	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código:ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 1 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

**UBICACION:** Todos los servicios

**REFLEXION:**

El conocimiento no es algo separado y que se baste así mismo, sino que está envuelto en el proceso por el cual la vida se sostiene y se desenvuelve.

**FECHA PROXIMA ACTUALIZACION:**  
Diciembre de 2022

## CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de la Versión	Motivo de la actualización
1		
2		Cambios en la descripción de los procesos y procedimientos.
3	27/09/2019	Redefinición de la caracterización de los procesos y procedimientos.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 2 de 144


<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

## CONTENIDO

### Contenido

1. Introducción .....	6
2. Objetivos .....	7
3. Marco normativo.....	7
4. Alcance .....	11
5. Componentes .....	12
6. Descripción de componentes.....	12
6.1 Generalidades de Red Salud Armenia ESE .....	12
6.2 Objetivos Institucionales .....	13
6.3 Direccionamiento Estratégico .....	14
6.4 Estructura Orgánica.....	18
6.5 Marco conceptual y teórico .....	21
6.5.1 Definiciones.....	21
6.5.2 Enfoque basado en procesos .....	24
6.6 Mapa de Procesos .....	25
6.7 Grupo de interés (partes interesadas) e identificación de necesidades .....	25
6.8 Modelo de operación por procesos .....	27
6.9 Respuesta de transformación esperada.....	28
6.10 Diseño mapa de procesos .....	29
6.11 Caracterización de procesos y procedimientos .....	30
6.11.1 ES-DG-PC-001: Direccionamiento y Gerencia .....	31
6.11.1.1 ES-DG-PR-001: Planeación Estratégica.....	34
6.11.1.2 ES-DG-PR-002: Control de la gestión.....	35


Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 3 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

6.11.1.3 ES-DG-PR-003: Venta de Servicios - Mercadeo .....	36
6.11.2 ES-GJ-PC-002 : Gestión Jurídica .....	37
6.11.2.1 ES-GJ-PR-004: Asesoría Jurídica .....	39
6.11.2.2 ES-GJ-PR-005: Defensa Judicial .....	40
6.11.2.3 ES-GJ-PR-006: Contratación e Interventoría .....	41
6.11.3 ES-TH-PC-003: Gestión del Talento Humano .....	42
6.11.3.1 ES-TH-PR-007: Plan Anual de Vacantes .....	45
6.11.3.2 ES-TH-PR-008: Previsión de Recursos Humanos .....	47
6.11.3.3 ES-TH-PR-009: Plan Estratégico de Talento Humano .....	48
6.11.3.4 ES-TH-PR-010: Plan Anual de Capacitaciones .....	50
6.11.3.5 ES-TH-PR-011: Seguridad y Salud en el Trabajo .....	51
6.11.3.6 ES-TH-PR-012: Convenio Docencia Servicio .....	53
6.11.3.7 ES-TH-PR-013: Control Interno Disciplinario .....	54
6.11.4 MI-PS-PC-004 : Gestión de la Prestación de Servicios de Salud .....	56
6.11.4.1 MI-PS-PR-014: Consulta Médica Programada .....	58
6.11.4.2 MI-PS-PR-015: Consulta de Enfermería Programada .....	61
6.11.4.3 MI-PS-PR-016: Consulta Odontológica Programada .....	63
6.11.4.5 MI-PS-PR-017: Consulta Odontológica de Urgencias .....	65
6.11.4.6 MI-PS-PR-018: Consulta médica de urgencias .....	67
6.11.4.7 MI-PS-PR-019: Atención Hospitalaria .....	69
6.11.4.8 MI-PS-PR-020: Atención en Sala de Partos .....	70
6.11.4.9 MI-PS-PR-021: Atención en Sala de Cirugía .....	72
6.11.4.10 MI-PS-PR-022: Esterilización .....	73
6.11.4.11 MI-PS-PR-023: Apoyo Diagnóstico en Laboratorio Clínico .....	74
6.11.4.12 MI-PS-PR-024: Apoyo Diagnóstico en Imagenología .....	77
6.11.4.13 MI-PS-PR-025: Apoyo terapéutico en el servicio Farmacéutico .....	78


Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 4 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

6.11.4.14 MI-PS-PR-026: Atención por Terapia Física y Respiratoria .....	81
6.11.4.15 MI-PS-PR-027: Atención ambulatoria: Otros procedimientos .....	83
6.11.4.16 MI-PS-PR-028: Vacunación.....	84
6.11.4.17 MI-PS-PR-029: Ciclo de Atención del Paciente Ambulatorio Extramural.....	85
6.11.4.18 MI-PS-PR-030: Vigilancia Epidemiológica.....	86
6.11.4.19 MI-PS-PR-031: Programa de Tuberculosis.....	88
6.11.5 MI-AU-PC-005: Gestión de Atención a los Usuarios .....	89
6.11.5.1 MI-PS-PR-032: Trámite de PQRSD .....	91
6.11.5.2 MI-PS-PR-033: Satisfacción del Usuario .....	92
6.11.6. MI-AU-PC-006: Gestión de Estudios e Investigación en Salud .....	93
6.11.6.1 MI-IV-PR-034: Investigación en Salud .....	95
6.11.7 MI-AU-PC-007: Gestión Financiera.....	96
6.11.7.1 AP-FI-PR-035: Presupuesto .....	98
6.11.7.2 AP-FI-PR-036: Costos.....	100
6.11.7.3 AP-FI-PR-037: Asignación de citas.....	102
6.11.7.4 AP-FI-PR-038: Facturación.....	104
6.11.7.5 AP-FI-PR-039: Cartera.....	105
6.11.7.6 AP-FI-PR-040: Contabilidad .....	107
6.11.7.7 AP-FI-PR-041: Tesorería .....	109
6.11.8 MI-TI-PC-008: Gestión de las Tecnologías, de la Información y las Comunicaciones (TIC).....	111
6.11.8.1 AP-TI-PR-042: Información y Registro .....	114
6.11.8.2 AP-TI-PR-043: Administración del Registro Único de afiliados (RUAF) .....	115
6.11.8.3 AP-TI-PR-044: Tecnologías de la Información y Comunicaciones .....	116
6.11.8.4 AP-TI-PR-045: Seguridad y Privacidad de la Información.....	118
6.11.8.5 AP-TI-PR-046: Gestión de la tecnología biomédica.....	119
6.11.8.6 AP-TI-PR-047: Diseño y publicación de la información .....	120

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 5 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

6.11.8.7 AP-TI-PR-048: Rendición Pública de Cuentas .....	121
6.11.8.8 AP-TI-PR-049: Administración de la WEB y redes sociales.....	122
6.11.8.9 AP-TI-PR-050: Correspondencia .....	123
6.11.8.10 AP-TI-PR-051: Archivo .....	124
6.11.9 MI-AR-PC-009: Gestión de Ambiente y Recursos Físicos .....	125
6.11.9.1 AP-AR-PR-052: Compras de bienes y suministros .....	127
6.11.9.2 AP-AR-PR-053: Almacén.....	128
6.11.9.3 AP-AR-PR-054: Plan de mantenimiento Hospitalario.....	129
6.11.9.4 AP-AR-PR-055: Inventarios y activos fijos .....	130
6.11.9.5 AP-AR-PR-056: Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.....	131
6.11.10 MI-CL-PC-010: Gestión De Calidad .....	132
6.11.10.1 EC-CL-PR-057: Habilitación.....	134
6.11.10.2 EC-CL-PR-058: Sistema de Información para la calidad .....	135
6.11.10.3 EC-CL-PR-059: Seguridad del Paciente .....	136
6.11.10.4 EC-CL-PR-060: Plan de Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad.....	137
6.11.10.5 EC-CL-PR-061: Auditoria de adherencia a GPC y NT .....	138
6.11.11 MI-CI-PC-011: Gestión de Control Interno .....	139
6.11.11.1 EC-CI-PR-062: Auditoria Interna de Gestión .....	141
6.11.11.2 EC-CI-PR-063: Seguimiento y Evaluación .....	143
6.11.11.3 EC-CI-PR-064: Presentación de Informes .....	144

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 6 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

## 1. Introducción

El documento que se presenta a continuación, resume de manera general la operación de Red Salud Armenia ESE tratando de incorporar un enfoque sistemático en el cual la integración y la comunicación entre procesos son pilares del desarrollo institucional y por supuesto, del mejoramiento continuo que se asume frente a nuestros usuarios. El compromiso adquirido por la Alta Dirección, sus servidores públicos y contratistas, ha sido fundamental para la adopción de un esquema de administración basado en procesos, la necesidad de un cambio en la operación, pasando de una visión funcional (por áreas o dependencias), a una visión de procesos, en la cual intervienen distintos actores de diferentes áreas o dependencias de una forma secuencial, organizada, con responsabilidades claras y con puntos de control establecidos, que permitan evidenciar el valor agregado de dichos procesos.

El manual de procesos y procedimientos es una herramienta que permite a la ESE, integrar una serie de acciones encaminadas a agilizar el trabajo de la administración, y mejorar la calidad del servicio, comprometiéndose con la búsqueda de alternativas que mejoren la satisfacción del cliente. Es importante señalar que es la base del sistema de la calidad y del mejoramiento continuo de la eficiencia y la eficacia, poniendo de manifiesto que no bastan las normas, sino, que, además, es imprescindible el cambio de actitud en el conjunto de los servidores públicos y contratistas, en materia no solo, de hacer las cosas bien, sino dentro de las practicas definidas en la organización.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene los manuales de procesos y procedimientos para el Sistemas de gestión de la calidad institucional nos permitimos hace la presentación del presente documento como herramienta gerencial que garantiza la organización y el desarrollo eficiente de la gestión. La estructura de este manual relaciona los macroprocesos identificados para la ESE, los

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 7 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

cuales están conformados por procesos, y procedimientos. Dicha información se presenta mediante un inventario general, las caracterizaciones de procesos y el levantamiento de procedimientos.

## 2. Objetivos

### OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer la operatividad de los procesos de la ESE, los cuales van a contar con la estructura, base conceptual y visión en conjunto, de las actividades estratégicas, misionales, de apoyo, de evaluación y control, con el fin de dotar a la Entidad, de una herramienta de trabajo que contribuya al cumplimiento eficaz, eficiente y efectivo de la misión, las Políticas y los objetivos.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar y establecer los procesos necesarios para el adecuado funcionamiento de la ESE.
- Representar los procesos en un mapa de procesos y clasificarlos de acuerdo a su naturaleza.
- Asegurar la estandarización, comprensión, operación y evaluación de la gestión de la entidad y la manera como esta desarrolla su función administrativa, en procura del cumplimiento de sus fines.

## 3. Marco normativo

**Constitución Política de 1991.** En los artículos 209 y 269 se fundamenta el sistema de control interno en el Estado Colombiano, el primero establece "... La administración pública, en todos sus

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 8 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley” y en el 269, se soporta el diseño del sistema: “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas”.

**Ley 100 de 1993**, en el artículo 153 en el numeral 9º indica que el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la Calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

**NTCGP 1000:200**: Regula el Sistema de Gestión de Calidad aplicable a todas las instituciones públicas de Colombia y establece como uno de los principios “El Enfoque por Procesos”

**Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”**. En el “Artículo 1o. Definición del Control Interno. Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos”. Conforme con el artículo 1o, párrafo único, de la Ley 87 de 1993, los manuales de Procesos y Procedimientos son uno de los instrumentos a través de los cuales se cumple el Control Interno, la aplicación de este instrumento contribuye al logro de uno de los objetivos del Control Interno, como

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 9 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

es garantizar la eficacia, eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional.


**Ley 872 de 2003.** Por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. En el artículo 4, literal C se establece como requisito para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad “identificar y priorizar aquellos procesos estratégicos y críticos de la entidad que resulten determinantes de la calidad en la función que les ha sido asignada, su secuencia e interacción, con base en criterios técnicos previamente definidos por el Sistema explícitamente en cada entidad.

**Ley 962 de 2005.** Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y las entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

**Ley 1438 de 2011.** Capítulo VII. Calidad y Sistemas de Información. Artículo 107. Garantía de calidad y resultados en la atención en el Sistema General de Seguridad Social de Salud. En desarrollo del principio de calidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud establecido en la presente ley, y en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se definirá e implementará un plan nacional de mejoramiento de calidad, con clara orientación hacia la obtención de resultados que puedan ser evaluados.

**Decreto 2145 de 1999:** “Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.” El artículo 43 de este Decreto establece: “**Organización:** Función básica de la gestión gerencial, que consiste en realizar la división y distribución de funciones y competencias asignadas, con miras a lograr los fines y objetivos institucionales y del Estado...

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 10 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

documentar y aplicar los métodos, metodologías, procesos y procedimientos y validarlos constantemente con el propósito de realizar los ajustes y actualizaciones necesarios de tal manera que sean el soporte orientador fundamental, no solo para el cumplimiento de sus funciones asignadas, sino para el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos tanto en el plan indicativo como en los planes de acción”.

**Decreto 1537 2001 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del Estado”.** El artículo traza lineamientos referentes a los Manuales de Procedimientos “Como instrumento que garantice el cumplimiento del control Interno en las organizaciones públicas, estas elaborarán, adoptarán y aplicarán manuales a través de los cuales se documentarán y formalizarán los procedimientos a partir de la identificación los procesos institucionales”

**Decreto 4110 de 2004 “Por el cual se reglamenta la ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública”.** Actualizada como NTCGP 1000:2009. En el artículo 3°, se establece que “los procesos que revisten mayor importancia para los usuarios deberán estar permanentemente publicados en las respectivas páginas web de los organismos y entidades, o en cualquier otro medio de divulgación, informando sus resultados a través de indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad”.

**Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006,** establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 11 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

**Decreto 4295 de 2007.** Fijar como Norma Técnica de Calidad para las instituciones prestadoras del servicio de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios, la adoptada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y definida a través del Decreto 1011 de 2006 y las normas técnicas que lo desarrollan o las que lo modifiquen.

**Decreto 176 de 2010.** Por el cual se definen los lineamientos para la conformación articulada de un Sistema Integrado de Gestión en las entidades el Distrito Capital y se asignan unas funciones.


**Decreto 019 de 2012.** Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

**Decreto 1499 de 2017.** Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 113 de la Ley 1753 de 2015.

#### 4. Alcance

Este Manual va dirigido a todos los colaboradores de la ESE, con el fin de dotar a la Entidad, de una herramienta de trabajo que contribuya al cumplimiento eficaz y eficiente de la misión y los objetivos Institucionales. Así mismo, se busca que exista un documento completo y actualizado de consulta, que establezca un método estándar para la ejecución de los Macroprocesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de evaluación y control de Red Salud Armenia ESE en el desarrollo de su gestión diaria.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 12 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

## 5. Componentes

- Generalidades de Red Salud Armenia ESE
- Objetivos Institucionales
- Direccionamiento Estratégico
- Marco Conceptual y Teórico
- Mapa de Procesos
- Diseño mapa de procesos

## 6. Descripción de componentes

### 6.1 Generalidades de Red Salud Armenia ESE

Red Salud Armenia ESE es una entidad pública descentralizada del orden municipal a través del Acuerdo N. 016 de 1998, regida por el acto de creación, por la Ley 100 de 1993 y demás normas aplicables a las entidades públicas. Para la ESE, entregar servicios de alta calidad es la clave para recuperar y mantener la salud en nuestra comunidad, al igual que garantizar accesibilidad, oportunidad, calidad técnico-científica y excelente servicio con enfoque empresarial de tal forma que además de que se logre la recuperación de la salud se propenda por mejorar su productividad y por ende el desarrollo social y económico de la ciudad.

La ESE ha diseñado, implementado y desarrollado un modelo de atención integral en salud cuyo éxito está dado por el abordaje sistémico enfocado en el ser humano y sus necesidades como eje

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 13 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

fundamental de los servicios en salud. Sin embargo, este enfoque deberá ajustarse a un trabajo intersectorial.

## 6.2 Objetivos Institucionales

### Objetivo General

Garantizar la sostenibilidad económica y administrativa de la organización, a través de la oferta de servicios de salud, centrados en el usuario y su familia; cumpliendo los atributos de calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, pensando en la atención humanizada a todos los usuarios.

### Objetivos Específicos:

- Fortalecer la gestión del talento humano enfocados en el trato digno y con vocación de servicio.
- Garantizar la prestación de los servicios asistenciales a la población objeto con humanización, oportunidad, seguridad y satisfacción en las diferentes sedes que conforman la red de la organización.
- Cumplir con la normatividad y procesos operativos estandarizados para el desarrollo de los protocolos de investigación clínica.
- Mejorar la eficiencia de los recursos financieros, administrativos y tecnológicos en la organización, para que sean el apoyo vital en la toma de decisiones y brinden una ventaja competitiva mediante la generación de valor agregado.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 14 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

- Fortalecer la gestión de los procesos institucionales con enfoque de mejoramiento continuo, a través de la administración y control de los riesgos logrando la satisfacción del usuario y su familia.


### 6.3 Direccionamiento Estratégico

El Direccionamiento Estratégico define la ruta organizacional que debe seguir la entidad para lograr sus objetivos misionales y estratégicos; requiere de revisiones periódicas para ajustarlo a los cambios del entorno, al plan de gestión, plan de desarrollo y a las funciones de la entidad; encauza su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía y demás partes interesadas.

Dicho direccionamiento estratégico, en su parte general, ha sido revisado y actualizado con la participación de los líderes y colaboradores de la ESE. Como producto de este ejercicio se presenta el siguiente resultado:

**MISIÓN:** Prestar servicios de salud como unidad primaria de atención a usuarios y sus familia, en las diferentes sedes de la red ubicados estratégicamente en el municipio de Armenia, ofreciendo una amplia cobertura, servicio humanizado y un portafolio con enfoque preventivo y de gestión del riesgo; y además generar estudios e investigación clínica mediante un permanente esfuerzo técnico y humano, en conjunto con los patrocinadores públicos o privados, para que se incremente el número y la calidad de los estudios clínicos en la Región.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 15 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

**VISIÓN:** En el mediano plazo Red Salud Armenia ESE, será reconocida por la calidad en la prestación de los servicios de salud y modelo en desarrollo e innovación de programas, investigación clínica y servicio al usuario y su familia, mediante el avance en tecnología e infraestructura y un equipo humano competente y comprometido con la ética, la eficiencia y la mejora continua, asegurando su sostenibilidad financiera.

## PRINCIPIOS

Los principios son las bases o normas morales que deben existir en toda organización. Los cuales unidos a los valores comunes, a la misión y siendo claramente identificados, contribuyen al desarrollo organizacional. Los principios adoptados por Red salud E.S.E. son:

- **Mejoramiento continuo:** La empresa comprometerá todos sus recursos normativos, técnico-científicos, tecnológicos, administrativos y financieros, con el fin de aumentar la capacidad resolutive para cumplir los requisitos, optimizar su desempeño, que le permitan responder con oportunidad, pertinencia, y competitividad a los cambios, para que, soportado en un cliente interno comprometido, logre resultados de gestión mediante el cumplimiento de sus competencias laborales.
- **Oportunidad:** La organización cumplirá a tiempo y con calidad las responsabilidades asignadas para que la prestación de los servicios en salud se ofrezca a clientes y usuarios en el momento en que se requieran.
- **Eficacia:** La organización se caracterizará por realizar las actividades planificadas, con gestión, cumplimiento y orden para alcanzar las metas programadas.
- **Eficiencia:** Los servidores públicos y contratistas de REDSALUD ARMENIA E.S.E, deben actuar con conciencia en la racionalización del uso de los recursos, de tal manera que proyecten una imagen de transparencia en su gestión y de calidad en sus funciones.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 16 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

- **Efectividad:** La empresa laborará en coordinación a la relación entre los resultados alcanzados y la utilización de los recursos técnico-científicos, tecnológicos, humanos, administrativos y financieros disponibles, de manera que pueda cumplir con los impactos deseados a nivel de rentabilidad financiera y social.
- **Universalidad:** REDSALUD ARMENIA E.S.E, garantizará que el derecho a la protección humanitaria para todas las personas residentes en el territorio colombiano como obligación del estado, se cumpla en toda la organización con todo su potencial humano sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida para acceder a los beneficios consagrados en la Constitución política, a través del Sistema General de Seguridad Social en salud, bajo los parámetros de pertinencia, oportunidad, continuidad, accesibilidad y seguridad.

## VALORES ORGANIZACIONALES

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

**Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy 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:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 17 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación

## PRINCIPIOS BÁSICOS EN INVESTIGACIÓN MÉDICA

- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.
- En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.
- El progreso de la medicina se basa en la investigación.
- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración de Helsinki.
- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad de del ser humano.
- Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.

