MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Modelo Integrado de Planeación y Gestión

VERSION:03

MARZO DE 2020

CONTENIDO

1. GESTIÓN INSTITUCIONAL POR PROCESOS 3
1.1. OBJETIVOS 3
1.1.1. General 3
1.1.2. Específicos 3
2. ALCANCE 4
3. DEFINICIONES 4
4. ASPECTOS GENERALES 5
4.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA 5
4.1.1. Misión 5
4.1.2. Visión. 5
4.1.3. Valores 5
4.1.4 Principios Corporativos 6
4.2. POLITICAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN 7
5. GESTIÓN POR PROCESOS 10
5.1. NECESIDADES GRUPOS DE INTERÉS DEL HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA DE TURBO 11
5.2. MAPA DE PROCESOS 13
6. CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS 14
6.1 MACROPROCESO ESTRATÉGICO 14
6.1.1 Listado Procesos 15
6.2. MACROPROCESO MISIONAL, ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD. 15
6.2.1 Listado Procesos 15
6.3. MACROPROCESO DE APOYO, GESTIÓN DE APOYO 19
6.3.1 Listado Procesos 19
6.4 MACROPROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL 21
7. IMPLEMENTACIÓN Y AVALUACIÓN

1. GESTIÓN INSTITUCIONAL POR PROCESOS

El Hospital Francisco Valderrama se encuentra comprometido con la gestión institucional por procesos, el cual propone que los procesos se gestionen como un sistema, a través de la creación de una red de interacciones, que logren atravesar la organización de manera transversal, cruzando de esta manera, los límites de cada dependencia para lograr los objetivos comunes de la organización.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. General

Diseñar y ejecutar el modelo de gestión por procesos en la ESE Hospital Francisco Valderrama de Turbo, bajo principios de eficiencia y eficacia que permitan alcanzar una gestión por resultados en los diferentes niveles de la organización y entregar servicios con calidad a los usuarios.

1.1.2. Específicos

- Estandarizar las actividades desarrolladas por cada una de las áreas administrativas y asistenciales, buscando garantizar el cumplimiento de la misión de la entidad.
- Fortalecer los mecanismos de sensibilización para el mejoramiento de la cultura del Autocontrol y el Sistema de Control Interno.
- Realizar el análisis de las actividades, tiempos, responsables y controles dentro de la producción de bienes y servicios de la entidad, buscando la satisfacción de los usuarios, servidores, colaboradores y demás grupos e interés.
- Garantizar el manejo eficiente de los recursos provistos para la realización de actividades de cada proceso.
- Realizar la evaluación de la implementación y estandarización de procedimientos, con miras al posicionamiento y competitividad de la entidad en el marco del Sistema General de Seguridad Social en salud.

2. ALCANCE

El Manual de procesos y procedimientos aplica para todos los servidores del Hospital Francisco Valderrama, que ofrezcan sus servicios en las áreas, misional, administrativa y financieras de la institución.

3. DEFINICIONES

Mapa de procesos: Se define como la representación gráfica de los procesos y la operación de las entidades. Estos diagramas se clasifican habitualmente en estratégicos o gerenciales, misionales o primarios, de apoyo o soporte y evaluación o control.

Proceso: Es el conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Conjunto de pasos que se realizan en forma sucesiva en distintas dependencias, con el objeto de transformar una serie de entradas en unas salidas (bienes o servicios) deseadas, añadiendo valor.

Procedimiento: Los procedimientos constituyen un tipo de documento que permite escribir en forma exacta, técnica y secuencial la manera como un conjunto de actividades deben ser realizadas.

Entradas: Son los recursos y/o insumos con los cuales la organización elabora los productos, es decir, los bienes y/o servicios.

Actividades: Son el conjunto de tareas que al desarrollarse permiten obtener un producto. Como hacen parte de un sistema, están en constante interacción para hacer más eficaz el proceso.

Puntos de control: Son mecanismos que evitan que se generen desviaciones de los recursos en el buen desarrollo del proceso. Los controles pueden ser tanto internos como externos.

4. ASPECTOS GENERALES

4.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

El Hospital Francisco Valderrama cuenta con una plataforma estratégica para el periodo comprendido entre los años 2021-2024 ésta se enfoca en el despliegue del Plan de Desarrollo Institucional Transformando Desde el Ser, centrado en la integración de los sistemas de gestión para dar alcance a la orientación estratégica como se consigna a continuación.

