

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC



Hospital Regional
José David
Padilla Villafañe

Empresa Social del Estado

JUAN CARLOS QUIÑONES RINCÓN
GERENTE

2020



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	3
1. DEFINICIONES	4
2. ALCANCE	4
3. OBJETIVO DEL MANUAL	5
4. RESPONSABLES.....	5
5. PLATAFORMA ESTRATEGICA DEL HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFañE, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	5
5.1. MISION	5
5.2. VISION	6
5.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS.....	6
5.4. VALORES.....	7
5.5. SERVICIOS.....	9
5.6. MAPA DE PROCESOS	10
6. METODOLOGIA	17
6.1. OBJETIVOS GENERALES DE LOS PROCEDIMIENTOS	18
7. ADMINISTRACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	19
9. CONTROL DE CAMBIOS.....	21



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INTRODUCCION

El Hospital Regional José David Padilla Villafañe, Empresa Social del Estado, ha planificado y desarrollado el diseño e implementación del modelo operación por proceso, definiendo los macro procesos a nivel estratégico, misional, de apoyo y evaluación con sus respectivos procesos y procedimientos, determinando las frecuencias e interacciones de estos, los cuales se encuentran documentados en el manual de procesos de la institución.

Se ha preparado este Manual de Procesos y Procedimientos, en la que se definen la gestión que agrupa las actividades y tareas dentro del Hospital. La funcionalidad del Manual es permitir que los procedimientos por área, así como los registros relacionados, sean auditables para atender a los requerimientos de los organismos de control; con el fin de verificar los parámetros de los procedimientos de la ESE tomándolos como guía en cualquier proceso de verificación.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

1. DEFINICIONES

Macro Proceso: Conjunto de procesos que se relacionan entre sí y tienen un objetivo en común dentro de la organización institucional.

Proceso: Serie de actividades secuenciales e interdependientes, orientadas a la consecución de un resultado, en el que se agrega valor a un insumo y se contribuye a satisfacer una necesidad.

Procedimiento: Conjunto o sucesión de pasos, ampliamente vinculados y cronológicamente dispuestos, realizados al interior de la entidad por el servidor público y dirigidos a precisar la forma de hacer algo, incluyendo el qué, cómo y a quién corresponde el desarrollo de la tarea.

Actividades: las actividades se derivan de los procedimientos y son las que identifican cómo se desarrollan éstas de manera secuencial para el logro de sus objetivos.

Área: área a la cual pertenece el desarrollo del proceso, (Estratégico, Misional, De Apoyo, De Evaluación y Control)

Código: es la identificación que se estableció a los diferentes procesos, subprocesos y procedimientos para especificar a qué área de la Institución pertenece dicho proceso

2. ALCANCE

Este manual explica todas las actividades de los procesos identificados en el mapa de procesos del Hospital Regional José David Padilla Villafañe, Empresa Social del Estado, en cumplimiento de su razón social.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

3. OBJETIVO DEL MANUAL

Fortalecer a la cultura del Autocontrol y del Sistema de Calidad de los procesos Estratégicos, Misionales, De Apoyo y de Evaluación y Control del Hospital Regional José David Padilla Villafañe, Empresa Social del Estado, con el fin de que se tenga una herramienta de trabajo que contribuya al cumplimiento eficaz y eficiente de la misión y objetivos institucionales bajo el enfoque de la atención segura en salud

Además de busca que los funcionarios del Hospital tengan un documento de consulta, que establezca un método estándar para ejecutar el trabajo de las diferentes dependencias.

El Manual de Procesos y Procedimientos está dirigido a todos los funcionarios y se constituye en un elemento de apoyo para el cumplimiento de las responsabilidades asignadas y para contribuir conjuntamente con logro de los objetivos de cada proceso.

4. RESPONSABLES

Los responsables de la adecuada aplicación, y actualización del contenido del manual de Procesos y Procedimientos, así como de su correcta divulgación son el gerente, los jefes de áreas, oficina de control interno y la Oficina de Calidad; esta última velará por la aplicación de los diferentes procesos y procedimientos al medir los indicadores de cada uno.