## VALORES EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 18 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

- Ética
- Idealismo
- Humanismo
- Altruismo
- Generosidad
- Tenacidad y dinamismo
- Vocación por la excelencia
- Honestidad intelectual y rigor científico
- Responsabilidad social

#### 6.4 Estructura Orgánica

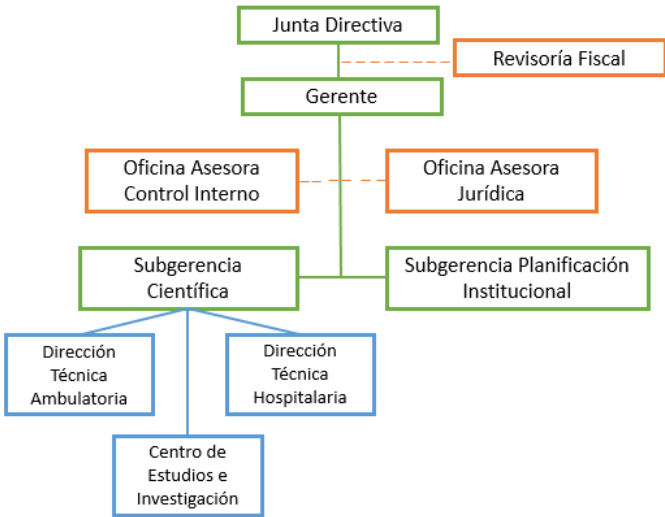
A partir de la estructura organizacional general de la ESE, se define una estructura de autoridades y responsabilidades frente a la operación sistemática de los procesos:

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

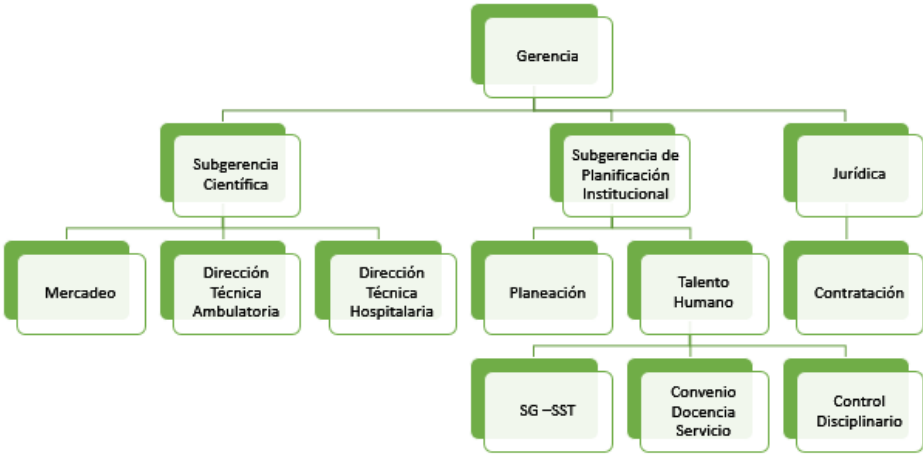
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO</b> <b>NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 19 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

**ESTRUCTURA ORGANICA GENERAL DE LA ESE**



**ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL MACROPROCESO ESTRATEGICA**

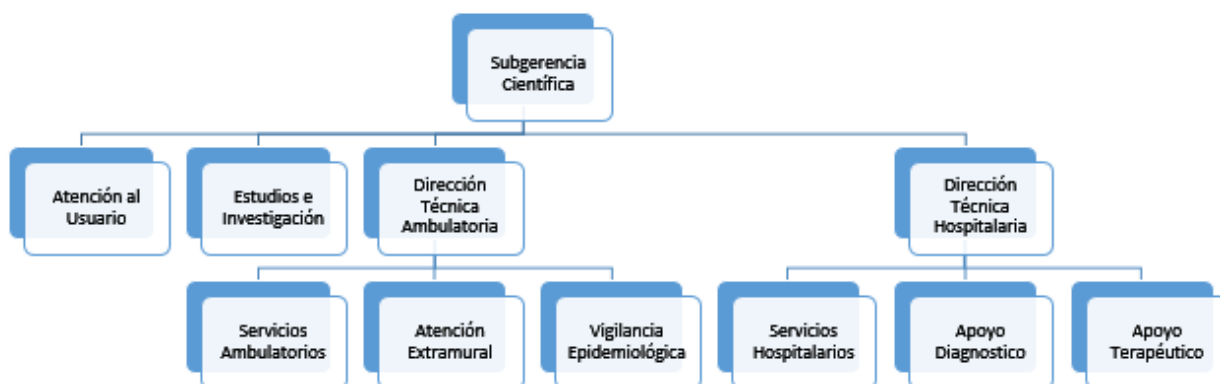


Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 20 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--


### ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL MACROPROCESO MISIONAL



### ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL MACROPROCESO DE APOYO



Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 21 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--



## ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL MACROPROCESO DE EVALUACION Y CONTROL



### 6.5 Marco conceptual y teórico

#### 6.5.1 Definiciones

**Mapa de procesos:** Representación gráfica de la interacción de los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y, de evaluación y control, que hacen parte de la Entidad.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 22 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

**Procesos gerenciales o estratégicos:** Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección. Ejemplo tipo: proceso de planeación.

**Procesos misionales:** Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser. Ejemplo tipo, en este caso para la ESE: Atención de Urgencias.

**Procesos de apoyo:** Proporcionan recursos y apoyo a los procesos clave. Aquí se incluyen la mayor parte de los procesos internos no pertenecientes a los otros grupos.

Estos procesos, si bien sus resultados no son obtenidos directamente por el cliente, son fundamentales para que los procesos clave operen correctamente.

**Procesos de evaluación y control:** Incluyen aquellos utilizados para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimientos y auditoria interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales, Ejemplo tipo: proceso de control interno.

**Sistema:** Es un conjunto organizado de cosas o partes interactuantes e interdependientes, que se relacionan formando un todo unitario y complejo. Cabe aclarar que las cosas o partes que componen al sistema, no se refieren al campo físico (objetos), sino más bien al funcional. De este modo las cosas o partes pasan a ser funciones básicas realizadas por el sistema. Podemos enumerarlas en: entradas, procesos y salidas.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 23 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

**Entradas:** Las entradas son los ingresos del sistema que pueden ser recursos materiales, recursos humanos o información. Las entradas constituyen la fuerza de arranque que suministra al sistema sus necesidades operativas.

**Proceso:** El proceso es lo que transforma una entrada en salida, como tal puede ser una máquina, un individuo, una computadora, un producto químico, una tarea realizada por un miembro de la organización, etc. En la transformación de entradas en salidas debemos saber siempre cómo se efectúa esa transformación.

**Salidas:** Las salidas de los sistemas son los resultados que se obtienen de procesar las entradas. Al igual que las entradas, estas pueden adoptar la forma de productos, servicios e información. Las mismas son el resultado del funcionamiento del sistema o, alternativamente, el propósito para el cual existe el sistema.

**Contexto:** Un sistema siempre estará relacionado con el contexto que lo rodea, o sea, el conjunto de objetos exteriores al sistema, pero que influyen decididamente a éste, y a su vez el sistema influye, aunque en una menor proporción, sobre el contexto; se trata de una relación mutua de contexto-sistema.

**Retroalimentación:** La retroalimentación se produce cuando las salidas del sistema o la influencia de las salidas del sistema en el contexto, vuelven a ingresar al sistema como recursos o información. La retroalimentación permite el control de un sistema y que el mismo tome medidas de corrección con base a la información retroalimentada.

**Procedimiento:** Forma establecida para llevar a cabo una actividad o un proceso, en la cual se debe definir quién hace qué, dónde, cuándo, porqué y cómo.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 24 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

**Mejora Continua:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

**Instructivo:** Es un documento que describe detalladamente la forma “como” debe ejecutarse una actividad o tarea, para asegurar su realización.

### 6.5.2 Enfoque basado en procesos

La organización para asegurar la implementación y mejora continua de la eficiencia y eficacia de en la Gestión de la Calidad y la satisfacción de los clientes, ha adoptado el enfoque basado en procesos propuesto por las Normas: NTCGP 1000:2009, MECI 2014 y SOGC Decreto 1011 de 2006, soportado en el modelo del ciclo PHVA. Para ello:

- Identificó los procesos necesarios para la operación y su aplicación a través de la organización
- Determinó la secuencia e interacción entre ellos
- Identificó requisitos del cliente, legales y reglamentarios aplicables a cada proceso
- Estableció métodos de control necesarios para asegurarse de la eficacia de la operación y control de los procesos
- Identificó recursos necesarios para la operación y el seguimiento de los procesos
- Estableció indicadores que permitan realizar seguimiento, medición y análisis del desempeño de los procesos y el Sistema de gestión de la calidad
- Definió actividades a implementar para garantizar el seguimiento de la satisfacción de los clientes.

El enfoque basado en procesos adoptado por la organización asegura que todos ellos se interrelacionen como un sistema y que operen en dirección al cumplimiento de los objetivos institucionales, lo cual, a su vez genera confianza en los procesos y la calidad de los servicios y

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 25 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

proporciona una base para la mejora continua y el aumento permanente de la satisfacción de los clientes.

## 6.6 Mapa de Procesos

El Mapa de procesos del Red Salud Armenia ESE, además de crearse para dar cumplimiento a la normatividad, se rediseñó pensando en una nueva forma de alcanzar resultados, estableciendo un modelo por procesos que permita a la Entidad y colaboradores, alinear sus actividades en una sola dirección, de manera que estén orientadas a brindar productos y servicios de calidad y lograr la satisfacción de nuestros partes interesadas, en cumplimiento de la misión, visión y objetivos trazados por la administración.

## 6.7 Grupo de interés (partes interesadas) e identificación de necesidades

Red Salud Armenia ESE con el fin de establecer relaciones mutuamente beneficiosas, donde confluyen los conceptos de inclusión, interés general, respeto y participación social, ha identificado de manera general las siguientes partes interesadas incluyendo los requisitos:

<b>EAPB</b>	<p>Con respecto a la atención de sus afiliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Buen trato</li> <li>· Pertinencia</li> <li>· Oportunidad</li> <li>· Seguridad</li> <li>· Calidad</li> <li>· Satisfacción</li> </ul> <p>Con respecto a los servicios contratados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Cumplir con las exigencias legales y éticas en el manejo de la historia clínica.</li> <li>· Oportunidad en la entrega de facturación</li> <li>· Reportar oportunamente las novedades</li> <li>· Cumplir con las metas estipuladas en detección temprana y protección específica.</li> </ul>
-------------	--

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 26 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>Usuarios de la E.S.E</b>	Ser atendidos con: Oportunidad. · Puntualidad · Buen trato · Pertinencia · Información adecuada y oportuna · Tramite oportuno de manifestaciones. · Seguridad · Comodidad · Privacidad · Priorización de usuarios especiales
<b>Cliente interno</b>	· Buen trato · Puntualidad · Comunicación oportuna y adecuada entre las diferentes dependencias y con los usuarios · Responsabilidad de todos los colaboradores · Oportunidad y confiabilidad en la información · Diligenciamiento adecuado de registros · Oportunidad en la entrega de nómina · Gestión del clima organizacional · Dotación de elementos de protección personal para el desempeño seguro de las actividades · Formación y entrenamiento · Políticas definidas · Eficacia en el plan de bienestar social
<b>Proveedores</b>	· Relaciones de confianza y mutuo beneficio · Oportunidad en el pago · Retroalimentación de acciones de mejora · Transparencia en las negociaciones contractuales · Oportunidad de respuesta · Capacitación
<b>Otras IPS</b>	· Alianzas estratégicas para la continuidad de la atención de los pacientes · Compartir experiencias exitosas para aportar al mejoramiento del sector · Respuesta oportuna · Pertinencia · Comunicación asertiva · Cumplir con requisitos legales de referencia y contra referencia

A partir de estos grupos de interés se establecieron las entradas del mapa de procesos entendidas como necesidades y expectativas.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 27 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

## 6.8 Modelo de operación por procesos

El modelo de operación por procesos de Red Salud Armenia ESE, se estableció a partir de la identificación de procesos y sus interrelaciones para dar respuesta a las necesidades, los cuales fueron clasificados en cuatro macroprocesos, de acuerdo con las definiciones tanto del MECI, como por la gestión de calidad, son:

**Macroproceso Estratégico:** Incluye procesos relativos a la planificación y establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos estratégicos y de calidad, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios.

Está compuesto por los procesos:

- Direccionamiento y Gerencia
- Gestión Jurídica
- Gestión del Talento Humano

**Macroproceso Misional:** Incluye todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

Está compuesto por los procesos:

- Gestión de la Prestación de Servicios en Salud
- Gestión de Atención a los Usuarios
- Gestión de Estudios e Investigación en Salud

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 28 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

**Macroproceso De Apoyo:** Incluye todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales, evaluación y control:

Está compuesto por los procesos:

- Gestión Financiera
- Gestión de las TIC
- Gestión de Ambiente y recursos físicos

**Macroproceso de Evaluación y Control:** Incluye aquellos utilizados para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimientos y auditoria interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

Está compuesto por los procesos:

- Gestión de la Calidad
- Gestión de Control Interno

## 6.9 Respuesta de transformación esperada

Las respuestas (o salidas) a las necesidades de los grupos de interés, luego de los procesos de transformación al interior esperadas son:

- Usuarios, su familia y la comunidad satisfechos con la atención integral, humanizada y segura dada por Red Salud Armenia ESE.
- Cumplimiento a los indicadores implementados por el Ministerio de Salud y Protección Social e indicadores Institucionales satisfaciendo los requisitos de los Clientes.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 29 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

- Red Salud Armenia ESE con aprendizaje, desarrollo e innovación organizacional y orientado hacia la gestión del conocimiento.
- Impacto positivo en indicadores sociales, ambientales y solidez financiera.

### 6.10 Diseño mapa de procesos



Teniendo en cuenta el marco legal, normativo y teórico, la misión y visión de la ESE, así como los componentes antes descritos, se diseñó el mapa de procesos actual, en el que se identifican como

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 30 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

entradas las necesidades de los diferentes grupos de interés, las cuales ingresan a un modelo por procesos dinámico, en el que su centro está dado por el Macroproceso misional, quien desarrolla la prestación de servicios en salud centrados en el usuario su familia y la comunidad, el cual para dar cumplimiento a su razón de ser es rodeado y apoyado por los macroprocesos estratégico, de apoyo, evaluación y control, que en conjunto interaccionan en un contexto institucional, para dar cumplimiento del eje central de garantizar el derecho a la salud articulado inter, intra, transectorial y comunitario, y así obtener las respuestas esperadas a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés.

### 6.11 Caracterización de procesos y procedimientos

Se realizó la caracterización de cada uno de los procesos y procedimientos, buscando mostrar de manera dinámica y lógica la secuencia del trabajo, permitiendo conocer y comprender el proceso que se describe, las diferentes interacciones de los procesos de la entidad, identificando proveedores, entradas, actividades, salidas, clientes, responsables documentos y registros aplicables, la gestión del riesgo y las acciones de control establecidas..

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>ARMENIA QUINDÍO</b> <b>NIT. 801001440-8</b>	Código:ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 31 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>				
<b>PROCESO</b>	6.11.1 ES-DG-PC-001: <b>Direccionamiento y Gerencia</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Garantizar la sostenibilidad económica y administrativa de la organización, a través de la oferta de servicios de salud, centrados en el usuario y su familia; cumpliendo los atributos de calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, pensando en la atención humanizada a todos los usuarios.				
<b>RESPONSABLE</b>	Gerencia				
<b>PRODUCTO/SERVICIO</b>	Políticas, Directrices, Planes de desarrollo, Planes y Acuerdos de Gestión, POAS, Proyectos, Actos administrativos, Oferta de Servicios				
<b>REQUISITOS</b>	<b>NORMATIVOS:</b> Remitirse al Normograma Institucional y a los listados maestros de documentos.				
	<b>ORGANIZACIÓN:</b> Acuerdos, Resoluciones y Circulares vigentes de la organización.				
	<b>CLIENTES:</b> Relacionados en el Manual de Procesos y Procedimientos				
<b>PROVEEDOR</b>	<b>PLANEAR</b>	<b>HACER</b>	<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>	<b>CLIENTES</b>
Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno	Revisar la Política de Atención Integral en Salud según el contexto de la organización.  Revisar el Modelo integrado de Planeación y gestión según el contexto de la organización.  Revisar el Plan de Auditoria para el mejoramiento continuo de la Calidad	Adoptar o adaptar el modelo de atención integral en salud de la organización.  Adoptar o adaptar el modelo integrado de planeación y gestión.  Liderar el mejoramiento continuo de la calidad a través de la implementación del PAMEC.	Evaluar los resultados de los indicadores del modelo de atención integral que permitan verificar las desviaciones.  Evaluar el cumplimiento del modelo integrado de planeación y gestión a través de la medición de indicadores	Toma de decisión frente al resultado de los indicadores de la implementación del modelo de atención integral.  Toma de decisión frente al resultado de los indicadores de la implementación del modelo integrado de planeación y gestión.	Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------





**EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO  
ARMENIA QUINDÍO  
NIT. 801001440-8**

Código: ES-DG-MA-006

Versión:3

Fecha de elaboración: 06/05/2011

Fecha de actualización: 27/09/2019

Página: 32 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

	<p>Realizar la elaboración del Plan estratégico y el plan de gestión.</p> <p>Seleccionar estrategias, de acuerdo al rol de la ESE que permita ampliar el potencial del mercado.</p> <p>Planear las necesidades de recursos para desarrollar las actividades trazadoras de la misión y la visión</p> <p>Elaborar el presupuesto de acuerdo a necesidades y coyuntura económica.</p> <p>Presentar propuestas de estudios e investigaciones técnico científicas. continuo de la Calidad</p>	<p>Definir e implementar estrategias orientadas al cumplimiento de la política de mercadeo para mejorar la venta de servicios.</p> <p>Ejecutar las actividades encaminadas al cumplimiento de la misión y la visión</p> <p>Ejecutar el presupuesto de acuerdo su planeación.</p> <p>Analizar y ejecutar las propuestas de estudios e investigaciones técnico científicas.</p>	<p>permitiendo identificar las desviaciones.</p> <p>Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las actividades del PAMEC</p>	<p>Toma de decisión frente al resultado de los indicadores del cumplimiento del PAMEC.</p>	
<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>					
	<b>HUMANOS:</b> Junta Directiva, Gerente, Alta dirección	<b>RIESGO DEL PROCESO</b>	<b>DEL</b>	Ver Matriz de Riesgo de la vigencia	

Elaboró: Alta Dirección

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 33 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>RECURSOS</b>	<b>FISICOS, TECNOLÓGICO Y DE INFRAESTRUCTURA:</b> Instalaciones locativas , Equipos de cómputo, Equipo de oficina, sistema operativo Windows, MS Office, acceso al software empresarial, sistemas de comunicación telefónico, celular e internet	<b>INDICADORES</b>	Ver tablero de Indicadores.
	<b>AMBIENTE DE TRABAJO:</b> Iluminación, ventilación, seguridad, disposición de residuos, Ergonomía, clima organizacional	<b>PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS</b>	ES-DG-PR-001: Planeación estratégica
	<b>FINANCIEROS:</b> Recursos propios		ES-DG-PR-002: Control de Gestión ES-DG-PR-003: Venta de Servicios - Mercadeo

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 34 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.1.1 ES-DG-PR-001: Planeación Estratégica		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Definir la plataforma estratégica, de acuerdo a la estructura y proyección organizacional.	N/A	Alta Gerencia	Plataforma Estratégica
2	Definir su gestión gerencial a través de metas institucionales, identificadas en el Plan de Gestión y Plan de Desarrollo.	N/A	Alta Gerencia	Plan de Gestión, Plan de Desarrollo
3	Reconocer e identificar la línea base de la empresa, para definir su alcance y proyección.	N/A	Alta Gerencia	Diagnóstico Institucional
4	Estructurar el modelo del Plan Estratégico, así como el Plan de Desarrollo, lo elabora. El Gerente presenta a la junta directiva para su aprobación y lo adopta.	Presentación ante Junta Directiva	Alta Gerencia	Acuerdo de Junta Directiva
5	Mediante el plan de comunicación interno se realiza el despliegue de la información estratégica de la institución a todo el personal.	N/A	Alta Gerencia	Evidencia de ejecución del Plan de Comunicaciones
6	Definir los planes, programas y proyectos institucionales, solicitar avances, mediciones y toma de medidas de control y seguimiento.	Formulación de Planes, programas y proyectos	Alta Gerencia	Planes, programas y proyectos definidos

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 35 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.1.2 ES-DG-PR-002: Control de la gestión		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Determinar los indicadores trazadores de la institución para realizar su evaluación y seguimiento.	N/A	Alta Gerencia	Papeles de Trabajo
2	Determinar las fuentes de información primaria, responsables, unidad de medida y periodicidad para la consecución de datos veraces.	N/A	Alta Gerencia	Papeles de Trabajo
3	Realizar la construcción del cuadro de mando integral acorde a las necesidades y metas institucionales.	Indicadores definidos	Alta Gerencia	Cuadro de Mando Integral construido
4	Mediante el plan de comunicación interno realizar el despliegue de la información a todo el personal.	N/A	Alta Gerencia	Evidencia de despliegue
5	Recopilar la información para la construcción y reporte de indicadores y su consolidación en el Cuadro de Mando Integral.	N/A	Alta Gerencia	Cuadro de Mando Integral diligenciado
6	Posterior al análisis de los indicadores establecidos en el Cuadro de Mando Integral se realiza el seguimiento, evaluación y se toman las acciones de mejora correspondientes.	Análisis de resultado de los indicadores	Alta Gerencia	Acta de comité de Gerencia

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 36 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.1.3 ES-DG-PR-003: Venta de Servicios - Mercadeo		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Compilar los servicios de salud de baja complejidad que presta Red Salud Armenia ESE, según su portafolio de servicios.		Líder Mercadeo / Líder Facturación	Portafolio actualizado
2	Proyectar propuestas de ventas de servicios así como concretar y participar en mesas de negociación.		Líder Mercadeo	Cartas de intención Correos electrónicos y acta de reunión
3	Estudiar cuidadosamente la contrapropuesta y buscar alternativas intermedias que permita generar confianza y efectividad.		Equipo de negociación	Acta de reunión
4	Hacer cierre de negociación		Equipo de negociación	Acta de reunión
5	Sintetizar la información del contrato en una ficha, para realizar su socialización.		Líder Mercadeo / Líder Facturación	Ficha de socialización

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 37 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>				
<b>PROCESO</b>	6.11.2 ES-GJ-PC-002 : Gestión Jurídica				
<b>OBJETIVO</b>	Garantizar la sostenibilidad económica y administrativa de la organización, a través de la oferta de servicios de salud, centrados en el usuario y su familia; cumpliendo los atributos de calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, pensando en la atención humanizada a todos los usuarios.				
<b>RESPONSABLE</b>	Gerencia, Asesor Jurídico, Subgerencia Científica, Subgerencia de Planificación, Abogado externo de contratación.				
<b>PRODUCTO/SERVICIO</b>	Conceptos jurídicos, procesos judiciales, gestión de tutelas, gestión de derechos de petición, convenios contractuales, informes de supervisión e interventoría, contratos legalizados.				
<b>REQUISITOS</b>	<b>NORMATIVOS:</b> Remitirse al Normograma Institucional y a los listados maestros de documentos.				
	<b>ORGANIZACIÓN:</b> Acuerdos, Resoluciones y Circulares vigentes de la organización.				
	<b>CLIENTES:</b> Relacionados en el Manual de Procesos y Procedimientos				
<b>PROVEEDOR</b>	<b>PLANEAR</b>	<b>HACER</b>	<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>	<b>CLIENTES</b>
Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB	Definir la Política de defensa jurídica  Asesorar a la gerencia con el fin de prevenir el daño antijurídico.  Planear la contratación de la organización para la vigencia.	Implementar las políticas de defensa jurídica y de prevención del daño.  Ejercer la defensa judicial y extrajudicial.  Realizar asesoría y emitir conceptos	Evaluar los resultados de indicadores de las políticas de defensa jurídica y de prevención del daño.  Evaluar el cumplimiento del de los lineamientos del manual a través de	Toma de decisión frente al resultado de los indicadores evaluados.  Toma de decisión frente al resultado de las diferentes etapas contractuales.	Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB


Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>ARMENIA QUINDÍO</b> <b>NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 38 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

		según las necesidades.	las	listas de chequeo en las diferentes etapas contractuales.		
		Elaborar los contratos según los lineamientos del manual de contratación y la ley.	los			
<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>						
<b>RECURSOS</b>	<b>HUMANOS:</b> Asesor Jurídico, Subgerencia Científica, Subgerencia de Planificación, abogados de apoyo, judicantes, auxiliares administrativos.	<b>RIESGO DEL PROCESO</b>		Ver Matriz de Riesgo de la vigencia		
	<b>FISICOS, TECNOLOGICO Y DE INFRAESTRUCTURA:</b> Instalaciones locativas , Equipos de cómputo, Equipo de oficina, sistema operativo Windows, MS Office, acceso al software empresarial, sistemas de comunicación telefónico, celular e internet	<b>INDICADORES</b>		Ver tablero de Indicadores		
	<b>AMBIENTE DE TRABAJO:</b> Iluminación, ventilación, seguridad, disposición de residuos, Ergonomía, clima organizacional	<b>PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS</b>		ES-GJ-PR-004: Asesoría Jurídico ES-GJ-PR-005: Defensa Judicial ES-GJ-PR-006: Contratación-Interventoría		
	<b>FINANCIEROS:</b> Recursos propios					

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 39 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION JURIDICA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.2.1 ES-GJ-PR-004: Asesoría Jurídica		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Actualizar y analizar la normatividad Institucional	N/A	Asesor Jurídico	Normograma de la entidad
2	Recepción de solicitudes de conceptos jurídicos del cliente interno, derechos de petición y requerimientos de entes externos.	N/A	Asesor Jurídico	Archivo Oficina Jurídica
3	Gestionar la respuesta dentro de los términos establecidos por la Ley de los derechos de petición, consultas y o requerimientos intra y extra institucional, teniendo en cuenta que la respuesta sea clara y de fondo a la petición realizada.	Seguimiento a las solicitudes frente las respuestas	Asesor Jurídico	Oficios generados correos electrónicos

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 40 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION JURIDICA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.2.2 ES-GJ-PR-005: Defensa Judicial		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Formular las acciones y/o defensa judicial en los que Red Salud Armenia E.S.E sea parte.	N/A	Asesor Jurídico	Libro Radicador
<b>2</b>	Recolección y gestión de pruebas y presentación y/o contestación de la demanda	N/A	Abogado externo	Correo Electrónico, Expediente
<b>3</b>	Representación de la entidad dentro de los procesos judiciales y/o administrativos en los que sea parte.	Seguimiento de los procesos a través de la herramienta Enlaces Judiciales	Asesor Jurídico y/o Abogado externo	Actas de Audiencias y/o evidencias físicas en el expediente
<b>4</b>	Proyectar y/o revisar las liquidaciones para pago de las sentencias en las cuales la entidad resulte condenada.	N/A	Asesor Jurídico y/o Abogado externo	Expediente del Proceso
<b>5</b>	Inicio de las Acciones de Repetición, frente a las decisiones adversas que determine el comité de conciliación	N/A	Abogado externo/ comité de conciliación	Actas del comité de conciliación
<b>6</b>	Rendición de los informes de gestión de los procesos judiciales y administrativos	Análisis de resultado de los indicadores	Secretaria Oficina Jurídica y/o Abogado externo	Carpeta Magnética

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 41 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION JURIDICA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.2.3 ES-GJ-PR-006: Contratación e Interventoría		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Etapa Precontractual: Una vez se defina la modalidad de selección del contratista y las características técnicas del servicio, previa publicación de la invitación si aplica, se valida la capacidad jurídica, inhabilidades, se diseña la minuta contractual y se asigna el supervisor o interventor.	Verificación de los requisitos contractuales para la elaboración del contrato a cargo del profesional de apoyo de Jurídica	Profesional de Apoyo de Jurídica Asesora Jurídica Subgerente Científico Subgerente de Planificación Institucional Gerente	Estudios previos Invitación para presentar propuesta Formato de Planeación de contractual Minuta Contractual
2	Etapa Contractual: Suscripción, celebración, legalización del contrato y aprobación de las garantías. Se realiza notificación al supervisor o interventor asignado, quien deberá realizar seguimiento a la ejecución del mismo.	N/A	Profesional de Apoyo de Jurídica Asesora Jurídica Interventores y/o Supervisores	Minuta Contractual Designación como interventor SECOP Acta de seguimiento de actividades
3	Etapa Pos contractual: Liquidación del contrato	N/A	Asesor Jurídico	Acta de Liquidación
4	Registro de la actividad contractual en las diferentes plataformas tanto físicas como digitales.	N/A	Asesor Jurídico	SECOP, SIA OBSERVA, CARTELERIA

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 42 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>				
<b>PROCESO</b>	6.11.3 ES-TH-PC-003: Gestión del Talento Humano				
<b>OBJETIVO</b>	Fortalecer la gestión del talento humano enfocados en el trato digno y con vocación de servicio.				
<b>RESPONSABLE</b>	Gerente, Subgerente de Planificación Institucional, Profesional Universitario Talento Humano, Profesional de apoyo Convenio Docencia Servicio, Profesional de apoyo de SGSST				
<b>PRODUCTO/SERVICIO</b>	Administración del recurso humano, Inducción, Re inducción, Plan Institucional de Capacitación, Bienestar Social e Incentivos, Nómina y Prestaciones sociales, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Convenio Docencia Servicio, Decisión de fondo frente al proceso disciplinario.				
<b>REQUISITOS</b>	<b>NORMATIVOS:</b> Remitirse al Normograma Institucional y a los listados maestros de documentos.				
	<b>ORGANIZACIÓN:</b> Acuerdos, Resoluciones y Circulares vigentes de la organización.				
	<b>CLIENTES:</b> Relacionados en el Manual de Procesos y Procedimientos				
<b>PROVEEDOR</b>	<b>PLANEAR</b>	<b>HACER</b>	<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>	<b>CLIENTES</b>
Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB	Definir la Política de talento humano, la Política de Integridad y la Política del conocimiento y la innovación.	Fortalecer el proceso de administración de Recurso Humano  Implementar el Plan Institucional de Capacitaciones  Implementar el Plan de Previsión de Recursos Humanos	Evaluar el cumplimiento de los indicadores del Plan Institucional de Capacitaciones  Evaluar el cumplimiento de los indicadores del Plan de Previsión del Recurso Humano.	Toma de decisión frente al resultado de los indicadores evaluados.	Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



**EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO  
ARMENIA QUINDÍO  
NIT. 801001440-8**

Código: ES-DG-MA-006

Versión:3

Fecha de elaboración: 06/05/2011

Fecha de actualización: 27/09/2019

Página: 43 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

		Implementar el Plan de Incentivos	Evaluar el cumplimiento de los indicadores del Plan de Incentivos		
		Implementar el Plan Anual de Vacantes	Evaluar el cumplimiento de los indicadores del Plan Anual de Vacantes		
		Implementar el Plan de Seguridad y Salud en el trabajo	Evaluar el cumplimiento de los indicadores del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo		
	Fortalecer el proceso de Convenio Docencia Servicio	Fortalecer el proceso de Convenio Docencia Servicio	Evaluar el cumplimiento de los indicadores definidos para el Convenio Docencia Servicio		Toma de decisión frente al resultado de los indicadores evaluados.
	Inducir al cumplimiento de los lineamientos de control interno disciplinario	Continuar con el cumplimiento normativo relacionado con el control interno disciplinario	Evaluar el cumplimiento de los indicadores definidos para control interno disciplinario		
<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>					

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 44 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>RECURSOS</b>	<b>HUMANOS:</b> Subgerente de Planificación Institucional, Coordinador de Talento Humano, Profesionales de apoyo, Auxiliares administrativos de apoyo.	<b>RIESGO DEL PROCESO</b>	Ver Matriz de Riesgo de la vigencia
	<b>FISICOS, TECNOLOGICO Y DE INFRAESTRUCTURA:</b> Instalaciones locativas , Equipos de cómputo, Equipo de oficina, sistema operativo Windows, MS Office, acceso al software empresarial, sistemas de comunicación telefónico, celular e internet	<b>INDICADORES</b>	Ver tablero de Indicadores
	<b>AMBIENTE DE TRABAJO:</b> Iluminación, ventilación, seguridad, disposición de residuos, Ergonomía, clima organizacional	<b>PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS</b>	ES-TH-PR-007 Plan Anual de Vacantes ES-TH-PR-008: Previsión de recursos humanos ES-TH-PR-009: Plan Estratégico de TH ES-TH-PR-010: Plan anual de Capacitaciones ES-TH-PR-011: Seguridad y Salud en el Trabajo ES-TH-PR-012: Convenio Docencia Servicios ES-TH-PR-013: Control Interno Disciplinario
	<b>FINANCIEROS:</b> Recursos propios		

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 45 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.3.1 ES-TH-PR-007: Plan Anual de Vacantes		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Durante el primer mes del año se actualizara el Plan Anual de Vacantes con la información de los cargos vacantes, deberá estar publicado a más tardar el 31 de enero de cada vigencia.	Publicación en la página web.	PU Coordinador Talento Humano	Documento del Plan Anual de Vacantes Resolución de adopción anual
<b>2</b>	Mensualmente o cada vez que se genere una vacante, esta deberá ser socializada a la alta dirección con el fin de establezcan los lineamientos de la provisión.	N/A	PU Coordinador Talento Humano	Oficios
<b>3</b>	El Gerente siempre que no exista lista de elegibles ni empleado de carrera administrativa con derecho preferencial de encargo, coordinará con el área de Talento Humano y el Subgerente de Planificación la revisión de las hojas de vida de las personas que podrían asumir el cargo.	N/A	Gerente  Subgerente de Planificación Institucional  PU Coordinador Talento Humano	Historia laboral y soportes
<b>4</b>	Se procederá a efectuar la revisión de requisitos mínimos del cargo y presentarlo al jefe del área respectiva. Cuando se presente pluralidad de hojas de vida que cumplan con los requisitos para desempeñar el cargo, se presentarán los candidatos al Gerente o a quien este delegue, a fin de que se decida sobre la provisión del cargo.	N/A	PU Coordinador Talento Humano	Historia laboral y soportes

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 46 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>5</b>	Se dará continuidad al proceso de nombramiento de la persona seleccionada para desempeñar el empleo.	Verificación de cumplimiento de requisitos	PU Coordinador Talento Humano	Historia laboral y soportes
<b>6</b>	Provisión empleos de Libre Nombramiento y Remoción: De conformidad con lo dispuesto en la Ley 909 de 2004, los empleos de libre nombramiento y remoción serán provistos por nombramiento ordinario, previo el cumplimiento de los requisitos exigidos para su desempeño y el procedimiento establecido en la ley.	N/A	PU Coordinador Talento Humano	Historia laboral y soportes

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 47 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.3.2 ES-TH-PR-008: Previsión de Recursos Humanos		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Realizar un diagnóstico de la estructura de la planta de empleo de personal, así como el estudio de carga laboral.	N/A	PU Coordinador Talento Humano	Estudio de carga laboral
2	Identificar las necesidades del personal, así como las barreras a la formalización de empleos.	N/A	PU Coordinador Talento Humano	Papales de trabajo
3	Sistematizar la información y realizar los ajustes con el fin de formalizar la planta de empleo temporal.	N/A	PU Coordinador Talento Humano	Archivo en excell
4	Realizar publicación durante el primer mes del año de la Previsión de recurso humano a más tardar el 31 de enero de cada vigencia.	Publicación en la página web	PU Coordinador Talento Humano	Documento Plan Previsión de Recurso Humano Resolución de adopción anual

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 48 de 144


<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.3.3 ES-TH-PR-009: Plan Estratégico de Talento Humano		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Proponer las Políticas (planes, programas y proyectos para la administración y desarrollo integral del Talento Humano de la entidad, el cual deberá ser publicado a más tardar el 31 de enero de cada vigencia.	Publicación en la página web.	PU Coordinador Talento Humano	Planes publicados en la página
<b>2</b>	Verificar el cumplimiento de los requisitos legales para el Nombramiento y la Posesión del servidor público y los requisitos de acuerdo al Manual de Funciones y Competencias Laborales	N/A	PU Coordinador Talento Humano	Manual de funciones y competencias laborales. Acuerdo de Junta
<b>3</b>	Elaborar y Ajustar el manual de Funciones y Competencias laborales de los servidores públicos, de acuerdo a la normatividad vigente.	N/A	PU Coordinador Talento Humano	Acto Administrativo de la adopción del Manual de funciones y Competencias y laborales
<b>4</b>	Ingresar y actualizar la información de los servidores públicos a la plataforma del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP	N/A	PU Coordinador Talento Humano	Registro en el Portal del SIGEP
<b>5</b>	Elaborar y ejecutar el Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos de la entidad; conforme al acuerdo colectivo celebrado entre Sindees y la ESE.	N/A	PU Coordinador Talento Humano Comisión de Personal	Planes publicados en la Pág. web

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 49 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

			SINDEES	Acto Administrativo del Acuerdo colectivo  Evidencias de ejecución del Plan de Bienestar
<b>6</b>	Reconocer y liquidar las obligaciones prestacionales y salariales de los servidores públicos inscritos en la planta de empleo de la entidad.	N/A	PU Coordinador Talento Humano	Informe de nómina, Actos administrativos mediante el cual se reconoce el periodo vacacional
<b>7</b>	Realizar la inducción al personal que ingresa a la institución, así mismo de forma bianual realizar la re inducción	N/A	PU Coordinador Talento Humano	Registros de asistencia / Correos electrónicos
<b>8</b>	Velar por el cumplimiento dentro de los términos establecidos de la evaluación del desempeño laboral y comportamental de los servidores públicos de carrera administrativos	N/A	PU Coordinador Talento Humano	Registros de asistencia / Correos electrónicos

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 50 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.3.4 ES-TH-PR-010: Plan Anual de Capacitaciones		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Priorizar los temas de capacitación, teniendo en cuenta la solicitud remitida de parte de los Coordinadores y Líderes de área o servicio, donde se describe las necesidades de capacitación de los servidores que tienen a cargo, Información tomada de los planes de mejoramiento individual de los servidores, diagnostico de evaluación del Clima Laboral.	N/A	PU Coordinador Talento Humano Comisión de Personal	Papeles de trabajo Actas comité: comisión de personal
<b>2</b>	Diseñar el cronograma de capacitación para ser ejecutado durante la vigencia	N/A	PU Coordinador Talento Humano Comisión de Personal	Cronograma diseñado Actas comité: comisión de personal
<b>3</b>	Ejecutar y evaluar el cumplimiento del Plan Institucional de capacitación	Seguimiento a la ejecución del PIC	PU Coordinador Talento Humano	Registros de asistencia Correos electrónicos
<b>4</b>	Realizar publicación durante el primer mes del año del Plan Institucional de Capacitación a más tardar el 31 de enero de cada vigencia.	Publicación en la página web	PU Coordinador Talento Humano	Documento Plan Institucional de Capacitación Resolución de adopción anual

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 51 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.3.5 ES-TH-PR-011: Seguridad y Salud en el Trabajo		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Elaborar y publicar el Plan de Trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, a más tardar el 31 de enero de cada vigencia.	Publicación en la página web.	Líder de SG-SST	Plan de Trabajo publicado en la página web Resolución de adopción
2	Realizar acompañamiento y seguimiento al Comité de Convivencia Laboral	N/A	Líder de SG-SST	Actas de comité Oficios
3	Realizar medición de la adherencia al manual de bioseguridad e implementar acciones de mejoramiento, si se identifican desviaciones.	N/A	Líder de SG-SST	Realizar medición de la adherencia al manual de bioseguridad e implementar acciones de mejoramiento, si se identifican desviaciones.
4	Realizar medición de la adherencia al manual de bioseguridad e implementar acciones de mejoramiento, si se identifican desviaciones.	Oportunidad en el reporte y la gestión de los accidentes laborales	Líder de SG-SST	Aplicativo diligenciado
5	Articular y ejecutar en conjunto con la ARL, el Plan de Capacitaciones a realizar según el resultado de la identificación de riesgos en la institución.	N/A	Líder de SG-SST	Cronograma de Capacitaciones Diagnóstico de riesgos

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 52 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>6</b>	Realizar visitas de inspección a los puestos de trabajo de la institución, con el objeto de identificar los riesgos asociados a la seguridad y salud en el trabajo.	N/A	Líder de SG-SST	Listas de chequeo Informe de visitas de inspección
----------	---	-----	-----------------	---

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 53 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.3.6 ES-TH-PR-012: Convenio Docencia Servicio		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Participar de los Comités Docencia Servicio conformados para cada institución educativa con los que se cuente con convenio docencia servicio.	Convenio legalizados	PU convenios - Gerencia	Convenio elaborado y firmado
<b>2</b>	Participar de los Comités Docencia Servicio conformados para cada institución educativa con los que se cuente con convenio docencia servicio.	N/A	PU convenios	Acta de comité de Docencia Servicio
<b>3</b>	Diseñar los planes de prácticas formativas en conjunto con las instituciones educativas.	N/A	PU convenios	Planes de prácticas elaborados
<b>4</b>	Definición de número de estudiantes para cada escenario de práctica para cada convenio docencia servicio.	N/A	PU convenios	Capacidad instalada definida

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 54 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>ESTRATEGICO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.3.7 ES-TH-PR-013: Control Interno Disciplinario		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Cuando se reciben quejas verbales, escritas o denuncias contra un sujeto disciplinable, se deberá trasladar la información inmediatamente a la oficina de Control Interno Disciplinario	N/A	Subgerencia de Planificación Institucional	Queja, Denuncia, Solicitud de Investigación
2	Evaluar la queja o denuncia y determinar si existe mérito para iniciar indagación preliminar, investigación disciplinaria o si corresponde a otra dependencia. Si corresponde a control interno disciplinario se inicia la indagación preliminar. Si existen suficientes pruebas se ordenará investigación disciplinaria. Cuando se trate de una queja verbal se remitirá a la persona competente para su valoración (jefe inmediato). En el caso de concluirse que se trata de una queja temeraria se procederá según la normatividad vigente	Seguimiento de la revisión del inicio de la gestión de las quejas o denuncian.	Encargado Control Interno Disciplinario Subgerente de Planificación Institucional Entes de Control Asesor de Control Interno	Queja tipificada
3	Abrir investigación disciplinaria, cuando con fundamento en la queja, en la información recibida o en la indagación preliminar, se identifique al posible autor o autores de la falta disciplinaria prevista por las normas vigentes.	N/A	Subgerencia de Planificación Institucional	Acta
4	Determinar los elementos estructurales de la falta	N/A	Subgerencia de Planificación Institucional	Fallo

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 55 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>5</b>	El designado sustanciador, notificará personalmente al funcionario sobre la decisión de apertura de indagación preliminar o de investigación disciplinaria, según sea el caso, dentro de los términos de Ley siguientes a la decisión ordenada por el encargado de control interno disciplinario.	N/A	Subgerente de Planificación Institucional Encargado de Control Interno Disciplinario	Acto Administrativo
<b>6</b>	Cierre de la investigación, decisión de la evaluación y procedencia de la decisión de cargos. Definición de archivo o notificación de los pliegos de cargos.	N/A	Encargado de Control Interno Disciplinario	Documentos del proceso
<b>7</b>	Descargos de los pliegos y notificación. Se inicia termino probatorio, si requiere.	N/A	Encargado de Control Interno Disciplinario	Documentos del proceso
<b>8</b>	Traslado para alegatos de conclusión. Termina para fallar y fallo final. Si se requiere se puede realizar tramite de segunda instancia, se responde el recurso y se hace el fallo.	N/A	Encargado de Control Interno Disciplinario	Documentos del proceso

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 56 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>				
<b>PROCESO</b>	6.11.4 MI-PS-PC-004 : Gestión de la Prestación de Servicios de Salud				
<b>OBJETIVO</b>	Garantizar la prestación de los servicios asistenciales a la población objeto con humanización, oportunidad, seguridad y satisfacción en las diferentes sedes que conforman la red de la organización.				
<b>RESPONSABLE</b>	Subgerencia Científica, Dirección Técnica Ambulatoria, Dirección Técnica Hospitalaria				
<b>PRODUCTO/SERVICIO</b>	Atención Médica, Atención de Enfermería, Atención en Odontología, Servicios de Hospitalización, Sala de Partos, Urgencias, Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico, Epidemiología, Servicio Imagenología y Terapia.				
<b>REQUISITOS</b>	<b>NORMATIVOS:</b> Remitirse al Normograma Institucional y a los listados maestros de documentos.				
	<b>ORGANIZACIÓN:</b> Acuerdos, Resoluciones y Circulares vigentes de la organización.				
	<b>CLIENTES:</b> Relacionados en el Manual de Procesos y Procedimientos				
<b>PROVEEDOR</b>	<b>PLANEAR</b>	<b>HACER</b>	<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>	<b>CLIENTES</b>
Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB	Revisar el Modelo de Atención Integral en Salud	Ejecutar las acciones de atención en salud en los diferentes servicios de la organización.	Resultados de indicadores en cumplimiento de las acciones de atención en salud en los diferentes servicios de la organización.	Toma de decisión frente al resultado de los indicadores de la implementación del modelo de atención integral.	Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB
<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>					
	<b>HUMANOS:</b> Subgerencia Científica, Directores Técnicos, Líderes y/o coordinadores de servicios administrativos.		<b>RIESGO DEL PROCESO</b>	Ver Matriz de Riesgo de la vigencia	
	<b>FISICOS, TECNOLOGICO Y DE INFRAESTRUCTURA:</b> Instalaciones locativas , Equipos de cómputo, Equipo de oficina, sistema operativo Windows, MS		<b>INDICADORES</b>	Ver tablero de indicadores	

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------




	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>ARMENIA QUINDÍO</b> <b>NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 57 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>RECURSOS</b>	Office, acceso al software empresarial, sistemas de comunicación telefónico, celular e internet	<b>PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS</b>	MI-PS-PR-014: Consulta Médica programada MI-PS-PR-015: Consulta de Enfermería Programada MI-PS-PR-016: Consulta Odontológica Programada MI-PS-PR-017: Atención en sala de cirugía MI-PS-PR-018: Consulta Odontológica de Urgencias MI-PS-PR-019: Atención Hospitalaria MI-PS-PR-020: Atención en Sala de Partos MI-PS-PR-021: Atención en Sala de Cirugía MI-PS-PR-022: Esterilización MI-PS-PR-023: Apoyo Diagnóstico en Laboratorio Clínico MI-PS-PR-024: Apoyo Diagnóstico en Imagenología MI-PS-PR-025: Apoyo terapéutico en el servicio Farmacéutico MI-PS-PR-026: Atención por Terapia Física y Respiratoria MI-PS-PR-027: Atención ambulatoria: Otros procedimientos MI-PS-PR-028: Vacunación MI-PS-PR-029: Ciclo de Atención del Paciente Ambulatorio Extramural MI-PS-PR-030: Vigilancia Epidemiológica MI-PS-PR-031: Programa de Tuberculosis
	<b>AMBIENTE DE TRABAJO:</b> Iluminación, ventilación, seguridad, disposición de residuos, Ergonomía, clima organizacional		
	<b>FINANCIEROS:</b> Recursos propios		

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 58 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.1 MI-PS-PR-014: Consulta Médica Programada		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Realizar llamado del paciente teniendo en cuenta la técnica de identificación cruzada.	N/A	Profesional Medico	N/A
2	Solicitar la factura del servicio a prestar, para constatar que si corresponda al usuario, al servicio y al profesional asignado.	N/A	Profesional Medico	Dinámica Gerencial/Modulo Facturación
3	Indagar sobre el motivo de la consulta, la enfermedad actual, los antecedentes personales y familiares, y consignar los datos en la historia clínica. En caso de Programas de P y P, realizará anamnesis de acuerdo a los requerimientos de cada curso de vida y diligenciará los anexos correspondientes.	N/A	Profesional Medico	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas
4	Realizar examen físico, definir un diagnóstico, y conducta a seguir. Formular y ordenar apoyos diagnósticos si aplica. El Profesional debe preguntar al usuario si tiene alguna inquietud sobre la enfermedad o su tratamiento. Explicar los cuestionamientos en lenguaje sencillo de lo que significa su enfermedad, su etiología, sus complicaciones y su pronóstico. El Profesional dará las recomendaciones que considere pertinentes	Auditoria de Adherencia Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención de Integral	Profesional Medico	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas  Informes de Auditoria

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 59 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

	atinentes al cuidado de su enfermedad y la conducta clínica asumida. Educar en prevención de factores de riesgo, importancia de la adherencia al tratamiento ordenado, donde y cuando consultar en caso de requerirlo, consulta de control si aplica, importancia de participar de las actividades de promoción y prevención según aplique.			Acta de comité de Historias Clínicas
<b>5</b>	Realizar remisión del paciente que requiera atención por parte de alguna especialidad clínica u otro profesional de la salud, el profesional diligenciará el formato correspondiente con identificación completa del paciente, así como el concepto profesional, resumen de historia y sustento de las causas de su remisión.	N/A	Profesional Medico	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas Informes de auditoria
<b>6</b>	Diligenciar ficha epidemiológica de casos susceptibles a notificar según lineamientos del Instituto Nacional de Salud.	Fichas epidemiológicas diligenciadas	Profesional Medico Enfermera Coordinadora del Centro de Salud Lider de Epidemiologia	Ficha epidemiológica.
<b>7</b>	Revisar las ordenes emitidas por los profesionales como: formula médica, ordenes de laboratorio u otras ayudas diagnósticas o terapéuticas, remisiones, plan de cuidados u otros formatos anexos a la atención; deberá explicar claramente al usuario y verificar que éste comprenda las instrucciones dadas, de ser necesario las dejara por escrito especialmente cuando son adultos mayores o usuarios con algún grado de discapacidad cognitiva.	Verificación de la calidad y oportunidad entregada de la información del plan de manejo del paciente	Auxiliar de Enfermería Enfermera Coordinadora del Centro de Salud	N/A

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 60 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>8</b>	Notificar a los diferentes líderes de cursos de vida cuando se identifiquen pacientes con riesgo y requieran intervención, realizar el envío de las fichas epidemiológicas diligenciadas de forma diaria al área de epidemiología.	Notificación oportuna y completa	Auxiliar de Enfermería Enfermera Coordinadora del Centro de Salud	Correos electrónicos Fichas epidemiológicas
----------	--	----------------------------------	--	--

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 61 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.2 MI-PS-PR-015: Consulta de Enfermería Programada		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Realizar llamado del paciente teniendo en cuenta la técnica de identificación cruzada.	N/A	Profesional de Enfermería	N/A
2	Solicitar la factura del servicio a prestar, para constatar que si corresponda al usuario, al servicio y al profesional asignado.	N/A	Profesional de Enfermería	Dinámica Gerencial/Modulo Facturación
3	Indagar sobre el motivo de la consulta, la enfermedad actual, los antecedentes personales y familiares, y consignar los datos en la historia clínica. En caso de Programas de P y P, realizará anamnesis de acuerdo a los requerimientos de cada curso de vida y diligenciará los anexos correspondientes.	N/A	Profesional de Enfermería	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas
4	Realizar examen físico, definir un diagnóstico, y conducta a seguir. Formular y ordenar apoyos diagnósticos si aplica. El Profesional debe preguntar al usuario si tiene alguna inquietud sobre la enfermedad o su tratamiento. Explicar los cuestionamientos en lenguaje sencillo de lo que significa su enfermedad, su etiología, sus complicaciones y su pronóstico. El Profesional dará las recomendaciones que considere pertinentes atinentes al cuidado de su enfermedad y la conducta clínica asumida. Educar en prevención de factores de riesgo, importancia de la adherencia al tratamiento ordenado, donde y cuando consultar en caso de requerirlo,	Auditoria de Adherencia Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención de Integral	Profesional de Enfermería	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas  Informes de Auditoria

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 62 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

	consulta de control si aplica, importancia de participar de las actividades de promoción y prevención según aplique.			Acta de comité de Historias Clínicas
<b>5</b>	Realizar remisión del paciente que requiera atención por parte de alguna especialidad clínica u otro profesional de la salud, el profesional diligenciará el formato correspondiente con identificación completa del paciente, así como el concepto profesional, resumen de historia y sustento de las causas de su remisión.	N/A	Profesional de Enfermería	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas  Informes de auditoria
<b>6</b>	Diligenciar ficha epidemiológica de casos susceptibles a notificar según lineamientos del Instituto Nacional de Salud.	Fichas epidemiológicas diligenciadas	Profesional de Enfermería Enfermera Coordinadora del Centro de Salud  Lider de Epidemiologia	Ficha epidemiológica.
<b>7</b>	Revisar las ordenes emitidas por los profesionales como: formula médica, ordenes de laboratorio u otras ayudas diagnósticas o terapéuticas, remisiones, plan de cuidados u otros formatos anexos a la atención; deberá explicar claramente al usuario y verificar que éste comprenda las instrucciones dadas, de ser necesario las dejara por escrito especialmente cuando son adultos mayores o usuarios con algún grado de discapacidad cognitiva.	Verificación de la calidad y oportunidad entregada de la información del plan de manejo del paciente	Auxiliar de Enfermería  Enfermera Coordinadora del Centro de Salud	N/A
<b>8</b>	Notificar a los diferentes líderes de cursos de vida cuando se identifiquen pacientes con riesgo y requieran intervención, realizar el envío de las fichas epidemiológicas diligenciadas de forma diaria al área de epidemiologia.	Notificación oportuna completa y	Auxiliar de Enfermería  Enfermera Coordinadora del Centro de Salud	Correos electrónicos  Fichas epidemiológicas

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 63 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.3 MI-PS-PR-016: Consulta Odontológica Programada		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Realizar llamado del paciente teniendo en cuenta la técnica de identificación cruzada.	N/A	Profesional de Odontología Auxiliar de Odontología	N/A
<b>2</b>	Indagar al paciente y revisar la Historia Clínica para determinar la atención a realizar. En caso de ser cita de primera vez, realizar el examen clínico y diligenciar el odontograma con el fin de determinar su paso a higiene oral o inicio de tratamiento. Ordenar paraclínicos o tratamiento farmacológico si aplica.	N/A	Profesional de Odontología	Dinámica Gerencial/Modulo
<b>3</b>	Realizar las actividades relacionadas de Higiene Oral o de Operatoria, exodoncias y endodoncias, según plan de manejo del paciente. En caso de requerir medicamentos como complemento al tratamiento los ordenara explicando claramente al usuario la forma, dosis y duración.	N/A	Profesional de Odontología	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas  Informes de Auditoria  Acta de comité de Historias Clínicas

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 64 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>4</b>	Realizar remisión en el caso que el paciente requiera atención odontológica especializada, informando claramente al usuario y/o su acompañante el porqué de la decisión de remisión, el posible tratamiento a recibir y sus consecuencias referente a su salud oral.	Auditoria de Adherencia y Rutas de Atención Integral Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención de Integral	Profesional de Odontología, Higienista Oral	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas  Informes de Auditoria  Acta de comité de Historias Clínicas
<b>5</b>	Diligenciar ficha epidemiológica de casos susceptibles a notificar según lineamientos del Instituto Nacional de Salud.	N/A	Profesional de Odontología, Enfermera Coordinadora del Centro de Salud, Lider de Epidemiologia	Ficha epidemiológica.
<b>6</b>	Indagar al paciente si tiene alguna inquietud sobre el tratamiento realizado o referente a su salud oral y explicará claramente lo planteado por el usuario. Dar las recomendaciones necesarias para controlar su salud oral e indicar que debe solicitar nueva cita en seis meses para el control.	Fichas epidemiológicas diligenciadas	Profesional de Odontología, Higienista Oral, Coordinadora de Odontología, Coordinadora Centro de Salud	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas
<b>7</b>	Notificar a los diferentes líderes de cursos de vida cuando se identifiquen pacientes con riesgo y requieran intervención, realizar el envío de las fichas epidemiológicas diligenciadas de forma diaria al área de epidemiologia.	Verificación de la calidad y oportunidad entregada de la información del plan de manejo del paciente	Auxiliar de Enfermería, Enfermera Coordinadora del Centro de Salud	Correos electrónicos

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 65 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.5 MI-PS-PR-017: Consulta Odontológica de Urgencias		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Realizar llamado del paciente teniendo en cuenta la técnica de identificación cruzada.	N/A	Profesional de Odontología Auxiliar de Odontología	N/A
2	Indagar al paciente y revisar la Historia Clínica para determinar si es urgencia y en caso de serlo, el tratamiento a realizar para la estabilización. De lo contrario, informará al usuario que es una urgencia odontológica y lo guiará para la solicitud de su cita.	N/A	Profesional de Odontología	Dinámica Gerencial/Modulo
3	Realizar el tratamiento necesario para la urgencia del paciente diligenciando completamente la historia clínica.	Auditoria de Adherencia de Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención de Integral	Profesional de Odontología	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas  Informes de Auditoria  Acta de comité de Historias Clínicas
4	Realizar remisión en el caso que el paciente requiera atención odontológica especializada, informando claramente al usuario y/o su acompañante el porqué de la decisión de remisión, el posible tratamiento a recibir y sus consecuencias referente a su salud oral.	Auditoria de Adherencia de Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención de Integral	Profesional de Odontología, Higienista Oral	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas  Informes de Auditoria  Acta de comité de Historias Clínicas

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 66 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>5</b>	Indagar al paciente si tiene alguna inquietud sobre el tratamiento realizado o referente a su salud oral y explicará claramente lo planteado por el usuario. Dar las recomendaciones necesarias para controlar su salud oral e indicar que debe solicitar nueva cita en seis meses para el control.	Fichas epidemiológicas diligenciadas	Profesional de Odontología, Higienista Oral, Coordinadora de Odontología, Coordinadora Centro de Salud	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas
<b>6</b>	Notificar a los diferentes líderes de cursos de vida cuando se identifiquen pacientes con riesgo y requieran intervención.	N/A	Auxiliar de Enfermería, Enfermera Coordinadora del Centro de Salud	Correos electrónicos

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 67 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.6 MI-PS-PR-018: Consulta médica de urgencias		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Solicitar al vigilante el acceso al servicio de urgencias, cuando el usuario o su acompañante requiera la atención.	Supervisión de la Enfermera de turno de cumplir los lineamientos descritos.	Vigilante, Enfermera	Bitácora, Registro de entrega de turno.
2	Clasificar la atención de urgencias teniendo en cuenta la normatividad vigente: Triage 1: atención inmediata (Código Azul se pasa a sala reanimación). Triage 2: Atención en tiempo <= a 30 minutos. Triage 3: Atención entre los 45 - 90 minutos de espera. Triage 4 y 5 hasta 72 horas (Se direcciona al servicio consulta externa).	N/A	Médico, Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Historia Clinica.Net
3	Realizar la atención médica, teniendo en cuenta la clasificación de Triage, el médico realiza llamado por el nombre completo del paciente al consultorio, quien diligenciará la historia clínica y definirá conductas a seguir.	N/A	Médico, Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Historia Clinica.Net
4	Iniciar el tratamiento ordenado por el Médico, quien informará a la auxiliar de enfermería la conducta definida para el paciente, el paciente es llamado a la sala de tratamiento donde se inicia el manejo medico ordenado, y se envía a la sala de observación consulta para esperar revaloración médica, el paciente estará a cargo de la auxiliar de enfermería de observación.	N/A	Médico, Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Historia Clinica.Net


Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 68 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>5</b>	Revisar en la Historia Clínica si se cuenta con el reporte de los paraclínicos, informar al médico para definición de la conducta según el estado del paciente.	Supervisión de la enfermera y notificación al médico para definir la conducta.	Médico, Enfermera	Historia Clinica.Net
<b>6</b>	<p>Revalorar y definir la conducta del paciente, teniendo en cuenta las siguientes alternativas:</p> <p><u>Traslado:</u></p> <p>Hospitalización (Se coloca manilla de identificación)</p> <p>Remisión a otro nivel de complejidad.</p> <p><u>Egreso:</u></p> <p>Al hogar donde se deberá realizar los trámites administrativos en el área de facturación, educar al paciente en los cuidados relacionados con su enfermedad. signos de alarma para re consulta. Se entregará boleta de salida firmada por el enfermero y el facturador.</p> <p>Fallecimiento: Se lleva al cuarto de cadáveres, se deberá realizar los trámites administrativos en el área de facturación. Se entregara boleta de salida firmada por el enfermero y el facturador.</p>	Seguimiento de parte de la Coordinación de urgencias del estado y conducta de los pacientes	Médico, Enfermera o Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Administrativas	Historia Clinica.Net

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 69 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.7 MI-PS-PR-019: Atención Hospitalaria		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Trasladar el paciente del servicio de urgencias y/o partos previa solicitud de disponibilidad de cama.	N/A	Enfermera, Auxiliar de Enfermería	Historia Clinica.Net
2	Recepcionar la paciente: Verificación de admisión y registros de la historia clínica, protocolo de bienvenida.	N/A	Médico, Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Historia Clinica.Net
3	Administrar el tratamiento, cuidados de enfermería y educación al paciente y su familia.	Verificación de la administración de medicamentos	Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Historia Clinica.Net
4	Definir los criterios complementarios del tratamiento como apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, interconsultas, remisiones o egreso.	N/A	Medico	Historia Clinica.Net
5	Realizar los trámites administrativos cuando se defina el egreso del paciente, iniciando por el área de facturación, educar al paciente en los cuidados relacionados con su enfermedad. signos de alarma para reconsulta. Se entregara boleta de salida firmada por el enfermero y el facturador, se retira manilla de identificación.	Verificación de las condiciones del egreso	Enfermera o Auxiliar de Enfermería, Auxiliar administrativo  Coordinadora servicios hospitalarios	Historia Clinica.Net

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 70 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.8 MI-PS-PR-020: Atención en Sala de Partos		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Ingresar la paciente al servicio de sala de partos previo trámite administrativo, para su atención por las siguientes causas: Para toma de Monitoreo fetal, consulta de control después de semana 37, atención de urgencias y atención de partos. Si la atención de urgencias es solicitada de un centro de salud deberá cumplirse con el Manual de Referencia y Contrarreferencia.	N/A	Médico, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Administrativo.	Historia Clinica.Net
<b>2</b>	Realizar la Atención médica y/o de Enfermería teniendo en cuenta el servicio requerido: Monitoreo fetal: Se realiza la toma del monitoreo previa verificación del cumplimiento de las recomendaciones, el resultado es interpretado por el médico. Consulta de control después de la semana 37: Se realiza el control por parte del médico hasta el momento del parto. Atención de urgencias: El médico realiza la atención y definirá conductas a seguir. Atención de partos: La Auxiliar de enfermería ubica a la paciente en la sala de trabajo de parto explicando al acompañante lo relacionado con el parto (Maletín con primera ropa para él bebe, elementos de aseo para la madre, no ingresar alimentos.). Si es acompañante elegido presentar el certificado y cumplir con normas de bioseguridad. Tramita en el servicio de urgencias la manilla de identificación para la madre).	N/A	Médico, Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Historia Clinica.Net
<b>3</b>	Realizar egreso de la paciente de acuerdo a:	Verificación de la administración de medicamentos	Médico, Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Historia Clinica.Net

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 71 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

	<p>Monitoreo fetal y Consulta de control después de la semana 37: Se dan recomendaciones y signos de alarma.</p> <p>Atención de urgencias: Si se toma conducta hospitalizar se iniciar tratamiento médico y se traslada al servicio de hospitalización, si es dada de alta, se informan recomendaciones, signos de alarma y cuando consultar:</p> <p>Atención de parto: Posterior al puerperio inmediato se traslada al servicio de hospitalización en compañía de recién nacido, si aplica.</p>		Coordinadora servicios hospitalarios	
--	--	--	--	--

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 72 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.9 MI-PS-PR-021: Atención en Sala de Cirugía		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Definir programación de cirugía según portafolio de servicios, realizar pedido de los insumos que se requiere para la ejecución de la programación.	N/A	Coordinadora servicios hospitalarios	Historia Clinica.Net
2	Informar al usuario de la fecha y hora de su cirugía, recepcionar el usuario, previo verificación de los requisitos administrativos para realización de su procedimiento.	N/A	Auxiliar de Enfermería Auxiliar de facturación	Historia Clinica.Net
3	Preparar al usuario para su procedimiento teniendo en cuenta el manual de cirugía, aplicar lista de chequeo de cirugía segura.	Verificación lista de chequeo segura cirugía	Médico, Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Historia Clinica.Net
4	Realizar el procedimiento quirúrgico, generar ordenes posquirúrgica, monitorear la recuperación del usuario.	N/A	Médico, Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Historia Clinica.Net
5	Egresar el paciente, una vez sea dado de alta por el personal médico, y se haya legalizado los soportes administrativos, entregar educación sobre cuidados y signos de alarma.	N/A	Médico, Enfermera o Auxiliar de Enfermería Coordinadora servicios hospitalarios	Historia Clinica.Net

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 73 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.10 MI-PS-PR-022: Esterilización		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Hacer material médico quirúrgico como gasas, torundas, entre otros.	N/A	Auxiliar Enfermería de	N/A
2	Recibir el instrumental para esterilización de los diferentes servicios hospitalarios y centros de salud, revisar que el material recibido este limpio y completo. Si se requiere, realizar nuevo lavado.	N/A	Auxiliar Enfermería de	Libro de registro
3	Empacar, rotular, esterilizar y almacenar el material médico quirúrgico e instrumental, según lo definido en el Manual de Esterilización.		Auxiliar Enfermería de	Libro de registro
4	Distribuir el material médico quirúrgico e instrumental, según las requerimientos de los diferentes servicios y centros de salud.	N/A	Auxiliar Enfermería de	Libro de registro
5	Vigilar que los controles físicos, químicos y biológicos sean gestionados.	Seguimiento a los resultados de los controles	Auxiliar Enfermería Coordinadora de Servicios hospitalarios	Libro de registro

