital San Rafael de San Juan del Cesar

[www.hsrafaelsanjuan.gov.co](http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co)

Grafica 7. Plantilla de caracterizacion de procesos

**7.16.1. OBJETIVO DEL PROCESO:** Este deber tener un indicador que permita medir el cumplimiento de las metas y un atributo de calidad como: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

**7.16.2. ALCANCE DEL PROCESO:** Identifica los límites del proceso, su inicio, su finalización y su cobertura.

**7.16.3. RESPONSABLE Y/O LÍDER:** Es el cargo del funcionario y/o servidor de la institución que se le ha asignado la responsabilidad de coordinar y/o gestionar el cumplimiento del proceso.

**7.16.4. PROVEEDOR (de quien):** son las entidades internas y externas que entregan un producto y un servicio.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 33 de 68

**7.16.5. ENTRADAS:** Una o más actividades puedes requerir un elemento para dar inicio a una actividad o proceso. Este proceso pasa a través de una transformación para convertirse en una salida.

**7.16.6. MACRO ACTIVIDADES:** Actividades principales que se realizan dentro del proceso

**7.16.7. ACTIVIDADES:** se describe en forma secuencial y abreviada las actividades macro que se desarrollan en el proceso, deben corresponder al ciclo PHVA, el cual permite a una organización asegurarse de que sus procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente y que las oportunidades de mejora se determinen y se actúe en consecuencia.

**7.16.8. RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Colaborador de la ESE encargado de cumplir con la actividad asignada.

**7.16.9. DOCUMENTOS DE APOYO PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD:** Son todos aquellos documentos como formatos, registros, guías, instructivos que son implementados en el transcurso de la ejecución del proceso

**7.16.10. SALIDAS:** Son los elementos transformados resultantes de un proceso. A menudo puede considerarse que la salida de proceso corresponde la entrada del siguiente.

**7.16.11. CLIENTES:** Es quien recibe el elemento resultante del proceso

**7.16.12. RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO:**

- ❖ **Humanos:** identifica y relaciona los cargos de los servidores que se encuentran en la estructura organizacional de la institución o particulares





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 34 de 68

que ejercen funciones públicas que intervienen en las diferentes etapas del proceso.

- ❖ **Físicos:** identifica los equipos, maquinaria, software, hardware y bienes inmuebles que el proceso requiere.
- ❖ **Financieros:** identificar y registrar la fuente de financiación para el cumplimiento de los procesos.
- ❖ **Infraestructura:** Define los espacios y/o lugares necesarios para llevar a cabo las actividades definidas en el proceso.
- ❖ **Participantes:** Cargo de todos los colaboradores involucrados y con responsabilidades dentro del proceso.

**7.16.13. REQUISITOS LEGALES APLICABLES AL PROCESO:** Se debe consultar el normograma institucional y los requisitos normativos diferentes al sistema de gestión de calidad que son requisitos para la gestión del proceso. MIPG (Modelo integral de planeación y gestión) Dimensión 3: Gestión con valores para resultados, Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

**7.16.14. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL:** es el conjunto de acciones que se llevarán a cabo para la comprobación de la correcta ejecución de las actividades del proceso establecidas en la planificación del mismo.

**7.16.15. RIESGOS:** acuerdo ilegal que establecen dos o más partes con el propósito de obtener un provecho o beneficio y así afectar el logro de objetivos de la entidad.

**7.16.16. INDICADORES:** son unidades de medición que permiten evaluar el rendimiento de los procesos internos de la institución, ya sea para medir la rentabilidad, productividad, calidad de servicio, gestión del tiempo, entre otros.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 35 de 68

**7.16.17. RELACIÓN DE DOCUMENTOS DEL PROCESO:** Son los procedimientos del procesos aprobados por junta directiva

**7.16.18. RELACIÓN DE FORMATOS Y REGISTROS DEL PROCESO:** Son todos los formatos y o que hacen parte del proceso

**7.16.19. CONTROL DEL DOCUMENTO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

**7.16.20. CONTROL DE CAMBIOS:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservara la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.


### 7.17. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

El procedimiento es el conjunto de actividades secuenciales, es decir, son los pasos que deben seguirse de manera ordenada e integrada que conlleve a conformar una organización y método de trabajo.

Para el levantamiento y mejoramiento de los procedimientos se deben tener en cuenta los siguientes atributos:

- ❖ **Flexibles:** dinámicos y permitir la objetividad en la toma de decisiones.
- ❖ **Eficientes:** aprovechamiento de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos.



 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: CM-MA-02</b>
			<b>Versión: 4.0</b>
			<b>Vigencia: 27/08/2021</b>
	<b>GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO</b>		<b>Página 36 de 68</b>

- ❖ **Uniformidad:** obedecen a parámetros únicos y generales (sistema de gestión de calidad de la ESE) compatibles con la plataforma estratégica de la institución.
- ❖ **Integralidad:** cada procedimiento debe aportar un logro a la misión de la institución.
- ❖ **Claridad:** debe tener un fin didáctico para permitir un rápido aprendizaje de la tarea a realizar.
- ❖ **Controlables:** deben considerarse mecanismos o parámetros de control que faciliten detectar errores que permitan realizar ajustes y acciones de mejora continua.

 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	<b>PROCEDIMIENTO XYZ</b>	Código:
		Versión:
		Vigencia:
	<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Página 1 de 2

**1. OBJETIVO:**

**1.1. OBJETIVO GENERAL:** Describe el propósito o resultado que se obtendrá del proceso o procedimiento.

**1.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:** exponen de manera clara y precisa los alcances y resultados que se desean obtener en las diferentes etapas o fases, del trabajo realizado dentro de cada procedimiento.

**2. ALCANCE:** Establece los límites que tendrá el procedimiento, estos se determinan a través de la identificación de las actividades de inicio y fin, así como de las etapas que incluye.

**3. RESPONSABLE:** Es el cargo del funcionario y/o servidor de la institución que se le ha asignado la responsabilidad de coordinar y/o gestionar el cumplimiento del proceso.

**4. POLÍTICAS DE OPERACIÓN:** (Existe una política asociada con el documento o describa las reglas internas para ejecutar)

**5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:** Listado de las palabras más importantes y utilizadas en la ejecución de las actividades del procedimiento con su respectivo significado

**6. DETALLE DE ACTIVIDADES:** (Recuerde incluir actividades de norma, métodos institucionales, así mismo requerimientos que permitan dar cumplimiento a Estándares de Acreditación, si Aplican)

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES				
ITEM	¿QUE? (Actividad)	¿Como? ¿Cuándo? Descripción de la actividad.	RESPONSABLE	DOCUMENTOS Y REGISTROS
Numero de actividad	Secuencia de actividades en las que se realiza el procedimiento	Describir de manera completa y detallada la secuencia de las tareas a realizar y cuando se realizan	Funcionario (s) que debe garantizar ejecución total de las tareas	Se hace referencia a los documentos diligenciados que resulta de la ejecución de la tarea.

**7. ESTÁNDAR DE ACREDITACIÓN:** Indique el número del estándar y el criterio al cual da cumplimiento las acciones de este documento.

**8. DIAGRAMA DE FLUJOS:** herramienta utilizada para representar la secuencia e interacción de las actividades del proceso a través de símbolos gráficos

 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	<b>PROCEDIMIENTO XYZ</b>	Código:
		Versión:
		Vigencia:
	<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Página 2 de 2

**9. INFORMES GENERADOS:** Ejemplo: Informe mensual de Quejas / Si no genera: No Aplica

**10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** citas de documentos en las que se ayudaron para crear el procedimiento

**11. CONTROL DE CAMBIO:**

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

**12. CONTROL DEL DOCUMENTO:**

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó
Medio de aprobación	Acta N°... Resolución... Acuerdo....	
Fecha Última aprobación	dd-mm-aa	

**Grafica 8. Plantilla de Procedimientos**



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 37 de 68

#### 7.17.1. OBJETIVOS

**7.17.1.1. OBJETIVO GENERAL:** Describe el propósito o resultado que se obtendrá del proceso o procedimiento.

**7.17.1.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:** exponen de manera clara y precisa los alcances y resultados que se desean obtener en las diferentes etapas o fases, del trabajo realizado dentro de cada procedimiento.

**7.17.2. ALCANCE:** Establece los límites que tendrá el procedimiento, estos se determinan a través de la identificación de las actividades de inicio y fin, así como de las etapas que incluye.