5. PLATAFORMA ESTRATEGICA DEL HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

5.1. MISION

El Hospital Regional De Aguachica José David Padilla Villafañe Empresa social del estado, es una institución prestadora de servicios de salud, que se encuentra ubicada en el municipio de Aguachica, Departamento del Cesar, cuyo principal compromiso es la



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

excelencia en la prestación de los servicios de salud en la región, participando en el progreso social, científico, económico y docente asistencial de la misma, generando satisfacción a nuestros clientes internos y externos con tecnología de punta y talento humano altamente calificado.

5.2. VISION

En el 2.026 seremos reconocidos a nivel departamental y nacional por la excelencia en la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad, apoyados en un talento humano calificado y comprometido con la atención humanizada y segura, moderna infraestructura y tecnología, con políticas de responsabilidad social fundamentadas en un enfoque de gestión sostenible garantizando la satisfacción de nuestros usuarios del Sur del Cesar y su área de influencia.

5.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

-  **Efectividad En La Prestación Del Servicio:** Ofrecemos los mejores servicios técnico-científicos a la comunidad, satisfaciendo las necesidades de nuestros usuarios.
-  **Responsabilidad Social:** Garantizamos a nuestros usuarios atención en salud, independiente de su condición económica y social.
-  **Educación:** Nuestra entidad participa activamente en la formación del talento humano, buscando una mejor competencia y desempeño.
-  **Oportunidad:** Asegurar que nuestros usuarios reciban servicios óptimos y a tiempo.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

- ✚ **Liderazgo:** Nuestra organización trabaja activamente para lograr el posicionamiento como los mejores en prestación de servicios de salud en la región.
- ✚ **Humanización:** Trabajamos por la dignificación de la vida.
- ✚ **Economía:** Nos orientamos hacia una política de sana austeridad y mesura en el gasto público, hacia un equilibrio conveniente y necesario en la inversión, garantizando así la debida proporcionalidad y conformidad de resultados en los términos costo-beneficios.

5.4. VALORES

- ✚ **Responsabilidad:** Los funcionarios del del Hospital Jose David Padilla Villafañe E.S.E deben caracterizarse por cumplir sus funciones y prestar los servicios asignados oportunamente con los recursos propios del cargo que desempeña.
- ✚ **Compromiso:** Los funcionarios asumen cada una de sus obligaciones tanto en sus aciertos como en sus fallas, buscando el mejoramiento continuo y la calidad en los servicios prestados.
- ✚ **Honestidad:** Los funcionarios se comportan y expresan con coherencia y sinceridad, respetando la verdad y justicia en cada una de sus actuaciones.
- ✚ **Solidaridad:** Trabajamos en pro de la igualdad, fraternidad, ayuda mutua y la practicamos sin distinción de credo, sexo, raza, nacionalidad o afiliación política, cuya finalidad es el ser humano necesitado.
- ✚ **Confianza:** Actuamos adecuadamente, generando seguridad en el deber ser y el hacer que garantizan el cumplimiento de nuestra misión.
- ✚ **Transparencia:** Los funcionarios del Hospital Jose David Padilla Villafañe E.S.E se caracterizan por prestar los servicios acordes a su plan de cargos, de manera clara,



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

ética y moral en cada uno de sus procesos liderados, los cuales se reflejarán en la calidad de la atención brindada.