4.1.1. Misión

Somos una Empresa Social del Estado, que Presta servicios de salud de baja y mediana complejidad en la zona de Urabá, con personal idóneo, tecnología de punta, para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, evolucionando desde la transformación del ser, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

4.1.2. Visión.

En el año 2024 seremos la Empresa Social del Estado líder en Urabá, que evoluciona con solidez administrativa y financiera para garantizar el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios de salud y contribuir al desarrollo sostenible de la Ciudad Puerto.

4.1.3. Valores

Los valores se conciben como las formas de ser y de actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades, por cuanto posibilitan la construcción

de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana. En el desarrollo de los procesos y actuaciones se tendrán como referentes los siguientes valores institucionales, contemplados en el Código de integridad adoptado por Resolución 588 de 2018.

- **HONESTIDAD:** Actuar con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

- **RESPETO:** Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

- **COMPROMISO:** Ser consciente de la importancia del rol como servidor público y en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar

- **DILIGENCIA:** Cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

- **JUSTICIA**: Actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

4.1.4 Principios Corporativos

- **La Calidad Evoluciona:** Búsqueda activa y permanente de nuestra institución y sus funcionarios para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios a través del mejoramiento continuo de sus procesos.

- **Humanización de los servicios:** Nuestra capacidad de tratar con amabilidad, sensibilidad, calidez, sencillez a los usuarios y compañeros, adquiriendo conciencia y entendimiento del ser humano.

- **Sentido de pertenencia:** Orgullo o satisfacción de ser parte importante de la institución, sentir propios los recursos de la misma protegiendo, valorando los recursos humanos, ambientales y tecnológicos.

- **Empoderamiento y Liderazgo.** Todos los colaboradores de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama están en la capacidad de proponer acciones de mejoramiento desde el rol que desempeñan.

- **Trabajo en equipo:** Somos conscientes que si trabajamos en equipo los resultados se multiplican y se dividen las cargas.

4.2. POLITICAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

El Hospital Francisco Valderrama en su compromiso de mejorar continuamente la prestación del servicio para el beneficio de sus usuarios, se ha dado a la tarea de crear la Política del Sistema Integrado de Gestión con sus diferentes líneas de acción.

El objetivo principal de esta política es mejorar la articulación y evaluación de los procesos institucionales, así como el uso de los resultados para el logro de los objetivos estratégicos, garantizando de esta manera la satisfacción de los usuarios de la institución y beneficiando la alineación de la planeación institucional con las funciones y competencias, los procesos para potenciar los resultados de la gestión institucional y la optimización de tiempos y costos en la ejecución de las actividades.

1. **Gestión de Calidad**: El propósito de esta línea de acción es desarrollar e implementar una cultura de calidad a nivel institucional, buscando responder las expectativas y necesidades en salud de nuestros usuarios, a través de una dinámica de mejoramiento continuo.

2. **Gestión del Riesgo**: Con esta línea se busca formular y dotar a la institución de las estrategias requeridas para responder a los riesgos Institucionales seleccionados de acuerdo con los criterios establecidos, a fin de asegurar que los responsables de los procesos las lleven a cabo, lo cual permitirá cumplir eficazmente con la misión institucional.

3. **Gestión Ambiental:** El compromiso de la institución para desarrollar esta línea de acción se encamina a la protección, respeto y preservación del medio ambiente, previniendo su contaminación, reduciendo y mitigando los impactos en todas y cada una de las actividades y procesos que se desarrollan al interior de la institución, teniendo en cuenta los principios de minimización, responsabilidad, gestión y mejoramiento continuo, partiendo de cada uno de los aspectos ambientales o recursos naturales que se puedan afectar en algún momento.
4. **Gestión de Seguridad de la Información:** La institución a través de esta línea de acción se compromete a asegurar la protección, evitar la pérdida o modificación de datos o información institucional y que los riesgos de la seguridad de la información sean conocidos, asumidos, gestionados y minimizados por la organización de una forma documentada, sistemática, estructurada, eficiente y adaptada a los cambios que se produzcan según la presentación de riesgos, cambios en el entorno y tecnologías.