**7.17.3. RESPONSABLE:** Es el cargo del funcionario y/o servidor de la institución que se le ha asignado la responsabilidad de coordinar y/o gestionar el cumplimiento del proceso.

**7.17.4. POLÍTICAS DE OPERACIÓN:** Se registran el comprendido de políticas aplicables al procedimiento, conforme a la secuencia lógica de las etapas del mismo. Es decir, aquellas disposiciones internas que:

- ❖ Tienen como propósito regular la interacción entre los individuos en una organización y las actividades de una unidad responsable.
- ❖ Marcan responsabilidades y límites generales y específicos, dentro de los cuales se realizan legítimamente las actividades en distintas áreas de acción.
- ❖ Se aplican a todas las situaciones similares.
- ❖ Dan orientaciones claras hacia donde deben dirigirse todas las actividades de un mismo tipo.
- ❖ Facilitan la toma de decisiones en actividades rutinarias.
- ❖ Describen lo que la dirección desea que se haga en cada situación definida.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 38 de 68

**7.17.5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:** Listado de las palabras más importantes y utilizadas en la ejecución de las actividades del procedimiento con su respectivo significado

#### 7.17.6. DETALLE DE ACTIVIDADES:

❖ **Actividad (¿Qué?):** Nombre de la Actividad

❖ **Descripción de la actividad (¿Cómo?, ¿Cuándo?):** Definir que se realiza respondiendo a las preguntas como se hace? Cuando se hace? Donde se hace?

❖ **Responsable:** Persona encargada de realizar la actividad

❖ **Documentos y registros:** Son todos aquellos documentos que se necesiten para el registro de la información que se genera de la actividad.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES				
ITEM	¿QUE? (Actividad)	¿Como? ¿Cuándo? Descripción de la actividad.	RESPONSABLE	DOCUMENTOS Y REGISTROS
Numero de actividad	Secuencia de actividades en las que se realiza el procedimiento	Describir de manera completa y detallada la secuencia de las tareas a realizar y cuando se realizan	Funcionario (s) que debe garantizar la ejecución total de las tareas	Se hace referencia a los documentos diligenciados que resulta de la ejecución de la tarea.

Tabla 11. Descripción de actividades de procedimientos

**7.17.7. ESTÁNDAR DE ACREDITACIÓN:** Indica el número del estándar y el criterio al cual da cumplimiento las acciones de este documento con respecto al SUA (Sistema único de Acreditación).







NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 39 de 68

**7.17.8. DIAGRAMA DE FLUJOS:** representa la esquematización gráfica de un proceso, el cual muestra gráficamente los pasos a seguir para alcanzar la solución de un problema.

**7.17.9. INFORMES GENERADOS:** Ejemplo: Informe mensual de Quejas / Si no genera: No Aplica

**7.17.10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.

**7.17.11. CONTROL DEL DOCUMENTO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso

**7.17.12. CONTROL DE CAMBIO:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservara la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

### 7.18. DESCRIPCION DE PLAN

Es el conjunto de medidas que alguien proyecta realizar en miras a cumplir un objetivo. En un buen plan se distribuyen metódica y sistemáticamente los recursos y se evalúan estrategias, para obtener eficacia, economía de costos y alto rendimiento. Los planes se hacen con visión de futuro mediano o inmediato.



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 40 de 68

	PLAN XYZ	Código:
		Versión:
		Vigencia:
	NOMBRE DEL PROCESO	Página 2 de 3

- 1. INTRODUCCION** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema
- 2. OBJETIVO (S):** Propósito para el cual fue diseñado este documento
- 3. ALCANCE:** Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.
- 4. RESPONSABLE:** Persona encargada de la ejecución del plan.
- 5. TERMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.
- 6. NORMATIVIDAD APLICABLE:** (Interna y/o Externa) Se debe consultar el normograma institucional y los requisitos normativos diferentes al sistema de gestión de calidad que son requisitos para la gestión del proceso. MIPG (Modelo integral de planeación y gestión) Dimensión 3: Gestión con valores para resultados, Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

N°	DESCRIPCION	INTERNA	EXTERNA

- 7. METODOLOGIA:** Son los mecanismos o procedimientos para el logro de uno o más objetivos que dirige la investigación
- 8. CONTENIDO DEL PLAN:** Describir las acciones a ejecutar como parte de las tareas o funciones, desarrollar el contenido acorde a las exigencias normativas relacionadas con el plan.
- 9. RECURSOS:** todos aquellos elementos que pueden utilizarse como medios a efectos de alcanzar un fin determinado. Por ejemplo recursos humanos, recursos económicos, recursos intelectuales, recurso físicos, etc.
- 10. TIEMPO DE EJECUCION - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:** Determinar a través de fecha de inicio y fecha de cierre la ejecución del plan. Anexando un cronograma de actividades.
- 11. PRESUPUESTO:** Son los recursos económicos (en caso de que se necesiten) para lograr los objetivos del plan. Se debe apoyar con la oficina de Subdirección administrativa y planeación para la realización de los estudios de mercados previos.
- 12. GESTION DEL RIESGO:** identificar, analizar y plantear las estrategias para minimizar los riesgos en caso de presentarse.
- 13. DIFUSION:** Describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, difusión por correo, publicación etc.

	PLAN XYZ	Código:
		Versión:
		Vigencia:
	NOMBRE DEL PROCESO	Página 3 de 3

Una vez aprobado el (plan, manual, guía, protocolo, programa) por la Gerencia, revisados por Subdirección científica / Subdirección administrativa / Asesor de Calidad, el referente del proceso será el responsable cumplimiento de cada una de las actividades descritas, además se realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva. La oficina de Gestión de la Calidad tendrá bajo su custodia y control documental los documentos originales impresos.

**14. SEGUIMIENTO Y EVALUACION:** Describa la metodología para realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del presente Plan.

**15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.

**16. CONTROL DE CAMBIO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

**17. CONTROL DEL DOCUMENTO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo	dd-mm-aa	Acta N°.... Resolución... Acuerdo....
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha Última aprobación	Medio de aprobación

Grafica 9. Plantilla de plan.

**7.18.1. INTRODUCCIÓN:** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema

**7.18.2. OBJETIVO(S):** Propósito que indica el QUE y PARA QUE se realiza este documento.

**7.18.3. ALCANCE:** Campo de aplicación del plan- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.

**7.18.4. RESPONSABLE:** Persona encargada de la ejecución del plan.

**7.18.5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el plan.



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 41 de 68

**7.18.6. NORMATIVIDAD APLICABLE: (INTERNA Y/O EXTERNA)** Se debe consultar el normograma institucional y los requisitos normativos diferentes al sistema de gestión de calidad que son requisitos para la gestión del proceso. MIPG (Modelo integral de planeación y gestión) Dimensión 3: Gestión con valores para resultados, Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

N°	DESCRIPCION	INTERNA	EXTERNA

Tabla 12. Normatividad aplicable de formato de plan

**7.18.7. METODOLOGÍA:** Son los mecanismos o técnicas concretas para el logro de uno o más objetivos que dirige la investigación

**7.18.8. CONTENIDO DEL PLAN:** Describir las acciones a ejecutar como parte de las tareas o funciones, desarrollar el contenido acorde a las exigencias normativas relacionadas con el plan.

**7.18.9. RECURSOS:** todos aquellos elementos que pueden utilizarse como medios a efectos de alcanzar un fin determinado. Por ejemplo, recursos humanos, recursos económicos, recursos intelectuales, recursos físicos, etc.

**7.18.10. TIEMPO DE EJECUCIÓN – CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:** Determinar a través de fecha de inicio y fecha de cierre la ejecución del plan. Anexando un cronograma de actividades.

**7.18.11. PRESUPUESTO:** Son los recursos económicos (en caso de que se necesiten) para lograr los objetivos del plan. Se debe apoyar con la oficina de Subdirección administrativa y planeación para la realización de los estudios de mercados previos.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 42 de 68

**7.18.12. GESTIÓN DEL RIESGO:** identificar, analizar y plantear las estrategias para minimizar los riesgos en caso de presentarse.

**7.18.13. DIFUSIÓN:** Se describen los métodos para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, difusión por correo, publicación etc.

**7.18.14. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:** Técnicas a implementar para realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del presente Plan.