- ✚ **Respeto:** Los trabajadores del del Hospital Jose David Padilla Villafañe E.S.E se caracterizan por prestar sus servicios basados en la dignificación del ser humano, la preservación de la vida, la tolerancia y convivencia pacífica en toda la región.
- ✚ **Prudencia:** Nuestros funcionarios estarán dispuestos a reflexionar y considerar los efectos que pueden ocasionar sus palabras y acciones, dando como resultado el actuar correcto en cualquier circunstancia.
- ✚ **Pertenencia:** Nuestros funcionarios inician sus labores con sentido de pertenencia que permita mantener la cohesión humana. Con amor por su trabajo, que además de ser una bendición, es un privilegio hacer parte de esta entidad, participando en las actividades que permitan generar una relación intergrupala, fortaleciendo el sentimiento de que todos somos uno.
- ✚ **Lealtad:** Los funcionarios son fieles a las políticas, acuerdos y principios éticos por el cual se rige la entidad, buscando el cumplimiento de sus objetivos, con plena conciencia de servicio a la comunidad.
- ✚ **Creatividad:** Nuestro entorno de trabajo es emocionalmente positivo. Innovamos permanentemente del tal forma que cada una de las áreas funcionales están motivadas a propiciar cambios en el diseño de nuestros servicios.
- ✚ **Objetividad:** Los funcionarios ven los problemas del entorno con un enfoque que equilibre adecuadamente nuestra realidad, permitiendo ser justos ante los acontecimientos internos y externos, para obrar coherentemente tomando decisiones más eficientes que generen impacto en la región.
- ✚ **Servicio:** Somos conscientes que nuestra principal responsabilidad es brindar atención en salud con calidad y calidez, satisfaciendo las necesidades y expectativas del paciente, familia y comunidad.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

5.5. SERVICIOS

El Hospital Regional José David Padilla Villafañe Empresa Social del Estado, tiene habilitados los siguientes servicios:

I. Atención de Urgencias las 24 horas

II. Servicios de Cirugía

- Cirugía General
- Ginecología y Obstetricia
- Ortopedia y Traumatología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Urología

III. Apoyo Diagnostico

- Ecografías
- Electrocardiografía
- Laboratorio Clínico de Mediana y Alta Complejidad
- Radiología y tomografía

IV. Apoyo terapéutico

- Servicio transfusional
- Farmacia
- Nutrición y dietética
- Terapia física
- Terapia respiratoria
- Terapia ocupacional



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

V. Hospitalización

- Área de pediatría.
- Area de hospitalización adultos (Medicina Interna, Medico Quirurgicos, obstetricia y Area Respiratoria)

VI. Consulta Externa Ambulatoria

- Medicina especializada (pediatría, medicina interna, ginecología, psiquiatría, cirugía general, ortopedia, oftalmología, urología y otorrinolaringología).
- Laboratorio clínico
- Imágenes diagnosticas
- Electrocardiograma
- Nutrición y Dietética
- Monitoreo fetal
- Fisioterapia.
- Psicología.

VII. Transporte Asistencial Básico y Medicalizado

Se cuenta en la actualidad con TAB y TAM, los vehículos son los suficientes para la demanda de la entidad.

5.6. MAPA DE PROCESOS

Es la Secuencia lógica y coordinada de cómo se van ejecutando los procesos para alcanzar los resultados del área, esto se dividen en cuatro:

- **PROCESOS ESTRATEGICOS:** Son los procesos que dan el norte a la organización, contribuyendo a la formulación del Direccionamiento Estratégico y planificación y administración del Sistema de Gestión de la Calidad; dan la orientación de hacia



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

dónde va la institución, aquellos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y de revisión por la dirección.

- **PROCESOS MISIONALES:** los que tienen contacto directo con la atención del paciente está orientada al logro de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios con servicios de salud que ofrezcan accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad.
- **PROCESOS DE APOYO:** Son los que no tienen contacto directo con los usuarios, pero que sin ellos, sería imposible prestar los servicios, por ejemplo área financiera o mantenimiento, a través de una efectiva Gestión Financiera y Administrativa se da soporte al funcionamiento de los procesos asistenciales mediante la gestión de la de todos los recursos necesarios para que las Unidades Funcionales (Hospitalización, Urgencias, quirófanos Servicios Ambulatorios y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico) brinden al paciente, a su familia y a la comunidad servicios hospitalarios con calidad y seguridad.
- **PROCESOS DE EVALUACIÓN:** los que miden la gestión de los procesos, se fundamentan en el método PHVA; inicia en el momento en el que se identifica un problema que debe ser auditado, se organiza un equipo de trabajo, unos instrumentos de auditoría, se establecen posibles causas; Incluye aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis de desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia, auditoria interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

La definición y divulgación de las políticas de operación es responsabilidad del nivel directivo. Por su parte, su ejecución y evaluación permanente está a cargo de los niveles e operativos y de todos los servidores públicos de la entidad.

