

CONTENIDO

INTRODUCCION..... 2

1. OBJETIVO 2

2. ALCANCE 3

3. DEFINICIONES 3

4. RECURSOS 4

5. CONTENIDO..... 4

6. DOCUMENTOS INSTITUCIONALES..... 12

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

INTRODUCCION

El manual de procedimientos es un componente del Sistema de Planeación, el cual se crea para obtener una información detallada, ordenada, sistemática e integral que contiene todas las instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas y procedimientos de las distintas operaciones o actividades que se realizan en la institución.

Las empresas en todo el proceso de diseñar e implementar el modelo integrado de planeación y gestión, está en la obligación de diseñar unos procedimientos integrales, los cuales son los que forman el pilar para poder desarrollar adecuadamente sus actividades, estableciendo responsabilidades a los encargados de cada uno de los procesos, generando información útil y necesaria, estableciendo medidas de seguridad, control y autocontrol y que contribuyan en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En razón de esta importancia que adquiere el sistema de planeación para cualquier entidad, se hace necesario diseñar un manual de procesos y procedimientos el cual haga referencia a toda la estructura documental de la **E.S.E Centro Salud Paz de Río**, como los manuales, las políticas, los procedimientos, entre otros, los cuales son el punto de partida y el principal soporte para el desarrollo de las funciones de cada uno de los colaboradores de la institución.

El sistema de gestión de la calidad de la prestación de servicios de salud, tiene su soporte en el sistema documental, pues en ella se plasma no solo las formas de operar de la organización sino toda la información que permite el desarrollo de todos los procesos y la toma de decisiones, por lo que este tiene una importancia vital en el logro de la calidad, y la prestación de los servicios.

Este manual define la estructura documental, la metodología para llevar a cabo la formulación de políticas, manuales, modelos, procedimientos institucionales, entre otros documentos necesarios que sirven de apoyo para ejecutar las labores del día a día por parte del personal de cada una de las áreas, hace referencia a la documentación definida por la organización y recoge los procesos y procedimientos de la E.S.E.

1. OBJETIVOS

Establecer lineamientos y procedimientos que permitan normalizar y estandarizar la elaboración de la documentación institucional, con el fin de facilitar la comprensión de los procesos y responsabilidades.

1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Consolidar la información que hace parte del manual de procesos y procedimientos de la institución

Entregar elementos conceptuales para el desarrollo de la documentación en cada uno de los procesos.

Utilizar el manual de procesos y procedimientos como modelo de estructura documental y como herramienta que facilite la definición de procesos, procedimientos, políticas y toda la documentación de la institución.

2. ALCANCE

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

Aplica para todos los documentos de la E.S.E Salud Paz de Río, generados dentro del desarrollo de actividades en cumplimiento de los objetivos instituciones de la E.S.E

3. DEFINICIONES

Políticas: Es un compromiso establecido por la gerencia y su grupo de funcionarios, que apoyan la ejecución de los procesos y procedimientos de la institución.

Programa: Es un documento que presta en forma organizada la ejecución de actividades que son continuas en la institución y que no se hace necesario documentar mediante un procedimiento.

Macroprocesos: Es un conjunto de procesos que soportan la estructura institucional y se presentan en un mapa de procesos en la institución se tienen definidos los soportes: procesos Estratégicos, Procesos Misionales, Procesos de apoyo y Procesos de Evaluación

Proceso: Conjunto de procedimientos interrelacionados entre si, por medio de los cuales se convierten entradas en salidas (producto, servicio) y en la institución lo documentamos a través de las caracterizaciones.

Procedimiento: forma especifica de llevar a cabo una actividad, se expresa en un documento que contiene el objetivo, alcance, definiciones, que debe hacerse y quien debe hacerlo, cuando, donde y como se debe llevar a cabo; que documentos deben utilizarse; y como debe controlarse y registrarse y algunas generalidades que sea necesario precisar.

Actividad: Es la suma de tareas, normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La secuencia ordenada en actividades da como resultado un procedimiento y es el COMO.

Manual: Es un documento en forma de trabajo escrito que contiene información para llevar a cabo determinadas actividades que requieren un nivel de detalle a amplio, pero que no está sujeto a la descripción detallada de unas actividades.