**7.18.15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.

**7.18.16. CONTROL DEL DOCUMENTO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso

**7.18.17. CONTROL DE CAMBIO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso

### 7.19. DESCRIPCION DE INSTRUCTIVO

Serie de explicaciones o instrucciones, organizadas y agrupadas de diferentes formas, en diversos soportes, para darle a un usuario la posibilidad de actuar de acuerdo a cómo lo requiere cada situación, objeto u objetivo para conseguir desempeñarse con éxito





NIT:892115010-5  
COD: 4465000286

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

## GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 43 de 68

 NIT:892115010-5 COD: 4465000286	INSTRUCTIVO XYZ	Código:
	NOMBRE DEL PROCESO	Versión:
		Vigencia:
		Página 1 de 1

- OBJETIVO:** Propósito para el cual fue diseñado este documento
- ALCANCE:** Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.
- TERMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.
- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información
- NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO AL QUE PERTENECE:** Se define cual es el proceso o procedimiento al que pertenece el documento Ejemplo: atención inmediata de urgencias, atención internación hospitalización
- DESCRIPCION (Paso a paso):** Describir o incluir imágenes de detalle los pasos a seguir para la ejecución de una actividad (Formato libre) siempre indicando el responsable y registro que evidencie la ejecución.
- DIFUSION:** Describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, difusión por correo, publicación etc.  
Una vez aprobados los procedimientos por la Gerencia, revisados por Subdirección científica / Subdirección administrativa / Asesor de Calidad, el referente del proceso será el responsable cumplimiento de cada una de las actividades descritas en el procedimiento, además se realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva. La oficina de Gestión de la Calidad tendrá bajo su custodia y control documental los documentos originales impresos.
- ANEXOS** información extra que se suele incluir al final del documento y que aporta datos que sirven para ampliar lo que se ha puesto de manifiesto durante el escrito.
- CONTROL DE CAMBIO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

- CONTROL DEL DOCUMENTO:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservará la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo	dd-mm-aa	Acta N°: ... Resolución... Acuerdo.....
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha Última aprobación	Medio de aprobación



Grafica 10. Plantilla de instructivo.

**7.19.1. OBJETIVO:** Propósito que indica el QUE y PARA QUE se realiza este documento.

**7.19.2. ALCANCE:** Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.

**7.19.3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 44 de 68

**7.19.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información

#### **7.19.5. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO AL QUE PERTENECE:**

Se define cual es el proceso o procedimiento al que pertenece el documento

**Ejemplo:** atención inmediata de urgencias, atención internación hospitalización

**7.19.6. DESCRIPCIÓN (PASO A PASO):** Describir o incluir imágenes que detalle los pasos a seguir para la ejecución de una actividad (Formato libre) siempre indicando el responsable y registro que evidencie la ejecución.

**7.19.7. DIFUSIÓN:** Describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, difusión por correo, publicación etc.

Una vez aprobados los procedimientos por la Gerencia, revisados por Subdirección científica / Subdirección administrativa / Asesor de Calidad, el referente del proceso será el responsable cumplimiento de cada una de las actividades descritas en el procedimiento, además se realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva. La oficina de Gestión de la Calidad tendrá bajo su custodia y control documental los documentos originales impresos.

**7.19.8. ANEXOS:** información extra que se suele incluir al final del documento y que aporta datos que sirven para ampliar lo que se ha puesto de manifiesto durante el escrito.

**7.19.9. CONTROL DEL DOCUMENTO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso







NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 45 de 68

**7.19.10. CONTROL DE CAMBIO:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservara la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

## 7.20. DESCRIPCIÓN DE MANUALES

Documento que contiene en forma ordenada y sistemática información y/o instrucciones sobre historia, políticas, procedimientos, organización de un organismo social, que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Código:
NIT: 892115010-5 COD: 4465000286		Versión:
		Vigencia:
	<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Página 2 de 3

#### TABLA DE CONTENIDO

- 1. INTRODUCCION** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema.
  - 2. OBJETIVO (S):** Propósito para el cual fue diseñado este documento
  - 3. ALCANCE:** Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.
  - 4. RESPONSABLE:** Persona encargada de la ejecución del plan.
  - 5. TERMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.
  - 6. REQUISITOS LEGALES:** Son todas aquellas leyes, decretos, circulares, resoluciones o requisitos mínimos para la ejecución del manual
  - 7. DESCRIPCION:** Acciones a desarrollar como partes de las tareas o funciones.
  - 8. GESTION DEL RIESGO:** Identificar, analizar y plantear las estrategias para minimizar los riesgos en caso de presentarse.
  - 9. DIFUSION:** Describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, difusión por correo, publicación etc.
- Una vez aprobado el (manual, guía, protocolo, programa) por la Gerencia, revisados por Subdirección científica / Subdirección administrativa / Asesor de Calidad, el referente del proceso será el responsable cumplimiento de cada una de las actividades descritas, además se realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva. La oficina de Gestión de la Calidad tendrá bajo su custodia y control documental los documentos originales impresos.
- 10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.
  - 11. ANEXOS** es una información extra que se suele incluir al final de un documento y que aporta datos que sirven para ampliar lo que se ha puesto de manifiesto durante el escrito. Los anexos pueden contener información relevante sobre el trabajo que se ha llevado a cabo.
  - 12. CONTROL DE CAMBIO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Código:
NIT: 892115010-5 COD: 4465000286		Versión:
		Vigencia:
	<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Página 3 de 3

**13. CONTROL DEL DOCUMENTO:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservara la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo	dd-mm-aa	Acta N°... Resolución... Acuerdo...
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha Última aprobación	Medio de aprobación



Grafica 11. Plantilla de manuales.

**7.20.1. INTRODUCCIÓN:** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema.



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 46 de 68

**7.20.2. OBJETIVO (S):** Propósito para el cual fue diseñado este documento

**7.20.3. ALCANCE:** Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.

**7.20.4. RESPONSABLE:** Persona encargada de la ejecución del plan.

**7.20.5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.

**7.20.6. REQUISITOS LEGALES:** Se debe consultar el normograma institucional y los requisitos normativos diferentes al sistema de gestión de calidad que son requisitos para la gestión del proceso. MIPG (Modelo integral de planeación y gestión) Dimensión 3: Gestión con valores para resultados, Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

**7.20.7. DESCRIPCIÓN:** Acciones a desarrollar como partes de las tareas o funciones.

**7.20.8. GESTIÓN DEL RIESGO:** identificar, analizar y plantear las estrategias para minimizar los riesgos en caso de presentarse.

**7.20.9. DIFUSIÓN:** Describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, difusión por correo, publicación etc.

**7.20.10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.

**7.20.11. ANEXOS:** es una información extra que se suele incluir al final de un documento y que aporta datos que sirven para ampliar lo que se ha puesto de



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 47 de 68

manifiesto durante el escrito. Los anexos pueden contener información relevante sobre el trabajo que se ha llevado a cabo.

**7.20.12. CONTROL DEL DOCUMENTO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

**7.20.13. CONTROL DE CAMBIOS:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservará la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

### 7.21. DESCRIPCION DE GUIA

Documento que contiene en forma ordenada y sistemática información y/o instrucciones sobre historia, políticas, procedimientos, organización de un organismo social, que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo.





NIT:892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

## GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 48 de 68

	GUIAS XYZ	Código:
		Versión: 4
		Vigencia:
	NOMBRE DEL PROCESO	Página 1 de 2

- INTRODUCCION** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema
  - OBJETIVO (S):** Propósito para el cual fue diseñado este documento
  - ALCANCE:** Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.
  - RESPONSABLE:** Persona encargada de la ejecución del plan.
  - TERMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.
  - METODOLOGIA:** Son los mecanismos o procedimientos para el logro de los objetivos que dirige la investigación
  - ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS** Describir las estrategias diagnósticas que nos permiten organizar, dirigir y proyectar todo el proceso de enseñanza-aprendizaje y abarca la labor relacionada con la medición por parte del líder de procesos, las cuales nos ayudan a mejorar la función y/o labor en aspectos concretos, requieren capacidad de aprendizaje y colaboración
  - DIFUSION:** Describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, difusión por correo, publicación etc.
- Una vez aprobado el (plan, manual, guía, protocolo, programa) por la Gerencia, revisados por Subdirección científica / Subdirección administrativa / Asesor de Calidad, el referente del proceso será el responsable cumplimiento de cada una de las actividades descritas, además se realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva. La oficina de Gestión de la Calidad tendrá bajo su custodia y control documental los documentos originales impresos.
- SEGUIMIENTO Y EVALUACION:** Describa la metodología para realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del presente Plan.
  - ANEXOS** es una información extra que se suele incluir al final de un documento y que aporta datos que sirven para ampliar lo que se ha puesto de manifiesto durante el escrito. Los anexos pueden contener información relevante sobre el trabajo que se ha llevado a cabo.
  - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** es el conjunto de elementos

	GUIAS XYZ	Código:
		Versión: 4
		Vigencia:
	NOMBRE DEL PROCESO	Página 2 de 2

suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.