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

Anualmente ligado a las actividades de planeación institucional, cada responsable del proceso revisara las políticas definidas, para así garantizar que éstas se ajuste y se adapten a las diferentes circunstancias que pueden presentarse en la entidad – ver anexo Mapa de procesos.

MACROPROCESOS: ESTRATEGICO Y DE GESTION

PROPOSITO	PROCESOS	PROPOSITO
Son los procesos que dan el norte a la organización, contribuyendo a la formulación del Direccionamiento Estratégico y planificación y administración del Sistema de Gestión de la Calidad; dan la orientación de hacia dónde va la institución, aquellos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y de revisión por la dirección.	Gestión del desarrollo Institucional.	Incluye los procesos relacionados al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la gerencia.
	Gestión integral de la calidad	Evaluar periódicamente la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y procedimientos de operación de la entidad, para el mejoramiento continuo en la calidad de la atención en salud del Hospital Regional José David Padilla Villafañe, Empresa Social del Estado, y comparar resultados para evidenciar la calidad observada ,priorizando los procesos objetos de mejoramiento de acuerdo a los resultados de evaluación

MACROPROCESOS: MISIONALES SEGUROS

PROPOSITO	PROCESOS	PROPOSITO
Son los que no tienen contacto directo con los usuarios, pero que sin ellos, sería imposible prestar los	Gestión de seguridad del paciente.	La atención se realizara con oportunidad y competencia profesional, generando productos o servicios con confiabilidad, oportunidad, accesibilidad, satisfacción del usuario, cobertura, efectividad, eficacia y seguridad



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

servicios, por ejemplo área financiera o mantenimiento, a través de una efectiva Gestión Financiera y Administrativa se da soporte al funcionamiento de los procesos asistenciales mediante la gestión de la de todos los recursos necesarios para que las Unidades Funcionales (Hospitalización, Urgencias, quirófanos Servicios Ambulatorios y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico) brinden al paciente, a su familia y a la comunidad servicios hospitalarios con calidad y seguridad.		Brindar atención integral y humanizada, participando en el mejoramiento continuo, a partir de los estándares de calidad para satisfacer plenamente a nuestros usuarios.
	Gestión asistencial de urgencia	Satisfacer en forma oportuna la demanda de los usuarios que solicitan consulta y/o procedimientos de urgencias, ínter consultas con áreas de medicina especializada y apoyo diagnóstico y terapéutico
		Brindar atención integral y humanizada, los usuarios y participar en el mejoramiento continuo, a partir de los estándares de calidad para satisfacer plenamente a nuestros usuarios.
		La atención inicial de Urgencias se prestara de manera absoluta a la totalidad de los usuarios que lo soliciten sin importar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
		Gestionar el sistema de referencia de los pacinetes que lo requieran y garantizar el traslado asistencial de los usuarios que por su condición clínica lo meriten
	Gestión asistencial de servicios ambulatorios.	Satisfacer las necesidades de los usuarios que acceden a solicitar servicios de consultas médica especializada al Área de Consulta Externa garantizando el derecho a la salud y la oportunidad en la prestación de los servicios
		La Atención ambulatoria se prestara de manera absoluta a la totalidad de los usuarios que lo soliciten, verificando mediante el comprobador de derechos su afiliación al Sistema de General de Seguridad Social en Salud
	Gestión Asistencial de servicios quirúrgicos.	Satisfacer la demanda de los usuarios que llegan a la Unidad Quirúrgica procedente de los servicios de urgencias, consulta externa o ínter consultas y que requieren la definición de una conducta quirúrgica
		Remitir oportunamente al servicio de hospitalización, manejo ambulatorio o remisión a un nivel de mayor complejidad garantizando el derecho a la salud y la oportunidad en la prestación de los servicios.
	Gestión de ginecología y obstetricia.	Brindar atención integral y humanizada, participando en el mejoramiento continuo, a partir de los estándares de calidad para satisfacer plenamente a nuestros usuarios.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