5. **Comunicaciones:** Esta línea de acción, plantea la comunicación en nuestra institución con un carácter estratégico que optimiza el flujo de la información con los usuarios internos y externos, garantizando así los logros Institucionales y la transparencia de la administración.

6. **Gestión documental:** La línea de acción establece el compromiso encaminado a gestionar la correspondencia, archivo y documentos generados en cada una de las áreas y dependencias del Hospital, desde su elaboración hasta su disposición final.

7. **Seguridad del paciente:** Esta línea de acción expresa el compromiso con la consolidación de un entorno seguro para los pacientes, en donde el riesgo de ocurrencia de un evento adverso sea minimizado a partir del control del proceso de atención, de la implementación de barreras de seguridad eficientes y de la consolidación de una cultura institucional proactiva de prevención y reporte de incidentes, que contribuye al aprendizaje organizacional.

9. **Atención humanizada:** La acción trabaja por la creación de una cultura de atención humanizada en salud en armonía con la comunidad hospitalaria y nuestros usuarios, resaltando la integridad humana, el respeto e igualdad, dando respuesta a sus necesidades, basados en los principios, valores institucionales y el mejoramiento continuo.

10. **Gestión de Talento humano:** La línea de acción busca promover las condiciones de trabajo dignas para las y los trabajadores de la institución, con el fin de mejorar los servicios prestados e impactar favorablemente en las condiciones de salud y la calidad de vida de nuestros usuarios.

11. **Seguridad y salud en el trabajo** Se soporta las acciones en esta línea sobre el de compromiso de adelantar y gestionar todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo para la promoción de la salud y prevención de los peligros presentes en el ámbito laboral, garantizando de esta forma la protección al personal, instalaciones y equipos.

13. **Prestación de servicios:** En la institución se garantiza el acceso, pertinencia, integralidad y trato humanizado, con énfasis en atención materno perinatal,

buscando la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios y su familia con un continuo mejoramiento de procesos, procedimientos y prácticas seguras.

14. **Responsabilidad social:** La línea de acción se direcciona a aplicar dentro de los procesos institucionales, principios de sostenibilidad ambiental, económica, laboral y social que bajo la ética de responsabilidad social empresarial permitan el desarrollo integral de los colaboradores cumpliendo a cabalidad con las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

15. **Gestión de la tecnología:** Esta última línea de acción representa el compromiso de prestar una atención en salud con calidad, a través de una adecuada administración, optimización e innovación de la tecnología, fortaleciendo los procedimientos de trazabilidad, adquisición, mantenimiento y disposición final de los equipos tecnológicos.

5. GESTIÓN POR PROCESOS

La gestión por procesos busca la integración de los diferentes elementos de la Institución en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos comunes del Hospital Francisco Valderrama de Turbo Ant. y trabajar en forma conjunta y sistemática para alcanzar la satisfacción de sus usuarios; este enfoque se basa en el ejercicio de interacción de todos los procesos institucionales alrededor de la cadena de valor -ingreso, evaluación de necesidades, plan de cuidado, ejecución y evaluación y egreso del paciente-, realizando con esto una gestión integral y transversal que deje atrás el enfoque tradicional y funcional de la gestión pública.

El enfoque basado en procesos, se da respuesta a la pregunta ¿Cómo lo hacemos? y parte de la premisa que un resultado se alcanza de manera más eficiente cuando las actividades y los recursos se gestionan como un proceso, ya que a partir de esto, se puede garantizar la creación de productos de calidad. De acuerdo al anterior,

es de vital importancia que se implemente eficientemente este modelo de gestión, que permita que los colaboradores de la institución entiendan y mejoren sus procesos y con esto se presten servicios de salud más eficientes, eficaces y efectivos, cumpliendo así con los objetivos institucionales.

Es importante mencionar la importancia del ciclo de mejora continua de los procesos **PHVA** para el correcto funcionamiento del enfoque; “esta metodología a partir del Planificar, Hacer, Verificar y Actuar permite mantener y mejorar continuamente todos los procesos que tienen lugar en las organizaciones. Por lo cual la ESE ha adoptado tanto el enfoque basado en procesos, como el ciclo de mejoramiento continuo en cada uno de los sistemas de gestión.