- CONTROL DE CAMBIO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

- CONTROL DEL DOCUMENTO:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservará la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo	dd-mm-aa	Acta N°.... Resolución... Acuerdo.....
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha Última aprobación	Medio de aprobación



www.hsrafaelsanjuan.gov.co



www.hsrafaelsanjuan.gov.co

Grafica 12. Plantilla de Guía

**7.21.1. INTRODUCCIÓN:** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema

**7.21.2. OBJETIVO (S):** Propósito que indica el QUE y PARA QUE se realiza este documento.

**7.21.3. ALCANCE:** Campo de aplicación del plan- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.

**7.21.4. RESPONSABLE:** persona encargada de la ejecución de la Guía

**7.21.5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:** son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del documento. se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 49 de 68

**7.21.6. METODOLOGÍA:** son los mecanismos o procedimientos para el logro de los objetivos que dirige la investigación

**7.21.7. ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS Y/O TERAPÉUTICAS:** Describir las estrategias diagnosticas que nos permiten organizar, dirigir y proyectar todo el proceso de enseñanza-aprendizaje y abarca la labor relacionada con la medición por parte del líder de procesos, las cuales nos ayudan a mejorar la función y/o labor en aspectos concretos; requieren capacidad de aprendizaje y colaboración

**7.21.8. DIFUSIÓN:** describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: capacitación, difusión por correo, publicación etc.

**7.21.9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:** describa la metodología para realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del presente plan.

**7.21.10. ANEXOS:** es una información extra que se suele incluir al final de un documento y que aporta datos que sirven para ampliar lo que se ha puesto de manifiesto durante el escrito. Los anexos pueden contener información relevante sobre el trabajo que se ha llevado a cabo.

**7.21.11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.

**7.21.12. CONTROL DEL DOCUMENTO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

**7.21.13. CONTROL DE CAMBIOS:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservara la información documentada que describa los resultados de la revisión de los





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 50 de 68

cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

## 7.22. DESCRIPCION DE PROTOCOLO

Documento usado en el ámbito de la sanidad, ya sea en medicina, enfermería o fisioterapia, que contiene información que sirve como una guía de tratamiento de situaciones específicas o enfermedades relevantes

	PROTOCOLO XYZ	Código:
		Versión: 4
		Vigencia:
NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	NOMBRE DEL PROCESO	Página 1 de 3

Copie aquí imagen alusiva al protocolo

	PROTOCOLO XYZ	Código:
		Versión: 4
		Vigencia:
NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	NOMBRE DEL PROCESO	Página 2 de 3

- INTRODUCCION** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema
- OBJETIVO (S):** Propósito para el cual fue diseñado este documento
- ALCANCE:** Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.
- RESPONSABLE:** Persona(s) encargada(s) de la ejecución del protocolo.
- TERMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del protocolo. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.
- METODOLOGIA:** Son los mecanismos o procedimientos para el logro de los objetivos que dirige este documento.
- RECURSOS:** todos aquellos elementos que pueden utilizarse como medios a efectos de alcanzar un fin determinado. Por ejemplo recursos humanos, recursos económicos, recursos intelectuales, recurso físicos, etc.
- 7.1. Recursos Humanos:**
- 7.2. Maquinaria y Tecnología:**
- 7.3. Materiales o Logísticos.**
- DIFUSION:** Describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, difusión por correo, publicación etc.
- Una vez aprobado el (plan, manual, guía, protocolo, programa) por la Gerencia, revisados por Subdirección científica / Subdirección administrativa / Asesor de Calidad, el referente del proceso será el responsable cumplimiento de cada una de las actividades descritas, además se realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva. La oficina de Gestión de la Calidad tendrá bajo su custodia y control documental los documentos originales impresos.
- SEGUIMIENTO Y EVALUACION:** Describa la metodología para realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del presente Plan.
- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.
- CONTROL DE CAMBIO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

ESE Hospital San Rafael Nivel II - San Juan del Cesar, La Guajira. Calle 4 Sur Carreras 4 y 5 7740883,7740010  
@hsrafaelsanjuan Hospital San Rafael de San Juan del Cesar

www.hsrafaelsanjuan.gov.co

ESE Hospital San Rafael Nivel II - San Juan del Cesar, La Guajira. Calle 4 Sur Carreras 4 y 5 7740883,7740010  
@hsrafaelsanjuan Hospital San Rafael de San Juan del Cesar

www.hsrafaelsanjuan.gov.co







NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS


### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 51 de 68

 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	PROTOCOLO XYZ			Código:
				Versión: 4
				Vigencia:
	NOMBRE DEL PROCESO			Página 3 de 3
12. <b>CONTROL DEL DOCUMENTO:</b> Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservará la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.				
Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo	dd-mm-aa	Acta N°.... Resolución... Acuerdo....
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha Última aprobación	Medio de aprobación



Grafica 13. Plantilla de protocolo.

**7.22.1. INTRODUCCIÓN** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema

**7.22.2. OBJETIVO (S):** Propósito para el cual fue diseñado este documento

**7.22.3. ALCANCE:** Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.

**7.22.4. RESPONSABLE:** Persona(s) encargada(s) de la ejecución del protocolo.

**7.22.5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del protocolo. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 52 de 68

**7.22.6. METODOLOGÍA:** Son los mecanismos o procedimientos para el logro de los objetivos que dirige este documento.

**7.22.7. RECURSOS:** todos aquellos elementos que pueden utilizarse como medios a efectos de alcanzar un fin determinado. Por ejemplo recursos humanos, recursos económicos, recursos intelectuales, recurso físicos, etc.

**7.22.8. DIFUSIÓN:** Describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, extensión por correo, publicación etc.

**7.22.9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:** Describa la metodología para realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del presente Plan.

**7.22.10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.

**7.22.11. CONTROL DEL DOCUMENTO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

**7.22.12. CONTROL DE CAMBIOS:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservará la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 53 de 68

### 7.23. DESCRIPCION DE PROGRAMAS

Conjunto de actividades administrativas y técnicas, tendientes a la planificación, manejo y organización de un proyecto a realizarse

	PROGRAMA XYZ	Código:
		Versión:
		Vigencia:
	NOMBRE DEL PROCESO	Página 2 de 3

1. **INTRODUCCION:** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema

2. **DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA:** (La política adoptada para el mismo fin del programa del enfoque.)

2.1. Alcance: El determinado de la política

2.2. Estructura: El determinado de la política

2.3. Objetivo general: El determinado de la política

2.4. Objetivos específicos: El determinado de la política

2.5. Roles y responsabilidades: El determinado de la política.

3. **NORMATIVIDAD APLICABLE:** (Interna y/o Externa) Se debe consultar el normograma institucional y los requisitos normativos diferentes al sistema de gestión de calidad que son requisitos para la gestión del proceso. MIPG (Modelo integral de planeación y gestión) Dimensión 3: Gestión con valores para resultados, Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

N°	DESCRIPCION	INTERNA	EXTERNA

4. **DEFINICION DE TERMINOS:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.

5. **SUSTENTACION CONCEPTUAL Y TEÓRICA DE LA POLÍTICA:** Determinar el porque es necesaria la política aparte de la normatividad exigible.

6. **EJES ESTRATEGICOS Y LINEAS DE ACCION:** Los definidos en la política

	PROGRAMA XYZ	Código:
		Versión:
		Vigencia:
	NOMBRE DEL PROCESO	Página 3 de 3

7. **ESTRATEGIAS:** Las definidas para la implementación de los ejes estratégicos y líneas de acción

8. **SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA:** Describa la metodología para realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del presente Programa.

8.1. Metas: Las establecidas por el líder del proceso o comité encargado.

8.2. Indicadores: Los determinados de la política.

9. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.

10. **CONTROL DE CAMBIO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

11. **CONTROL DEL DOCUMENTO:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservará la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo	de-mm-a	Acta N°... Resolución... Acuerdo...
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha Última aprobación	Medio de aprobación



GRAFICA 14. Plantilla de programa

**7.23.1. INTRODUCCIÓN:** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema

**7.23.2. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA:** (La política adoptada para el mismo fin del programa del enfoque.)