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 74 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.11 MI-PS-PR-023: Apoyo Diagnóstico en Laboratorio Clínico		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Revisar el último día hábil de la semana la solicitud de insumos de consumo enviada por centros de salud vía mail en plantilla definida, verificar las cantidades necesarias para la toma de muestras en los diferentes puntos de atención donde se presta este servicio, el despacho se realiza el primer día hábil de la semana. De forma mensual se revisa la existencia y consumos de insumos en la bodega de laboratorio y la última semana de cada mes realiza el pedido al servicio farmacéutico..	Verificación Formato Control de Insumos y reactivos de consumo M-GA-SF-014	Coordinador de laboratorio, auxiliares de toma de muestra, auxiliar de laboratorio.	Formato Control de Insumos y reactivos de consumo M-GA-SF-014, Estadísticas mensuales sistema ANNARLAB..
<b>2</b>	Recepcionar orden médica y factura, verificar calidad y transporte de las muestras que llegan de los servicios del hospital del sur y puntos de toma de muestras.	N/A	Médicos, enfermeras, Auxiliar de filtro, facturador, auxiliar administrativa y de laboratorio.	Orden médica, factura, agenda dinámica gerencial, sistema laboratorio clínico, Registro de rechazo de muestras MI-LA-FO-008 Toma de Citología de Cuello Uterino M-GA-L-020. Base de datos: M-GA-L-021 Registro de placas: M-GA-L-023 Insatisfactoria: M-GA-L-025 Rechazo de muestras: M-GA-L-022 PAP de control: M-GA-L-024

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 75 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>3</b>	Rechazar muestras, notificar al servicio o punto de toma de muestras, diligenciar formato, ingresar usuario al sistema laboratorio clínico, marcar los contenedores de muestras con el sticker correspondiente, tomar muestras, prepararlas y pasar a cada una de la áreas para ser procesadas .	N/A	Médicos, enfermeras, Auxiliar de filtro, facturador, auxiliar administrativa y de laboratorio.	Orden médica, factura, agenda dinámica gerencial, sistema laboratorio clínico, Registro de rechazo de muestras MI-LA-FO-008 Toma de Citología de Cuello Uterino M-GA-L-020. Base de datos: M-GA-L-021 Registro de placas: M-GA-L-023 Insatisfactoria: M-GA-L-025 Rechazo de muestras: M-GA-L-022 PAP de control: M-GA-L-024
<b>4</b>	Realizar mantenimiento, control de calidad interno y calibración de equipos automatizados, analizar resultados, si no se encuentran dentro de la desviación estándar permitidas, tomar correctivos.	Verificación con aplicación de lista de chequeo (Coordinador laboratorio clínico).	Bacteriólogos Coordinador laboratorio clínico	Formato de registro de mantenimientos, lista de chequeo, curvas de control de calidad interno sistema laboratorio. FORMATO Proceso Programa Nacional Evaluación Externa Indirecta en Citología de Cuello Uterino. Control de Calidad Interno M-GA-L-019. Informe Semanal
<b>5</b>	Realizar procesamiento de pruebas en las áreas correspondientes, repetir pruebas dudosas o alterados y validar resultados de paraclínicos	N/A	Bacteriólogos	Resultados disponibles en dinámica gerencial, sistema laboratorio y pagina web
<b>6</b>	Realizar el montaje, reporte y análisis oportuno del control de calidad externo e implementar acciones de mejora frente a desviaciones encontradas	N/A	Coordinador laboratorio Bacteriólogos	Resultados de control de calidad externo. Formato Análisis de control de calidad externo e interno MI-LA-FO-001.
<b>7</b>	Analizar indicador de muestras rechazadas, implementar acciones de mejora frente a los hallazgos encontrados, realizar visita de asistencia técnica, auditoria y seguimiento a compromisos en puntos de toma de muestra, verificación de adherencia a protocolo.	Verificar el cumplimiento del indicador	Coordinador de laboratorio	Lista de verificación toma de muestras MI-LA-FO-012 , Formato acta E-PL-013, Registro de rechazo de muestras MI-LA-FO-008

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 76 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>8</b>	Realizar reporte de alterado de acuerdo al servicio de procedencia, Verificar el sistema Laboratorio, reportes pendientes sin validar. Analizar indicador de oportunidad en el reporte de paraclínicos por cada uno de los servicios (urgencias, hospitalización y consulta externa).	Verificar cumplimiento indicadores (Coordinador laboratorio clínico).	el	Bacteriólogo y auxiliar de laboratorio Coordinador laboratorio clínico.	Reporte de alterados M-GA-L-003, sistema Laboratorio. Indicador de oportunidad, base de datos sistema Laboratorio.
----------	---	---	----	---	--

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 77 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.12 MI-PS-PR-024: Apoyo Diagnóstico en Imagenología		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Recibir la orden facturada del paciente, se aplica el protocolo de identificación del paciente, se debe indagar si cumple con la preparación previa para la toma del examen, se solicita que espera su llamado.	N/A	Auxiliar de Rayos X	Orden y factura del examen
<b>2</b>	Se realiza la toma del examen solicitado, se le explica al paciente como y cuando reclamar los resultados.	N/A	Tecnólogo de Rayos X	Imagen Tomada
<b>3</b>	Enviar las placas tomadas al radiólogo para realizar la lectura, ingresar el resultado de la lectura en la Historia clínica.	Verificación del cargue de los resultados en la historia clínica	Auxiliar de Rayos X	Dinamica.Net

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 78 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.13 MI-PS-PR-025: Apoyo terapéutico en el servicio Farmacéutico		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Realizar el pedido por parte de los diferentes líderes de servicios o centros de salud de forma mensual, a través de Dinamica.Net teniendo en cuenta las necesidades de material médico quirúrgico e insumos necesarios para la prestación de los servicios. Las Direcciones Técnicas serán las encargadas de revisar y autorizar los pedidos cargados en el sistema.	N/A	Coordinadores de servicios, de centros de salud y Direcciones Técnicas	Dinámica Gerencial/Modulo Inventarios Correo Electrónico
<b>2</b>	Verificar los inventarios existentes y cuantificar lo necesario para despachar a los diferentes servicios o centros de salud. Una vez se cuente con las necesidades identificadas, se realizará el pedido teniendo en cuenta: De contar con un contrato para adquirir las necesidades requeridas se hará la solicitud al proveedor. Si no se cuenta con el contrato, se realizan cotizaciones, se hacen análisis a través de los cuadros comparativos teniendo en cuenta consideraciones descritas en el manual del servicio farmacéutico. Posteriormente se envía a la subgerencia científica para aprobación de gerencia y generación de la orden de compra.	N/A	Química Farmacéutica Técnico de Farmacia Subgerencia Científica y gerencia	Dinámica Gerencial/Modulo Inventarios Correo Electrónico Contrato-Orden de Compra

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>ARMENIA QUINDÍO</b> <b>NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 79 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>3</b>	Realizar la recepción Técnica: Verificar técnicamente los medicamentos, material médico quirúrgico e insumos que ingresan a la bodega, si se llegan a presentar inconsistencias se procederá a informar al proveedor, siguiendo los lineamientos descritos en el Manual del Servicio Farmacéutico	Verificación del cumplimiento técnico y contractual a cargo del Técnico de Farmacia	Químico Farmacéutico Técnico de Farmacia	Formato Acta de Recepción Técnica de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y/o producto en investigación Formato Reporte Inconsistencias en recepción de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y/o producto en investigación Inspección técnica de Medicamentos y dispositivos Médicos-Clasificación de Defectos Técnicos
<b>4</b>	Almacenar y conservar en la bodega acorde con lo descrito en el Manual del Servicio Farmacéutico. Según el pedido confirmado se distribuyen a las diferentes sedes del servicio farmacéutico y servicios de la organización.	Verificación de registros de temperatura, fechas de vencimiento, conteo aleatorio de las existencias frente al inventario en el sistema realizado por la Química Farmacéutica.  Validación de lo consignado en la orden de despacho en su totalidad debe coincidir nominalmente con todo los que se está entregando a cargo de la Auxiliar del servicio.  Los pedidos y orden de desechos solo se harán a través del sistema.	Químico Farmacéutico Auxiliar de bodega Técnico de Farmacia Auxiliar de los diferentes servicios	Dinámica: Net/Inventarios Control de Factores Ambientales No. 1 Formato Registro Temperatura No. 2 Formato Control de Factores Ambientales No. 2 Formato Registro de control de fechas de vencimiento Conteos Aleatorios Formato Acta Orden de despacho

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 80 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>5</b>	Realizar la dispensación informada verificando: identificación del usuario, medicamento formulado, dosis, fecha de la última atención, cantidad formulada y se deberá ofrecer educación con la ingesta, almacenamiento y efectos adversos del medicamentos e interacciones. Todos los medicamentos dispensados deben ser facturados.	Revisión de la facturación a cargo del líder de facturación.	Químico farmacéutico y Regentes de los puntos de dispensación del servicio farmacéutico	Orden medica Factura Formato Dispensación de Medicamentos Pendientes Dinámica Gerencial/Modulo Inventarios Correos electrónicos - Tabla Acces
<b>6</b>	Gestionar los medicamentos pendientes: Cuando no se logra la entrega completa y oportuna de los medicamentos solicitados, se realizara registro del medicamento pendiente en el formato establecido y se iniciara el trámite de la compra para ser entregado dando cumplimiento según la normatividad.	N/A	Químico farmacéutico y Regentes del servicio farmacéutico	Registro de medicamentos pendientes

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 81 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.14 MI-PS-PR-026: Atención por Terapia Física y Respiratoria		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Realizar llamado del paciente teniendo en cuenta la técnica de identificación cruzada.	N/A	Terapeuta Respiratoria y/o Física	No aplica
<b>2</b>	Solicitar la factura del servicio a prestar, para constatar que si corresponda al usuario, al servicio y al profesional asignado.	N/A	Terapeuta Respiratoria y/o Física	No aplica
<b>3</b>	Indagar sobre el motivo de la consulta, la enfermedad actual, los antecedentes personales y familiares, u otras atenciones médicas y consignar los datos en la historia clínica.	N/A	Terapeuta Respiratoria y/o Física	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas
<b>4</b>	Realizar examen físico del órgano o sistema afectado, definir una conducta a seguir, plan de manejo. El Profesional debe preguntar al usuario, si tiene alguna inquietud sobre el plan de manejo (Sesiones). Explicar los cuestionamientos en lenguaje sencillo de lo que significa su enfermedad, su etiología, sus complicaciones y su pronóstico. El Profesional dará las recomendaciones que considere pertinentes atinentes al cuidado de su enfermedad y la conducta clínica asumida. Educar en prevención de factores de riesgo, importancia de la adherencia al tratamiento ordenado, donde y cuando consultar en caso de requerirlo, consulta de control si aplica, importancia de participar de las actividades de promoción y prevención según aplique. Realizar la sesión correspondiente.	Auditoria de historia clínica	Terapeuta Respiratoria y/o Física	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas Informes de Auditoria Acta de comité de Historias Clínicas


Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 82 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>5</b>	Ubicar el paciente en el sitio correspondiente (Silla, camilla o colchoneta), realizar las actividades correspondientes según se describen en el Manual de Terapia.	N/A	Terapeuta Respiratoria y/o Física	N/A
<b>6</b>	Socializar el plan casero si aplica, diligenciar el formato de control de asistencia a cada sesión realiza. Recordar fecha de próxima cita.	Diligenciamiento del formato para control de la asistencia	Terapeuta Respiratoria y/o Física	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 83 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.15 MI-PS-PR-027: Atención ambulatoria: Otros procedimientos		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Realizar llamado del paciente teniendo en cuenta la técnica de identificación cruzada.	N/A	Auxiliar de Enfermería Profesional de Enfermería Profesional Médico	No aplica
<b>2</b>	Solicitar la factura del servicio a prestar, para constatar que si corresponda al usuario, al servicio y al profesional asignado.	N/A	Auxiliar de Enfermería Profesional de Enfermería Profesional Médico	Dinámica Gerencial/Modulo Facturación
<b>3</b>	Indagar sobre el motivo del procedimiento (Cambio de Sonda vesical, retiro de puntos, curaciones sencillas, administración de tratamientos ya sea vía oral o intramuscular, inserción de implantes subdérmicos, lavados de oídos), explicar el procedimiento, las posibles complicaciones y cuidados posterior al procedimiento, cuando y donde consultar en caso de requerirlo, gestionar el consentimiento informado, si aplica.	Auditoria de Historia Clínica	Auxiliar de Enfermería Profesional de Enfermería Profesional Médico	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 84 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.16 MI-PS-PR-028: Vacunación		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Garantizar la red de frio para la conservación adecuada de los biológicos e insumos a través de la toma de la temperatura y la gestión de su resultado.	N/A	Auxiliar de Vacunación	Registros de control de temperatura
<b>2</b>	Retirar los paquetes fríos del congelador, esperar 3 o 4 minutos a temperatura ambiente e ingresarlos a los termos junto con los biológicos del uso diario.	N/A	Auxiliar de Vacunación	N/A
<b>3</b>	Revisar el carné de vacunas del paciente, con el fin de identificar el tipo de biológico que le corresponde según el Plan Ampliado de Inmunizaciones. Enviar al usuario a facturar los biológicos a administrar. Si es vacunación extramural realizar facturación manual.	N/A	Auxiliar de Vacunación	N/A
<b>4</b>	Alistar los biológicos requeridos, realizar la administración del mismo teniendo en cuenta dosis, vía y sitio. Registrar en la sabana de vacunación y en el PAI Web.	N/A	Auxiliar de Vacunación Auxiliar administrativa	Registros en PAI Web.
<b>5</b>	Educar al paciente y su familia sobre los efectos adversos esperados, como cuidarlos en casa, y donde y cuando consulta en caso de considerarlo necesario. Informar fecha de la próxima vacunación, si aplica.	N/A	Auxiliar de Vacunación	Dinámica Gerencial/Historia clínica
<b>6</b>	Realizar seguimiento a las historias clínicas individuales de vacunación, a través de llamado telefónico o visitas domiciliarias, realizar los pedidos de forma mensual y entregar los informes correspondientes.	Revisión del informe realizado	Auxiliar de Vacunación Coordinadora PAI	Informes generados Registros Individuales de vacunación

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 85 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.17 MI-PS-PR-029: Ciclo de Atención del Paciente Ambulatorio Extramural		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Coordinar la jornada de salud iniciando con la solicitud por escrito al rector de la Institución educativa o a los líderes comunitarios o dando respuesta a la solicitud enviada por ellos, para realizar intervención a la población objeto. Una vez obtenida la autorización se solicita la base de datos de la población a intervenir validando requisitos. Posterior a ello se diseña el cronograma y se solicita el recurso humano e insumos necesarios para desarrollar la actividad. Se realizara notificación a la Secretaria de Salud Departamental el cronograma diseñado.	N/A	Auxiliar de Enfermería de Auxiliar de Odontología	Dinámica Gerencial/Modulo Citas
<b>2</b>	Revisar la identificación correcta según el tipo de atención se realiza: Atención médica u otro profesional: Realiza la atención y diligencia el formato de historia clínica. Atención en Higiene Oral: Realiza la atención. Se deberá informara las recomendaciones a seguir, signos de alarma, cuando y donde consultar en el caso de presentar alguna complicación.	Auditoria de Adherencia Guías de Práctica Clínica y Normas Técnicas a cargo de los auditores	Profesionales de Salud Auxiliares de Enfermería Higienista Oral	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas Informes de auditoria
<b>3</b>	Realizar entrega de las facturas manuales al líder del área de facturación para el ingreso al sistema, posteriormente se realiza el diligenciamiento de la historia clínica en Dinámica gerencial o el cargue de la historia clínica a través de archivos adjuntos.	Validación aleatoria de registros de facturación frente la evolución de la historia clínica a cargo de Lider de Odontología y APS.	Auxiliar de Enfermería de Auxiliar de Odontología	Dinámica Gerencial/Modulo Historias Clínicas Registro seguimiento

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 86 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.18 MI-PS-PR-030: Vigilancia Epidemiológica		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Notificar de manera rutinaria e inmediata los eventos de interés en salud desde las 12 Unidades Primarias Generadores de Datos - UPGD y las 2 Unidades Informadoras (Fundadores, El Caimo), realizar prescritica de fichas epidemiológicas verificando cumplimiento de las definiciones operativas según protocolos del INS.	Verificación de la coherencia de las fichas de notificación epidemiológicas	Personal medico Lider de Epidemiologia	Ficha de notificación epidemiológica.
<b>2</b>	Ingresar al aplicativo SIVIGILA en la versión vigente la información registrada en la ficha de notificación, Clasificar el tipo de notificación según el evento presentado para efectuar el reporte a la Secretaria de Salud Municipal, Secretaria de Salud Departamental, Institución Nacional de Salud.	N/A	Lider de Epidemiologia	Aplicativo SIVIGILA Correo Electrónico
<b>3</b>	Notificar en medio físico al Instituto de Bienestar Familiar -ICBF, Comisarias de Familia, Defensoría del Pueblo, Secretaria de Salud y EAPB, los casos de la semana Epidemiológica, que correspondan a eventos de interés en salud pública.	N/A	Lider de Epidemiologia	Oficios Correos Electrónicos
<b>4</b>	Ingresar en historia clínica digital semanalmente, la información que requiere Resolución 4505, para los eventos de vigilancia Epidemiológica por usuario	N/A	Lider de Epidemiologia	Dinamica.Net/Registros de Historia Clínica
<b>5</b>	Realizar la BAI previa obtención del consolidado de los RIPS, los cuales se deben cruzar con el SIVIGILA, se deberá identificar los casos que correspondan a las definiciones operativas que no se encuentren reportadas, se requiera al servicio donde el usuario fue atendido para el respectivo diligenciamiento de la ficha de notificación. Realizar el envío a la SSM.	Resultado BAI	Lider de Epidemiologia	Consolidado BAI Correos electrónicos


Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 87 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>6</b>	Realizar el Comité de Vigilancia epidemiológica, donde se analizarán los diferentes casos presentados y reportados, entre otros.	N/A	Lider de Epidemiologia	Actas de comité/Planes de mejoramiento
<b>7</b>	Participación en Unidades de Análisis -UDA- a las cuales convoque la Secretaria de Salud Municipal o Departamental, EAPB.	N/A	Lider de Epidemiologia	Actas de comité/Planes de mejoramiento

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 88 de 144


<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.4.19 MI-PS-PR-031: Programa de Tuberculosis		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Definir la meta de captación de Sintomáticos respiratorios por Centro de Salud, teniendo en cuenta la población objeto mayor de 15 años por cada EAPB, notificar la programación a cada sede y las EAPB.	N/A	Lider de Epidemiologia	Oficios Programación definida Correos electrónicos
<b>2</b>	Diseñar e implementar estrategias que permitan el cumplimiento de la captación de sintomáticos respiratorios según su programación.	N/A	Coordinadoras y/o Lideres Centros de Salud	Registro Historia Clínica
<b>3</b>	Reportar desde el laboratorio clínico al área de epidemiología el resultado de las basciscopía y/o cultivo positivo, el mismo día del diagnóstico. Informar a las coordinadoras el diagnóstico del paciente, con el fin de que sea ingresado al programa y manejada su patología.	Verificación de los resultados positivos frente a los pacientes ingresados en el programa.	Coordinadora Laboratorio Clínico Lider de Epidemiologia Coordinadoras y/o Lideres Centros de Salud	Libro rojo de laboratorio Base de sensibles de TB
<b>4</b>	Reportar el informe mensual a la SSM del estado del programa.	N/A	Lider de Epidemiologia	Correos electrónicos
<b>5</b>	Realizar auditoria internas en los servicios con el objeto de verificar adherencia a los lineamientos del programa TB.	N/A	Lider de Epidemiologia	Informes de auditoria Lista de Chequeo Acta de comité.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>ARMENIA QUINDÍO</b> <b>NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 89 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>				
<b>PROCESO</b>	6.11.5 MI-AU-PC-005: Gestión de Atención a los Usuarios				
<b>OBJETIVO</b>	Garantizar la prestación de los servicios asistenciales a la población objeto con humanización, oportunidad, seguridad y satisfacción en las diferentes sedes que conforman la red de la organización.				
<b>RESPONSABLE</b>	Subgerencia Científica, Líder del SIAU				
<b>PRODUCTO/SERVICIO</b>	Respuesta PQRSD, Información y atención del usuario.				
<b>REQUISITOS</b>	<b>NORMATIVOS:</b> Remitirse al Normograma Institucional y a los listados maestros de documentos.				
	<b>ORGANIZACIÓN:</b> Acuerdos, Resoluciones y Circulares vigentes de la organización.				
	<b>CLIENTES:</b> Relacionados en el Manual de Procesos y Procedimientos				
<b>PROVEEDOR</b>	<b>PLANEAR</b>	<b>HACER</b>	<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>	<b>CLIENTES</b>
Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Oficina de control interno EAPB	Definir la Política de Servicio al Ciudadano y la Política de participación ciudadana en la gestión pública.  Implementar el Sistema de Información y Atención el usuario.	Implementar las políticas de servicio al ciudadano y la de participación en la gestión pública.  Ejecutar las acciones descritas del Sistema de Información y Atención al Usuario.	Resultados de indicadores en cumplimiento a la implementación de las políticas y del Sistema de Información y Atención al Usuario.	Toma de decisión frente al resultado de los indicadores del Sistema de Información y Atención al Usuario.	Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Oficina de control interno EAPB
<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>					
	<b>HUMANOS:</b> Gerencia, Subgerencia Científica, Grupo investigador	<b>RIESGO DEL PROCESO</b>	Ver Matriz de Riesgo de la vigencia		
	<b>FISICOS, TECNOLOGICO Y DE INFRAESTRUCTURA:</b> Instalaciones locativas, Equipos de cómputo, Equipo de	<b>INDICADORES</b>	Ver tablero de indicadores		

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 90 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>RECURSOS</b>	oficina, sistema operativo Windows, MS Office, acceso al software empresarial, sistemas de comunicación telefónico, celular e internet	<b>PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS</b>	
	<b>AMBIENTE DE TRABAJO:</b> Iluminación, ventilación, seguridad, disposición de residuos, Ergonomía, clima organizacional		MI-AU-PR-032: Trámite de PQRSD MI-AU-PR-033: Satisfacción del Usuario
	<b>FINANCIEROS:</b> Recursos propios		

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 91 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE ATENCION A LOS USUARIOS</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.5.1 MI-PS-PR-032: Trámite de PQRSD		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Recepcionar y asignar consecutivo a las PQRSD, para direccionar al área responsable.	N/A	PU SIAU	Matriz de recepción, trámite y seguimiento a PQRSD
<b>2</b>	Analizar las PQRSD y proyectar respuesta, que será enviada al SIAU	Verificar la trazabilidad del registro	Líder del área o servicio PU SIAU	Matriz de recepción, trámite y seguimiento a PQRSD Correo electrónico u oficio
<b>3</b>	Analizar, revisar soportes y proyectar respuesta final para el usuario.	N/A	PU SIAU	Oficio de respuesta
<b>4</b>	Medir y analizar el indicador y tomar los correctivos frente a las desviaciones encontradas.	Verificar el cumplimiento del indicador	PU SIAU	Informe trimestral

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 92 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>	
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE ATENCION A LOS USUARIOS</b>	
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.5.2 MI-PS-PR-033: Satisfacción del Usuario	
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Obtener y presentar ante el comité de Calidad la propuesta del muestreo estadístico.	N/A	Lider de Información y Registro	Propuesta Muestreo Estadístico
<b>2</b>	Analizar y aprobar la muestra definitiva para aplicar en la vigencia	N/A	Integrantes Comité de Calidad	Acta comité de Calidad
<b>3</b>	Aplicar el muestreo estadístico y presentar los resultados en el comité de calidad	Resultado de la encuesta de satisfacción	Lider de SIAU	Informe de satisfacción del usuario
<b>4</b>	Si se presentan desviaciones en el resultado de la medición de satisfacción del usuario, se deberá implementar acciones de mejoramiento.	Seguimiento a la ejecución del Plan de mejoramiento	Líderes de servicios	Planes de mejoramiento y evidencia de cumplimiento

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 93 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

MACRO PROCESO		MISIONAL			
PROCESO		6.11.6. MI-AU-PC-006: Gestión de Estudios e Investigación en Salud			
OBJETIVO		Cumplir con la normatividad y procesos operativos estandarizados para el desarrollo de los protocolos de investigación clínica.			
RESPONSABLE		Subgerencia Científica			
PRODUCTO/SERVICIO		Generar evidencia científica que permita comprender la etiología y patogenia de las enfermedades, con el fin contribuir a la prevención, tratamiento y diagnóstico de las enfermedades de forma eficaz, efectiva, accesible y de calidad.			
REQUISITOS		<b>NORMATIVOS:</b> Remitirse al Normograma Institucional y a los listados maestros de documentos.			
		<b>ORGANIZACIÓN:</b> Acuerdos, Resoluciones y Circulares vigentes de la organización.			
		<b>CLIENTES:</b> Relacionados en el Manual de Procesos y Procedimientos			
PROVEEDOR	PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR	CLIENTES
Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Oficina de control interno EAPB	Implementar el Plan operativo de la Investigación a realizar.	Ejecutar el plan operativo de la investigación definida.	Resultados de indicadores del plan operativo.	Toma de decisión frente al resultado de los indicadores evaluados.	Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Oficina de control interno EAPB
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION					
		<b>HUMANOS:</b> Gerencia, Subgerencia Científica, Grupo investigador.	<b>RIESGO DEL PROCESO</b>	Ver Matriz de Riesgo de la vigencia	
		<b>FISICOS, TECNOLOGICO Y DE INFRAESTRUCTURA:</b> Instalaciones	<b>INDICADORES</b>	Ver tablero de indicadores	

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 94 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>RECURSOS</b>	locativas , Equipos de cómputo, Equipo de oficina, sistema operativo Windows, MS Office, acceso al software empresarial, sistemas de comunicación telefónico, celular e internet		
	<b>AMBIENTE DE TRABAJO:</b> Iluminación, ventilación, seguridad, disposición de residuos, Ergonomía, clima organizacional	<b>PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS</b>	MI-IV-PR-034: Investigación
	<b>FINANCIEROS:</b> Recursos propios		

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 95 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>MISIONAL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE ESTUDIOS E INVESTIGACION EN SALUD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.6.1 MI-IV-PR-034: Investigación en Salud		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Realizar los procedimientos del centro de investigación teniendo en cuenta la normatividad vigente.	N/A	Investigador Principal	Documentos de investigación
<b>2</b>	Capacitar el talento humano del centro de investigación en buenas prácticas clínicas.	N/A	Investigador Principal	Documentos de investigación
<b>3</b>	Realizar firma de consentimiento y/o asentimiento a todo participante de estudio clínico.	N/A	Investigador Principal	Documentos de investigación
<b>4</b>	Reportar oportunamente todos los eventos adversos serios al comité de Ética , patrocinador y entes de control (INVIMA)	Seguimiento a los reportes realizados	Investigador Principal	Documentos de investigación
<b>5</b>	Actualización del plan operativo del sitio 2 veces al año.	N/A	Investigador Principal	Documentos de investigación

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



**EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO  
ARMENIA QUINDÍO  
NIT. 801001440-8**

Código: ES-DG-MA-006

Versión:3

Fecha de elaboración: 06/05/2011

Fecha de actualización: 27/09/2019

Página: 96 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>				
<b>PROCESO</b>	6.11.7 MI-AU-PC-007: Gestión Financiera				
<b>OBJETIVO</b>	Mejorar la eficiencia de los recursos financieros, administrativos y tecnológicos en la organización, para que sean el apoyo vital en la toma de decisiones y brinden una ventaja competitiva mediante la generación de valor agregado.				
<b>RESPONSABLE</b>	Gerente, Subgerente de Planificación Institucional, Profesional Universitario Financiero				
<b>PRODUCTO/SERVICIO</b>	Estados financieros y Presupuesto				
<b>REQUISITOS</b>	<b>NORMATIVOS:</b> Remitirse al Normograma Institucional y a los listados maestros de documentos.				
	<b>ORGANIZACIÓN:</b> Acuerdos, Resoluciones y Circulares vigentes de la organización.				
	<b>CLIENTES:</b> Relacionados en el Manual de Procesos y Procedimientos				
<b>PROVEEDOR</b>	<b>PLANEAR</b>	<b>HACER</b>	<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>	<b>CLIENTES</b>
Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB	Definir la política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público  Actualizar y ajustar el Manual de Facturación  Actualizar y ajustar el Manual Cartera  Actualizar y ajustar el Manual Tesorería  Actualizar y ajustar el Manual Contabilidad  Actualizar y ajustar el Manual de Costos	Implementar la política de gestión presupuestal y eficiencia de gasto público.  Implementar el Manual de Facturación  Implementar el Manual de Cartera  Implementar el Manual de Tesorería  Implementar el Manual de Contabilidad	Evaluar el cumplimiento de los indicadores definidos en cada uno de los manuales implementados	Toma de decisión frente al resultado de los indicadores evaluados.	Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 97 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

		Implementar el Manual de Costos		
<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>				
<b>RECURSOS</b>	<b>HUMANOS:</b> Gerencia, Subgerencia de Planificación Institucional, PU de Financiera, Contador, Tesorero, Profesionales de Apoyo, Auxiliares administrativos.	<b>RIESGO DEL PROCESO</b>	Ver Matriz de Riesgo de la vigencia	
	<b>FISICOS, TECNOLOGICO Y DE INFRAESTRUCTURA:</b> Instalaciones locativas, Equipos de cómputo, Equipo de oficina, sistema operativo Windows, MS Office, acceso al software empresarial, sistemas de comunicación telefónico, celular e internet	<b>INDICADORES</b>	Ver tablero de indicadores	
	<b>AMBIENTE DE TRABAJO:</b> Iluminación, ventilación, seguridad, disposición de residuos, Ergonomía, clima organizacional	<b>PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS</b>	AP-FI-PR-035: Presupuesto AP-FI-PR-036: Costos AP-FI-PR-037: Asignación de citas AP-FI-PR-038: Facturación AP-FI-PR-039: Cartera AP-FI-PR-040: Contabilidad AP-FI-PR-041: Tesorería	
	<b>FINANCIEROS:</b> Recursos propios			

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 98 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.7.1 AP-FI-PR-035: Presupuesto		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Finalizando la vigencia se solicita a los diferentes servicios o áreas, las necesidades para la siguiente vigencia, consolidándolas y clasificándolas según los rubros presupuestales.	N/A	Subgerencia de Planificación Institucional Coordinador Financiera	Actas Oficios
<b>2</b>	Elaboración de anteproyecto presupuestal, el cual es revisado por la Gerencia y Subgerencias, posterior a ello se presenta a Junta Directiva y Comfis para su aprobación. Una vez se tiene las autorizaciones pertinentes se presenta el proyecto y se genera el acuerdo de Junta Directiva.	Validación de la asignación presupuestal a los diferentes rubros a cargo de las Subgerencias y Gerencia	Profesional de Apoyo Presupuesto Coordinador Financiera Subgerencias Gerencia	Actas Anteproyecto elaborado Resolución de Comfis Proyecto de aprobación Acuerdo de Junta Directiva
<b>3</b>	Recibir, validar y registrar las solicitudes de CDP y RP en el sistema para su expedición; incluir las modificaciones que se presenten; proyectar actos administrativos de traslados o modificaciones al presupuesto, de acuerdo a lo solicitado por la Gerencia, determinando la fuente de aprobación(Junta Directiva; Gerencia).	Verificación de disponibilidad presupuestal para la adquisición de compromisos a cargo de Subgerencias y Gerencia	Profesional de Apoyo Presupuesto Coordinador Financiera Subgerencias Gerencia	Dinámica Gerencial/Modulo Presupuesto-Gastos CDP-RP Acuerdos de Junta Resolución de Comfis Actos Administrativos
<b>4</b>	Realizar cierre presupuestal mensual y anual previa conciliación con cartera, contabilidad y tesorería, con el objetivo de generar la ejecución presupuestal y como parte integral del cierre financiero.	N/A	Profesionales de Apoyo Presupuesto Coordinador Financiera	Ejecución Presupuestal Actas de conciliación Informes

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 99 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

5	Generación de informes internos y a entes de control externos, de acuerdo a lo requerido.	N/A	Profesional de Apoyo Presupuesto Coordinador Financiera	Informes Oficios
---	---	-----	---	------------------

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 100 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.7.2 AP-FI-PR-036: Costos		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Revisar la información suministrada por los demás módulos como: Contabilidad, Facturación, Activos Fijos, Inventario, Nomina, entre otros; con el fin de identificar y corregir posibles inconsistencias	N/A	PU Costos	Dinámica Gerencial.Net/ Modulo Costos Hospitalarios
<b>2</b>	Distribuir los Costos y Gastos Directos, Secundaria, de Terceros, Mano de Obra, Activos Fijos, y clasificar en cada Centro de Salud según el consumo y distribución de acuerdo al Drivers y Producción por estos, al igual que los Centros de Costos.	Revisión de los costos y gastos asignados a la producción	PU Costos Directivos/Lideres de Áreas y/o servicios	Dinámica Gerencial.Net/ Modulo Costos Hospitalarios
<b>3</b>	Mantener actualizada la información de todas las unidades funcionales y clasificadas por cada elemento del costo: 1- Centros de Salud: CAA del Sur, Hospital, Correa Grillo, Milagrosa, Miraflores, Fundadores, Piloto Uribe, Caimo, Paraíso, Patria, Clarita, Santa Rita, Nueva Libertad, Farmacia. 2 - Centro de Costos (Urgencias, Laboratorios, Consulta Externa, Imagenología, Salud Oral, P Y D , Contabilidad, Tesorería, Cartera, Nomina, y todos los relacionados en el organigrama) 3 - Costos por actividad: Las relacionadas con cada Centro de Costos como por ejemplo: Laboratorio: Colesterol HDL, Glicemia, Glucosa, Prueba Rápida, Triglicéridos, Hematocritos, etc.)	N/A	PU Costos	Dinámica Gerencial.Net/ Modulo Costos Hospitalarios
<b>4</b>	Realizar estimación del costo mensual y cerrar el módulo de costos hospitalarios.	N/A	PU Costos	Dinámica Gerencial.Net/ Modulo Costos Hospitalarios
<b>5</b>	Presentar el análisis a la alta dirección de forma trimestralmente el comportamiento de los Costó y Gasto de cada Centro de Salud y Centro de Costos comparados con los ingresos de la empresa, para que de esta manera	N/A	PU Costos	Dinámica Gerencial.Net/ Modulo Costos Hospitalarios

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 101 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

	se identifique cuáles de estos son más rentables y cuales no y tomar las medidas correctivas para el mejoramiento de utilización de los recursos.			
--	---	--	--	--

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 102 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.7.3 AP-FI-PR-037: Asignación de citas		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Establecer contacto por parte del usuario con el facturador disponible para asignar las citas, según los canales disponibles para la asignación de citas (presencial, telefónico o correo electrónico).	N/A	Auxiliar facturación de	No aplica
<b>2</b>	El usuario manifiesta al facturador el asunto a tratar o la cita que requiere. Aplicar técnica de identificación cruzada.	N/A	Auxiliar facturación de	No aplica
<b>3</b>	Dar trámite de acuerdo con las necesidades del usuario, el funcionario que atiende el requerimiento, lo escuchara y da tramite a su solicitud garantizando cumplir con las actividades que se deben validar para el agendamiento de citas. Es preciso que el usuario reciba información clara y oportuna a su requerimiento.	N/A	Auxiliar facturación de	Dinámica Gerencial/modulo agendamiento de citas
<b>4</b>	Informar al paciente el derecho de seleccionar voluntariamente la atención con el profesional de la salud de su preferencia que se encuentre entre las opciones ofertadas por la ESE. El funcionario pregunta al usuario si requiere otro tipo de información o si tiene alguna otra solicitud y se despide respetuosamente.	N/A	Auxiliar facturación de	Dinámica Gerencial/modulo agendamiento de citas
<b>5</b>	Informar mínimo 24 horas antes al centro de salud cuando se requiere la cancelación de la cita ya se por vía telefónica o presencial. Si la cancelación se realiza por causas internas de la empresa, se procederá a anular la cita en el sistema e informar a los usuarios a través de una llamada telefónica con un periodo de anticipación de 24 horas antes de cumplir la cita. En todos los casos se debe diligenciar las observaciones en el sistema, motivo de la anulación, fecha de la notificación al usuario.	Verificación de las causas de cancelación	Auxiliar facturación de Lider de Facturación	Dinámica Gerencial/modulo agendamiento de citas

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 103 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>6</b>	Confirmar la cita previa revisión del estado de afiliación del paciente, Verificación actividades de P Y P e indagación al usuario por el servicio a recibir y motivándolo a la toma de servicios a que tenga derecho de acuerdo a la Resolución 412 según corresponda a la edad.	Verificación del resultado del agendamiento	Auxiliar de facturación Lider de Facturación	Dinámica Gerencial/modulo agendamiento de citas Informes generados
----------	---	---	---	---

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 104 de 144


<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.7.4 AP-FI-PR-038: Facturación		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Realizar la admisión del paciente que solicita el servicio, previo uso de la técnica de identificación cruzada.	N/A	Auxiliar de Facturación Auxiliar de Farmacia	Dinámica Gerencial, módulo de facturación, módulo admisión
2	Cargar y liquidar los servicios que se van a prestar o que se hallan prestados	N/A	Auxiliar de Facturación Auxiliar de Farmacia	Dinámica Gerencial, módulo de facturación, Liquidación
3	Revisión y consolidación de la factura	Realizar Auditoría de cuentas Herramienta de seguimiento en Acces	Auxiliar Administrativo Grupo Auditoría Grupo Consolidación	Registro de consolidación (BD Acces)
4	Primer Radicado y generación de RIPS	N/A	Auxiliar Administrativo Información y Registro	Dinámica Gerencial, módulo cartera y módulo facturación, archivos planos
5	Armado y entrega de la facturación a cartera	N/A	Auxiliar Administrativo	Registro de consolidación (BD Acces)
6	Seguimiento a la trazabilidad de la factura	Verificación de datos a través de herramienta de seguimiento Acces	PU Facturación	Registro de consolidación (BD Acces)
7	Realizar conciliación de la información con los procesos de cartera, contabilidad y presupuesto, comparte integral del cierre financiero.	N/A	PU Facturación	Actas conciliación/ informes

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 105 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.7.5 AP-FI-PR-039: Cartera		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Elaborar oficio de radicación y cobro de cada uno de los radicados entregados por el área de consolidación y su posterior envío a cada EAPB.	Registro de radicación de cuentas Dinamica.net	Lider Cartera/Auxiliar Radicación	Oficios escaneados con el soporte de recibido
<b>2</b>	Realizar el segundo radicado con la fecha del sello de recibido de los oficios enviados a cada EAPB, dejando soporte mediante el escaneo de toda la documentación enviada.	Consulta Radicados Dinamica.net	Lider Cartera/Auxiliar Radicación	Dinámica. Net módulo de Cartera
<b>3</b>	Realizar archivo de toda la documentación enviada en físico en carpetas debidamente foliadas y escaneadas.	N/A	Auxiliar de Radicación	carpetas y sistema
<b>4</b>	Realizar el cierre financiero y los demás informes requeridos interna y externamente	N/A	Lider de Cartera / Auxiliar de Cartera	Acta de Cierre Financiero y/o Informes presentados interna y externamente
<b>5</b>	Elaborar conciliación entre cartera, facturación, contabilidad y tesorería, para entregar a presupuesto para su respectiva validación y registro.	N/A	Lider Cartera/Lider Facturación/Contador/Tesorero	Actas Cierre Financiero
<b>6</b>	Realizar gestión de cobro de la cartera, mediante oficios, basados en la circular 030, como cobro persuasivo.	N/A	Lider de Cartera / Auxiliar de Cartera	Oficios Remitidos
<b>7</b>	Enviar al área de Jurídica el reporte de las entidades con cartera mayor a 90 días para que esta realice el cobro respectivo.	Cartera por Edades	Lider Cartera	Oficios Remisorios

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 106 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>8</b>	Aplicar los pagos contra las facturas que las EAPB indiquen según el reporte de ingresos por ventas de servicios de salud por generado por tesorería.	Informe entregado por tesorería	Lider Cartera / Auxiliar Cartera	Sistema Dinamica.net modulo Cartera
<b>9</b>	Castigar la cartera, teniendo en cuenta la cartera en mora, entidades en liquidación, por procesos de auditoria y respuesta a objeciones, llevando al comité de sostenibilidad contable.	N/A	Lider Cartera/líder Facturación/Contador/Tesorero	Actas comité sostenibilidad contable
<b>10</b>	Enviar a las diferentes EAPB, periódicamente la cartera con el fin de cruzar, depurar y realizar el cobro de la misma, para obtener una cartera conciliada.	N/A	Lider Cartera/Auxiliar Cartera	Oficios/Correo electrónicos/Sistema Dinamica.Net.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 107 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.7.6 AP-FI-PR-040: Contabilidad		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Recibir documentos como facturas legales, cuentas de cobro y documentos equivalentes que se encuentren autorizados por los interventores o supervisores, evaluando su validez frente a lo cobrado y presupuestado, para registrarlos en los diferentes módulos del sistema, verificando que se haga de forma correcta.	N/A	Supervisores/interventores/Auxiliares Administrativos/Regente de Farmacia/Profesional de Activos Fijos/ PU Contador	Dinámica Gerencial.Net/Modulos (Tesorería, Pagos, Inventarios, Activos Fijos, Talento Humano).
2	Generar la cuenta por pagar contable y presupuestalmente, posteriormente entregar a tesorería mediante radicación de la misma para su respectivo pago.	N/A	PU Contador /Auxiliar de Contabilidad	Dinámica Gerencial.Net/Modulo de contabilidad y Presupuesto
3	Verifica que lo pagado corresponda a lo realmente cobrado mediante el comprobante de egreso en físico que genera Tesorería.	Verificación de la transferencia frente al comprobante de egreso	PU Contador	Comprobantes en físico frente transacción bancaria, conciliaciones bancarias. Dinamica.net
4	Realizar conciliación de cuentas como parte integral para el cierre financiero, con los diferentes módulos, como: Tesorería: Bancarias Pagos: Pasivos Cartera: Cuentas por cobrar Facturación: Venta de servicios Activos Fijos: Depreciaciones Inventarios: Costo Nomina: Descuentos, liquidaciones.	N/A	PU Contador	Papeles de trabajo

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 108 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>5</b>	Generar el balance de prueba con el fin de comparar los diferentes módulos del programa	N/A	PU Contador	Dinámica Gerencial.Net/Modulo Contabilidad
<b>6</b>	Generar los estados financieros finales, liquidación y presentación de obligaciones tributarias e informes para entes de control.	Verificación de fechas de presentación de obligaciones tributarias e informes	PU Contador	Dinámica Gerencial.Net/Modulo Contabilidad

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 109 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	11.7.7.7 AP-FI-PR-041: Tesorería		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Recepcionar y registrar el Efectivo <b>Interno:</b> Revisar de forma permanente los valores facturados en efectivo por servicios prestados a los usuarios particulares, conciliando con la relación de ingresos de caja y posteriormente consignarlos a las cuentas bancarias de la Entidad. <b>Externo:</b> Verificar los ingresos de las diferentes cuentas bancarias, con el fin de identificar el responsable de la consignación.	Coniliar el registro del sistema frente al efectivo recaudado	Auxiliar de Tesorería Tesorero	Dinámica Gerencial - Módulo de Tesorería Listado resumido de recibos de caja Boletín diario Consignaciones Bancarias
<b>2</b>	Realizar el registro de la totalidad de los movimientos bancarios en el sistema, conciliando diariamente las cuentas bancarias, identificando los ingresos y realizando gestión ante el banco, de los ingresos que no se logren identificar.	Coniliar el boletín bancario con el registro de movimientos del banco	Tesorero	Dinámica Gerencial - Modulo de Tesorería Conciliación bancaria
<b>3</b>	Mantener informada a la Gerencia y Subgerencia de Planificación Institucional, del flujo de efectivo disponible.	N/A	Tesorero	Dinámica Gerencial - Modulo de Tesorería Boletín saldos bancarios
<b>4</b>	Elaborar listado de las cuentas por pagar, verificando que hayan surtido el debido proceso de registro contable, asignación presupuestal y la documentación soporte de la cuenta, para la correspondiente autorización del pago por parte de la Gerencia.	N/A	Tesorero	Dinámica Gerencial - Modulo de Tesorería Relación de pagos debidamente firmada por el ordenador del gasto".

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 110 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>5</b>	Preparar toda la documentación con los respectivos soportes, validando los descuentos a que hay lugar desde tesorería, y proceder a realizar los pagos respectivos en conjunto con la Subgerencia de Planificación Institucional, previa autorización por parte de la Gerencia.	Verificación de la transferencia frente al comprobante de egreso	Tesorero/Subgerente de Planificación Institucional	Sistema Dinamica.Net Listado de aprobación de pagos Comprobantes de Egreso Soportes de trasferencias realizadas Soportes de las cuentas pagadas
<b>6</b>	Entregar informe mensual de recaudo al proceso de cartera, relacionando el efectivo recibido, discriminando valores y conceptos, previa conciliación bancaria realizada como parte integral al cierre financiero.	N/A	Tesorero	Sistema Dinamica.Net Informe Actas de conciliación
<b>7</b>	Realizar conciliación con presupuesto y contabilidad, respecto de los giros o pagos realizados, para el cierre financiero.		Tesorero/Presupuesto/ Contador	Sistema Dinamica.Net Actas de conciliación

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



**EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO  
ARMENIA QUINDÍO  
NIT. 801001440-8**

Código: ES-DG-MA-006

Versión:3

Fecha de elaboración: 06/05/2011

Fecha de actualización: 27/09/2019

Página: 111 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

MACRO PROCESO	APOYO				
<b>PROCESO</b>	6.11.8 MI-TI-PC-008: Gestión de las Tecnologías, de la Información y las Comunicaciones (TIC)				
<b>OBJETIVO</b>	Mejorar la eficiencia de los recursos financieros, administrativos y tecnológicos en la organización, para que sean el apoyo vital en la toma de decisiones y brinden una ventaja competitiva mediante la generación de valor agregado.				
<b>RESPONSABLE</b>	Subgerente de Planificación Institucional, Líder de Sistemas, Líder de Comunicaciones, Líder de Información y Registro, Líder de Gestión Documental, Ingeniero Biomédico				
<b>PRODUCTO/SERVICIO</b>	Sistema de Información Institucional integrado, actualizado, eficiente y conservado, Tecnología Biomédica y no Biomédica acorde a las necesidades de la institución.				
<b>REQUISITOS</b>	<b>NORMATIVOS:</b> Remitirse al Normograma Institucional y a los listados maestros de documentos.				
	<b>ORGANIZACIÓN:</b> Acuerdos, Resoluciones y Circulares vigentes de la organización.				
	<b>CLIENTES:</b> Relacionados en el Manual de Procesos y Procedimientos				
PROVEEDOR	PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR	CLIENTES
Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB	Ajustar y Actualizar el Manual de Gestión de la Tecnología.  Definir la Política De Gestión Documental  Definir la Política Seguridad Digital Definir la Política Gobierno Digital	Implementar el Manual de Gestión de la Tecnología.  Implementar el Plan Institucional de Archivos  Implementar: Plan Estratégico Tecnología y la Información, Plan de Tratamiento de Riesgo y Seguridad y Privacidad de la Información.	Evaluar el cumplimiento de los indicadores definidos en cada una de las políticas	Toma de decisión frente al resultado de los indicadores evaluados.	Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB

Elaboró: Alta Dirección

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva



**EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO  
ARMENIA QUINDÍO  
NIT. 801001440-8**

Código: ES-DG-MA-006

Versión:3

Fecha de elaboración: 06/05/2011

Fecha de actualización: 27/09/2019

Página: 112 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

	Definir la Política la Racionalización de Tramites	Plan De Seguridad y Privacidad de la información			
	Definir la Política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.	Implementar la política de racionalización de trámite			
	Ajustar y Actualizar el Manual de Información y Registro	Implementar el Manual de Comunicaciones.			
	Ajustar y Actualizar el Manual de Información y Registro	Implementar el Manual de Información y Registro			
<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>					
	<b>HUMANOS:</b> Gerencia, Subgerencia de Planificación Institucional, Profesionales de Apoyo, Técnicos y Auxiliares de apoyo.	<b>RIESGO DEL PROCESO</b>	<b>DEL</b>	Ver Matriz de Riesgo de la vigencia	

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------




	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 113 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>RECURSOS</b>	<b>FISICOS, TECNOLOGICO Y DE INFRAESTRUCTURA:</b> Instalaciones locativas , Equipos de cómputo, Equipo de oficina, sistema operativo Windows, MS Office, acceso al software empresarial, sistemas de comunicación telefónico, celular e internet	<b>INDICADORES</b>	Ver tablero de indicadores
	<b>AMBIENTE DE TRABAJO:</b> Iluminación, ventilación, seguridad, disposición de residuos, Ergonomía, clima organizacional	<b>PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS</b>	AP-TI-PR-042: Información y registro AP-TI-PR-043: Administración del Registro Único de afiliados (RUAF) AP-TI-PR-044: Tecnología de la Información y Comunicaciones AP-TI-PR-045: Seguridad y privacidad de la información AP-TI-PR-046: Gestión de la tecnología biomédica. AP-TI-PR-047: Diseño y publicación de la información AP-TI-PR-048: Rendición Pública de Cuentas AP-TI-PR-049: Administración de la WEB y redes sociales AP-TI-PR-50: Correspondencia AP-TI-PR-51: Archivo
	<b>FINANCIEROS:</b> Recursos propios		

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 114 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LAS TECNOLOGIAS, DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES (TIC)</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.8.1 AP-TI-PR-042: Información y Registro		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Realizar auditorías preventivas a la historia clínica con el fin de realizar correctivos cuando haya lugar.	Verificación de variables Resolución 3374 a través de Historia Clínica y herramienta de seguimiento Access - Excel	Técnico Estadístico Técnico Administrativo Técnico 4505	Historia Clínica Base datos consolidada (ACCESS) Tabla Dinámica (EXCEL)
<b>2</b>	Recepcionar las necesidades de información requeridas de las diferentes áreas o servicios.	N/A	Todos	Correos electrónicos
<b>3</b>	Analizar y obtener los datos requeridos y remitir los informes correspondientes.	N/A	Lider Facturación	Informes/Papeles de trabajo
<b>4</b>	Recibir informe de Radicaciones y autorización para generación de RIPS, generar archivos planos (RIPS), validar, enviar a las diferentes EAPB.	Archivos Planos Soporte de envío (Correo Electrónico - Planilla)	Técnico Estadístico Técnico Administrativo	Dinámica Gerencial, módulo de facturación, Generación de RIPS - Resolución 3374 Archivos Planos (RIPS)
<b>5</b>	Calcular los Indicadores y producción de informes estadísticos, enviarlos a las diferentes direcciones y líderes para su análisis.	N/A	Técnico Estadístico	Tabla Dinámica (EXCEL) Base datos consolidada (ACCESS)

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 115 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LAS TECNOLOGIAS, DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES (TIC)</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.8.2 AP-TI-PR-043: Administración del Registro Único de afiliados (RUAF)		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Creación de Claves Profesional medico	N/A	Técnico Estadístico	Aplicativo RUAF
<b>2</b>	Recepción, Custodia y control Certificados de Defunción y Nacimientos	N/A	Secretaria de Salud Técnico Administrativo	Libro Control de Defunciones y Nacimientos
<b>3</b>	Validación del registro de estadísticas vitales en el Sistema	Realizar auditorías de los registros físicos frente al RUAF	Técnico Administrativo	Aplicativo RUAF
<b>4</b>	Entrega de informes y/o Certificados	N/A	Técnico Administrativo	Aplicativo RUAF

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 116 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LAS TECNOLOGIAS, DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES (TIC)</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.8.3 AP-TI-PR-044: Tecnologías de la Información y Comunicaciones		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Revisar y actualizar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI, deberá estar publicado a más tardar el 31 de enero de cada vigencia.	Publicación en la página web.	Lider Sistemas de Información	Proceso de Plan estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI Resolución de adopción
2	Ejecutar el plan de trabajo de la implementación del Plan Estratégico de tecnologías de la información y comunicaciones PETI.	N/A	Lider Sistemas de Información	Proceso de Contratos Ordenes de servicio Formatos de seguimiento mantenimiento
3	Actualizar el Inventario de Infraestructura Tecnológica ( Equipos de Cómputo e Impresoras, Sistemas de Información y Software de Oficina).	N/A	Lider Sistemas de Información - Personal Técnico de Sistemas	Proceso de Informe de Inventario de Infraestructura Tecnológica
4	Realizar acompañamiento en la elaboración de Estudios Previos para la contratación de adquisición de bienes y servicios relacionados con el Proceso Sistemas de Información	N/A	Lider Sistemas de Información	Proceso de Papeles de trabajo
5	Seguimiento a la actualización y Mantenimiento de: Antivirus, seguimiento a la ejecución contractual del arrendamiento Equipos de Cómputo y Equipos de Impresión, Redes de Datos de Comunicaciones y canal dedicado de Internet y ejecución de mantenimiento preventivo y correctivo a las UPS del Hospital.	N/A	Lider Sistemas de Información - Ingeniero de Sistemas de Soporte Líderes de áreas que requieren la información.	Proceso de Informe Mensual de Indicadores de Oportunidad de Citas Médicas y Odontológicas Informe Mensual de Triage Agendas Dinamica.Net Historias Clínicas/Dinamica.Net Pantallazos de cargue


Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 117 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>6</b>	Recepcionar y resolver las necesidades relacionadas con el Soporte en el Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria (Creación y modificación de agendas, Informe mensual de cartera por edades, Creación y Actualización de Formatos de Historias Clínicas, entre otros), así como la generación de informes (Indicadores), cargues efectivos a las plataformas según normatividad vigente.	Seguimiento a la entrega oportuna de informes solicitados	Lider Proceso de Sistemas de Información - Ingeniero de Sistemas de Soporte Líderes de áreas que requieren la información.	Informe Mensual de Indicadores de Oportunidad de Citas Médicas y Odontológicas Informe Mensual de Triage Agendas Dinamica.Net Historias Clínicas/Dinamica.Net Pantallazos de cargue
----------	---	---	--	--

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 118 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LAS TECNOLOGIAS, DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES (TIC)</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.8.4 AP-TI-PR-045: Seguridad y Privacidad de la Información		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Revisar y actualizar el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, deberá estar publicado a más tardar el 31 de enero de cada vigencia.	Publicación en la página web.	Lider Sistema de Información - Proceso de Información	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información Resolución de adopción
2	Diseñar y ejecutar el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos de Cómputo e Impresoras	N/A	Lider Sistema de Información - Proceso de Personal Técnico de Sistemas	Plan de trabajo anual Formato de Solicitud de Servicios Técnicos A-SGI-001
3	Implementar las políticas del administrador, del usuario, en el puesto de trabajo según el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.	N/A	Lider Sistema de Información - Proceso de Información	Medición de la adherencia a las Políticas del Plan de seguridad y Privacidad de la Información.
4	Realizar según los lineamientos definidos: las copias de seguridad de las Bases de Datos, de la Información, Archivos y documentos de los Usuarios, Redes de Datos de Comunicaciones, canal dedicado de Internet y UTM – Gestión Unificada de Amenazas, Realizar la Creación, Modificación e Inactivación de usuarios en el Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria.	Copias de Seguridad Diarias	Lider Sistema de Información - Proceso de Información	Copias de Seguridad Diarias según el Manual de Copias de Seguridad de Red Salud Armenia E.S.E.

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 119 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LAS TECNOLOGIAS, DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES (TIC)</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.8.5 AP-TI-PR-046: Gestión de la tecnología biomédica		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Identificar y gestionar las necesidades de adquisición y renovación de los equipos biomédicos.	N/A	Ingeniero Biomédico	Acta de baja Correos electrónicos Acta comité de Sostenibilidad contable
<b>2</b>	Diseñar y ejecutar el Plan de mantenimiento preventivos, el cual debe articular en el Plan de mantenimiento hospitalario	Seguimiento ejecución del Plan de mantenimiento hospitalario	Ingeniero Biomédico	Plan de mantenimiento preventivos Plan de mantenimiento Hospitalario Registro de manteamiento preventivos, validaciones y calibraciones de los equipos.
<b>3</b>	Realizar mantenimientos correctivos según las necesidades identificadas en los diferentes servicio de la institución con oportunidad.	N/A	Ingeniero Biomédico	Registro de mantenimientos preventivos
<b>4</b>	Dar cumplimiento a los lineamientos del comité de Tecnovigilancia según lo establecido en la Resolución de creación.	Seguimiento al cumplimiento del envío de los reportes y ejecución del programa de Tecnovigilancia.	Ingeniero Biomédico	Acta de comité de Tecnovigilancia.
<b>5</b>	Realizar los reportes se Tecnovigilancia según lo establecido en la normatividad vigente.	N/A	Ingeniero Biomédico	Reporte cargado al INVIMA

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 120 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LAS TECNOLOGIAS, DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES (TIC)</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.8.6 AP-TI-PR-047: Diseño y publicación de la información		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Identificación de las actividades o eventos a cubrir (recolección de la información y registro fotográfico) y/o definir que pieza de comunicación se va a desarrollar.	N/A	Líder de Comunicaciones	Papeles de Trabajo
<b>2</b>	Selección de material fotográfico, textos publicitarios, informativos, redacción de la noticia y/o procesar la información para convertirla en textos publicitarios y educativos para aprobación del área o servicio involucrada.	N/A	Líder de Comunicaciones	Archivo digital Documento de Word Correo electrónico
<b>3</b>	Diseño, producción del material educativo, publicación en la web, envío por correo electrónico del boletín y entrega de material diseñado.	Verificar boletines de prensa en la página web y el material de comunicación diseñado.	Líder de Comunicaciones	Documento de Word y PDF Link de Boletines en página web Correo electrónico enviado Diseño en COREL

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------




	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 121 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LAS TECNOLOGIAS, DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES (TIC)</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.8.7 AP-TI-PR-048: Rendición Pública de Cuentas		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Definir la fecha de realización del evento, reportar dando cumplimiento a la normatividad vigente.	N/A	Gerente - Líder de Planeación y Comunicaciones	Papeles de Trabajo Pantallazos cargue del reporte
<b>2</b>	Definir los temas a informar y la metodología de la presentación, ejecutar la rendición de cuentas	N/A	Gerente - Líder de Planeación y Comunicaciones	Diseños de invitación y listados de entrega invitación Correo electrónico Presentación PPT Registro fotográfico
<b>3</b>	Realizar el informe de resultados de la rendición de cuentas, incluye la evaluación de la actividad, y publicarlo en la web institucional y de la Supe salud.	Verificación de la publicación en la web correspondiente	Líder de Planeación y Comunicaciones	Documentos publicados en la web institucional y en la web de SUPERSALUD

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 122 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LAS TECNOLOGIAS, DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES (TIC)</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.8.8 AP-TI-PR-049: Administración de la WEB y redes sociales		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Solicitar la publicación de información por parte del líder del Área o servicio, adjuntando el archivo y/o documento que se debe publicar.	N/A	Líderes de área	Papeles de Trabajo
<b>2</b>	Ingresar al manejador de contenidos, cargar el archivo y/o documento y actualizar la página en el respectivo link.	N/A	Líder de comunicaciones	Correo electrónico de Actualización en web
<b>3</b>	Enviar el pantallazo de la publicación al área o servicio que solicito la publicación.	Revisión de la publicación en la web.	Líder de comunicaciones	Correo electrónico

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 123 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LAS TECNOLOGIAS, DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES (TIC)</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.8.9 AP-TI-PR-050: Correspondencia		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Recepcionar y radicar la correspondencia o documento, entregado por cliente interno o externo para realizar la distribución dentro de la institución.	N/A	Auxiliar de correspondencia	Correspondencia o documento escaneado
<b>2</b>	Diligenciar los datos de la correspondencia o documento en el Formato de Registro y Radicación de correspondencia recibida y entregar a la Gerencia para revisión y distribución al responsable.	N/A	Auxiliar de correspondencia	Formato de Registro y Radicación de correspondencia recibida
<b>3</b>	Llevar en un archivo de Excel, el control de entrega y oportunidad de las respuestas dadas de manera definitiva.	Archivo de Control en Excel	Secretaria Gerencia	Archivo de Excel
<b>4</b>	Recibir la correspondencia que será enviada fuera de institución, radicar y remitir a través de mensajería propia o tercerizada, relacionándola en el Formato Registro y Radicación de correspondencia despachada .	N/A	Auxiliar de correspondencia	Formato de Registro y Radicación de correspondencia despachada
<b>5</b>	Revisar permanentemente las cuentas de correo electrónico institucionales, con el fin de tramitar las solicitudes realizadas por este medio.	N/A	Todas las áreas o servicios	Correo electrónico

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 124 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE LAS TECNOLOGIAS, DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES (TIC)</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.8.10 AP-TI-PR-051: Archivo		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Revisar y actualizar el Plan Institucional de Archivos PINAR, el cual deberá estar publicado a más tardar el 31 de enero de cada vigencia.	Publicación en la página web.	Líder Archivo Central	Plan Institucional de Archivos PINAR Resolución de adopción
2	Revisar la Tabla de Retención Documental para identificar los documentos que deben ser transferidos al Archivo Central, es decir los que hayan culminado su periodo de tiempo en el archivo de gestión, posterior a su debido alistamiento.	N/A	Líder de área o servicio	Carpetas de documentos
3	Diligenciar el formato de transferencia documental estandarizado por el archivo central, dejando una copia en su dependencia y remitirlo al archivo central a través de oficio en sus respectivas cajas para archivo.	N/A	Líder de área o servicio	Formato diligenciado Oficio remitario
4	Confrontar de manera aleatoria el contenido de la carpeta con la tabla de contenido, en caso de encontrar errores devolverla al área o servicio respectivo explicando el motivo. Así mismo custodiar la información institucional conforme a la normatividad vigente emitida por el Archivo General de la Nación.	N/A	Líder Archivo Central	Carpetas de documentos Tabla de contenido
5	Recibir solicitud de información de los documentos existentes en el archivo central, enviada por las diferentes áreas o servicios, mediante el formato de solicitud de documentos diligenciado.	N/A	Líder Archivo Central	Oficio Formato
6	Revisar en el inventario sistematizado, la existencia del documento solicitado, enviar la información al área o servicios solicitante, dejando constancia en el registro de entrega de documentación del archivo central. .	N/A	Líder Archivo Central	Archivo en Excel

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 125 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>				
<b>PROCESO</b>	6.11.9 MI-AR-PC-009: Gestión de Ambiente y Recursos Físicos				
<b>OBJETIVO</b>	Mejorar la eficiencia de los recursos financieros, administrativos y tecnológicos en la organización, para que sean el apoyo vital en la toma de decisiones y brinden una ventaja competitiva mediante la generación de valor agregado.				
<b>RESPONSABLE</b>	Gerente, Subgerente de Planificación Institucional, Profesionales de apoyo, Técnicos y Auxiliares de apoyo				
<b>PRODUCTO/SERVICIO</b>					
<b>REQUISITOS</b>	<b>NORMATIVOS:</b> Remitirse al Normograma Institucional y a los listados maestros de documentos.				
	<b>ORGANIZACIÓN:</b> Acuerdos, Resoluciones y Circulares vigentes de la organización.				
	<b>CLIENTES:</b> Relacionados en el Manual de Procesos y Procedimientos				
<b>PROVEEDOR</b>	<b>PLANEAR</b>	<b>HACER</b>	<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>	<b>CLIENTES</b>
Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB	Identificación de necesidades de adquisición de bienes y servicios acorde a la planeación Institucional y a los requerimientos legales.  Elaboración de plan anual de adquisiciones	Ejecución de compras y elaboración de contratos, a partir de la aplicación del manual de contratación.  Ejecución de las actividades del plan de mantenimiento hospitalario  Ejecución del cronograma de inventarios	Seguimiento al cumplimiento de: plan anual de adquisición, plan de mantenimiento hospitalario, cronograma de inventarios y PGIRASA a través del resultado de indicadores.	Ajustes al plan anual de adquisición, al plan de mantenimiento hospitalario.  Toma de decisión frente a los resultados obtenidos.	Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



**EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO  
ARMENIA QUINDÍO  
NIT. 801001440-8**

Código: ES-DG-MA-006

Versión:3

Fecha de elaboración: 06/05/2011

Fecha de actualización: 27/09/2019

Página: 126 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

	Elaboración del plan de mantenimiento hospitalario Elaboración cronograma de inventarios Elaboración de PGIRASA según periodicidad normativa	Ejecución del PGIRHSA			
<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>					
<b>RECURSOS</b>	<b>HUMANOS:</b>		<b>RIESGO DEL PROCESO</b>	Ver Matriz de Riesgo de la vigencia	
	<b>FISICOS, TECNOLOGICO Y DE INFRAESTRUCTURA:</b> Instalaciones locativas, Equipos de cómputo, Equipo de oficina, sistema operativo Windows, MS Office, acceso al software empresarial, sistemas de comunicación telefónico, celular e internet		<b>INDICADORES</b>		
	<b>AMBIENTE DE TRABAJO:</b> Iluminación, ventilación, seguridad, disposición de residuos, Ergonomía, clima organizacional		<b>PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS</b>	AP-FI-PR-042 Compras	
	<b>FINANCIEROS:</b> Recursos propios			AP-FI-PR-043 Almacén AP-FI-PR-044 Mantenimiento Infraestructura AP-FI-PR-045 Vigilancia AP-FI-PR-046 Otros servicios (Alimentación, ropa) AP-FI-PR-047 Inventarios AP-FI-PR-048: Parque automotor AP-FI-PR-049: Gestión ambiental	

Elaboró: Alta Dirección

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 127 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.9.1 AP-AR-PR-052: Compras de bienes y suministros		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Elaborar del PAA según las necesidades identificadas y solicitud de disponibilidad presupuestal	Plan Publicado al 31 de enero de cada vigencia	Lider de Bienes y servicios	Plan Anual de adquisiciones elaborado/CDP
2	Recepcionar de solicitudes de bienes y suministros	N/A	Encargado del área de Compras	Correos electrónicos.
3	Solicitar cotizaciones a diferentes proveedores para realizar cuadros comparativos	N/A	Encargado del área de Compras	Correos electrónicos/Cotizaciones
4	Enviar comparativos a las Subgerencias para la autorización de compras	N/A	Encargado del área de Compras	Correos electrónicos.
5	Ejecutar la compra	N/A	Encargado del área de Compras	Facturas

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 128 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.9.2 AP-AR-PR-053: Almacén		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Elaborar cronograma para que las diferentes áreas soliciten los pedidos	N/A	Encargado del área de almacén	Cronograma elaborado
<b>2</b>	Recepción del bien o suministro adquirido, verificando que la cantidad entregada coincida con lo comprado.	Verificación del pedido frente a la factura	Encargado del área de almacén	Facturas
<b>3</b>	Entrega de la factura al encargado de compras e ingreso al sistema de información de los productos recibidos.	Ingreso al sistemas de los bienes y suministros recibidos	Encargado del área de almacén Encargado del área de compras	Dinamica.Net/Modulo Inventarios/Comprobante de entrega
<b>4</b>	Solicitud de las diferentes áreas de los bienes y suministros requeridos para la prestación del servicio	Verificar que el pedido está acorde a las necesidades del servicio	Líderes de áreas y servicios	Dinamica.Net/Modulo Inventarios
<b>5</b>	Se realiza verificación de existencia, e histórico entregado, posterior a ello, se procede al descargue en el sistema y despacho a las diferentes áreas.	Entrega completa y oportuna del pedido realizado	Encargado del área de almacén	Dinamica.Net/Ordenes de despacho/Consumo/Dependencia/Almacén/Concepto

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 129 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.9.3 AP-AR-PR-054: Plan de mantenimiento Hospitalario		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Realizar Inspección junto con el personal de mantenimiento de manera Semestral de toda la Planta Física de la E.S.E con el fin de identificar las necesidades.	N/A	Lider Bienes y Servicios y Personal de Mantenimiento	Formato de Inspección Planta Física AP-BS-FO-028
<b>2</b>	Realizar Cronograma del plan de mantenimiento hospitalario con base en la Inspección realizada a la Planta Física de la E.S.E. de forma anual	N/A	Lider Bienes y Servicios y Personal de Mantenimiento	Formato AP-BS-FO-033
<b>3</b>	Ejecutar y evaluar el cumplimiento del cronograma de plan de mantenimiento hospitalario.	Seguimiento al cumplimiento del cronograma de Mantenimiento Hospitalario	Lider Bienes y Servicios y Personal de Mantenimiento	AP-BS-FO-003
<b>4</b>	Reportar el informe de resultados de la ejecución del plan de mantenimiento hospitalario trimestral y semestral a los entes de control	Seguimiento a la oportunidad en la presentación de los informes de mantenimiento hospitalario	Lider Bienes y Servicios y Personal de Mantenimiento	Reporte SSD Cargue Circular Única

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 130 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.9.4 AP-AR-PR-055: Inventarios y activos fijos		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Entregar el activo al solicitante, previa asignación del número de inventario en el sistema, área o servicio y persona responsable.	N/A	Encargado de Activos fijos e Inventarios	Dinamica.Net
<b>2</b>	Realizar verificación del activo fijo en el sitio asignado, frente al registro del sistema de información.	Verificación del activo fijo en el área asignado frente al cargue del sistema.	Encargado de Activos fijos e Inventarios	Formato de Inventario Dinamica.Net
<b>3</b>	Reportar al área de bienes y servicios cuando un activo no cumpla con su función y este haya sido valorado por el personal encargado de dictaminar su vida útil, presentar ante comité de saneamiento contable para dar de baja e iniciar el proceso de reposición si se requiere.	N/A	Encargado de Activos fijos e Inventarios Ingenieros/Técnicos	Acta comité

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 131 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.9.5 AP-AR-PR-056: Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>1</b>	Actualizar el PGIRASA de forma periódica según la normatividad	Certificado vigente de aprobación del PGIRASA por la SSM	Lider de Gestión ambiental	PGIRASA y certificado de vigencia
<b>2</b>	Realizar socialización al personal de la institución del PGIRASA	N/A	Lider de Gestión ambiental	Registro de asistencia, cronograma de capacitaciones
<b>3</b>	Realizar auditoria en verificación del cumplimiento del PGIRASA	Acta de comité de Residuos Peligros y no Peligrosos donde se evidencie el resultado de las auditorías realizadas	Lider de Gestión ambiental	Acta de comité Listas de chequeo aplicadas
<b>4</b>	Implementar acciones de mejoramiento si se evidencian desviaciones al cumplimiento del PGIRASA	N/A	Lider de Gestión ambiental	Plan de mejoramiento
<b>5</b>	Reportar informes a los entes de control según normatividad	Seguimiento de informes externos realizados por la oficina de control interno	Lider de Gestión ambiental	Soportes de envíos de informes a los diferentes entes de control

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 132 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>EVALUACION Y CONTROL</b>				
<b>PROCESO</b>	6.11.10 MI-CL-PC-010: Gestión De Calidad				
<b>OBJETIVO</b>	Fortalecer la gestión de los procesos institucionales con enfoque de mejoramiento continuo a través de la administración y control de los riesgos logrando la satisfacción del usuario y su familia.				
<b>RESPONSABLE</b>	Gerente, Subgerencia Científica, Profesionales de Apoyo.				
<b>PRODUCTO/SERVICIO</b>	Garantizar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad				
<b>REQUISITOS</b>	<b>NORMATIVOS:</b> Remitirse al Normograma Institucional y a los listados maestros de documentos.				
	<b>ORGANIZACIÓN:</b> Acuerdos, Resoluciones y Circulares vigentes de la organización.				
	<b>CLIENTES:</b> Relacionados en el Manual de Procesos y Procedimientos				
<b>PROVEEDOR</b>	<b>PLANEAR</b>	<b>HACER</b>	<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>	<b>CLIENTES</b>
Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB	Cumplir con lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	Ejecutar los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	Resultados de indicadores en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.	Toma de decisión frente al resultado de los indicadores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.	Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB
<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>					
	<b>HUMANOS:</b> Subgerencias Científica, Subgerencia de Planificación Institucional, Coordinadora de Calidad, Líder de Seguridad del Paciente.	<b>RIESGO DEL PROCESO</b>		Ver Matriz de Riesgo de la vigencia	
	<b>FISICOS, TECNOLOGICO Y DE INFRAESTRUCTURA:</b> Instalaciones locativas, Equipos de cómputo, Equipo de oficina, sistema operativo Windows, MS	<b>INDICADORES</b>		Ver tablero de indicadores	

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 133 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>RECURSOS</b>	Office, acceso al software empresarial, sistemas de comunicación telefónico, celular e internet	<b>PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS</b>	
	<b>AMBIENTE DE TRABAJO:</b> Iluminación, ventilación, seguridad, disposición de residuos, Ergonomía, clima organizacional		EC-CL-PR-057: Habilitación EC-CL-PR-058: Sistema de Información para la calidad EC-CL-PR-059: Seguridad del Paciente EC-CL-PR-060: Plan de Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad EC-CL-PR-061: Auditoria de adherencia a GPC y NT
	<b>FINANCIEROS:</b> Recursos propios		

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 134 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>EVALUACION Y CONTROL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.10.1 EC-CL-PR-057: Habilitación		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Mantener actualizado el portafolio de servicios en el REPS (Registro Especial de Prestadores), con base en los servicios habilitados y ofertados por Red Salud Armenia E.S.E., a través de la presentación de novedades de prestación de servicios y/o actualización del Portafolio de Servicios	Certificado de autoevaluación	Coordinadora de Calidad	Plataforma del Ministerio de Salud (REPS)
2	Realizar autoevaluación de los estándares mínimos de habilitación	N/A	Coordinadora de Calidad	Lista de chequeo aplicadas
3	Informar al Gerente o a su delegado los resultados de la autoevaluación en caso de la apertura de un servicio nuevo, para el análisis de su pertinencia y costos.	N/A	Coordinadora de Calidad	Consolidado de los hallazgos
4	Elaborar plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos de habilitación.	N/A	Coordinadora de Calidad	Plan de mejoramiento
5	Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento conforme los resultados de la autoevaluación	Resultado del seguimiento	Coordinadora de Calidad	Tablero de seguimiento

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 135 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>EVALUACION Y CONTROL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.10.2 EC-CL-PR-058: Sistema de Información para la calidad		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Reportar y Analizar los datos enviados por las diferentes áreas.	N/A	Lider de Sistemas, Lider Información y Registro, Lider Servicio Farmacéutico, Coordinadora Seguridad del Paciente, Coordinadora de Calidad	Informes generados Correos electrónicos
2	Diligenciar el tablero de mando, analizar los resultados obtenidos.	N/A	Coordinadora de Calidad	Tablero de mando
3	Socializar los resultados obtenidos en el comité de calidad	N/A	Coordinadora de Calidad	Acta de comité de calidad
4	Si se presentan desviaciones en los resultados obtenidos, se deberá implementar acciones de mejoramiento.	Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento	Líderes de Servicios	Planes de mejoramiento y evidencia de ejecución
5	Reportar el resultado de los indicadores a las EAPB y entes de control según los tiempos establecidos normativamente.	Seguimiento al reporte e envío de los indicadores	Coordinadora de Calidad	Oficios Pantallazos de cargue Correos electrónicos

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 136 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>EVALUACION Y CONTROL</b>
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.10.3 EC-CL-PR-059: Seguridad del Paciente
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b> Ver tablero de Indicadores

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Implementar la Política de Seguridad del Paciente	N/A	Coordinadora de Seguridad del Paciente	Resultado de indicadores
2	Auditoria y seguimiento en el desarrollo de las estrategias de seguridad del paciente en la institución	N/A	Coordinadora de Seguridad del Paciente	Listas de chequeo Informe Resultado de indicadores
3	Análisis de atención de acciones inseguras, identificación de riesgos y acompañamiento a los responsables en la elaboración de plan de mejoramiento	N/A	Coordinadora de Seguridad del Paciente	Protocolos de Londres AMFE
4	Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento conforme los resultados de la autoevaluación	Resultado del seguimiento	Coordinadora de Seguridad del Paciente	Tablero de seguimiento
5	Socialización y reporte de resultados obtenidos al cliente interno y/o externo	Resultados de indicadores	Coordinadora de Seguridad del Paciente	Acta comité de Seguridad de paciente Reporte de indicadores normativos

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 137 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>EVALUACION Y CONTROL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.10.4 EC-CL-PR-060: Plan de Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Realizar autoevaluación de los estándares de acreditación, según normatividad vigente.	N/A	Equipos PAMEC	Resultado de autoevaluación
2	Definir y priorizar las oportunidades de mejoramiento de los estándares de acreditación.	N/A	Equipos PAMEC	Resultado de la priorización
3	Definir las acciones de mejoramiento el cual contiene responsable, tiempo de ejecución, evidencia, barreras e indicadores de cumplimiento.	N/A	Equipos PAMEC	Plan de mejoramiento formulado
4	Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento, socializar los resultados obtenidos.	Socialización de resultados al seguimiento	Coordinadora de Calidad	Acta de comité de calidad Cronograma de seguimiento

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 138 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>EVALUACION Y CONTROL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.105 EC-CL-PR-061: Auditoria de adherencia a GPC y NT		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Definir el muestreo estadístico, las Guías de practica a evaluar y la periodicidad a través del comité de historias clínicas en el primer trimestre de la vigencia.	N/A	Presidente Comité de Historias Clínicas	Acta de comité de Historias Clínicas Muestreo estadístico
2	Realizar auditoria de las guías seleccionadas, presentar según cronograma los resultados obtenidos en el comité de historias clínicas	Cronograma de auditoria	Audidores	Acta de comité de Historias Clínicas Informes de auditoria
3	Socializar los resultados con el personal evaluado, si se identifican desviaciones se deberá suscribir acciones de mejoramiento	N/A	Audidores Auditado	Planes de mejoramiento

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------



**EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO  
ARMENIA QUINDÍO  
NIT. 801001440-8**

Código: ES-DG-MA-006

Versión:3

Fecha de elaboración: 06/05/2011

Fecha de actualización: 27/09/2019

Página: 139 de 144


<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

MACRO PROCESO		EVALUACION Y CONTROL			
PROCESO		6.11.11 MI-CI-PC-011: Gestión de Control Interno			
OBJETIVO		Fortalecer la gestión de los procesos institucionales con enfoque de mejoramiento continuo a través de la administración y control de los riesgos logrando la satisfacción del usuario y su familia.			
RESPONSABLE		Asesora de Control Interno			
PRODUCTO/SERVICIO		Informes de auditorías, planes de mejoramiento, acciones correctivas, preventivas y de mejora, gestión de riesgos			
REQUISITOS		<b>NORMATIVOS:</b> Remitirse al Normograma Institucional y a los listados maestros de documentos.			
		<b>ORGANIZACIÓN:</b> Acuerdos, Resoluciones y Circulares vigentes de la organización.			
		<b>CLIENTES:</b> Relacionados en el Manual de Procesos y Procedimientos			
PROVEEDOR	PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR	CLIENTES
Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB	Definir la Política de Control Interno  Definir la Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Implementar la Política de Control Interno  Implementar la Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Evaluar el cumplimiento de los indicadores definidos en cada una de las políticas	Toma de decisión frente al resultado de los indicadores evaluados.	Entes de control Junta Directiva Usuarios y sus familias Clientes internos Clientes externos Oficina de control interno EAPB
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION					
	<b>HUMANOS:</b> Gerencia, Asesor de Control Interno, Profesionales de Apoyo.	<b>RIESGO DEL PROCESO</b>	Ver Matriz de Riesgo de la vigencia		
	<b>FISICOS, TECNOLOGICO Y DE INFRAESTRUCTURA:</b> Instalaciones locativas, Equipos de cómputo, Equipo de	<b>INDICADORES</b>	Ver tablero de indicadores		

Elaboró: Alta Dirección

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 140 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>RECURSOS</b>	oficina, sistema operativo Windows, MS Office, acceso al software empresarial, sistemas de comunicación telefónico, celular e internet	<b>PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS</b>	EC-CI-PR-062: Auditoría Interna de Gestión EC-CI-PR-063: Seguimiento y Evaluación EC-CI-PR-064: Presentación de Informes
	<b>AMBIENTE DE TRABAJO:</b> Iluminación, ventilación, seguridad, disposición de residuos, Ergonomía, clima organizacional		
	<b>FINANCIEROS:</b> Recursos propios		

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 141 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>EVALUACION Y CONTROL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE CONTROL INTERNO</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.11.1 EC-CI-PR-062: Auditoria Interna de Gestión		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Elaborar y presentar para su aprobación el Plan Anual de Auditorías Internas	Plan Anual de Auditorías	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno	Plan Anual de Auditorías, Acta de Comité de Coordinación de Control Interno de Aprobación del Plan
2	Realizar reunión previa con el equipo auditor para socializar la documentación del proceso a auditar y seleccionar las actividades, operaciones y los auditores responsables del ejercicio auditable a desarrollar de forma concertada.	Plan Anual de Auditorías	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno, Líder de Auditoría Equipo Auditor	Formato de Asistencia ES-PL-FO-011 y/o Papeles de Trabajo
3	Preparar auditoría de acuerdo al proceso asignado	Plan Anual de Auditorías	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno, Líder de Auditoría Equipo Auditor	Plan de Auditoría de la unidad auditable
4	Dar apertura al proceso auditor y ejecución de la auditoría	Plan Anual de Auditorías, Procedimientos de la Unidad Auditable	Líder de Auditoría Equipo Auditor	Formato de Asistencia ES-PL-FO-011, Actas, Papeles de Trabajo, Requerimientos
5	Realizar reuniones de avance para socialización y retroalimentación de los informes de cada auditor.	N/A	Líder de Auditoría Equipo Auditor	Formato de Asistencia ES-PL-FO-011 y/o Actas


Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 142 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>6</b>	Remitir el informe preliminar de auditoría para el ejercicio del derecho de contradicción por parte del grupo auditado.	N/A	Líder de Auditoría Equipo Auditor	Informe de Auditoría
<b>7</b>	Realizar reunión del equipo auditor para efectuar análisis del derecho de contradicción enviado por las dependencias auditadas y determinar cuáles hallazgos quedarán en firme.	Reunión de análisis del derecho de contradicción	Líder de Auditoría Equipo Auditor	Formato de Asistencia ES-PL-FO-011 y/o Actas
<b>8</b>	Revisar el Plan de Mejoramiento suscrito y remitido por parte del Responsable del proceso auditado.	Informe Final de Auditoría	Líder de Auditoría Equipo Auditor	Plan de Mejoramiento por Procesos
<b>9</b>	En caso de que el Responsable del Área o Servicio auditado omita el deber de formular el plan de mejoramiento respectivo, incluyendo acciones para todos los hallazgos que quedaron en firme, se enviará oficio manifestando al proceso auditado que asume la	N/A	Líder de Auditoría Equipo Auditor	Oficios o reportes

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>ARMENIA QUINDÍO</b> <b>NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 143 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>EVALUACION Y CONTROL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE CONTROL INTERNO</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.11.2 EC-CI-PR-063: Seguimiento y Evaluación		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Elaborar el cronograma de Seguimiento y Evaluación al comienzo de cada vigencia y presentarlo ante el Comité de Coordinación de Control Interno simultáneamente con el Plan Anual de Auditorías -PAA	Cronograma de Seguimiento y Evaluación e Instructivo de Seguimiento	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno	Cronograma de Seguimiento y Evaluación, Acta de Comité de Coordinación de Control Interno
2	Reportar a cada Responsable de Área o Servicio el Cronograma de Seguimiento y Evaluación	Cronograma de Seguimiento y Evaluación	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno	Circular
3	Realizar seguimientos de acuerdo a lo establecido en el Cronograma de Seguimiento y Evaluación y las directrices plasmadas en el Protocolo de Seguimiento	Cronograma de Seguimiento y Evaluación Protocolo de Seguimiento y Evaluación	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno, Líder de Auditoría Equipo Auditor	Plan de Auditoría de la unidad auditable
4	Reportar ante los responsables de cada Área o Servicio y demás Partes Interesadas, el informe con los resultados del seguimiento realizado, efectuando las observaciones y recomendaciones pertinentes	N/A	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno y Equipo de trabajo	Informe y/o Matrices de Seguimiento, Oficio Remisorio
5	Dar apertura al proceso auditor y ejecución de la auditoría	N/A	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno y Equipo de trabajo	Formato de Asistencia y/o Acta de Reunión

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-DG-MA-006
		Versión:3
		Fecha de elaboración: 06/05/2011
		Fecha de actualización: 27/09/2019
		Página: 144 de 144

<b>Nombre del Documento:</b>	Manual de Procesos y Procedimientos	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

<b>MACRO PROCESO</b>	<b>EVALUACION Y CONTROL</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE CONTROL INTERNO</b>		
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6.11.11.3 EC-CI-PR-064: Presentación de Informes		
<b>INDICADOR PRODUCTO</b>	<b>DE</b>	Ver tablero de Indicadores	

NUMERO	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Elaborar en el primer trimestre el Cronograma de los Informes que se deben presentar durante cada vigencia fiscal a los Entes de Control Externo	Requerimientos Normativos de los Entes de Control	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno	Cronograma de Presentación de Informes
2	Enviar el cronograma de presentación de informes a los responsables de cada Área o Servicio	Cronograma de Presentación de Informes	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno y Equipo de trabajo	Cronograma de Presentación de Informes Circular y/o correos electrónico de envío
3	Solicitar al Responsable del Área o Servicio involucrado la información requerida	N/A	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno y Equipo de trabajo	Requerimiento
4	Revisar la información allegada por los Responsable del Área o Servicio y su conformidad con los requisitos establecidos; solicitando ajustes en caso de ser necesario	N/A	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno y Equipo de trabajo	Información recibida, y/o papeles de trabajo
5	Elaborar, consolidar y presentar los informes de acuerdo a lo establecido en el cronograma anual, o a los requerimientos específicos de los Entes de Control Externo.	Cronograma de Presentación de Informes,	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno y Equipo de trabajo	Informe presentado

Elaboró: Alta Dirección	Revisó: Comité de Gerencia	Aprobó: Junta Directiva
-------------------------	----------------------------	-------------------------