

**CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
ELEMENTOS CONCEPTUALES.....	5
<i>PROCESO</i>	5
<i>PROCEDIMIENTO</i>	5
<i>CARACTERIZAR UN PROCESO.</i>	5
ELEMENTOS METODOLÓGICOS.....	5
<i>PROCESO</i>	5
1. DESCRIPCIÓN	6
1.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA DOCUMENTACIÓN	6
1.2 PRESENTACIÓN Y CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS	7
CONTENIDO DEL DOCUMENTO.....	8
ENCABEZADO.....	8
LOGO.....	8
CÓDIGO.....	8
VERSIÓN.....	10
FECHA.....	10
PÁGINA.....	10
1.3 APROBACIÓN (CONTROL DE DOCUMENTOS).....	10
ELABORADO POR	11
REVISADO POR.....	11
APROBADO POR.....	11
FECHA DE APROBACIÓN	11
1.4 <i>BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN</i>	11
NÚMERO	11

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020



FECHA DE APROBACIÓN	11
ÍTEM ALTERADO:.....	11
MOTIVO	11
REALIZADO	11
1.5 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	12
MACRO PROCESO	12
PARTICIPANTES	13
1.6 COMPONENTES QUE DEBE CONTENER LA DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	13
ENTRADAS	15
TRASFORMACIÓN	15
SALIDAS	16
HERRAMIENTAS DE ENLACE:.....	17
Recursos requeridos	17
Requisitos a cumplir	17
Documentos de referencia	17
Parámetros de control.....	17
Indicadores del proceso.....	17
2. FORMATO DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL PARA CARACTERIZACIÓN DE SUS PROCESOS	18
3. METODOLOGÍA PARA LA REDACCIÓN	19
TIPO Y TAMAÑO DE LETRA	19
Subproceso.....	19
Proceso	19
Líder	19
Objetivo	20
Alcance.....	20
4. REGISTROS	21
5. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN.....	21
6. CONTROL DE DOCUMENTOS GENERADOS POR TERCEROS.....	21

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 3 de 30

7. DIVULGACION Y SEGUIMIENTO	21
8. CONTENIDO DEL DOCUMENTO PARA SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	24
PROCEDIMIENTOS.....	24
ENUNCIADO	24
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO.....	24
Términos y Definiciones.....	27
Recursos Requeridos.....	27
Documentos de Referencia.....	27
Bitácora de Actualización	27
TIPO Y TAMAÑO DE LETRA	28
9. <i>TABLA RESUMEN</i>	28
10. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES.....	30
11. BITACORA DE ACTUALIZACION.....	30

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	<p>PEC-GC-I2</p>	<p>Versión: 5</p>
	<p>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA</p>	<p>Página 4 de 30</p>

INTRODUCCIÓN

Los Atributos de calidad son establecidos en las entidades a través de la documentación de sus procesos y procedimientos, de acuerdo al Departamento de la Función Pública en su Guía de gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), esta documentación se hace por medio de una **Caracterización Integral**, dando cumplimiento a las normas internacionales que avalan su enfoque hacia los grupos de valor de la entidad. De esta manera, la caracterización de los procesos contiene puntos claves como son un objetivo, líder, alcance, descripción del proceso según el ciclo PHVA, teniendo en cuenta todos los componentes básicos que conforman un proceso, desde los insumos y proveedores que son las entradas, hasta la transformación de estos insumos, y posteriores resultados, que bien pueden ser un bien o un servicio; con el fin de cumplir los requerimientos de los usuarios.

La gestión por procesos se relaciona directamente con la política de fortalecimiento institucional y simplificación por procesos de la dimensión de gestión con valores para resultados, así mismo, es importante tener en cuenta que el MIPG debe ser visto de manera integral, debido a que otras políticas y dimensiones de dicho modelo se articulan directamente con una adecuada gestión por procesos.

De igual forma, la Función Pública, al ser una entidad técnica y transversal del gobierno nacional, tiene dentro de sus funciones fortalecer el desempeño de las entidades públicas nacionales, adoptando por los atributos de calidad con mecanismos de documentación¹ estandarizados de sus procesos. Además, que todas las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral definido en la Ley 100 de 1993, deben de una forma obligatoria, fomentar y ejecutar, lo enmarcado en el Decreto 1499 de 2017 en la ISO 9001 (Ministerio de Salud, 2016).

OBJETIVO GENERAL

Reconocer la importancia de mejorar la calidad de los servicios que presta la entidad, promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, brindando herramientas para estandarizar e institucionalizar los procesos y procedimientos desarrollados en el hospital San Juan Bautista, y garantizar la mejora en la prestación del servicio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los parámetros para la elaboración y codificación de los documentos relacionados con los procesos y procedimientos del Hospital San Juan Bautista ESE Chaparral Tolima.

¹ La estructura del documento se tomó como referencia la del Manual Estructural del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020



- Generar una estructura documental en el hospital para unificar el desarrollo y descripción de la información de cada uno de los procesos y procedimientos de la entidad
- Explicar de forma clara y concisa con un lenguaje de fácil comprensión para todo el personal.
- Estandarizar por medio de un formato único la información de los procesos y procedimientos, según el Departamento de la Función Pública.

ELEMENTOS CONCEPTUALES

PROCESO: Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor, y las cuales transforman elementos de entrada en resultados (producto/ servicios), de acuerdo a los requerimientos de la ciudadanía o partes interesadas (**Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017**).

PROCEDIMIENTO: Conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir las actividades de un proceso, controlando las acciones que requieren la operación de la entidad. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017).

CARACTERIZAR UN PROCESO: Consiste en definir los rasgos diferenciadores de los procesos (insumos, salidas, proveedores, clientes y riesgos asociados). Permite de manera integral y secuencial la esencia del proceso y el aporte que hace a los objetivos institucionales (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017).

ELEMENTOS METODOLÓGICOS

La estructura documental es un modelo en el cual se define la documentación con la que cuenta la entidad y la correcta manera de describir la información de los procesos y procedimientos que se realizan en el hospital San Juan Bautista de Chaparral. De acuerdo al Departamento de la Función Pública, el cual es una entidad técnica que contribuye al mejoramiento continuo de la gestión de los servidores públicos y las instituciones en todo el territorio nacional.

Cada documento tiene establecido una estructura específica.

PROCESO

Es un conjunto de actividades que generan valor mediante la transformación de unas entradas en salidas; y cumplen el objetivo de Originar un servicio de calidad para los pacientes del hospital, que se logra a través de su caracterización, permitiendo una mejora continua.

Las características que deben cumplir un proceso son:

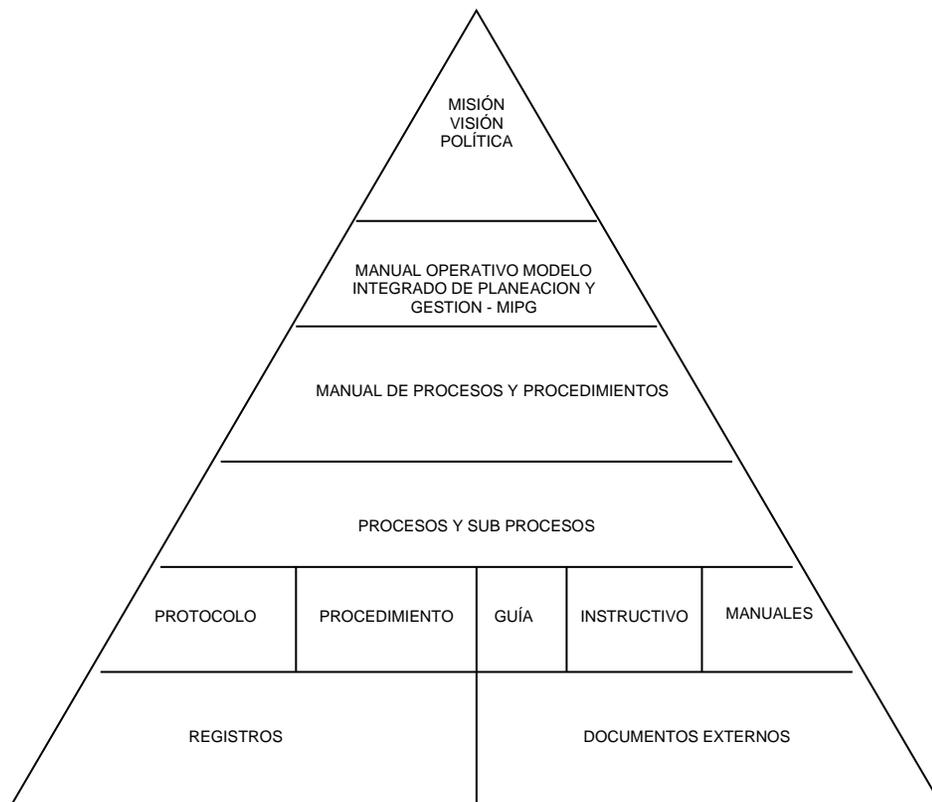
- Las entradas y las salidas se pueden describir
- Un proceso responde a la pregunta "QUE" y no al "COMO".
- Cualquier persona puede comprender fácilmente el proceso del hospital.

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

1. DESCRIPCIÓN

1.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA DOCUMENTACIÓN

La estructura general de la documentación se ilustra en la siguiente pirámide documental:



Los documentos se han elaborado y clasificado según su jerarquía y aplicación así:

Documento	Definición
Manuales	Documentos que proporcionan información coherente, interna y externamente acerca del sistema de gestión de la calidad de la organización.
Especificaciones técnicas	Documentos que establecen requisitos, ej.: normas técnicas.

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020



PEC-GC-I2

Versión: 5

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

Página 7 de 30

Guías	Documentos que establecen recomendaciones o sugerencias.
Procedimientos e Instructivos	Documentos que proporcionan información sobre cómo efectuar las actividades y los procesos de manera coherente. Dentro de esta categoría pueden incluirse los planos.
Documentos Externos	Documentos emitidos por organizaciones diferentes a la nuestra de tipo legal o corporativo, pero que afectan a nuestra organización cuando son modificados.
Registros	Documentos que proporcionan evidencia objetiva de las actividades realizadas o resultados obtenidos

1.2 PRESENTACIÓN Y CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS

En cuanto a su forma, todos los documentos tendrán las siguientes características:

- *Papel:* Bond blanco, tamaño carta.
- *Letra:* Arial, tamaño 10. (Excepción es tablas que se escriben en Arial 9)
- *Subtítulos:* Se escriben contra el margen izquierdo, en mayúsculas fijas y en negrilla. Siguen un orden secuencial. Después del número que designa el último nivel no se coloca punto.
- *Márgenes:* La portada del documento y las demás páginas tendrán márgenes de 3 cm. para las márgenes superior e inferior y de 3 cm para las márgenes izquierdo y derecho con respecto a cada uno de los bordes de la hoja.
- *Interlineado:* Espacio sencillo.
- *Separación de párrafos:* Entre el título de un capítulo y el primer párrafo habrá una separación de 2 interlíneas; entre párrafos consecutivos, 2 interlíneas; entre el último párrafo de un capítulo y el título del siguiente capítulo, 3 interlíneas.
- *Encabezado:* Las páginas, llevarán el siguiente encabezado:
- *Logo:* Aparece en el encabezado, parte superior izquierda del documento. Se debe conservar un mismo Tamaño.
- *Título del documento:* Corresponde al nombre que identifica el documento. Deberá ir escrito en mayúscula Sostenida y en negrilla.
- *Código:* Corresponde a la secuencia alfanumérica que describe la procedencia del documento.
- *Versión:* Número de veces modificado el documento.
- *Páginas:* Numero consecutivo de páginas que tiene el documento

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 8 de 30

CONTENIDO DEL DOCUMENTO: El documento debe contener:

ENCABEZADO: Contiene el logo del Hospital, código, nombre de la caracterización (Nombre del macro proceso), versión y la paginación.

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	CÓDIGO	Versión: número
	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Página 8 de 30

Tabla 1. Hospital San Juan Bautista de Chaparral, Tolima. Formato Encabezado Caracterización Proceso.

Ejemplo: Encabezado del Macroproceso Asistencial de Urgencias

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PM-URG	Versión: 3
	CARACTERIZACIÓN DE URGENCIAS	Página 1 de 1

Tabla 2.

Hospital San Juan Bautista de Chaparral, Tolima. Macroproceso Urgencias.

LOGO: Debe ser el logo vigente que tiene el hospital.

CÓDIGO: El código es asignado por la persona responsable de manejar la documentación del Sistema de Gestión Integral de Calidad en el hospital.

CODIFICACIÓN: Todo documento correspondiente al Manual de Calidad, a los procesos y procedimientos, guías, a los instructivos, formatos y otros de origen interno, que estén dentro del Sistema de Gestión de Calidad tendrán un código de identificación.

La codificación tendrá un valor interpretativo importante a la hora de identificar la procedencia del documento, para ello se parte de la idea de asignar con código al tipo de proceso es decir si es estratégico, misional, de apoyo, de evaluación y control, así:

MACRO PROCESOS	CÓDIGO
Proceso Estratégico	PE
Proceso Misional	PM
Procesos de apoyo	PA
Procesos de Evaluación y Control	PEC

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 9 de 30

Seguidamente se asigna código al nombre del proceso, si este es de una sola palabra se utilizan las tres primeras letras y si es está compuesto de dos o más palabras se utilizan las iniciales, de igual manera los subprocesos. Excepto los procesos de Gestión de recursos físicos (GFS) y Gestión de recursos financieros (GFN) ya que al tener las mismas iniciales quedarían iguales se escriben de esta manera para no generar confusiones.

Ejemplo:

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico → ADT

Urgencias → URG

Luego se especifica el tipo de documento al que se hace referencia teniendo presente la siguiente codificación:

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO
Procedimiento	P
Guía	G
Guía Medica	GM
Manual	M
Protocolo	PP
Instructivo	I
Registro	R
Documentos externos	DE
Plan Institucional	PI

Una vez definido el tipo de documento se asigna un número para su correspondiente identificación sin necesidad de escribir el 0 adelante, ejemplo:

De 1 a n veces

Al tener en cuenta todo lo mencionado tendremos los siguientes pasos:

- 1) Los dos o tres caracteres correspondientes al macroproceso, ejemplo: Proceso de Evaluación y Control (PEC).
- 2) Los tres o dos caracteres alfabéticos que representan el nombre de los procesos al que corresponde el documento, ejemplo: Gestión de la Calidad (GC).
- 3) Si hay subproceso los tres o dos caracteres alfabéticos que lo representan. Para el ejemplo que estamos describiendo no lo tenemos.
- 4) Después especificamos el tipo de documento (guía, instructivo, protocolo entre otros). Por ejemplo: Guía (G).
- 5) El tipo de documento debe estar seguido por un número, que representa el número consecutivo del tipo de documento (Cuando haya lugar).

NOTA:

Las guías son un tipo especial de documentos que se identificarán como instructivos. Se distinguirán con la Letra G, seguidamente del código del Proceso o Procedimiento, los Instructivos se identificarán con la letra I.

Asimismo, se hace una excepción con LABORATORIO CLÍNICO ya que este posee diferentes áreas; por consiguiente, los documentos tendrán la siguiente codificación:

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 10 de 30

- **HEMATOLOGÍA → 18**

Ejemplo: PM-ADT-LC-18

Esto quiere decir Proceso Misional-Apoyo diagnóstico y terapéutico-Laboratorio Clínico-Hematología.

- **QUÍMICA CLÍNICA → 19**
- **INMUNOSEROLOGÍA → 20**
- **MICROSCOPIA → 21**
- **MICROBIOLOGÍA → 22**
- **GARANTÍA DE CALIDAD → 23**
- **OTROS REGISTROS → 24**

En **SERVICIO TRANSFUSIONAL** también se toma en cuenta la división de tres (3) áreas para su respectiva codificación, la cual se muestra a continuación:

- **TRAZABILIDAD DEL PRODUCTO SANGUÍNEO → 28**
- **INMUNOHEMATOLOGÍA → 29**
- **GARANTÍA DE CALIDAD → 30**

VERSIÓN: La actualización de un documento se hace por medio del número de la versión. Si el documento es primera vez que se crea, se coloca como versión 1, y las siguientes versiones se continúan con la numeración. Ejemplo: un documento que es la primera vez se creó, es versión 1, la siguiente versión de ese mismo documento sería 2, y así sucesivamente, siempre y cuando sea realizado para el mismo documento.

FECHA: Escribir el día, mes y año en el que se da aprobación al documento.

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

1.3 APROBACIÓN (CONTROL DE DOCUMENTOS)

En el pie de página se realiza el control de los documentos reflejándose el nombre del cargo de los responsables de la elaboración, revisión, aprobación del documento, copia controlada y fecha de aprobación. Vale la pena aclarar que las firmas de las personas con sus correspondientes cargos y que pueden realizar estas tres funciones están en el registro firmas de aprobaciones de los responsables por procesos y se puede encontrar en medio físico en la oficina de Calidad.

Se encuentra la información referente a la especificación del nombre y cargo de los responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento.

Elaborado por: Escribir cargo	Copia controlada	Aprobado por: Escribir cargo
Revisado por: Escribir cargo		Fecha de Aprobación: día/mes/año

Tabla 3. Hospital San Juan Bautista de Chaparral, Tolima. Formato de elaboración, revisión y aprobación.

Nota: cuando la copia no es controlada, quiere decir que Calidad no es responsable de la actualización del documento.

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 11 de 30

El Control de los Cambios, se realiza en la Bitácora de Actualización, va en negrilla Mayúscula fija, en él se describen los cambios correspondientes realizados al documento, como son Versión, Fecha de la aprobación, ítem alterado, Motivo y funcionario que realiza el Cambio. Los ajustes a los documentos, solo podrán ser realizados por el Coordinador de Calidad y/o Auxiliar Administrativo de Calidad del Hospital

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

REVISADO POR: 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.

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

FECHA DE APROBACIÓN: Escribir el día, mes y año de aprobación del documento.

1.4 BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Las revisiones se efectuarán por parte del comité institucional de gestión y desempeño - CIGD, responsable del mantenimiento y control de la Información relacionada con los Procesos y Procedimientos del Hospital de acuerdo a cambios normativos o las modificaciones requeridas por los líderes de procesos, teniendo en cuenta los conceptos que sobre el mismo, que hayan enviado las dependencias que lo soliciten.

La Bitácora de Actualización, muestra la última versión del documento y permite ver los cambios que ha tenido, que pueden señalar mejoras en el proceso, los cuales deben distribuirse a cada una de las Dependencias del Hospital.

Nota: Esta Bitácora deberá estar en todos los documentos a excepción de los registros y documentos externos.

Contiene el registro de las actualizaciones que ha tenido el documento.

Número	Fecha Aprobación	Ítem Alterado	Motivo	Realizado por
01	28/11/14	Todas	Aprobación inicial	Director de Calidad

Tabla 4. Hospital San Juan Bautista de Chaparral, Tolima. Formato, Bitácora de actualización.

NÚMERO: Colocar el número de la actualización del documento.

FECHA DE APROBACIÓN: Escribir el día, mes y año en el que se da aprobación al documento.

ÍTEM ALTERADO: Cuando es la primera versión (1) se coloca **no aplica**, en versiones posteriores se describe el ítem o el punto que se actualizo del proceso.

MOTIVO: Cuando es la primera versión (1) se coloca **no aplica**, en versiones posteriores se describe de manera general la razón de la actualización.

REALIZADO: Colocar el cargo de la persona que realizo la actualización.

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

1.5 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Antes de iniciar la gestión por procesos se necesita conocer los grupos de valor, así:

Figura 3. Pasos para la identificación, caracterización e identificación de las necesidades los grupos de valor.



Fuente: Función Pública, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, 2020.

Los grupos de valor, son el centro de la planeación estratégica y de la estructuración y ejecución de procesos en una organización, ya sea pública o privada. Esto significa que, si sabemos quiénes son nuestros grupos de valor, podemos identificar sus necesidades, cómo satisfacerlas y cuáles son los requerimientos mínimos de calidad.

La caracterización de proceso, contiene la descripción del proceso y demás herramientas de enlace que son fundamentales para su desarrollo y ejecución.

MACRO PROCESO: Son los procesos que soportan la estructura institucional, y se encuentran identificando los Procesos Estratégicos, Procesos Misionales, Procesos de Apoyo y Procesos de Evaluación y Control. Según la Función Pública, cada tipo de proceso se define de la siguiente manera:

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 13 de 30

ESTRATÉGICOS

Tienen como tarea primordial el establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación y disposición de recursos necesarios, facilitan el seguimiento y la mejora.

MISIONALES

Cadena de valor que permite obtener el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.

APOYO

Proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.

EVALUACIÓN

Necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia de la entidad.

Imagen 1. Fuente: Modelo de operación por procesos del Departamento de la Función Pública, actualizado 2017.



Imagen 2. Fuente: Modelo de operación por procesos del Departamento de la Función Pública, actualizado 2017.

PARTICIPANTES: Involucra a todos los que intervienen en el desarrollo del proceso, en el que se debe colocar el **nombre del cargo** de los involucrados. Ejemplo: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería.

1.6 COMPONENTES QUE DEBE CONTENER LA DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

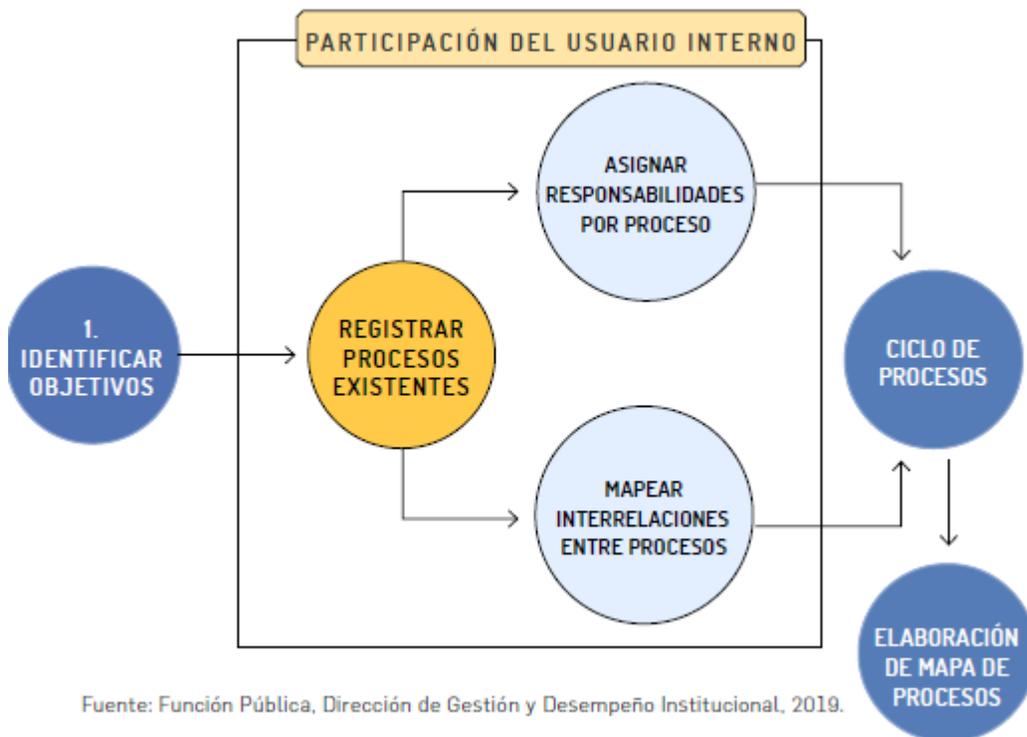
De acuerdo al modelo de operaciones por procesos de la Función Pública, la caracterización del proceso responde a las siguientes preguntas:

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

1. Cuales son las entradas o insumos?
2. Que características o especificaciones deben cumplir los insumos?
3. Quienes son los proveedores de cada insumo?
4. Cuales son las salidas, beneficios o servicios?
5. Que características deben cumplir los beneficios o servicios?
6. Quienes son los clientes o beneficiarios de cada productos o servicio?
7. Cuales con los recursos requeridos?
8. Cuales son los puntos de control, indicadores y responsables?

Imagen 3. Fuente: Modelo de operación por procesos del Departamento de la Función Pública, actualizado 2017.

Para la redacción de cada uno de los elementos que se deben tener en cuenta dentro de la descripción del proceso:



Fuente: Función Pública, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, 2019.

- ✓ Primero, conocer la definición de cada uno de los componentes básicos que intervienen en un proceso.
- ✓ Segundo, hacer la descripción de las Actividades, de acuerdo a la metodología de mejoramiento continuo, que es comúnmente usada en un sistema de gestión de calidad, denominada el Ciclo PHVA.
- ✓ Tercero, herramientas de enlace.

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 15 de 30

Definición de los componentes básicos de un proceso, según el Departamento de la Función Pública:

ENTRADAS:



Insumo

Son entradas que deben ser transformadas en el proceso (información, documentación, u otros mecanismos necesarios para el proceso.



Proveedor

Proceso interno o entidad externa a la entidad que proporciona información sobre los insumos entregados al proceso.

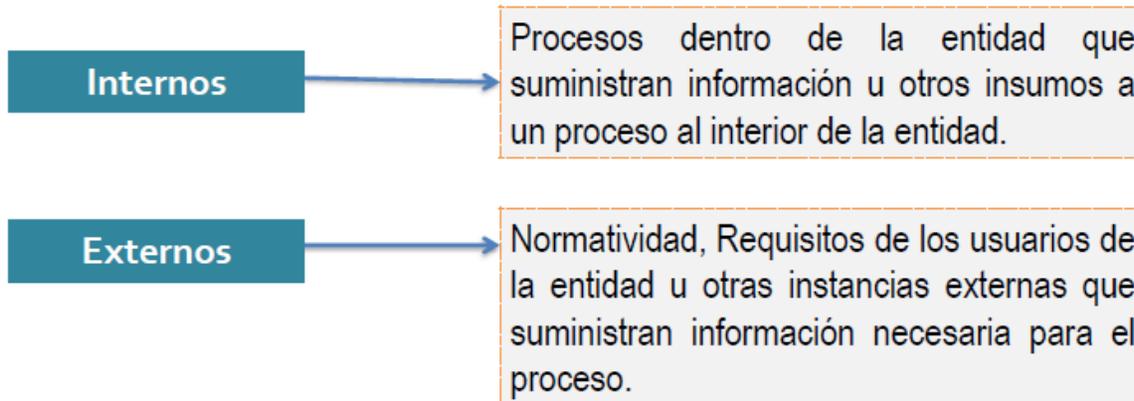


Imagen 4. Fuente: Modelo de operación por procesos del Departamento de la Función Pública, actualizado 2017.

Descripción de las Actividades – CICLO PHVA

TRANSFORMACIÓN:

Las actividades llevadas a cabo durante el desarrollo del proceso requieren de:

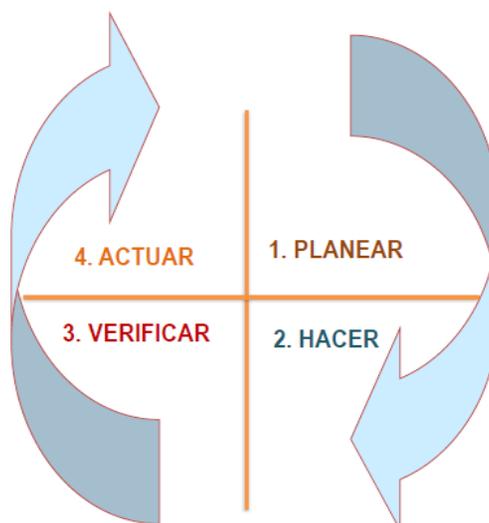
- **Planeación:** Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados, de acuerdo a los requisitos del cliente.

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

- **Hacer:** Implementar y ejecutar los procesos.
- **Verificar:** Evaluar los resultados obtenidos durante la ejecución del proceso.
- **Actuar:** Tomar decisiones para corregir y mejorar el desempeño de los proceso.



Transformación



- ✓ Los procesos representan actividades homogéneas, cuya articulación permite garantizar el cumplimiento de los propósitos institucionales.
- ✓ Es importante tener en cuenta que en un proceso pueden participar varias dependencias

Imagen 5. Fuente: *Modelo de operación por procesos del Departamento de la Función Pública, actualizado 2017.*

SALIDAS:

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 17 de 30



Productos y/o Servicios

Resultado de un proceso o un conjunto de procesos

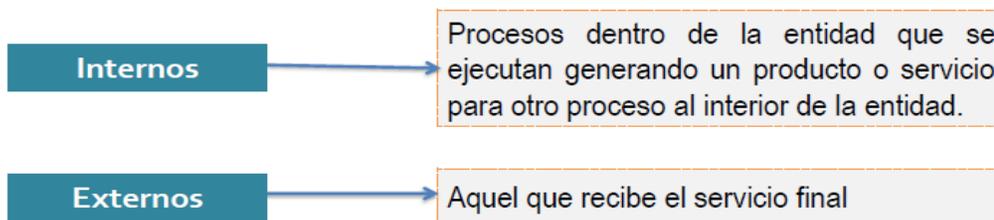


Imagen 6. Fuente: Modelo de operación por procesos del Departamento de la Función Pública, actualizado 2017.

HERRAMIENTAS DE ENLACE:

Recursos requeridos: Son aquellos recursos necesarios para la ejecución del proceso de forma integral. Ejemplo: humanos (quienes intervienen en el proceso), financieros, tecnológicos, infraestructura y otros.

Requisitos a cumplir: Hace referencia al nombramiento de las normativas vigentes que requiere tener el proceso para cumplir a nivel legal.

- **Requisitos legales:** Leyes, Resoluciones, Decretos.
- **Requisitos cliente:** Según la ISO 9001, en su inciso 7.2.3 sobre la *Comunicación con el Cliente*, “la organización debe implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, como; información sobre el servicio que se presta, la retroalimentación del cliente que incluye quejas”; así como en su inciso 8.2.2 sobre *Satisfacción del cliente*, “el seguimiento de la percepción del cliente puede incluir la obtención de elementos de entrada de fuentes como las encuestas de satisfacción del cliente, los datos del cliente sobre la calidad del servicio prestado, las encuestas de opinión del usuario...”, entre otros (Organización Internacional de Normalización, 2008).
- **Requisitos de la organización:** Cumplimiento con el Departamento de la Función Pública.

Documentos de referencia: Documentos de referencia emitidos por otras entidades oficiales o por el mismo hospital, tales como, guías, instructivos y protocolos.

Parámetros de control: Dato que se considera como imprescindible y orientativo para lograr evaluar o valorar una determinada situación (Definición, 2017).

Indicadores del proceso: El control, la medición del desarrollo y el cumplimiento del proceso, se hace a través de un indicador.

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 18 de 30

2. FORMATO DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL PARA LA CARACTERIZACIÓN DE SUS PROCESOS

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	CÓDIGO	Versión: número
	NOMBRE DE LA CARACTERIZACIÓN	Página 2 de 1

MACROPROCESO					PROCESO				
SUBPROCESO									
LIDER					PARTICIPANTES				
OBJETIVO									
ALCANCE									
PROVEEDORES INTERNOS Y/O EXTERNOS	ENTRADA O INSUMO		ACTIVIDADES		SALIDAS		CLIENTE EXTERNO Y/O INTERNO		
		P							
		H							
		V							
		A							
RECURSOS REQUERIDOS									
HUMANOS									
FINANCIEROS									
TECNOLÓGICOS									
INFRAESTRUCTURA									
OTROS									
REQUISITOS A CUMPLIR									
REQUISITOS LEGALES			REQUISITOS CLIENTE			REQUISITOS ORGANIZACIÓN			
DOCUMENTOS RELACIONADOS									
DOCUMENTOS INTERNOS					DOCUMENTOS EXTERNOS				
PARAMETROS DE CONTROL									
INDICADORES DEL PROCESO									

Bitácora de actualización

Número	Fecha Aprobación	Ítem Alterado	Motivo	Realizado por
Elaborado por: Escribir cargo		Copia controlada	Aprobado por: Escribir cargo	
Revisado por: Escribir cargo			Fecha de Aprobación: día/mes/año	

Tabla 5. Hospital San Juan Bautista de Chaparral, Tolima. Formato, Caracterización de Procesos.

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020



3. METODOLOGÍA PARA LA REDACCIÓN

El lenguaje utilizado para la redacción de los procesos y procedimientos debe ser claro, sin lugar a interpretaciones erróneas; verídico, que corresponde a la realidad de su ejecución; con la terminología técnica adecuada y dando cumplimiento al diligenciamiento de los componentes que contiene el formato establecido.

TIPO Y TAMAÑO DE LETRA

Para el encabezado, donde está el código y el nombre de la caracterización, se utiliza **Arial** tamaño **10** con **Negrita**; la versión y paginación van **sin Negrita** y en letra **Arial** tamaño 9.

La documentación se elabora en hoja tamaño carta, con contenido en letra **Arial 10** e interlineado sencillo. Los nombres de cada uno de los componentes que debe contener la caracterización van en **Mayúscula, Negrita y Centrados (círculos de color rojo)**, a excepción de los nombres de los Recursos requeridos, que deben estar **alineado el texto a la izquierda**. La información contenida en cada uno de los componentes es **Sin Negrita (círculos de color azul)**, solo para el contenido de los componentes del Macro proceso, Subproceso, Líder, Objetivo, Proceso, Participantes y Recursos requeridos, va **alineado el texto a la izquierda**, el resto del contenido debe estar **centrado**. En la tabla de elaboración, revisión y aprobación, la letra es **Arial** tamaño **8**, con el texto **alineado a la izquierda**. Y en la bitácora de actualización su contenido va **centrado, sin negrita**.