**7.23.2.1. ALCANCE:** El determinado de la política

**7.23.2.2. ESTRUCTURA:** El determinado de la política

**7.23.2.3. OBJETIVO GENERAL:** El determinado de la política

**7.23.2.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** El determinado de la política

**7.23.2.5. ROLES Y RESPONSABILIDADES:** El determinado de la política.



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 54 de 68

**7.23.3. NORMATIVIDAD APLICABLE: (Interna y/o Externa)** Se debe consultar el normograma institucional y los requisitos normativos diferentes al sistema de gestión de calidad que son requisitos para la gestión del proceso. MIPG (Modelo integral de planeación y gestión) Dimensión 3: Gestión con valores para resultados, Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

N°	DESCRIPCION	INTERNA	EXTERNA

Tabla 13. Normatividad aplicada formato de programa

**7.23.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del programa. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.

**7.23.5. SUSTENTACIÓN CONCEPTUAL Y TEÓRICA DE LA POLÍTICA:** Determinar el porque es necesaria la política aparte de la normatividad exigible.


**7.23.6. EJES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN:** Los definidos en la política

**7.23.7. ESTRATEGIAS:** Las definidas para la implementación de los ejes estratégicos y líneas de acción

**7.23.8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA:** Describa la metodología para realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del presente Programa.

**7.22.8.2. METAS:** Las establecidas por el líder del proceso o comité encargado.



 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>  <b>GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	Código: CM-MA-02
		Versión: 4.0
		Vigencia: 27/08/2021
		Página 55 de 68

### 7.22.8.3. INDICADORES: Los determinados de la política.

**7.22.9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.

**7.22.10. CONTROL DEL DOCUMENTO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

**7.22.11. CONTROL DE CAMBIOS:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservara la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

### 7.23. DESCRIPCION FORMATOS

Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

**Nota: Los Formatos se realizarán de manera libre según el requerimiento de los líderes de proceso.**

### 7.24. ELABORACION, MODIFICACION O ACTUALIZACION DE LOS DOCUMENTOS

El funcionario que detecte la necesidad de elaborar, modificar o anular documentos dentro de su proceso debe realizar la solicitud mediante correo electrónico al responsable del área para su aprobación, explicando el detalle de la solicitud. Una vez aprobada la solicitud, la persona debe elaborar el documento teniendo en cuenta los lineamientos descritos en este manual.



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 56 de 68

La persona que crea el documento somete el borrador a revisión primaria por el Jefe del Área, solicitando su opinión. En los casos en que no sea posible asignar la revisión a un miembro del proceso, la persona que elabora puede ser la misma que revisa el documento. Una vez obtenido el consenso, se genera el documento original.

En el caso de modificación, el responsable debe solicitar al Asesor de calidad vía correo electrónico el documento original para realizar las adecuaciones pertinentes previa aprobación del responsable del área.

El documento original es enviado por la persona generadora por correo electrónico al (los) responsable (s) de la Revisión y finalmente el documento y sus soportes se envían a la aprobación según asignación (**ver 01. CM-F-01-V3.0 - LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS - GENERAL**).

**Nota: En todo el ciclo siempre deben adjuntarse o reenviarse los soportes de solicitud. (Correo electrónico).**

#### 7.25. REVISION Y APROBACION DE LOS DOCUMENTOS

El documento aprobado es enviado por el responsable al Asesor de calidad quien debe asignar la codificación, incluirlo dentro del **Listado maestro de documentos** y realizar las adecuaciones de forma pertinentes. El Asesor mantiene el listado en el cual se especifica nombre del documento, versión vigente, acceso, tiempo de retención y disposición final. Una vez finalizada la revisión de forma el documento se envía a gerencia o subgerentes respectivo para su respectiva aprobación. Y finalmente enviarán un correo electrónico dando su aprobación final del documento.

Una vez finalizada la revisión de los documentos estos se aprobarían a través de las siguientes herramientas:







NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 57 de 68

**7.25.1. ACUERDOS:** Son todos los documentos aprobados por la Junta Directiva de la ESE Hospital San Rafael. Ver Tabla 4. Listado de documentos de aprobación de junta Directiva.

DOCUMENTO PÓR APROBAR O REVISAR LA JUNTA DIRECTIVA
Estatutos de Junta Directiva
Plan de Desarrollo
Plan Operativo
Plan de Acción
Plan Financiero
Programas
Manuales de funciones
Manual de Procesos y procedimientos
Políticas de tarifas establecidas
Manual de Contratación

Tabla 14. Listado de documentos de aprobación de junta Directiva.

**7.25.2. RESOLUCIONES:** Son todos los documentos que requieran actos administrativos y son aprobados por la Gerencia de la ESE Hospital San Rafael. Entre estos se encuentran: políticas, programas, planes, manuales, entre otros.

**7.25.3. CONTROL DE CAMBIO DE DOCUMENTOS:** Son todos los documentos que nos describen el CÓMO se hace cada proceso, estos son: procedimientos, guías, protocolos, formatos, serán elaborados y proyectados por los líderes de proceso y su equipo de trabajo y aprobados por los respectivos supervisores, ya sea la subdirección científica o la subdirección administrativa.

El Asesor de calidad debe guardar en la carpeta de control documental respectiva los correos enviados de los documentos aprobados a las personas responsables de liderar: la ejecución, socialización y evaluación.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 58 de 68

#### 7.26. ACTUALIZACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

El responsable de la Gestión Documental debe asegurar que se realice el control documental según los siguientes lineamientos:

Los cambios efectuados en los documentos son revisados y aprobados por los mismos cargos que realizaron la revisión y aprobación original.

Los líderes de los Procesos responden por la aprobación de los documentos. Un documento se considera aprobado cuando aparece en el Listado Maestro de Documentos.

Los cargos que revisan los documentos son los cargos que lo usan. Estos cargos aparecen en el Listado Maestro de Documentos.

Cuando un documento cambie, la naturaleza de su cambio se registra en el listado maestro de documentos en la columna "Cambio". Una vez cambie el documento es entregado al responsable del proceso.

El estado de revisión del documento se controla por la versión. Esta versión se encuentra en el Listado Maestro de Documentos y en el documento.

Los Responsables de los Procesos identifican los documentos de origen externo aplicables a su proceso. Si estos cambios se necesitan controlar, el control se realiza en el Listado maestro de Documentos Externos, para la actualización de los documentos externos se consultaran directamente a la fuente "origen" del documento (si se trata de documentos legales se consultara frecuentemente a la página del ministerio de la protección social o de la superintendencia de salud) La identificación se hace con el título del documento.

La información de respaldo (normativo, auditorias, lineamientos gerenciales) sobre la cual está basada la revisión y aprobación, es mantenida por el jefe del área. Debe mencionarlos en el control de cambios.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 59 de 68

La actualización de los documentos se realiza cuando se planeen cambios en las actividades, sea solicitado por las personas involucradas, resultados de auditorías o por cambios en la legislación.

Los cambios realizados se establecen en la tabla de control de cambios establecida al final de cada documento.

Cada vez que se realice un cambio en el mapa de procesos se actualiza el manual de procesos y procedimientos.

#### 7.27. COPIAS CONTROLADAS

Los responsables del área de Gestión de Calidad podrán generar copias controladas de los documentos publicados. La distribución se registra en el formato de listado maestro de documentos.

Estas copias serán distribuidas a aquellas personas que aplica el documento o lo solicita.

El acuse recibido (Acta, correo, resolución, socialización) es archivado por el área de Garantía de Calidad que generó dicha copia, responsable de la destrucción de la versión anterior, que fuera devuelta en el caso de tratarse de un documento ya existente.

#### 7.28. COPIAS NO CONTROLADAS

Los usuarios que tienen acceso a los documentos publicados pueden generar copias impresas, no controladas para ser entregadas para conocimiento o divulgación a quien ellos consideren oportuno entregar y de las cuales no se garantiza su actualización.

#### 7.29. DOCUMENTOS OBSOLETOS

Los documentos obsoletos o no válidos deben ser retirados prontamente de todos los puntos de emisión y uso (intranet y computadores con copia en las unidades de almacenamiento).

Estos documentos deben ser guardados como memoria histórica por el Asesor de calidad por un año y luego ser destruidos.





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 60 de 68

#### 7.30. DOCUMENTOS EXTERNOS

La administración, manejo y archivo de los documentos externos al sistema de calidad es competencia de los responsables de cada una de las áreas o procesos que están bajo el Sistema de Calidad, quienes deben velar por la actualización permanente de los mismos.