		Satisfacer las necesidades de los usuarios garantizando el derecho a la salud y la oportunidad en la prestación de los servicios del área ginecología y Obstetricia durante las 24 horas con atención media especializada garantizada. Brindar atención integral y humanizada, participando en el mejoramiento continuo, a partir de los estándares de calidad para satisfacer plenamente a nuestros usuarios.
	Gestión De Hospitalización Y Pediatría	Brindar atención integral y humanizada, participando en el mejoramiento continuo, a partir de los estándares de calidad para satisfacer plenamente a nuestros usuarios. Satisfacer las necesidades de los usuarios garantizando el derecho a la salud y la oportunidad en la prestación de los servicios de hospitalización para niños y adultos en las especialidades requeridas.
	Gestión de apoyo diagnóstico.	Realizar actividades de apoyo diagnóstico que contribuyan a brindar a los médicos las herramientas de intervención temprana en los procesos de enfermedad para el restablecimiento de la salud del paciente. Satisfacer en forma oportuna la demanda de exámenes de apoyo diagnóstico, requeridos en los demás procesos de atención, contribuyendo al cumplimiento de la misión del hospital.
	Gestión de apoyo terapéutico.	Satisfacer en forma oportuna la demanda de terapias física, respiratoria, del lenguaje y ocupacional; transfusión sanguínea y entrega de medicamentos requeridos en los demás procesos de atención, contribuyendo al cumplimiento de la misión del hospital. Realizar actividades de apoyo terapéutico que contribuyan a brindar a los médicos las herramientas de intervención temprana en los procesos de enfermedad para el restablecimiento de la salud del paciente.
	Gestión de atención al usuario y participación social.	Canalizar la información de la Asociación de Usuarios, y coordinar su acompañamiento y veeduría que esta realiza encaminados a la atención del usuario. A través del SIAU se desarrollará la evaluación de los servicios desde la perspectiva del usuario, permitiendo el monitoreo permanente de los indicadores de calidad institucionales.

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

MACROPROCESOS: DE APOYO

PROPOSITO	PROCESOS	PROPOSITO
Son los que no tienen contacto directo con los usuarios, pero que sin ellos, sería imposible prestar los servicios, por ejemplo área financiera o mantenimiento, a través de una efectiva Gestión Financiera y Administrativa se da soporte al funcionamiento de los procesos asistenciales mediante la gestión de la de todos los recursos necesarios para que las Unidades Funcionales (Hospitalización, Urgencias, quirófanos Servicios Ambulatorios y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico) brinden al paciente, a su familia y a la comunidad servicios hospitalarios con calidad y seguridad	Gestión humana.	Garantizar el recurso humano necesario y suficiente de acuerdo a las necesidades de las diferentes áreas y servicios de la institución
	Gestión financiera.	Trabajar por generar credibilidad y confianza en las cifras institucionales
		Manejo agresivo de cartera: Equilibrio entre el cobro delegado, relaciones gerenciales con ánimo conciliatorio y cobro jurídico
		Se ejercerá control permanente sobre la ejecución del presupuesto de gastos.
		Saneamiento en el mediano plazo de las deudas de vigencias vencidas.
	Gestión de Comunicaciones e Información.	Asegurar la inclusión de controles de seguridad y validación de datos en el desarrollo de los sistemas de información de la institución y desarrollar medidas que garanticen la confidencialidad y conservación de la información y registros de la ESE.
		Adoptar medidas tendientes a reducir los riesgos de error humano, comisión de ilícitos, uso inadecuado de instalaciones y manejo no autorizado de la información.
		La información generada en la entidad estará disponible para los clientes internos y externos según solicitud para la toma de decisiones en mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad. Incluyendo las estadísticas vitales y la información epidemiológica relevante para la proyección de planes y programas de salud a nivel del área de influencia de la ESE.
	Gestión jurídica.	Prestar asesoría a los diferentes procesos del Hospital como el cliente externo, en lo pertinente a contratación y demás temas jurídicos, defendiendo los intereses de la institución, previniendo el daño antijurídico y realizando la representación de forma transparente.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