Guías de Práctica clínica: el termino guía se reserva para actividades asistenciales y se clasifica en los siguientes: Guías de práctica clínica basada en la evidencia por servicio.

Protocolos: Son utilizados para describir los procedimientos clínicos médicos, odontológicos, laboratorio clínico, enfermería, entre otros. Este documento apoya la ejecución de los procedimientos definidos por la institución

Instructivo: Son documentos que describen de manera detallada las actividades, para realizar una función específica para el diligenciamiento en formatos o utilización de aplicativos

Formato: Son documentos que permiten registrar datos y sirven de apoyo a los procedimientos, instructivos y guías ya ye facilitan dejar la evidencia del cumplimiento de estos y permiten realizar la trazabilidad al producto o servicio prestado

Anexo: Documento que respaldan el objetivo del documento principal.

Otros documentos: Hacen referencia a otros documentos tales como, portafolio de servicios, tablas, listas, resúmenes (plegables), entre otros, hacen parte integral de la documentación y amplían conceptos de manera particular.

Documentos externos o de referencia: son documentos de soporte y referencia emitidos por entidades u organismos externos.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

4. RECURSOS

- * Talento Humano
- * Equipo de Computo
- * Red Institucional

5. CONTENIDO

5.1 ELEMENTOS METODOLOGICOS

El modelo de estructura documental define toda la documentación con que cuenta la empresa para llevar a cabo cada una de las actividades, ya que éstas no solo se circunscriben en la documentación de los procedimientos, sino que como apoyo se definen otro tipo de documentos como son los manuales, las políticas y otros que sirven de sustento al personal de la institución para el cumplimiento de sus funciones.

Los elementos definidos anteriormente hacen parte de la estructura documental de la institución, y cada uno de ellos se debe documentar teniendo en cuenta lo siguiente:

Utilización del formato correspondiente: Cada tipo de documento se debe realizar en una estructura específica. La Institución tiene definidas normas fundamentales para los siguientes documentos: Proceso (caracterización), Procedimiento, Guías de Práctica Clínica, Manuales, Programas, Instructivos, Políticas, Anexos, Formatos y Otros Documentos. Los Macroprocesos no se documentan, pero se requieren para su función de agrupadores de procesos y para la identificación y definición del respectivo código. Cuando se tiene documentación que es transversal a dos o más procesos, como es el caso del proceso misional de Atención en Salud con las Guías de Práctica Clínica GPC y los Instructivos Asistenciales, esta se publica mediante enlace en el macroproceso.

Encabezado: El encabezado lleva el logo de la E.S.E, nombre del documento, nombre del macroproceso y del proceso, código, versión y la paginación, para las Caracterizaciones, procedimientos, programas, políticas, manuales, guías de práctica clínica e instructivos. Para los **Formatos y Anexos**, después del código y la versión se coloca la fecha de elaboración del documento y la paginación, según se requiera (cuando el documento tiene más de una página); para **Otros Documentos**, el código, la versión y la fecha de elaboración del documento, pueden hacer parte bien del encabezado o del pie de página

LOGO DE LA INSTITUCIÓN	MACROPROCESO			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código	Versión	Fecha	Página

Logo: Colocar la imagen del logo institucional vigente.

Nombre del macroproceso: Escribir el nombre del macro proceso, para identificar el origen del documento al cual está asociado.

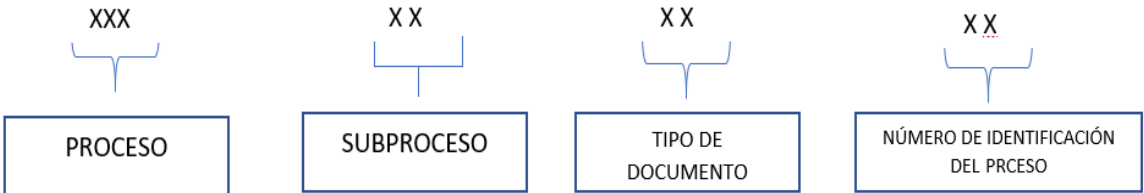
MACRO PROCESO	ESTRATEGICO
	MISIONAL
	APOYO
	EVALUACIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

Nombre del documento: Escribir el nombre del documento correspondiente.