#### 7.31. DOCUMENTOS ELIMINADOS

A través de correo electrónico se explica brevemente la razón de la solicitud. La Oficina de Gestión de la Calidad, como administrador del Sistema, analiza la pertinencia y alcance de la solicitud realizada por los procesos, una vez realizada esta actividad se genera la eliminación del documento del Sistema de Gestión de Calidad en el Listado Maestro de documentos.

#### 7.32. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LOS DOCUMENTOS

Los responsables del área de Gestión de Calidad realizarán periódicamente seguimiento y control de la documentación física y digital existente en todos los procesos de la institución y a través de un formato de evaluación de documentos se verificará si se están cumpliendo o no con los requerimientos descritos anteriormente en este manual.

### 8. GESTION DEL RIESGO

- ❖ Reproducción y uso de documentos (formatos, procedimientos, planes, instructivos, guías, protocolos) sin control documental.
- ❖ Uso de documentos (formatos, procedimientos, planes, instructivos, guías, protocolos) no vigentes en la ESE.

### 9. DIFUSION

Una vez aprobados los el presente Manual por la Junta directiva, revisados por Asesor de Calidad y Asesor Externo, El asesor de calidad será el responsable cumplimiento de cada una de las actividades descritas en el presente manual, además se realizará el despliegue y la comprensión de la información a los





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 61 de 68

responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva. La oficina de Gestión de la Calidad tendrá bajo su custodia y control documental los documentos originales impresos.

**Nota:** La oficina de Calidad y Mercadeo continuo será la responsable de difundir en cada servicio los documentos (caracterización, procedimientos, protocolos, instructivos, manuales, guías, manuales, programas y formatos) que se allí apliquen según normatividad. Los líderes de procesos son los responsables de las capacitaciones de los documentos y de enviar las evidencias (Actas de socialización, Listas de asistencia) a la oficina de Calidad y mercadeo.

#### 10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ❖ **Decreto 1876 de 1994**, se definen lineamientos en la organización y funcionamiento de las ESE y en su artículo 11, describe entre las funciones de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos, para su posterior adopción por la autoridad competente.
- ❖ **Decreto 1499 de 2017**, actualiza el Modelo para el orden nacional mediante el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, y articula el nuevo sistema de Gestión con el MECI.
- ❖ **Resolución N° 5095 de 2018**, proferida por el Ministerio de Salud y de Protección Social, se hace necesaria la adopción de procesos y procedimientos, su monitorización y evaluación, para el mejoramiento continuo de la organización y así poder alcanzar estándares superiores de calidad.
- ❖ **Acuerdo 07 de 2021**, “Por medio del cual se modifica la estructura orgánica, mapa de procesos de la entidad y se actualiza el manual de procesos y procedimientos de la ESE Hospital San Rafael Nivel II”
- ❖ **Resolución N° 345 del 2017**, en su artículo segundo, actualizó y adoptó el Mapa de Procesos de la entidad.





NIT:892115010-5  
COD: 4465000286

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

## GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 62 de 68

### 11. ANEXOS

## ANEXO 1. PLATILLA DE CARACTERIZACION DE PROCESOS

CARACTERIZACION DE PROCESOS		Código:
NOMBRE DEL PROCESO		Versión:
		Vigencia:
		Página 1 de 3
<b>TIPO DE PROCESO</b>	<b>Estratégico</b>	<b>Misional</b>
<b>OBJETIVO</b>	Garantizar la implementación de políticas, el cumplimiento de competencias y el uso correcto de los recursos del plan de salud territorial, con articulación intersectorial y comunitaria para el mejoramiento de las condiciones de vida y la salud en las diferentes etapas del ciclo vital del ser humano.	
<b>ALCANCE</b>	Campo de aplicación del procedimiento-delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento. Amanca y termina en un punto para luego unirse a otro proceso o entregarse al cliente final. Desde: xxxx Hasta: xxxx	
<b>RESPONSABLE</b>	Subdirector Científico.	

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	CLIENTES	SALIDAS
Persona Natural o Jurídica cuya actividad jurídica responda las necesidades del cliente. Suministran elementos necesarios para efectuar el proceso.  <b>EJEMPLO</b>  Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y entes de control.  Secretaría de Salud Departamental.	Elementos para dar inicio a una actividad o proceso.  <b>EJEMPLO</b>  Normatividad, Metodología de participación comunitaria, programa de gobierno, Plan territorial de Salud.  Requerimientos secretaria de Salud Departamental.  Documentos suministrados por la EPS, de las áreas financiera, contratación, P y P, atención al usuario, PQR.  Políticas públicas y programas presidenciales	Liste de forma consecutiva las principales actividades ejecutadas dentro del proceso. Inicie la numeración.  1.xxxxx 2. xxx	Liste el nombre de los cargos que colaboran directamente en la ejecución del proceso.	Es quien recibe el elemento resultante del proceso internamente, liste el nombre del proceso.  Ejemplo:	Son los elementos transformados resultantes de un proceso.  Ejemplo:

ESE Hospital San Rafael Nivel II San Juan del Cesar, La Guajira. Calle 4 Sur Carreras 4 y 5 7740883,7740010  
@hsrafaelsanjuan Hospital San Rafael de San Juan del Cesar

www.hsrafaelsanjuan.gov.co

CARACTERIZACION DE PROCESOS		Código:
NOMBRE DEL PROCESO		Versión:
		Vigencia:
		Página 2 de 3
EPS de los regímenes contributivo, especial y de excepción.  Representantes de las organizaciones existentes en el municipio, líderes comunitarios y comunidad general.  Grupos de adultos mayores, personas en situación de discapacidad, desplazados.  FOSYGA, secretaria de salud Departamental.	Base de datos de Fosyga y base de datos Secretaría Departamental de Salud de la Guajira (PPHA)  Historia clínica	
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>REGISTROS</b>	<b>INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO</b> (Ver Ficha Técnica del Indicador)
SE LISTAN LOS PROCEDIMIENTOS QUE CORRESPONDEN AL PROCESO	SE LISTAN FORMATO Y REGISTRO DE LOS PROCEDIMIENTOS	INDICADORES DE CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS LISTADOS
<b>REQUISITOS LEGALES ESTABLECIDOS A CUMPLIR</b>	<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>	<b>RIESGO</b>
Dadas las características del proceso y el sector en el que se encuentra, hay unos requisitos a tener en cuenta.  Relacione las leyes, decretos, resoluciones, Circulares, conceptos aplicables al proceso.	Para los puntos Críticos del proceso, Defina la forma, método en que realizará seguimiento y control del proceso. Ejemplo: Auditorías, Evaluación de adherencias, Frecuencia de Supervisión	VER MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO

ESE Hospital San Rafael Nivel II San Juan del Cesar, La Guajira. Calle 4 Sur Carreras 4 y 5 7740883,7740010  
@hsrafaelsanjuan Hospital San Rafael de San Juan del Cesar

www.hsrafaelsanjuan.gov.co





NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

## GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 63 de 68

 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	CARACTERIZACION DE PROCESOS		Código:
	NOMBRE DEL PROCESO		Versión:
			Vigencia:
			Página 3 de 3

CONTROL DE CAMBIO:

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

CONTROL DEL DOCUMENTO:

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó
Medio de aprobación	Acta N° .... Resolución... Acuerdo....	
Fecha Última aprobación	dd-mm-aa	



## ANEXO 2. PLANTILLA DE PROCEDIMIENTOS

 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	PROCEDIMIENTO XYZ	Código:
	NOMBRE DEL PROCESO	Versión:
		Vigencia:
		Página 1 de 2

- OBJETIVO:**
  - OBJETIVO GENERAL:** Describe el propósito o resultado que se obtendrá del proceso o procedimiento.
  - OBJETIVO ESPECIFICO:** exponen de manera clara y precisa los alcances y resultados que se desean obtener en las diferentes etapas o fases, del trabajo realizado dentro de cada procedimiento.
- ALCANCE:** Establece los límites que tendrá el procedimiento, estos se determinan a través de la identificación de las actividades de inicio y fin, así como de las etapas que incluye.
- RESPONSABLE:** Es el cargo del funcionario y/o servidor de la institución que se le ha asignado la responsabilidad de coordinar y/o gestionar el cumplimiento del proceso.
- POLITICAS DE OPERACIÓN:** (Existe una política asociada con el documento o describa las reglas interna para ejecutar)
- TERMINOS Y DEFINICIONES:** Listado de las palabras más importantes y utilizadas en la ejecución de las actividades del procedimiento con su respectivo significado
- DETALLE DE ACTIVIDADES:** (Recuerde incluir actividades de norma, métodos institucionales, así mismo requerimientos que permitan dar cumplimiento a Estándares de Acreditación, si Aplican)

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES				
ITEM	¿QUE? (Actividad)	¿Cómo? ¿Cuándo? Descripción de la actividad.	RESPONSABLE	DOCUMENTOS Y REGISTROS
Número de actividad	Secuencia de actividades en las que se realiza el procedimiento	Describir de manera completa y detallada la secuencia de las tareas a realizar y cuando se realizan	Funcionario que debe garantizar la ejecución total de las tareas	Se hace referencia a los documentos diligenciados que resultan de la ejecución de la tarea.