		Asegurar que el ejercicio de la función administrativa asignada a la administración dela ESE se ajuste a la Constitución, la ley y normas complementarias ,garantizando la correcta aplicación de las normas en todos los actos que adelante la Gerencia
		Adelantar en forma oportuna y adecuada representación judicial y extrajudicial, dar soporte y fundamento jurídico tal a los procesos administrativos y laborales y velar de manera eficiente por los intereses del Hospital.
	Gestión del ambiente, recursos físicos y logísticos.	La Gestión Ambiental dentro, se enfocara a la prestación del servicio asistencial con excelencia y calidad, con resultados de acciones responsables y buenas prácticas, enfocadas a tener procesos limpios y seguros, para la conservación del medio ambiente y el uso racional de los recursos naturales, tecnológicos y de personal logístico para garantizar la misión institucional.
	Gestión del conocimiento.	Solo una vez suscrito el convenios docencia – servicio, se utilizaran las instalaciones para las prácticas de los estudiantes de las universidades oficiales y privadas e institutos formales de educación en el área de la salud. Los programas docentes que se desarrollen en la ESE HJDPV deberá enfocarse teniendo en cuenta el panorama general de nuestro país ubicándonos en tres pilares fundamentales como son los aspectos sociales, económicos y políticos de nuestra realidad nacional.
	Gestión de tecnología.	Mantener actualizada el inventario tecnológico de la institución bajo los parámetros definidos en los estándares de calidad para garantizar la m misión institucional

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

MACROPROCESOS: DE EVALUACION Y CONTROL

PROPOSITO	PROCESOS	PROPOSITO
Son los procesos necesarios para medir y recopilar datos Para el análisis del desempeño y al mejora de la eficacia y eficiencia	Gestión de evaluación y control	En desarrollo del proceso de Evaluación y Control se podrá valorar el cumplimiento de uno o todos los objetivos específicos del Sistema de Control Interno así: objetivos de control estratégico, objetivos de control de ejecución, objetivos de control de evaluación y objetivos de control de información.
		El autocontrol será la base fundamental de la evaluación y de las actividades de mejoramiento

6. METODOLOGIA

La implementación del Manual de Procesos y Procedimientos se documentó de acuerdo con las siguientes fases:

Fase 1: Levantamiento de caracterizaciones y procedimientos

Se reunió con cada dueño de procesos y funcionarios que participan en él, levantando la información de sus actividades donde se construyó las caracterizaciones y procedimientos de cada proceso.

Fase 2: Ajustes y validación

Como parte del mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos, se estudiaron, analizaron y establecieron en conjunto, con las áreas, los cambios de las actividades, se realizaron y validaron los cambios pertinentes a los procedimientos, para su correspondiente implementación.

Fase 3: Jornadas de socialización

Se socializaron las caracterizaciones de los procesos y respectivos procedimientos, en donde hubo algunas modificaciones a estos documentos por parte de los funcionarios



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

6.1. OBJETIVOS GENERALES DE LOS PROCEDIMIENTOS

- Distribuir las tareas y asignar responsabilidades de acuerdo con los niveles y competencia.
- Identificar los puntos de control requerido, para que la Institución atienda especialmente dichos aspectos y para mantenerse alerta.
- Mejorar la gestión con relación a la capacidad de respuesta, identificando las secuencias y orden predeterminado en cada procedimiento para cumplir con los objetivos generales estratégicos.
- Analizar el valor agregado de cada procedimiento minimizando tiempos para el logro de los objetivos generales estratégicos.
- Definir métodos de trabajo con exigencia en la calidad de las tareas que debe realizar cada funcionario de la entidad, considerando los aspectos técnicos, legales y supresión de trámites innecesarios.
- Proteger los recursos, buscando adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten.
- Servir como insumo para su propia modificación y/o análisis cuando la organización lo requiera.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