Código: El código es asignado de acuerdo con la metodología que se explica a continuación y es asignado por la persona responsable de manejar la documentación de la institución.

Se utiliza un código alfanumérico para identificar la documentación así:



Primer Grupo. Proceso Correspondiente al “Proceso”, tal como se muestra en el “Mapa de Procesos. Ver Tabla No. 1.

Tabla No. 1.

MACRO PROCESO	CLASIFICACIÓN DE PROCESOS	CODIFICACION
ESTRATEGICO	PLANEACION INSTITUCIONAL	PL

MACRO PROCESO	CLASIFICACIÓN DE PROCESOS	CODIFICACION
MISIONAL	CONSULTA EXTERNA	CE
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	AP
	INTERNACION	IN
	ATENCION INMEDIATA	AT

MACRO PROCESO	CLASIFICACIÓN DE PROCESOS	CODIFICACION
APOYO	GESTION DE RECURSO HUMANO	RH
	GESTION DE RECURSOS FISICOS	RF
	GESTION FINANCIERA	GF
	ASESORIA Y AUDITORIAS	AA

MACRO PROCESO	CLASIFICACIÓN DE PROCESOS	CODIFICACION
EVALUACIÓN	CONTROL INTERNO	CI

Segundo grupo: correspondiente al “Sub Proceso”, tal como se muestra a continuación. Ver Tabla No. 2

Tabla No. 2

CLASIFICACIÓN DE PROCESOS	SUBPROCESO	CODIFICACION
PLANEACION INSTITUCIONAL	PLANEACION	PA

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

CLASIFICACIÓN DE PROCESOS	SUBPROCESO	CODIFICACION
CONSULTA EXTERNA	Enfermería	EF
	Medicina General	ME
	Odontología General	OD
	Vacunación	VA
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Laboratorio Clínico	AP
	Toma de muestras de laboratorio clínico	TL
	Servicio Farmacéutico	FA
	Toma de muestras de cuello uterino y citologías	TC
	Transporte asistencial básico	TB

CLASIFICACIÓN DE PROCESOS	SUBPROCESO	CODIFICACION
GESTION DE RECURSOS HUMANOS	Salud Pública	SP
	Sistema de atención y servicio al usuario- SIAU	SI
	Recurso Humano	RH
	Citas medicas	CM
	Servicios generales	SG
GESTION DE RECURSOS FISICOS	Almacén	AL
GESTION FINANCIERA	Contabilidad	CT
	Tesorería	TE
	Facturación	FA
ASESORIAS Y AUDITORIAS	Asesoría Jurídica	JU
	Auditoria Medica	AU

CLASIFICACIÓN DE PROCESOS	SUBPROCESO	CODIFICACION
Control Interno	Control Interno	CI

Tercer Grupo. Código alfabético que indica el tipo de documento. Ver Tabla No. 3.

Tabla 3

TIPO DE DOCUMENTO	CODIGO (X)
Política	PO
Programa	PR
Plan	PL
Procesos	PC
Procedimiento	PD
Manuales	MA
Guías de Práctica Clínica	GPC
Instructivos Asistenciales	IA

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

Instructivos	I
Formatos	FO
Otros Documentos	DO
Anexos	AN

Cuarto grupo. Consecutivo por cada tipo de documento y va del 01 al ...

Versión: Identificar si el documento es primera vez que se crea, si es así colocar 00 o si se está realizando una actualización al mismo, identificar la versión anterior del documento y colocarle una nueva de acuerdo con el consecutivo que le siga.

Fecha: Escribir el día, mes y año de aprobación del documento.

Página: Asignar la paginación correspondiente, teniendo en cuenta el número de la página actual y el total de páginas del documento.

Modificaciones: Cuando es primera versión (00) se coloca no aplica, en versiones posteriores se describe de manera general la razón de la actualización. Se exceptúa para los Formatos, Anexos y Otros Documentos.