5.1. NECESIDADES GRUPOS DE INTERÉS DEL HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA DE TURBO

Necesidades de los usuarios (paciente) y su familia

- **Accesibilidad:** con procesos que faciliten el ingreso de los usuarios a los servicios de salud que demanda.
- **Seguridad:** ejecución de prácticas seguras basadas en la evidencia científica, que minimice los riesgos, evitando los eventos adversos y potenciando los resultados de salud.
- **Continuidad:** Que tengan la posibilidad de continuar sus procesos de atención en búsqueda de mejoramiento de su salud.
- **Pertinencia:** Que tu tratamiento sea acorde a su diagnóstico.
- **Atención humanizada:** a recibir trato digno y respetuoso, como un ser humano integral con necesidades físicas, mentales, espirituales y emocionales.
- **Oportunidad:** prestación de los servicios de salud en un tiempo prudencial conforme a las necesidades y expectativas de los usuarios, evitando riesgos derivados de la no atención requerida en el momento oportuno.

- **Información:** el usuario y su familia requieren conocer el diagnóstico, complicaciones, tratamiento y plan terapéutico, generando adherencia al tratamiento.

Necesidades del Talento Humano de la Institución.

- **Capacitación y formación continuada:** Suministrando herramientas al talento humano para mejorar el desempeño de los procesos que respondan a las necesidades y expectativas de los usuarios.
- **Bienestar y Seguridad:** mediante espacios seguros para el desarrollo de sus actividades en condiciones dignas, de igual modo brindarle espacios de sano esparcimiento, para garantizar su afianzamiento a la institución, aumentar su sentido de pertenencia y lograr actuaciones acordes al código de integridad del servidor público.
- **Participación en los procesos de la institución:** Generando empoderamiento y liderazgo que permitan al talento humano participar en la construcción del futuro de la E.S.E
- **Remuneración:** garantía de una remuneración económica justa y oportuna que le permita satisfacer sus necesidades y expectativas.
- **Respeto y reconocimiento:** reconocimiento del otro como ser humano integral y valioso para la E.S.E. Desarrollo de acciones para resaltar y premiar el buen desempeño del trabajador.
- **Estabilidad:** permanencia en los procesos del Hospital soportado en la competencia y buen desempeño.

Necesidades de los Proveedores

- **Relaciones contractuales equilibradas:** Relaciones mutuamente beneficiosas para las partes.

- **Transparencia:** Actuar con justicia y transparencia ante los procesos contractuales.
- **Oportunidad en el pago:** dar cumplimiento a las condiciones pactadas para la contraprestación económica una vez cumplidos los objetos contractuales.

Necesidades de las Instituciones Formadoras de Talento Humano:

- **Garantizar convenios:** Entre el Hospital Francisco Valderrama E.S.E y las Instituciones formadoras de talento humano que sean claros, promoviendo la seguridad y relaciones beneficiosas para las partes.