- Eliminar las tareas innecesarias y repetitivas
- Simplificar mejorar y concentrar la atención en las tareas que resulten indispensables o significativas.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

- Proporcionar documentación. El manual contiene las políticas y los procedimientos de la organización, y la información debe quedar difundida.
- Servir como instrumento de adiestramiento, integración y orientación para nuevos empleados, facilitando su incorporación.
- Propiciar la renovación constante de los sistemas de información computarizados y la reducción de la papelería, libros y registro de carácter manual.
- Facilitar la supervisión y la evaluación del trabajo.

7. ADMINISTRACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

El Manual de Procedimientos presenta una descripción metódica de las actividades que se realizan en el hospital regional José David Padilla Villafañe, Empresa Social del Estador, con el objeto de suprimir pasos innecesarios, que incrementen los costos de la organización y respondan a las necesidades de los clientes internos y externos. Para actualizar los manuales de procedimientos siempre bajo criterios administrativos se deberá tener en cuenta entre otros los siguientes criterios:

- **Objetivo del proceso:** Razón por la cual existe en la organización, de acuerdo con los objetivos y funciones generales de la misma.
- **Actividades que desarrollan:** Se estudia la secuencia, racionalidad, orden y fundamento, es decir su base técnica, legal u organizacional, de los procedimientos para llevar a cabo una tarea que debe producir un resultado esperado.

En cada sección el líder deberá ser el “GERENTE POR PROCESOS” es decir el funcionario responsable del **Manual de Procesos y Procedimientos**, en la respectiva sección.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

El manual en mención se considera elemento de carácter devolutivo, por lo que se hace responsable de su administración, custodia documental, ajustes o actualizaciones.

Es claro entonces que los cambios del entorno, legal y/o tecnológico o de otro tipo de variables que afecten la misión institucional o sus áreas de apoyo, deben plasmarse en modificaciones en los procedimientos, por cuanto deben estar en permanente actualización y coincidir nítidamente con los cambios en la Entidad.

Los GERENTES POR PROCESOS, son los responsables de las actividades tendientes a modificar o actualizar los procedimientos que hacen parte del proceso a su cargo.

Los Jefes de Oficina, Coordinadores y profesionales y/o técnicos que consideren necesaria una modificación y/o actualización deberán Proyectar los ajustes, modificaciones o derogatorias del manual

Estas actividades se pueden originar en la necesidad de efectuar cambios totales o parciales.

Dicha solicitud puede obedecer a iniciativa del área o por solicitud expresa de los organismos de control y evaluación, y para realizar los cambios coordinará con el equipo MECI la revisión y documentación de la misma

Prevía revisión y aceptación del líder, dicha modificación y/o actualización debe ser aprobada por la oficina de calidad y luego socializarlo en el comité de calidad para su aprobación. Una vez sucedan estos pasos se prueba por gerencia mediante acto administrativo que será proyectado por la oficina de calidad.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC

9. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
01	11/11/2013	ERIKA EGEA - CONTRATISTA	ELABORACION DEL DOCUMENTO
02	18/09/2014	LUXANA ROYERO MEZA – OFICINA DE CALIDAD	ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO
03	15/01/2019	LUXANA ROYERO MEZA – OFICINA DE CALIDAD	ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO
04	15/09/2020	LUXANA ROYERO MEZA – OFICINA DE CALIDAD	ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO – AJUSTE DE PROCESOS NUEVOS DE ACUERDO A NUEVA EDIFICACION



Hospital Regional
José David
Padilla Villafañe
Empresa Social del Estado

CÓDIGO: GIC-1-Mn-005
VERSIÓN: 04
15-09-2020
Página 22 de 22

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC