

 <p>E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2</p>	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

2019

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCION.....	3
2.	OBJETIVO GENERAL.....	4
3.	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
4.	ALCANCE.....	4
5.	MARCO LEGAL.....	5
6.	GLOSARIO.....	9
6.1.	ABREVIATURAS.....	10
7.	GENERALIDADES.....	10
7.1.	ENFOQUE BASADO EN PROCESOS.....	10
7.2.	POLITICA DE CALIDAD.....	12
7.3.	LINEAMIENTO DE LA POLITICA.....	12
7.4.	PLATAFORMA ESTRATEGICA.....	12
7.5.	MAPA DE PROCESOS.....	14
7.6.	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.....	15
7.7.	CARACTERIZACION	19
8.	CONTROL DE CAMBIOS.....	26

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

1.- INTRODUCCION:

El Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E, teniendo en cuenta la importancia y los beneficios que tiene para la gestión implemento un Sistema de Gestión de Calidad (SGC), en el cual se señalan las disposiciones adoptadas por la empresa para cumplir la Misión, Visión, Principios y Valores, Política de Calidad, Objetivos Estratégicos, Requisitos legales, contractuales y normativos relacionados con la calidad, así como también, los requisitos exigidos por la norma NTCGP 1000:2009 y el MECI, herramientas creadas para orientar a las entidades públicas hacia una gestión sistemática y transparente para dirigir y evaluar el desempeño institucional, ISO 9001 versión 2015, y el SOGCS (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud), adicionalmente ha enfocado sus esfuerzos en el mejoramiento de los procesos y procedimientos, los cuales son descritos en el presente Manual. Este documento presenta de manera general la operación de la ESE ISABU, incorporando un enfoque sistemático por procesos, entendiendo que el mismo es fundamental para mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad de la Entidad.

La ESE ISABU ha diseñado el Sistema Gestión de la Calidad basado en procesos a través de la Oficina de Gestión de Calidad, que entre otras tendrá como función la aplicación y mantenimiento del Sistema Gestión de la Calidad para que se ajuste permanentemente a los requisitos exigidos en la norma NTCGP 1000:2009, MECI, ISO SOGCS y a las necesidades y expectativas de los usuarios.

El Manual de Procesos y Procedimientos de la E.S.E, es un documento que contiene toda la información que se ejecuta para la realización y cumplimiento de las acciones asignadas en la Institución, (manuales, guías, protocolos, y formatos), mediante la adopción de los Macro Procesos: Estratégicos, Misionales, Apoyo, Evaluación, cuyo objetivo es normalizar los procedimientos de cada área que permite a la E.S.E., integrar una serie de labores, con el fin de describir y estandarizar las actividades que se realizan en la misma, logrando el mayor grado de satisfacción posible por parte de los usuarios y sus familias en la atención brindada, buscando minimizar los posibles riesgos identificados en la E.S.E.

Adicionalmente se convierte en un instrumento de apoyo para las actividades de inducción y re inducción, evitando la desarticulación y alteración de los procesos en el desarrollo de las actividades cuando se genere rotación del personal.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

2.- OBJETIVO GENERAL:

El presente Manual de Procesos Y Procedimientos tiene como objetivo principal fortalecer los mecanismos de sensibilización, que se despliegan y solidifican para brindar fortalecimiento a la cultura del Autocontrol. Los Procesos y Procedimientos que se dan a conocer, cuentan con la estructura, base conceptual y visión en conjunto, de las actividades misionales y de soporte de la ESE, con el fin de dotar a la misma Entidad, de una herramienta de trabajo que contribuya al cumplimiento eficaz y eficiente de la misión y metas esenciales, contempladas en el Plan de Desarrollo Institucional. Así mismo, se busca que exista un documento completo y actualizado de consulta, que establezca un método estándar para ejecutar el trabajo de las dependencias.

3.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Presentar los Procesos y Procedimientos de la E.S.E. que permitan y faciliten la gestión Institucional.
- Estandarizar las funciones y actividades de la entidad, para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Generar fortalecimientos a los procesos de Evaluación y Control, que permitan tomar decisiones.
- Fortalecimiento de las acciones de mejoramiento continuo para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Mejorar la Eficiencia operacional eliminando actividades repetitivas y puntos críticos en la ejecución de los procesos.
- Implementar el Mapa de Procesos Institucional a los diferentes lideres de la E.S.E., que permita cumplir con los objetivos Misionales de la Institucion.