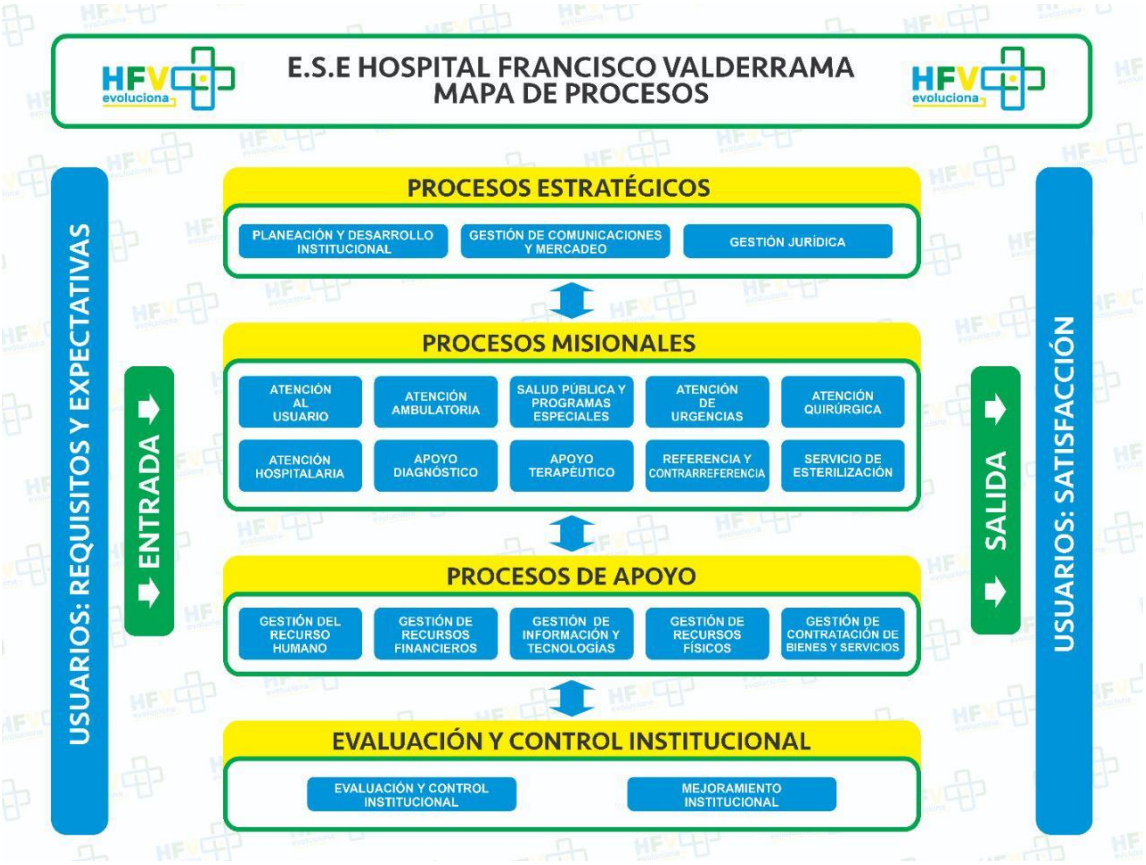
Necesidades de la comunidad y el medio ambiente:

La comunidad requiere que los procesos que adelante la institución para la prestación de los servicios de salud, sean eficientes, seguros y respetuosos con el medio ambiente, propendiendo a la menor afectación.

Actualmente la comunidad demanda de la institución garantía de la calidad en la atención en el marco de una emergencia sanitaria inesperada, para lo cual hay que estar preparados.

5.2. MAPA DE PROCESOS

El mapa de procesos fue diseñado con el objetivo de cumplir la cadena de valor de la institución y hace una relación de los procesos asistenciales y administrativos existentes; de esta manera, se identifican cuatro macroprocesos: Proceso estratégico, misional, de apoyo, evaluación y control institución, desglosados en el siguiente mapa.



6. CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

La caracterización describe en detalle los elementos esenciales necesarios para llevar a cabo el proceso y la definición de las principales características del proceso y procedimientos, facilitando su entendimiento, gestión y el control de sus interrelaciones como parte de un sistema.

6.1 MACROPROCESO ESTRATÉGICO

El macroproceso Gestión Estratégica se enfoca en las definir las políticas, estrategias y líneas de acción generales para la el direccionamiento de la entidad y de sus procesos. Por su característica son comunes a toda la organización.

De acuerdo a la anterior, dentro del macroproceso estratégico se definieron dos procesos con sus correspondientes procedimientos así:

6.1.1 Listado Procesos

PROCESO
Planeación y desarrollo institucional
Comunicaciones y mercadeo
Gestión Jurídica

6.1.2 LISTADO PROCEDIMIENTOS

DOCUMENTO
Caracterización del Direccionamiento estratégico
Manual de Calidad
Manual del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.
Plan de Desarrollo Institucional
Manual de Seguridad del Paciente.
Manual de Contratación
Reglamento de la Junta Directiva
Instructivo para Autodiagnóstico MIPG DAFP
Manual de Implementación MIPG DAFP

6.2. MACROPROCESO MISIONAL, ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

El macroproceso misional se centra en generar valor durante el proceso de atención a nuestros usuarios, incidiendo directamente en su satisfacción.