Aprobación: (Solo aplica para la última hoja del documento) especifica el nombre y cargo de los responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento. Se exceptúa para los Formatos, Anexos y Otros Documentos.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRES CARGO	FIRMA NOMBRES CARGO	FIRMA NOMBRES CARGO

Elaboró: Escribir el nombre y cargo de la persona que elabora o actualiza el documento, la elaboración está asignada a quien tenga el conocimiento técnico.

Revisó: Escribir el nombre y cargo de la persona o nombre del comité que revisa el documento. Es importante que quien lo revise tenga un liderazgo en el proceso y conocimiento del tema tratado en el documento.

Aprobó: Escribir el nombre y cargo de la persona que aprueba el documento.

5.2 ESTRUCTURA PARA LA REDACCION DE LOS DOCUMENTOS

CONDICIONES PARA LA REDACCIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Permanente: La información, una vez aprobada, no puede cambiarse, borrarse.

Legible: La información se lee fácilmente.

Exacta: La información es precisa.

Puntual: La información, en el diligenciamiento de formatos, se registra a tiempo, inmediatamente después de la acción y no antes.

Clara: Todo el que lee la información la entiende igual, sin lugar a sesgos o interpretaciones particulares.

Consistente: La información se desarrolla de acuerdo al objetivo del documento y su alcance, está redactada en forma ordenada y fácil de verificar.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

Completa: Se incluye toda la información requerida.

Verdadera: Toda la información corresponde con lo que se hace en la realidad.

TIPO Y TAMAÑO DE LETRA

La documentación se elabora en hoja tamaño carta, con contenido en letra **Arial** tamaño **12** e interlineado sencillo, solo se permitirá tamaños de letra **Arial** inferiores para notas aclaratorias, fórmulas, tablas o esquemas dentro del cuerpo de un documento cuando éste lo requiera.

Los formatos se elaboran en letra **Arial**, en tamaños de fuente que pueden variar desde **5** hasta **14** para los formatos codificados.

Para los encabezados se utiliza **Arial** tamaño **9 o variar** e igualmente para los responsables de la elaboración, revisión y aprobación. Para el pie de página, se emplea **Arial** tamaño **9 o variar** . El logotipo a utilizar es el que está vigente.

INTERLINEADO

El interlineado en los párrafos se utilizará a espacio sencillo.

NECESIDAD DE DIFERENCIAR CONCEPTOS DENTRO DE UN TEXTO

Pueden emplearse las herramientas: **negrita**, cursiva, subrayado o subrayado/cursiva para indicar un nivel de importancia superior dentro de la escritura. Las comillas “xxx”, los paréntesis (xxx) o los guiones -xxx- pueden emplearse para dar un nivel aclaratorio, o bien para dar referencia. Los asteriscos también indican que un ítem cualquiera cuenta con una aclaración especial.

5.3. TIPOS DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES

POLITICA

Es una declaración emanada por la Gerencia donde se expresa un compromiso, ya sea con los usuarios, proveedores o con la misma institución, debe contener:

- 1. Descripción o Contenido:**
Describe el compromiso que la institución está dispuesta a cumplir, cuál es la posición de la administración o qué es lo que se desea regular.
- 2. Antecedentes:**
Previa, normatividad, historia, hechos, herramientas, caracterización del problema, necesidades que sustenta la elaboración de la política.
- 3. Objetivo o propósito:**
Describe de manera general y concisa el fin que se pretende lograr con el establecimiento de la política.
- 4. Campo de aplicación:**
Describe a quiénes o a qué procesos aplica la implementación de la política.
- 5. Definiciones:**
Enuncia los conceptos o términos significativos, que son empleados en el contenido del documento y que son requeridos para el entendimiento y la estandarización en la aplicación de la política.
- 6. Lineamientos:**
Describe los requerimientos y las actividades para cumplir con el compromiso formulado en la Política y su razón de ser institucional.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

7. Estrategias:

Se definen las estrategias a utilizar para el logro del objetivo o propósito de la política.
8. Indicadores:

Indicadores para el seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de la política.
9. Bibliografía/Cibergrafía:

Normas legales vigentes y demás documentación que soportan y apoyan el tema de la política.
- 10.Modificaciones:

Se describe la versión en que se encuentra la política, fecha de la versión y la razón de la actualización, que corresponde a la justificación de los cambios realizados en la versión actual.
- 11.En pie de pagina

11.1 Aprobación:

Se describen las instancias de elaboración, revisión y aprobación del documento, con nombre y cargo.

Se escribe la frase. Aplica para todos los documentos

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RÍO. LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRES CARGO	FIRMA NOMBRES CARGO	FIRMA NOMBRES CARGO

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DE RÍO. LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS

PROGRAMA

Es la descripción de una actividad que se ejecuta en forma permanente, sin un límite de tiempo, describe las actividades que se desarrollan en el mismo, debe contener:

Introducción: Cuál es el tema y por qué es importante, cuidando de exponerlo tan simple como se pueda. La introducción es un texto relativamente corto, debe contener una ambientación del tema, una motivación sobre la importancia del mismo, ubicándolo en un contexto local o nacional, depende del lugar donde se va a desarrollar, además de una breve descripción del contenido y objeto.

Alcance: Es la definición específica de las áreas, unidades funcionales o procesos, a las cuales aplica el programa o las que se verán afectadas según los resultados.

Objetivo general: Es el propósito en términos generales que parte de un diagnóstico y expresa la situación que se desea alcanzar, además de destacar la importancia y el concepto del manual como tal. Se enuncia como un gran propósito, incorporando a su vez la finalidad a la que se quiere llegar.

Objetivos específicos: Son derivados del objetivo general; corresponden a propósitos más particulares y limitados por el ámbito de aplicación y por su nivel de detalle y complementariedad. Los objetivos específicos están encaminados a determinar y demostrar lo que se pretende a través de resultados más puntuales.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DE RÍO. LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS

Desarrollo del programa: Es detallar técnicamente todos los aspectos que se hacen necesarios para llegar al fin propuesto por la institución. Se debe detallar aquellos eventos destinados al cumplimiento del objetivo previsto, especificando qué se va a hacer, cómo se va a lograr, responsable, periodicidad.

El desarrollo del programa debe ser muy claro, acorde con todos los objetivos planteados, puesto que debe ser consecuente con el desarrollo del mismo.

Mecanismos de seguimiento y verificación: Describir la forma de verificación del cumplimiento del programa y del logro del objetivo del programa, esta verificación puede estar asociada con el seguimiento a un indicador específico definido por la institución.

MANUAL

Es un documento que permite describir en forma detallada y amplia la ejecución de un proceso (por ejemplo: manual de bioseguridad, entre otros). Un manual no tiene límite, mientras que para un procedimiento se debe tener claridad sobre su alcance ya que éste describe el paso a paso y una serie de actividades sistemáticas y continuas teniendo en cuenta que una precede la otra, debe contener:

Introducción: Cuál es el tema y por qué es importante, cuidando de exponerlo tan simple como se pueda. La introducción es un texto relativamente corto, debe contener una ambientación del tema, una motivación sobre la importancia del mismo, ubicándolo en un contexto local o nacional, depende del lugar donde se va a desarrollar, además de una breve descripción del contenido, objeto e importancia de su revisión y actualización.

Alcance: Es la definición específica de las áreas, unidades funcionales o procesos, a las cuales aplica el manual o las que se verán afectadas según los resultados.

Objetivo general: Es el propósito en términos generales que parte de un diagnóstico y expresa la situación que se desea alcanzar, además de destacar la importancia y el concepto del manual como tal. Se enuncia como un gran propósito, incorporando a su vez la finalidad a la que se quiere llegar.

Objetivos específicos: Son derivados del objetivo general; corresponden a propósitos más particulares y limitados por el ámbito de aplicación y por su nivel de detalle y complementariedad. Los objetivos específicos están encaminados a determinar y demostrar lo que se pretende a través de resultados más puntuales.

Desarrollo del manual: Es detallar técnicamente todos los aspectos que se hacen necesarios para llegar al fin propuesto por la E.S.E. Se debe detallar aquellas tareas o eventos destinados al cumplimiento del objetivo previsto, especificando qué se va a hacer, cómo se va a lograr, cuáles van a ser los mecanismos. En esta parte se busca ser muy claro con todos los objetivos planteados, puesto que el contenido del manual debe ser consecuente con el desarrollo del mismo, basado en las normas y requisitos para cumplir con calidad el procedimiento a seguir.

Bibliografía: escribir las referencias de consulta que se tuvieron en cuenta para la ampliación de la información en cuestión.

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Los procesos de la institución se presentan mediante el mapa de procesos.

Mapa de procesos: es la representación gráfica de los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y sus interacciones, éstos se clasifican en:

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

Procesos Estratégicos: incluyen los relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la Dirección.

Procesos Misionales: incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.

Procesos de Apoyo: incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.

Procesos de Evaluación: incluyen aquellos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

MAPA DE PROCESOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO “SALUD PAZ DE RIO”

MODELO DE ATENCION BASADO EN PROCESOS



5.4 DOCUMENTACION DE LOS PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

LOGO DE LA INSTITUCIÓN	PROCESO AL QUE PERTENECE			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	CODIGO	Versión	Fecha	Página

INTRODUCCION

1. OBJETIVO.
2. ALCANCE.
3. DEFINICIONES.
4. RECURSOS.
5. CONTENIDO.
6. ANEXOS.
7. BIBLIOGRAFÍA / CIBERGRAFÍA
8. MODIFICACIONES.
9. PIE DE PAGINA

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
---------	--------	--------

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

FIRMA NOMBRES CARGO	FIRMA NOMBRES CARGO	FIRMA NOMBRES CARGO
---------------------------	---------------------------	---------------------------

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DE RIO.
LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS
AUTORIZADAS

6. ANEXO DOCUMENTOS

SUBPROCESO	DOCUMENTO	UBICACIÓN
Planeación	Plan de Gestión	Red Institucional
	Manual de Contratación	Red Institucional http://esesaludpazderio.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales
	Resolución de administración del riesgo	Red Institucional
	Resolución de adopción de guías de práctica clínica	Red Institucional
	Resolución de adopción del MIPG	Red Institucional
	Resolución política de seguridad del paciente	Red Institucional
	PGIRASA	Red Institucional
	Resolución derechos y deberes usuarios	Red Institucional
	Plan Hospitalario de Emergencia	Red Institucional
	Planes Institucionales	Red Institucional http://esesaludpazderio.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales
Enfermería	GPC-para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años	Red Institucional
	GPC-para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en	Red Institucional
ELABORÓ		REVISÓ
FIRMA NOMBRE CARGO		FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE
		FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

	niños mayores de 10 años	
	Protocolo de cáncer de cuello uterino	Red Institucional
	Protocolo de cáncer de mama	Red Institucional
	Protocolo de cáncer de próstata	Red Institucional
	Protocolo del curso la maternidad y la paternidad	Red Institucional
	Protocolo para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas en los servicios donde se realicen procedimientos de venopunción.	Red Institucional
	Norma técnica para la atención en planificación familiar	Red Institucional
	Protocolo de esterilización	Red Institucional
Medicina General	GPC HTA- Hipertensión	Red Institucional
	GPC Diabetes	Red Institucional
	GPC EPOC	Red Institucional
	GPC Enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años	Red Institucional
	GPC atención de la infección VIH	Red Institucional
	GPC para la prevención, detección, temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio.	Red Institucional
	protocolo de atención víctimas de violencia sexual	Red Institucional
	Protocolo de atención a personas victimas con ataques con	Red Institucional

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

	agentes químicos	
Odontología General	GPC- Amalgamas	Red Institucional
	GPC- Caries dental	Red Institucional
	GPC- Trauma dental	Red Institucional
	GPC- Patología pulpa y periodical	Red Institucional
	GPC- Infecciones odontológicas	Red Institucional
	GPC- Maloclusiones Dentales	Red Institucional
	GPC- Raíz Dental retenida	Red Institucional
Vacunación	Proceso de reporte ESAVI	Red Institucional
	Protocolo para la inmunización en casos de urgencia o para víctimas de violencia sexual por medio de la respuesta en red	Red Institucional
	Protocolo de limpieza de nevera de vacunación	Red Institucional
	Protocolo de contingencia falla eléctrica	Red Institucional
Laboratorio Clínico	Programa de control de calidad interno y externo, que contemple las pruebas realizadas.	Red Institucional
	Validación secundaria o verificación.	Red Institucional
	Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas preventivas y correctivas.	Red Institucional
	Entrega de resultados.	Red Institucional
	Procedimiento y condiciones para la toma de muestras, que incluya los equipos	Red Institucional