4.- ALCANCE:

El presente Manual aplica para todos los procesos y procedimientos incluidos en el Mapa de Procesos y su alcance está dirigido a todos los servidores de la Institución independiente de la modalidad de vinculación, y abarca principalmente la descripción de los procesos y procedimientos, la definición de los responsables y la descripción detallada de cada una de las actividades a realizar, lo cual lo convierte en un instrumento que establece los lineamientos de carácter general y explícito así como el estricto cumplimiento a la normatividad vigente.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

5.- MARCO LEGAL:

- **Constitución Política de Colombia de 1991. Art. 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
- **Decreto Ley 0019 de 2012 (Ley Anti-trámites):** Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. Entre los diversos trámites que se destacan se encuentran:
- **Ley 9 De 1979.** Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.
- **Ley 10 De 1990.** Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones
- **Ley 190 de 1995.** Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
- **Ley 489 De 1998.** Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 100 de 1993.** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Art. 153. Fundamentos del Servicio Público.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **Decreto 1876 de 1994.** Por medio del cual se definen lineamientos en la organización y funcionamiento de las ESE.
- **Ley 1438 de 2011.** Por medio del cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud
- **Decreto 139 de 1996.** Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público.
- **La Ley 872 de 2003.** Por el cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad de la Rama Ejecutiva del Poder Público, promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos, esto es la identificación y gestión de la manera más eficaz, de todas aquellas actividades que tengan una clara relación entre sí y las cuales constituyen la red de procesos de una organización. La gestión por procesos define las interacciones o acciones secuenciales, mediante las cuales se logra la transformación de unos insumos hasta obtener un producto con las características previamente especificadas, de acuerdo con los requerimientos de la ciudadanía o partes interesadas.
- **Decreto 943 de 2014** Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- **Resolución 2082 de 2014** Operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud
- **Resolución 123 de 2012** Manual de estándares de acreditación
- **Decreto 1011 de 2006.** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Resolución 1043 del 2006:** por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 256 de 2016** Por la cual se dictan disposiciones en relación al Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

- **Resolución 2003 de 2014.** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
- **Resolución 1446 de 2006.** Por la cual se definen el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- **Resolución 1445 de 2006.** Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones. Se definen los estándares que en el componente de acreditación deben cumplir las EPS e IPS.
- **Ley 1122 De 2007.** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 2993 De 2011.** Modificación Juntas Directivas I Nivel Por el cual se establecen disposiciones relacionadas con la conformación y funcionamiento de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1474 de 2011.** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- **Resolución 710 de 2012.** Por medio de la Cual se adopta las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 152 De 1994.** Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- **Decreto 115 de 1996.** Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras.
- **Ley 1438 de 2011.** Por medio del cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud, y específicamente en sus artículos 6, 72, 74.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

- **Ley 1751 de 2015.** Ley Estatutaria de Salud. Esta ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, el cual comprende el acceso a los servicios de salud de manera de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.
- **Decreto 780 de 2016** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
- **Acuerdo N° 006 de junio 13 de 2016.** Plan de Desarrollo 2016-2019 “Gobierno de las ciudadanas y los ciudadanos”. Éste Plan de Gobierno a cuatro años ofrece un camino para acercarnos a una sociedad más justa, más solidaria, más equitativa y más democrática.
- **Decreto 0903 de 2014.** Se dictan disposiciones y realiza ajustes al sistema único de Acreditación en Salud.
- **Decreto 1757 de 1994.** Por la cual se organiza y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.
- **Decreto 1499 de 2017.** Por medio del cual se 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.
- **Decreto 1083 de 2015.** Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector de función pública.
- **Resolución 710 de 2012.** Por la cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de la ESE del orden territorial.
- **Resolución 2082 de 2014.** Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del sistema único de acreditación en salud.
- **Resolución 482 del 2018.** Por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

- **Ley 1955 de 2019. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022** “Pacto por Colombia, pacto por la Equidad”. Subsección 4 – Equidad en la Salud.

6.- GLOSARIO:

- **MACROPROCESO:** Conjunto de procesos relacionados con características similares que contribuyen en forma sistemática a satisfacer los requerimientos de la comunidad.
- **PROCESO:** Es un conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados, enmarcadas dentro del ciclo de Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA).
- **PROCEDIMIENTO:** Es la forma establecida para llevar a cabo una actividad, en la cual se debe definir el nombre de la actividad, la descripción de la misma y el o los responsables. El documento detalla las instrucciones y pasos para la realización de las actividades que se llevan a cabo en cada una de las operaciones que conforman el procedimiento.
- **MAPA DE PROCESOS:** Representación gráfica de los Macro Procesos y los Procesos de la Institución.
- **ACTIVIDAD:** Es la suma de tareas, normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un procedimiento y es el COMO.
- **MANUAL:** Es un documento en forma de trabajo escrito que contiene información, para llevar a cabo determinadas actividades que requieren un nivel de detalle amplio pero que no está sujeto a la descripción detallada de unas actividades.
- **GUIAS DE PRACTICA CLINICAS:** El termino guía se reserva para actividades asistenciales y se clasifica en los siguientes: Guías de práctica clínica basadas en la evidencia por servicio.
- **PROTOCOLOS:** Son utilizados para describir los procedimientos clínicos médicos, odontológicos, laboratorio clínico, de enfermería, entre otros. Este documento apoya la ejecución de los procedimientos definidos por la institución.
- **INSTRUCTIVO:** Documento que describe de manera detallada las actividades para realizar una función específica para el diligenciamiento de formatos o utilización de aplicativos del software.

 NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

- **INSTRUMENTO/FORMATO:** Son documentos que permiten registrar datos y sirven de apoyo a los procedimientos, instructivos y guías ya que facilitan dejar la evidencia del cumplimiento de estos y permiten realizar la trazabilidad al producto o servicio prestado.
- **ANEXO:** Documentos que respaldan el objetivo del documento principal.
- **OTROS DOCUMENTOS:** Hacen referencia a otros documentos tales, portafolio de servicios, tablas, listas, resúmenes, (plegables), programas, entre otros, hacen parte integral de la documentación y amplían conceptos de forma particular.
- **DOCUMENTOS EXTERNOS O DE REFERENCIA:** Son documentos de soporte y referencia emitidos por entidades u organizaciones externas y por el Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E.

6.1.- ABREVIATURAS:

- **ISABU:** Instituto de Salud de Bucaramanga
- **E.S.E.:** Empresa Social del Estado
- **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.

7.- GENERALIDADES

7.1.- ENFOQUE BASADO EN PROCESOS:

Teniendo como referencia el concepto “Enfoque basado en procesos”, el cual indica que en las entidades debe existir una red de procesos, la cual, al trabajar articuladamente, genere valor, el Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E., 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 macroprocesos, de acuerdo a lo establecido por el Sistema de Gestión de Calidad:

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

Macropoceso 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.

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

Macropoceso 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.

Macropoceso 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.

De acuerdo con lo anterior el mapa de procesos del Instituto de Salud de Bucaramanga se compone de los siguientes procesos:

Macropoceso Estratégico (ES):

- Gestión Planeación y Direccionamiento Estratégico
- Gestión de Calidad
- Gestión de Talento Humano
- Gestión Atención al Usuario.

Macropoceso Misional (MI):

- Atención Ambulatorios
- Urgencias
- Internación
- Cirugía y atención de Partos
- Apoyo Terapéutico
- Apoyo Diagnostico
- Salud Publica

Macropoceso Apoyo (AP):

- Gestión financiera
- Gestión Jurídica
- Gestión de Recursos Físicos

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

- Gestión de la Tics
- Gestión Documental

Macroproceso Evaluación (EV):

- Gestión de Control Interno
- Gestión Control Disciplinario Interno

7.2. POLITICA DE CALIDAD:

La E.S.E ISABU se compromete a establecer, documentar, implementar y mejorar continuamente el Sistema Integrado de Gestión de Calidad, con el propósito de asegurar la satisfacción de las necesidades del usuario, su familia, la comunidad, los proveedores y el Estado, enfocando su gestión hacia:

- La Gestión Social Integral
- La prestación de servicios de salud con Calidad y Calidez.
- El mantenimiento de un ambiente de trabajo saludable y seguro.
- La preservación del ambiente y reducción de los impactos ambientales.
- La medición y el mejoramiento continuo de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos.
- El cumplimiento de la legislación aplicable.

Todo lo anterior en armonía con el entorno y en función del desarrollo humano, social y ambiental de la institución.

7.3. LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CALIDAD

La E.S.E ISABU, entiende que la atención de pacientes es un proceso que requiere de la participación coordinada y articulada de los diferentes servicios, personas y demás componentes que se requieran para una atención eficiente, segura y humana acorde a las necesidades y condición del paciente institucional.

La E.S.E ISABU, debe revisar, ajustar y divulgar su modelo de atención de pacientes, asegurando que esté alineado a los procesos definidos en la E.S.E. para el adecuado funcionamiento de su sistema de gestión y el logro de los Objetivos Estratégicos de la institución.

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

 <p>E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2</p>	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

MISIÓN

Somos la Empresa Social del estado organizada en red, que ofrece a los ciudadanos de Bucaramanga y su área de influencia, servicios de salud primarios y complementarios con altos estándares de calidad, enfoque preventivo o integral, humanización y vocación docencia servicio.

VISIÓN

Para el año 2020 la ESE ISABU, será una empresa auto sostenible, líder en el desarrollo del Modelo Integral de Atención en Salud (MÍAS), con talento humano competente, infraestructura moderna y tecnología de punta, para beneficio y goce efectivo de la salud de los ciudadanos de Bucaramanga y su área de influencia.

PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES

La salud es uno de los pilares del bienestar del ser humano

Nuestros principios están enfocados en orientar nuestro comportamiento en pro de realizarnos como personas y como institución, para permitir una sana y agradable convivencia.

- **Compromiso**

La responsabilidad de nuestras labores, tareas, actividades y la obligación en el cumplimiento de los deberes se ve en el sentido de pertenencia que tenemos hacia nuestra institución como se dice con la camiseta puesta buscando con ello llegar a la misión para la cual fue creada la ESE ISABU. Contamos con funcionarios comprometidos moralmente hacia nuestra entidad quienes exhiben comportamientos que van alineados con los objetivos misionales ya que se asumen esos objetivos como propios, es así que encontramos empleados y personas que prestan sus servicios que van más allá de la línea del deber y toman iniciativas que resultan beneficiosas para la entidad.

- **Transparencia**

La verdadera amistad lleva a que el vínculo entre compañeros sea sincero y leal, apuntando esto al crecimiento personal e institucional. Es por ello que el factor humano en nuestra empresa es prioridad aprestándonos a la unión, a la fraternidad y al interés por nuestro compañero(a) de labores sin distinción alguna, demostrando así la integración total de la familia ESE ISABU.

- **Compañerismo**

Hace más fácil tomar decisiones cuando se trabaja en equipo dando como resultado soluciones de manera clara e inequívoca. Adicionalmente permite compartir las tareas encomendadas y nos conduce a la ayuda en casos de problemas, necesidades o catástrofes.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

- **Solidaridad**

Con este valor estamos demostrando el alto grado de integración interna y externa, cuando nos adherimos total e limitadamente a una causa, situación o circunstancia lo que nos implica asumir y compartir beneficios y riesgos. En nuestra institución unimos lazos para cobijar de nuestros servicios y voluntad de trabajo a nuestros usuarios y comunidad en general cuando su estado de indefensión en cuanto a la salubridad se requiere.

- **Respeto**

El respeto es un valor fundamental para hacer posibles las relaciones de convivencia y comunicación eficaz entre las personas ya que son condición indispensable para el surgimiento de la confianza en la sociedad, igualmente este valor permite que los funcionarios y quienes prestan sus servicios en nuestra institución puedan reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades de todas las personas, es por ello que reconocemos y respetamos los derechos y formas de pensamiento tanto de compañeros de labor como de nuestros usuarios permitiendo así que se viva en paz, en una sana convivencia con base en normas y principios.

- **Tolerancia**

Contamos con la capacidad de escuchar y aceptar a los demás, comprendiendo el valor de las distintas formas de entender la vida, sin permitir estas formas que atenten contra los derechos de los demás. Es por ello que nuestra consigna es que permanezca la armonía a pesar de la indiferencia contribuyendo así a la cultura de la paz, por eso aceptamos la riqueza infinita de las diversas formas de pensamiento y expresión de las personas, se aplica este principio para con los usuarios, con los jefes, los subalternos y compañeros (as) de trabajo.

- **Liderazgo**

En nuestra empresa nos formamos como líderes basados en el conocimiento, la confianza, modelos de conducta y la integridad que nos lleva a la capacidad de conducir a los demás para alcanzar un objetivo o meta, teniendo claro que como líderes tomamos decisiones que afectan la institución de manera positiva, es por ello que cada uno de los que hacemos parte de la ESE ISABU somos cabeza visible, con carisma para tomar decisiones acertadas con la mayor responsabilidad hacia los compañeros (as) y la empresa.

7.5. MAPA DE PROCESOS

De acuerdo al programa del Sistema de Gestión de Calidad de la Institución el siguiente diagrama presenta el Mapa de Procesos de la Institución, donde la cadena de valor son las necesidades y expectativas del cliente, el usuario y su familia, la cual se transforma mediante una política de humanización del servicio para finalmente tener como resultado la Satisfacción del cliente, el usuario y su familia.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0



7.6 PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS:

Una vez definidos y organizados los procesos Institucionales se identifican las actividades que ayudan a cumplir con su objeto las cuales se documentan a través de la caracterización de los procesos y procedimientos.

A continuación, se relacionan los procedimientos que conforman cada uno de los procesos institucionales.

PROCESO	SUB-PROCESO	NOMBRE	CODIGO
GESTION PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Formulación, elaboración, actualización y evaluación periódica del plan de desarrollo institucional	P-1200-01
		Consolidación, formulación, diseño, seguimiento y evaluación del plan de gestión del gerente	P-1200-02
		Formulación, elaboración y seguimiento del plan anticorrupción y de atención al ciudadano "PAAC"	P-1200-03
		Elaboración boletín informativo	P-1200-04
		Cubrimiento de eventos	P-1200-05
		Realización de piezas gráficas (diseños y videos)	P-1200-06
		Publicación de información en página web y redes sociales	P-1200-07
GESTION DE CALIDAD		Auditorías internas	P-1400-01
		Auditorías externas	P-1400-02

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSIÓN	1.0

		Control de documentos y registros	P-1400-03	
		Seguimiento a planes de mejoramiento continuo	P-1400-04	
		Consolidación, análisis y reporte de indicadores de calidad	P-1400-05	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Seguridad del paciente	P-1400-06	
	GESTION AMBIENTAL		Manejo de residuos anatomopatologicos	P-1400-07
			Mediciones microbiológicas en cuartos de almacenamiento	P-1400-08
GESTION DE TALENTO HUMANO		Selección e ingreso de personal	P-3100-01	
		Permanencia del talento humano	P-3100-02	
		Desvinculacion del talento humano	P-3100-03	
		Docencia servicio	P-3100-04	
		Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	P-3100-05	
GESTION ATENCION AL USUARIO		Apertura de buzones	P-3700-01	
		Atencion al usuario PQRSF	P-3700-02	
		Satisfaccion del usuraio	P-3700-03	
		Asignacion de citas	P-3700-04	
ATENCION AMBULATORIOS		Atención consulta de medicina general y especializada	P-2003-01	
		Atencion consulta prioritaria	P-2003-02	
		Atencion consulta enfermería	P-2003-03	
		Atencion consulta odontología	P-2003-04	
URGENCIAS		Clasificación Triage y atención inicial de urgencias	P-2004-01	
		Atencion integral de urgencias	P-2004-02	
		Cadena de custodia legal	P-2004-03	
		Custodia de bienes de pacientes	P-2004-04	
INTERNACION		Ingreso y atención en internación	P-2005-01	
		Egreso hospitalario	P-2005-02	
CIRUGIA Y ATENCION DE PARTOS		Vigilancia trabajo de parto y atención del parto	P-2006-01	
		Atencion al recién nacido	P-2006-02	
		Atención inicial de urgencias ginecobstetricias	P-2006-03	
		Atencion urgencias quirurgicas	P-2006-04	
		Programacion paciente quirurgico	P-2006-05	
		Atención del paciente en el pre quirúrgico	P-2006-06	
		Atención del paciente en el trans-operatorio	P-2006-07	
		Atención al paciente en el pos-operatorio inmediato	P-2006-08	
APOYO TERAPEUTICO		Salas era (urgencias y prioritaria)	P-2008-01	
		Terapias ambulatorias	P-2008-02	
		Terapias en internacion	P-2008-03	

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSIÓN	1.0

	FARMACIA	Recepción de medicamentos y dispositivos médicos	P-2008-04	
		Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos	P-2008-05	
		Dispensación ambulatoria de medicamentos	P-2008-06	
		Dispensación intrahospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos	P-2008-07	
APOYO DIAGNOSTICO		Asignación de citas y entrega de resultados de imágenes diagnosticas	P-2007-01	
		Toma de imágenes diagnosticas orales	P-2007-02	
		Toma de imágenes diagnosticas	P-2007-03	
		Toma de muestras de laboratorio clinico	P-2007-04	
		Entrega resultados exámenes de laboratorio clinico	P-2007-05	
		Recepcion y almacenamiento de insumos y reactivos de laboratorio clinico	P-2007-06	
		Remision almacenamiento y transporte de muestras del laboratorio clinico	P-2007-07	
SALUD PUBLICA	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	Atencion primaria en salud	P-2002-01	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	Plan de intervenciones colectivas	P-2002-02	
	PROMOCION Y PREVENCIÓN EN SALUD	Captacion de gestantes	P-2002-03	
		Gestion del riesgo	P-2002-04	
		Demanda inducida	P-2002-05	
		Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	P-2002-06	
		Programacion y seguimiento de estimaciones	P-2002-07	
	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Vigilancia epidemiologica	P-2002-08	
	GESTION FINANCIERA	FACTURACION	Facturacion de servicios ambulatorios	P-3300-01
			Facturacion servicios hospitalarios	P-3300-02
Revision y radicacion de cuentas			P-3300-03	
Tramite y gestion de glosas			P-3300-04	
PRESUPUESTO		Elaboracion ejecucion presupuestal	P-3300-05	
		Elaboracion plan anual de adquisiciones	P-3300-06	
		Planificacion y elaboracion de presupuesto	P-3300-07	
TESORERIA		Pagos por tesoreria	P-3300-08	
		Recaudos en efectivo	P-3300-09	
		Recaudo bancos	P-3300-10	
		Identificacion y reporte SARLAF	P-3300-11	
		Registro de obligaciones	P-3300-12	
CONTABILIDAD		Presentacion de estados financieros	P-3300-13	
		Conciliacion bancaria	P-3300-14	

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSIÓN	1.0

		Presentacion virtual de la declaracion de ingresos y patrimonio	P-3300-15	
		Presentacion de exogena	P-3300-16	
		Reconocimiento de la propiedad planta y equipo	P-3300-17	
		Presentacion del chip	P-3300-18	
		Presentacion informe 2193 en el shio	P-3300-19	
		COSTOS	Costos	P-3300-20
		CARTERA	Cartera	P-3300-21
GESTION JURIDICA		Contratacion	P-1100-01	
		Prejudicial y judicial	P-1100-02	
GESTION DE RECURSOS FISICOS	INSUMOS Y SUMINISTROS	Entrada salida y traslado de activos e insumos	P-3200-01	
		Baja de activos	P-3200-02	
		Toma física de inventario	P-3200-03	
	APOYO LOGISTICO	Mantenimiento de infraestructura	P-3200-04	
		Mantenimiento parque automotor	P-3200-05	
		Mantenimiento correctivo equipo biomedico	P-3200-06	
		Mantenimiento equipo industrial	P-3200-07	
		Mantenimiento preventivo equipo biomedico	P-3200-08	
		Seguridad y vigilancia	P-3200-09	
		Manejo ropa hospitalaria centros de salud	P-3200-10	
		Manejo y control de ropa unidades hospitalarias	P-3200-11	
		GESTION DE LAS TIC'S		Licenciamiento de equipos de computo
Evaluacion, soporte y mantenimiento preventivo y correctivo de hardware	P-3900-02			
Soporte y mantenimiento de los servidores	P-3900-03			
GESTION DOCUMENTAL		Recepcion de comunicaciones oficiales	P-3400-01	
		Envio de comunicaciones oficiales	P-3400-02	
		Acceso a documentos	P-3400-03	
		Actualizacion de inventario documental	P-3400-04	
		Transferencia documental	P-3400-05	
		Actualizacion de tablas de retencion documental TRD	P-3400-06	
		Eliminacion de documentos	P-3400-07	
GESTION DE CONTROL INTERNO		Seguimientos a planes de mejoramiento	P-1300-01	
		Evaluacion de la gestion por procesos	P-1300-02	
		Auditorias internas de control interno	P-1300-03	
GESTION CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO		Control disciplinario Interno	P-1500-01	

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

7.7 CARACTERIZACION

CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS

DEFINICION: 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.

ENCABEZADO:

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CÓDIGO	C-1400
	CARACTERIZACIÓN PROCESO DE GESTION DE CALIDAD	FECHA	XX/XX/2019
		VERSION	1.0
TIPO DE PROCESO:	Estratégico		
OBJETIVO:	Asegurar la implementación y funcionamiento del sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud (SOGCS), buscando satisfacer las necesidades y expectativas de la partes interesadas.		
ALCANCE:	Aplica para todos los procesos del sistema de gestión de calidad y a los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad, con la implementación de metodologías e instrumentos para el seguimientos y estandarización de los procesos.		
RESPONSABLE:	Jefe Oficina de Calidad y Auditoria		

IMAGEN INSTITUCIONAL: debe tener identificado la imagen de la institución actualizada y este debe incluir el NIT de la empresa.

NOMBRE DEL PROCESO: Identifica el nombre del proceso para ubicarlo dentro del mapa de procesos de la institución.

CODIGO: Debe corresponder al código establecido en el manual de elaboración, codificación, registro y control de documentos vigente en la E.S.E. ISABU.

FECHA: Esta debe ser la fecha de aprobación de la versión actual.

VERSION: corresponde al número de veces que ha sufrido cambios la caracterización.

TIPO DE PROCESO: Estos pueden ser Estratégicos, Misionales, Apoyo y Evaluación.

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.

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

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

RESPONSABLE Y/O LIDER: 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.

DESCRIPCION DEL PROCESO:

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:

ENTRADAS		SUBPROCESOS	ACTIVIDADES	SALIDAS	
Proveedor (de Quién)	Insumo (Qué)			Producto (Qué)	Partes Interesadas (a Quién)
Internos: Procesos Institucionales, Junta Directiva, Gerente.	Plan de Desarrollo Institucional, Plan de Gestión, POA'S, Manual de Procesos y Procedimientos, Estándares de Acreditación, Normatividad Vigente, Resoluciones, Políticas Institucionales, Diagnóstico de necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas, Informes de PQRS, Informes de auditorías de control, Informes de Indicadores institucionales, Plan de capacitación institucional, Actas de comités, Análisis del Entorno.	N.A.	P: Planear y programar actividades del SOGC. H: Ejecutar plan de auditorías, revisar planes de mejora. V: Seguimiento a planes de mejora, evaluar desempeño de la mejora continua A: Reprogramar auditorías, seguimiento y control a las acciones de mejora no terminadas.	Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAIEC), Plan de mejoramiento institucional, Manual de Procesos y Procedimientos Actualizado, Plan de Auditorías, Autoevaluación de SUA, indicadores de Calidad analizados, Informes de auditorías de Historias clínicas, Auditorías internas de calidad, Eventos adversos gestionados, Informe de Gestión y desempeño Ambiental, Plan Institucional de Gestión Ambiental, Diagnóstico de aspectos e impactos ambientales, Matriz de aspectos e impactos ambientales, Política Ambiental	Internos: Procesos Institucionales, Junta Directiva, Colaboradores Externos: Usuarios y familias, Entidades Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) Publicas y privadas, Superintendencia Nacional de Salud, organismos de inspección, vigilancia y control.
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO		DOCUMENTOS RELACIONADOS AL PROCESO		INDICADORES DEL PROCESO	
Humanos:	Miembros de Junta directiva, directivos, líderes de procesos, profesionales área de calidad	Ver Listado Maestro de Documentos del Proceso Ver Manual de Procesos y Procedimientos		Ver Tablero Institucional de Indicadores	
Infraestructura:	Oficinas, sala de juntas, auditorio.				

DEFINIR LA ENTRADAS:

- **Proveedor (de quien):** son la entidades internas y externas que entregan un producto y un servicio.
- **Insumos (que):** se considera la información, personas, bienes materiales, servicios y recursos económicos que son transformados por el proceso para obtener salida, servicio o producto.
- **Subprocesos:**
- **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 actué en consecuencia.
- **Planear:** Establece los objetivos del sistema y sus procesos y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

requisitos del cliente y las políticas de la institución. Ejemplo: elaboración del plan de necesidades, planificar el recurso del talento humano.

- **Hacer:** Implementar lo planificado. Ejemplo: ejecutar planes, actividades.
- **Verificar:** realizar el seguimiento y (cuando se aplicable), la medición de los procesos y los productos y servicios respecto a las políticas, objetivos, requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados. Ejemplo: revisión de cuentas, seguimientos a indicadores, seguimientos a auditorias.
- **Actuar:** tomar acciones para mejorar el desempeño cuando sea necesario. Ejemplo: acciones correctivas, preventivas y de mejora del proceso.

DEFINIR LAS SALIDAS

- **Producto (que):** es toda información, bien, material, servicio, persona, recurso económico que es transformado durante el proceso y genera valor agregado para el cliente o para la institución. Este resultado de la transformación se llama producto, servicio o salida.
- **Partes interesadas (a quien):** son los clientes tanto internos como externos que reciben directamente los productos o servicios que se generan en el proceso. Ejemplo: usuarios y familias, estudiantes, universidades.

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 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.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

DOCUMENTOS RELACIONADOS AL PROCESO:

- Listado maestro de documentos vigentes por proceso, documentos relacionados que contienen descripción de las actividades tales como: Manual, guía, protocolo de procedimiento en salud (PPS), formato, programa, documento obsoleto, instructivo.
- Manual de procesos y procedimientos

INDICADORES DEL PROCESO:

- Son variables utilizadas para medir y/o comparar los resultados obtenidos en la ejecución del proceso. Los indicadores deben estar consolidados en el tablero institucional de indicadores.

RIESGOS DEL PROCESO

- Identificar los eventos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales y emprender acciones de mejora frente a estos. Deben estar descritos dentro del mapa de riesgos de la institución.

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.

CONTROL DE CAMBIOS

- Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el proceso, la fecha de la actuación realizada, el motivo del cambio y la descripción del mismo.
- La organización debe conservar 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.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSIÓN	1.0

Físicos:	Sistemas de información y comunicaciones	RIESGOS DEL PROCESO	REQUISITOS LEGALES APLICABLES AL PROCESO
Financieros:	Presupuesto Institucional	Ver Mapa de Riesgos de la Institución.	Ver: Nomograma Institucional y Otros que apliquen al proceso

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Servidores Públicos del Proceso	Equipo profesional oficina calidad	Comité institucional de gestión y desempeño(CIGD)

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Motivo del cambio	Descripción del cambio
1.0	XX/XX/2019	Mejoramiento, levantamiento, diagnóstico y socialización de los procesos y procedimientos institucionales	

CARACTERIZACION DEL PROCEDIMIENTO

DEFINICION: 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.
- 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.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

ENCABEZADO

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS	CODIGO	P-1400-019
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		FECHA	XXXX/2019
			VERSION	1.0

IMAGEN INSTITUCIONAL: debe tener identificado la imagen de la institución actualizada y este debe incluir el NIT de la empresa.

NOMBRE DEL PROCESO: Identifica el nombre del proceso para ubicarlo dentro del mapa de procesos de la institución.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Identifica el nombre del procedimiento que está integrado al proceso.

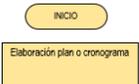
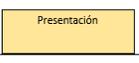
CODIGO: Debe corresponder al código establecido en el manual de elaboración, codificación, registro y control de documentos vigente en la E.S.E. ISABU.

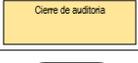
FECHA: Esta debe ser la fecha de aprobación de la versión actual.

VERSION: corresponde al número de veces que ha sufrido cambios la caracterización.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

No	FLUJOGRAMA	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1		Elaboración de un plan anual de auditorías internas el cual incluyen los procesos que van hacer auditados en el periodo, los formatos de ruta que han de llevarse para cada auditoría por el o los auditores responsables, y el rango de tiempo dentro del cual va a ejecutarse cada auditoría.	Jefe de Oficina de calidad
2		Presentación en comité institucional de gestión y desempeño el plan anual de auditoría para su revisión y aprobación	Jefe de oficina de calidad
3		Una vez aprobado el plan de Auditoría Interna, el/los auditor/es interno/s, planifica cada sub auditoría y antes de ejecutarla, pasa el Programa de Auditoría Interna al responsable del área a auditar, en el que se indica la fecha acordada, los documentos, archivos y registros que han de prepararse, y el horario a realizar la auditoría.	Profesional de apoyo oficina de calidad Auditor Interno.
4		Llegada la fecha de la auditoría, el auditor interno informa al responsable del área a auditar sobre la finalidad de la auditoría y sus fases. Tras esto procede a ejecutar la auditoría en compañía del responsable del área. Irá chequeando y valorando con ayuda del formato de ruta, cada uno de los requisitos indicados. Conforme se descubren evidencias de incumplimientos u oportunidades de mejora, el cual serán anotadas por el auditor en el formato de ruta, y comentadas con el responsable del área.	Auditor interno, líder del proceso o procedimiento auditado.
5		El auditor elabora el Informe de la Auditoría Interna donde registra las oportunidades de mejora encontradas, con firmas del auditado y del auditor. Los incumplimientos se consignan en el Formato de Plan de Mejoramiento, para que el responsable junto con su equipo de trabajo en 5 días hábiles elabore su plan de mejora, y remita al auditor las acciones de mejora planteadas y el tiempo de cumplimiento.	Auditor interno, líder del proceso o procedimiento auditado.
6		Realizar seguimiento interno al plan de mejora de acuerdo a las fechas establecidas, al cumplimiento del plan de mejoramiento generado en la auditoría inicial. -Cumple. Cierre de auditoría. Pasar al Paso 7. - No se cumple. Reprogramar seguimiento.	Profesional de apoyo auditor interno

7		Se realiza el acta de cierre donde evidencia el cumplimiento a las acciones de mejora.	Profesional de apoyo auditor interno
8			

ELABORO	REVISO	APROBO
Servidores Pilotos del Proceso	Equipo profesional oficina calidad	Comité institucional de gestión y desempeño (CIGD)

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Motivo del cambio	Descripción del cambio
1.0	xx/xx/2019	<ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento, levantamiento, diagnóstico y socialización de los procesos y procedimientos institucionales. 	

FLUJOGRAMA

- Se utilizó un gráfico en formato vertical que presenta en forma dinámica la secuencia de las actividades utilizando gráficos para inicio y fin (rectángulo redondeado () y rectángulo () que permite conocer y comprender la actividad, acción y/o tarea dentro del procedimiento, esta actividad debe responder a siguientes interrogantes
 - ¿Qué se hace? Identifica la finalidad, justificación de la actividad
 - ¿Quién lo hace? Detecta que áreas o personas desarrollan el procedimiento
 - ¿Cómo lo hace? Identifica los medios (métodos y técnicas)
 - ¿Cuándo se hace? Determina el orden o la secuencia del procedimiento.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	M-1400-05
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	18/06/2019
			VERSION	1.0

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y RESPONSABLE

- Es un conjunto de tareas ejecutadas en un área específica por uno o varios responsables. Generalmente corresponden al desarrollo del objetivo que constituye el proceso y responde a las siguientes preguntas:
 - ¿Qué se hace? (actividad)
 - ¿Quién lo hace? (responsable)
 - ¿Cómo lo hace? (descripción)
 - ¿Productos? (punto de control o salida)

CONTROL DE CAMBIOS

- Se deben relacionar el número de la versión de las veces que ha sido modificado el procedimiento, la fecha de la actuación realizada, el motivo del cambio y la descripción del mismo.
- La organización debe conservar 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.

8.CONTROL DE CAMBIOS:

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Servidores Públicos del Proceso	Equipo profesional oficina calidad	Comité institucional de gestión y desempeño(CIGD)

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Motivo del cambio	Descripción del cambio
1.0	18/06/2019	Mejoramiento, levantamiento, diagnóstico y socialización de los procesos y procedimientos institucionales	Realización y presentación del Manual de procesos y procedimientos, con la actualización de la caracterización