6.2.1 Listado Procesos

PROCESO
Atención al usuario
Atención ambulatoria

Salud pública y programas especiales
Atención de urgencias
Atención quirúrgica
Atención hospitalaria
Apoyo diagnóstico
Apoyo terapéutico
Referencia y contrarreferencia
Esterilización

6.2.2 LISTADO PROCEDIMIENTOS

DOCUMENTO
Manual del sistema de información y atención al usuario.
Procesos administrativos y asistenciales de consulta externa
Guía clínica caries de la dentina
Pulpitis irreversible.
Guía clínica Periodoncia
Instructivo de reúso de dispositivos médicos.
Manual de Bioseguridad para odontología
Manual de complicaciones anestésicas
Procedimiento obturación en resina compuesta
Administración de medicamentos en odontología
Raíz dental retenida
Procedimiento Aplicación de Flúor en Gel y Barniz
Procedimiento toma de RX periapical.
Obturación con amalgama de Plata.
Manejo de insumos en odontología

Manejo de residuos mercuriales
Trauma Dental
Protocolo visita de pacientes.
Procesos administrativos asistenciales de Promoción y Prevención
Guías médicas diez primeras causas de consulta externa.
Guías Consulta Especializada
Procesos Administrativos Asistenciales de Urgencias.
Procesos Administrativos Asistenciales de Cirugía.
Procesos administrativos Asistenciales de hospitalización general adulto.
Paquetes instruccionales del proceso de cirugía.
Procesos Administrativos Asistenciales de hospitalización pediátrica.
Procesos Administrativos Asistenciales Hospitalización Ginecología
Guía aplicación de medicamentos en enfermería
Guía Tubo a Tórax
Guía Cuidados Oxigenoterapia
Guía de enfermería reanimación cardiocerebral
Guía para el control de signos vitales por enfermería
Guía Educación al Paciente.
Manual Toma de Muestras de laboratorio por enfermería
Protocolo Declaración de No sedación
Protocolo manejo de derrame de medicamentos
Protocolo Custodia de bienes del paciente.
Protocolo Lavado de Manos
Protocolo Transfusión de Sangre y hemoderivados
Protocolo Cateterismo vesical
Protocolo para inmovilización de pacientes.
Protocolo de manejo de ulceras por presión
Protocolo para inserción de sonda orogástrica
Protocolo de entrega de turnos en enfermería
Protocolo de identificación del paciente
Revisión de equipo de reanimación por turno
Solicitud de Interconsulta
Protocolo de venopunción
Protocolo de prevención de caídas de pacientes.
Protocolo de ilustración al paciente sobre autocuidado y seguridad.
Guía de atención de complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo.
Detección de las alteraciones del embarazo
Atención al recién nacido.
Sífilis congénita y gestacional

Guía de manejo de VIH
Guía de manejo Sepsis neonatal.
Guía de manejo crisis hipertensiva
Guía de manejo de crisis asmática
Guía de manejo síndrome febril
Guía de manejo Bronquitis
Guía Hospitalaria Neumonía en niños
Guía Hospitalaria de Manejo de heridas en cara
Guía RCP Adultos
Guía TEC
Guía Hospitalaria Crisis Hierpiglicemicas en adultos.
Guía Hospitalaria de asma en Adultos Urgencias.
Guía Hospitalarias Cefalea en Urgencias.
Guía Dolor Abdominal Adultos.
Guía Hospitalaria Enfoque de paciente con lumbalgia
Guía Hospitalaria EPOC exacerbado Urgencias
Guía Hospitalaria Neumonía Adultos.
Guías de atención a pacientes con COVID
Protocolo de referencia y contrarreferencia.
Gestión del servicio farmacéutico.
Distribución y dispensación de medicamentos
Procedimiento de farmacovigilancia
Procedimiento de tecnovigilancia
Gestión de nutrición y dietética.
Guía de Atención en Fisioterapia.
Guía de Atención en Fonoaudiología.
Protocolos Atención en terapia respiratoria.
Manual de control de calidad interno y externo en laboratorio clínico.
Manual de microbiología
Manual de procedimientos de hematología
Manual de procedimientos de inmunología
Manual de química clínica
Manual de procedimientos laboratorio citohistológico
Guía de atención nutricional al paciente con hipertensión arterial.
Guía de atención nutricional para la gestante
Guía de atención nutricional al niño con desnutrición
Guía de atención nutricional al paciente con insuficiencia renal.
Guía de atención nutricional al paciente con patologías cardiacas.
Guía rápida código fucsia
Profilaxis Código Violeta

Manual de Procedimiento Rayos X.
Manual de bioseguridad.
Manual de limpieza y desinfección.
Manual de esterilización.

6.3. MACROPROCESO DE APOYO, GESTIÓN DE APOYO

En el macroproceso de apoyo se enmarcan en el conjunto de actividades responsables entregar al resto de procesos los recursos necesarios en cuanto a personas, maquinaria y materia prima, para poder generar el valor agregado y la satisfacción del usuario.

El Hospital definió cinco procesos con sus correspondientes procedimientos, así:

6.3.1 Listado Procesos

PROCESO
Gestión Del Recurso Humano
Gestión Recursos Financieros
Gestión de tecnologías e información
Gestión de Infraestructura
Gestión de Contratación de bienes y servicios.

6.3.2 LISTADO PROCEDIMIENTOS

DOCUMENTO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Mapa funcional por proceso.
Manual de funciones y competencias laborales.
Estatuto De trabajo.
Manual de Inducción de la Junta Directiva.
Procedimiento de Planeación del Recurso Humano
Procedimiento de Selección de personal.

Procedimiento de Nombramiento de personal
Procedimiento de Inducción – Reinducción.
Procedimiento de formación y Capacitación
Procedimiento de Evaluación del desempeño
Procedimiento de Actividades recreativas y culturales.
Procedimiento Gestión del Clima Laboral.
Procedimiento de Acciones preventivas en Seguridad y Salud en el Trabajo
Liquidación de nómina
Procedimiento de gestión del cambio.
Manual de control disciplinario
Procedimiento Permisos y licencias
Procedimiento liquidación de Vacaciones
Procedimiento de Retiro de personal
Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
GESTIÒN FINANCIERA
Procedimientos de presupuesto.
Procedimientos de facturación: Admisiones, facturación, consolidación, radicación.
Manual de Gestión de Glosas y Devoluciones.
Reglamento de recaudo de cartera
Procedimientos de tesorería.
Procedimientos de contabilidad
Manual de políticas contables.
Manual de costos hospitalarios
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
Manual de contratación.
Procedimientos de compras.
Gestión de inventarios
Procedimientos almacén
GESTIÓN DE INFORMACIÒN Y COMUNICACIONES
Manual de comunicaciones.
Procedimientos de Safix
Manual de procedimiento de tratamientos de datos personales.
Manual de Seguridad informáfica
Manual del Sistema de Información para la calidad.
Procedimientos de manejo y custodia de historias clínicas.
Procedimientos de soporte técnico

Procedimientos estadística.
Manual de archivo y correspondencia
Procedimiento control de documentos
Guía para elaboración de documentos.
Procedimiento control de registros.
GESTIÓN JURÍDICA
Guía para respuesta de PQRS
Guía defensa judicial.
GESTION DE INFRAESTRUCTURA
Proceso de gestión ambiental.
Procedimientos de mantenimiento hospitalario.

6.4 MACROPROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

El grupo de proceso de evaluación y control institucional permite generar los controles y mejora al sistema de gestión, dando cumplimiento a los requisitos del Sistema Integrado de Gestión.

Los procesos definidos para es macroproceso son dos y su procedimientos seis, así:

6.4.1 LISTADO PROCESOS

PROCESO
Evaluación y control institucional
Mejoramiento institucional

6.4.2 LISTADO PROCEDIMIENTOS

DOCUMENTO
Procedimiento Auditoría Interna
Procedimiento Arqueos de caja
Procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora.
Revisión por la dirección
Procedimiento para elaboración de planes de mejoramiento.
Procedimiento de control de registros

Procedimientos de control de documentos.
Manual de Gestión del Riesgo

8. SOCIALIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

La socialización de la caracterización de proceso y procedimientos definidos en es manual se realizará a través del link de gestión documental en la intranet y en la página WEB.

La implementación es responsabilidad del líder de cada proceso y su grupo de trabajo, así como la definición de cambios y su oficialización siguiendo el procedimiento de control documental.

La evaluación del cumplimiento de los procesos y procedimientos lo realizará cada uno de los líderes, de acuerdo el ejercicio de autocontrol y las evaluaciones estarán a cargo de Líder de Calidad y Jefe de Control Interno, dejando registro de las oportunidades de mejora encontradas y actualizaciones.

Elaborado	Revisado	Aprobado
Oficina de Planeación y Calidad	Subgerencia Administrativa y Científica	Gerencia.

Fecha de creación	Versión	Descripción de cambios
Febrero de 2018	02	Actualización del Documento
Febrero 18 de 2021	03	Actualización plataforma estratégica, mapa de procesos, listado de documentos.