- ESTANDAR DE ACREDITACION:** Indique el número del estándar y el criterio al cual da cumplimiento las acciones de este documento.
- DIAGRAMA DE FLUJOS:** herramienta utilizada para representar la secuencia e interacción de las actividades del proceso a través de símbolos gráficos

 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	PROCEDIMIENTO XYZ	Código:
	NOMBRE DEL PROCESO	Versión:
		Vigencia:
		Página 2 de 2

- INFORMES GENERADOS:** Ejemplo: Informe mensual de Quejas / Si no genera: No Aplica
- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** citas de documentos en las que se ayudaron para crear el procedimiento
- CONTROL DE CAMBIO:**

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

- CONTROL DEL DOCUMENTO:**

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó
Medio de aprobación	Acta N° .... Resolución... Acuerdo....	
Fecha Última aprobación	dd-mm-aa	





NIT:892115010-5  
COD: 4465000286

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

## GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 64 de 68

### ANEXO 3. PLANTILLA DE PLAN

	PLAN XYZ	Código:
		Versión:
		Vigencia:
	NOMBRE DEL PROCESO	Página 2 de 3

- INTRODUCCION** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema
- OBJETIVO (S):** Propósito para el cual fue diseñado este documento
- ALCANCE:** Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descotas en el documento.
- RESPONSABLE:** Persona encargada de la ejecución del plan.
- TERMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.
- NORMATIVIDAD APLICABLE:** (Interna y/o Externa) Se debe consultar el normograma institucional y los requisitos normativos diferentes al sistema de gestión de calidad que son requisitos para la gestión del proceso. MIPG (Modelo integral de planeación y gestión) Dimensión 3: Gestión con valores para resultados, Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

N°	DESCRIPCION	INTERNA	EXTERNA

- METODOLOGIA:** Son los mecanismos o procedimientos para el logro de uno o más objetivos que dirige la investigación
- CONTENIDO DEL PLAN:** Describir las acciones a ejecutar como parte de las tareas o funciones, desarrollar el contenido acorde a las exigencias normativas relacionadas con el plan.
- RECURSOS:** todos aquellos elementos que pueden utilizarse como medios a efectos de alcanzar un fin determinado. Por ejemplo recursos humanos, recursos económicos, recursos intelectuales, recursos físicos, etc.
- TIEMPO DE EJECUCION - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:** Determinar a través de fecha de inicio y fecha de cierre la ejecución del plan. Anexando un cronograma de actividades.
- PRESUPUESTO:** Son los recursos económicos (en caso de que se necesiten) para lograr los objetivos del plan. Se debe apoyar con la oficina de Subdirección administrativa y planeación para la realización de los estudios de mercados previos.
- GESTION DEL RIESGO:** identificar, analizar y plantear las estrategias para minimizar los riesgos en caso de presentarse.
- DIFUSION:** Describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, difusión por correo, publicación etc.

	PLAN XYZ	Código:
		Versión:
		Vigencia:
	NOMBRE DEL PROCESO	Página 3 de 3

Una vez aprobado el (plan, manual, guía, protocolo, programa) por la Gerencia, revisados por Subdirección científica / Subdirección administrativa / Asesor de Calidad, el referente del proceso será el responsable cumplimiento de cada una de las actividades descritas, además se realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva. La oficina de Gestión de la Calidad tendrá bajo su custodia y control documental los documentos originales impresos.

- SEGUIMIENTO Y EVALUACION:** Describa la metodología para realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del presente Plan.
- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.

- CONTROL DE CAMBIO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

- CONTROL DEL DOCUMENTO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo	dd-mm-aa	Acta N°... Resolución... Acuerdo...
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha Última aprobación	Medio de aprobación

### ANEXO 4. PLANTILLA DE INSTRUCTIVO

	INSTRUCTIVO XYZ	Código:
		Versión:
		Vigencia:
	NOMBRE DEL PROCESO	Página 1 de 1

- OBJETIVO:** Propósito para el cual fue diseñado este documento
  - ALCANCE:** Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descotas en el documento.
  - TERMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.
  - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.
  - NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO AL QUE PERTENECE:** Se define cual es el proceso o procedimiento al que pertenece el documento Ejemplo: atención inmediata de urgencias, atención internación hospitalización
  - DESCRIPCION (Paso a paso):** Describi o incluir imágenes de detalle los pasos a seguir para la ejecución de una actividad (Formato libre) siempre indicando el responsable y registro que evidencie la ejecución.
  - DIFUSION:** Describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, difusión por correo, publicación etc.
- Una vez aprobados los procedimientos por la Gerencia, revisados por Subdirección científica / Subdirección administrativa / Asesor de Calidad, el referente del proceso será el responsable cumplimiento de cada una de las actividades descritas en el procedimiento, además se realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva. La oficina de Gestión de la Calidad tendrá bajo su custodia y control documental los documentos originales impresos.
- ANEXOS** información extra que se suele incluir al final del documento y que aporta datos que sirven para ampliar lo que se ha puesto de manifiesto durante el escrito.
  - CONTROL DE CAMBIO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

- CONTROL DEL DOCUMENTO:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservará la información documentada que describe los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo	dd-mm-aa	Acta N°... Resolución... Acuerdo...
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha Última aprobación	Medio de aprobación



NIT:892115010-5  
COD: 4465000286

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

## GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

### ANEXO 5. PLANTILLA DE MANUALES

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

Página 65 de 68

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Código:
		Versión:
		Vigencia:
	<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Página 2 de 3

#### TABLA DE CONTENIDO

- INTRODUCCION** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema.
  - OBJETIVO (S):** Propósito para el cual fue diseñado este documento
  - ALCANCE:** Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.
  - RESPONSABLE:** Persona encargada de la ejecución del plan.
  - TERMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.
  - REQUISITOS LEGALES:** Son todas aquellas leyes, decretos, circulares, resoluciones o requisitos mínimos para la ejecución del manual
  - DESCRIPCION:** Acciones a desarrollar como partes de las tareas o funciones.
  - GESTION DEL RIESGO:** Identificar, analizar y plantear las estrategias para minimizar los riesgos en caso de presentarse.
  - DIFUSION:** Describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, difusión por correo, publicación etc.
- Una vez aprobado el (manual, guía, protocolo, programa) por la Gerencia, revisados por Subdirección científica / Subdirección administrativa / Asesor de Calidad, el referente del proceso será el responsable cumplimiento de cada una de las actividades descritas, además se realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva. La oficina de Gestión de la Calidad tendrá bajo su custodia y control documental los documentos originales impresos.
- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.
  - ANEXOS** es una información extra que se suele incluir al final de un documento y que aporta datos que sirven para ampliar lo que se ha puesto de manifiesto durante el escrito. Los anexos pueden contener información relevante sobre el trabajo que se ha llevado a cabo.
  - CONTROL DE CAMBIO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Código:
		Versión:
		Vigencia:
	<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Página 3 de 3

**13. CONTROL DEL DOCUMENTO:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservará la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo	dd-mm-aa	Acta N°... Resolución... Acuerdo.....
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha Última aprobación	Medio de aprobación

### ANEXO 6. PLANTILLA DE GUIAS

	<b>GUIAS XYZ</b>	Código:
		Versión: 4
		Vigencia:
	<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Página 1 de 2

- INTRODUCCION** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema
  - OBJETIVO (S):** Propósito para el cual fue diseñado este documento
  - ALCANCE:** Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.
  - RESPONSABLE:** Persona encargada de la ejecución del plan.
  - TERMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.
  - METODOLOGIA:** Son los mecanismos o procedimientos para el logro de los objetivos que dirige la investigación
  - ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS** Describir las estrategias diagnósticas que nos permiten organizar, dirigir y proyectar todo el proceso de enseñanza-aprendizaje y abarca la labor relacionada con la medición por parte del líder de procesos, las cuales nos ayudan a mejorar la función y/o labor en aspectos concretos, requieren capacidad de aprendizaje y colaboración
  - DIFUSION:** Describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, difusión por correo, publicación etc.
- Una vez aprobado el (plan, manual, guía, protocolo, programa) por la Gerencia, revisados por Subdirección científica / Subdirección administrativa / Asesor de Calidad, el referente del proceso será el responsable cumplimiento de cada una de las actividades descritas, además se realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva. La oficina de Gestión de la Calidad tendrá bajo su custodia y control documental los documentos originales impresos.
- SEGUIMIENTO Y EVALUACION:** Describa la metodología para realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del presente Plan.
  - ANEXOS** es una información extra que se suele incluir al final de un documento y que aporta datos que sirven para ampliar lo que se ha puesto de manifiesto durante el escrito. Los anexos pueden contener información relevante sobre el trabajo que se ha llevado a cabo.
  - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** es el conjunto de elementos

	<b>GUIAS XYZ</b>	Código:
		Versión: 4
		Vigencia:
	<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Página 2 de 2

suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.