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

	biomédicos y medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos, según las muestras que se tomen.	
	Control de calidad de las “pruebas en el punto de atención del paciente - (point of care testing -POCT)”, cuando aplique.	Red Institucional
Toma de muestras de laboratorio clínico	Toma, identificación, transporte, conservación, embalaje y remisión de las muestras.	Red Institucional
	Preparación de fijador de células cuando se realice	Red Institucional
	Control de calidad.	Red Institucional
	Entrega de resultados.	Red Institucional
Servicio Farmacéutico	Selección	Red Institucional
	Adquisición	Red Institucional
	Transporte	Red Institucional
	Recepción	Red Institucional
	Almacenamiento	Red Institucional
	Conservación	Red Institucional
	Control de fechas de vencimiento	Red Institucional
	Control de cadena de frío, manejo de contingencias con la cadena de frío.	Red Institucional
	Distribución	Red Institucional
	Dispensación	Red Institucional
	Devolución	Red Institucional
	Disposición final	Red Institucional
	Seguimiento al uso de medicamentos, , dispositivos médico	Red Institucional
	información documentada de la planeación y	Red Institucional

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

	ejecución de los programas de farmacovigilancia , tecnovigilancia y reactivo vigilancia		
	Registro de de temperatura, humedad	Red Institucional	
	Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica, por parte de personal diferente al profesional químico farmacéutico o al Profesional en Medicina tratante	Red Institucional	
Toma de muestras de cuello uterino y citologías	Toma, identificación, transporte, conservación, embalaje y remisión de las muestras.	Red Institucional	
	Toma de muestras de tejido del cuello del útero, pruebas ADN/VPH, técnicas de inspección visual y muestras ginecológicas cuando se oferte	Red Institucional	
	Preparación de fijador de células cuando se realice.	Red Institucional	
	Control de calidad.	Red Instituciona	
	Entrega de resultados.	Red Institucional	
Transporte asistencial básico	Manejo de urgencias.	Red Institucional	
	Remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante.	Red Institucional	
	Rutinas permanentes de mantenimiento	Red Institucional	
ELABORÓ		REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO		FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

	preventivo y correctivo del vehículo	
	Aseo, limpieza y desinfección de la ambulancia, que incluya las rutinas para su realización	Red Institucional
	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos en los procedimientos que se realicen	Red Institucional
Salud Pública	Contrato PIC	Red Institucional
Sistema de atención y servicio al usuario- SIAU	Manual del SIAU	Red Institucional
	Proceso de apertura de buzón de sugerencias	Red Institucional
	Proceso de respuesta PQRS	Red Institucional
Recurso Humano	Manual de funciones	Red Institucional
Citas medicas	Proceso de apertura de historias clínicas	Red Institucional
	Proceso de backs de historias clínicas	Red Institucional
	Registro de préstamo de historias clínicas	Red Institucional
Servicios generales	Manual de bioseguridad	Red Institucional
	Protocolo de limpieza y desinfección de áreas	Red Institucional
Almacén	Inventario	Red Institucional
	Programa de mantenimiento	Red Institucional
	Plan de mantenimiento	Red Institucional
Contabilidad	Políticas contables	Red Institucional http://esesaludpazderio.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales
Tesorería	Manual de cartera	Red Institucional http://esesaludpazderio.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales
Facturación	Proceso de cartera	Red Institucional
Asesoría Jurídica	Políticas de daño antijuridico	Red Institucional
Control	Plan de auditorias	Red Institucional http://esesaludpazderio.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE

interno		s-lineamientos-y-manuales
---------	--	---

CONTROL DE CAMBIOS			
CAMBIOS REALIZADOS EN EL DOCUMENTO	RESPONSABLE DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO DD/MM/AAAA	VERSIÓN
1. Implementación manual de procesos y procedimientos	Gerencia	15/07/2020	00

E.S.E. SALUD PAZ DE RIO

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA NOMBRE CARGO	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE	FIRMA JAIRO ARTURO CAMARGO GERENTE