**12. CONTROL DE CAMBIO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

**13. CONTROL DEL DOCUMENTO:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservará la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo	dd-mm-aa	Acta N°.... Resolución... Acuerdo.....
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha Última aprobación	Medio de aprobación



NIT:892115010-5  
COD: 4465000286

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

## GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 66 de 68

### ANEXO 7. PLANTILLA DE PROTOCOLO

	PROTOCOLO XYZ	Código:
		Versión: 4
		Vigencia:
NOMBRE DEL PROCESO		Página 1 de 3

Copie aquí imagen alusiva al protocolo

	PROTOCOLO XYZ	Código:
		Versión: 4
		Vigencia:
NOMBRE DEL PROCESO		Página 2 de 3

- INTRODUCCION** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema
  - OBJETIVO (S):** Propósito para el cual fue diseñado este documento
  - ALCANCE:** Campo de aplicación del procedimiento- delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.
  - RESPONSABLE:** Persona(s) encargada(s) de la ejecución del protocolo.
  - TERMINOS Y DEFINICIONES:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del protocolo. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.
  - METODOLOGIA:** Son los mecanismos o procedimientos para el logro de los objetivos que dirige este documento.
  - RECURSOS:** todos aquellos elementos que pueden utilizarse como medios a efectos de alcanzar un fin determinado. Por ejemplo recursos humanos, recursos económicos, recursos intelectuales, recurso físicos, etc.
    - Recursos Humanos:**
    - Maquinaria y Tecnología:**
    - Materiales o Logísticos.**
  - DIFUSION:** Describa la metodología para socializar el presente documento, ejemplo: Capacitación, difusión por correo, publicación etc.
- Una vez aprobado el ( plan, manual, guía, protocolo, programa) por la Gerencia, revisados por Subdirección científica / Subdirección administrativa / Asesor de Calidad, el referente del proceso será el responsable cumplimiento de cada una de las actividades descritas, además se realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva. La oficina de Gestión de la Calidad tendrá bajo su custodia y control documental los documentos originales impresos.
- SEGUIMIENTO Y EVALUACION:** Describa la metodología para realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del presente Plan.
  - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.
  - CONTROL DE CAMBIO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

	PROTOCOLO XYZ	Código:
		Versión: 4
		Vigencia:
NOMBRE DEL PROCESO		Página 3 de 3

- CONTROL DEL DOCUMENTO:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservará la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo	dd-mm-aa	Acta N° .... Resolución... Acuerdo.....
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha Última aprobación	Medio de aprobación





NIT:892115010-5  
COD: 4465000286

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código: CM-MA-02

Versión: 4.0

Vigencia: 27/08/2021

### GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Página 67 de 68

#### ANEXO 8. PLANTILLA DE PROGRAMA

	PROGRAMA XYZ	Código:
		Versión:
		Vigencia:
	NOMBRE DEL PROCESO	Página 2 de 3

1. **INTRODUCCION:** Resumen de los puntos principales que serán abordados, y son explicados algunos de los antecedentes relevantes del tema

2. **DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA:** (La política adoptada para el mismo fin del programa del enfoque.)

2.1. Alcance: El determinado de la política

2.2. Estructura: El determinado de la política

2.3. Objetivo general: El determinado de la política

2.4. Objetivos específicos: El determinado de la política

2.5. Roles y responsabilidades: El determinado de la política.

3. **NORMATIVIDAD APLICABLE:** (Interna y/o Externa) Se debe consultar el normograma institucional y los requisitos normativos diferentes al sistema de gestión de calidad que son requisitos para la gestión del proceso. MIPG (Modelo integral de planeación y gestión) Dimensión 3: Gestión con valores para resultados, Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

N°	DESCRIPCION	INTERNA	EXTERNA

4. **DEFINICION DE TERMINOS:** Son aquellas palabras o conceptos específicos mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultad para quien ejecuta el procedimiento.

5. **SUSTENTACION CONCEPTUAL Y TEÓRICA DE LA POLÍTICA:** Determinar el porque es necesaria la política aparte de la normatividad exigible.

6. **EJES ESTRATEGICOS Y LINEAS DE ACCION:** Los definidos en la política

	PROGRAMA XYZ	Código:
		Versión:
		Vigencia:
	NOMBRE DEL PROCESO	Página 3 de 3

7. **ESTRATEGIAS:** Las definidas para la implementación de los ejes estratégicos y líneas de acción

8. **SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA:** Describa la metodología para realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del presente Programa.

8.1. Metas: Las establecidas por el líder del proceso o comité encargado.

8.2. Indicadores: Los determinados de la política.

9. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae la información.


10. **CONTROL DE CAMBIO:** Aquí se incluirá a las personas responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento e igualmente se consignará la fecha de aprobación estas casillas también se modificarán en caso de cambios en el proceso.

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha

11. **CONTROL DEL DOCUMENTO:** Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la descripción del cambio y la fecha de la actuación realizada. La oficina de calidad conservará la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.


Nombre de quien elabora Cargo	Nombre de quien revisa Cargo	Nombre de quien aprueba Cargo	de-mm-a	Acta N°.... Resolución... Acuerdo....
Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	Fecha Última aprobación	Medio de aprobación

#### ANEXO 9. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

 HIT-00000000-1 COD: 646500000	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS										CODIGO: CM-F-01
											VERSION:3.0
											VIGENCIA:27/08/2021
	GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO										PAGINA: 1 de 1
IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO						REVISION Y ACTUALIZACION				DIFUSION Y ACCESO	
ORIGEN	MACROPROCESO	PROCESO O SUBPROCESO	TIPO DE DOCUMENTO	CODIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSION	CAMBIO O ESTADO	VIGENCIA DESDE	RESUMEN DE CAMBIOS	FECHA DE ENTREGA	MEDIO DE DIFUSION O ACCESO

#### 12. CONTROL DE CAMBIO:

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha
1.0	Se crea el documento	22/05/2017
2.0	Incluimos en la tabla 1 Codificación de documentos lineamientos en la elaboración de documentos, a abreviatura para Programa así: PRG	06/03/2019
3.0	Se adiciona la codificación de procesos en el numeral 6.2.2.1, dejan ejemplos de encabezado, se mejora redacción, se incluyen ítem en control de cambios, se coloca en pie de página quien realizo elaboración inicial, reviso y/o actualizo y aprobó. Para respetar la creación original del documento.	08/01/2020

 NIT: 892115010-5 COD: 4465000286	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		Código: CM-MA-02
			Versión: 4.0
			Vigencia: 27/08/2021
	<b>GESTION DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO</b>		Página 68 de 68
4.0	Actualización de acuerdo 07 de 2021 por medio del cual se modifica la estructura orgánica de la institución, se actualiza mapa de procesos, manual de procesos y procedimientos de la ESE. Actualización de plantillas institucionales. Actualización y conversión de documento GC-I-EDD-01 - INSTRUCTIVO DE ELABORACION DE DOCUMENTOS, Versión 3.0		27/08/2021

### 13. CONTROL DEL DOCUMENTO:

Gloria Marina Núñez <b>Asesora de Calidad</b>	Aura Isabel Orozco <b>Asesora externa</b>	María Isabel Cristina González Suarez <b>Gerente</b>	27/08/2021	Acuerdo 07 de 2021
<b>Elaboró/Actualizó</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>	<b>Fecha Ultima aprobación</b>	<b>Medio de aprobación</b>