MACROPROCESO	Misional	PROCESO	Urgencias
SUBPROCESO	No aplica	PARTICIPANTES	Médico general, médico especialista, enfermera y auxiliares de enfermería.
LÍDER	Jefe de servicio		
OBJETIVO	Brindar atención inmediata en caso de una urgencia a la comunidad de acuerdo al estado de salud que presentan los pacientes.		
PROVEEDORES INTERNOS Y/O EXTERNOS	ENTRADA O INSUMO	ACTIVIDADES	SALIDAS
	Pedido semanal Médico especialista médico general. Entrenamiento jefe, Auxiliar de enfermería, personal facturación	Realizar pedido semanal de acuerdo a la existencia actual y demanda del servicio. Admisión del paciente por facturador Atención en consulta médica Aplicación de tratamiento ordenado Revaloración para definir conducta - Salida, hospitalización, remisión - Realización de cuenta de cobro	Cliente externo y uso en el servicio. - Factura del servicio prestado - Historia clínica manual y sistematizada - registro de procedimientos
			CLIENTE EXTERNO Y/O INTERNO Clientes externos, internos y uso para la prestación del servicio.

RECURSOS REQUERIDOS	
HUMANOS	Médicos especialistas y generales, Enfermeras profesionales y auxiliares, auxiliares de facturación las 24 horas del día.
FINANCIEROS	Presupuesto del Hospital.
TECNOLOGICOS	Equipos biomédicos, ambulancia, software y hardware.
INFRAESTRUCTURA	Instalaciones Físicas Hospital San Juan Bautista E.S.E.
OTROS	Muebles, enseres y útiles de Oficina

Tabla 6. Fuente: Hospital San Juan Bautista de Chaparral, Tolima. Macro proceso Urgencias.

Es importante establecer dentro de estos tipos de procesos, ha cual pertenece el proceso que se está documentando; por ejemplo, dentro del Macro proceso Misional hace parte el proceso de Urgencias.

Subproceso: Es un conjunto de actividades que tienen una secuencia lógica para cumplir un propósito. Un **Subproceso** es un Proceso por sí mismo, cuya finalidad hace parte de un Proceso más grande (Bizagi, 2017). En el caso que no se tenga un subproceso dentro del proceso, se coloca **no aplica**.

Proceso: Nombre del proceso al que hace referencia el documento. El nombre debe ser coherente con las actividades que en el mismo se realizan.

Líder: Solo se escribe el nombre del cargo de la persona que lidera el proceso.

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 20 de 30

Objetivo: De acuerdo al Modelo de Operación por Procesos de la Función Pública, el objetivo, son los resultados que la entidad espera lograr para cumplir la misión y visión. Determina el cómo logro la política trazada y el aporte que se hace a los objetivos institucionales.

Alcance: Determinar desde donde se inicia el proceso y los principales productos que va a generar, lo que va a definir sus límites, responsables e involucrados frente a su desarrollo (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017).

Se ha establecido que los procesos serán documentados utilizando el formato “Caracterización del Proceso”, en el cual se describen los siguientes campos:

- 1) **Nombre del proceso:** Relacionar el nombre del proceso, el cual debe coincidir con el nombre del proceso en el mapa de procesos.
- 2) **Código del Proceso:** Relacionar código del proceso.
- 3) **Versión del Proceso:** Relacionar la versión del Proceso.
- 4) **Página:** Relaciona el número de Páginas del documento.
- 5) **Fecha:** Registra la fecha de la Aprobación del documento.
- 6) **Macro proceso:** Procesos al que pertenece del mapa de procesos.
- 7) **Proceso:** nombre del proceso.
- 8) **Subprocesos:** Escribir si hay.
- 9) **Líder:** Nombre del cargo de la persona que lidera el proceso
- 10) **Participantes:** Nombre de los cargos de las personas que participan en el proceso.
- 11) **Objetivo del Proceso:** Debe iniciar con un verbo y muestra la razón de ser del proceso, indica lo que busca lograr el proceso o la meta esperada y por la cual existe el proceso en la organización.
- 12) **Proveedor:** Mencionar qué proceso o parte interesada externa, entrega la entrada para poder ejecutar la actividad. (Puede ser un proceso, el cliente, un proveedor o el gobierno)
- 13) **Clientes:** Mencionar qué proceso o parte interesada externa, que recibe la salida, después de ejecutada la actividad. (Puede ser un proceso, el cliente, un proveedor o el gobierno)
- 14) **Entradas:** Mencionar lo que se entrega para poder ejecutar la actividad.
- 15) **Actividades:** Relacionar los Subprocesos o Actividades que hacen parte del Proceso. Debe iniciar con un verbo y es lo que se ejecuta. Ejemplo: Recibir solicitudes, afiliar, medir, analizar, etc. Se deben clasificar de acuerdo al ciclo PHVA de mejoramiento continuo, para ello se tiene en cuenta que las actividades que se planifican establecen los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización; las actividades del hacer implementa el procesos; las actividades para verificar, Realizan el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informan sobre los resultados; por ultimo las de actuar toman las acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.
- 16) **Salida:** Corresponde al resultado obtenido después de realizada la actividad. Es un producto, servicio, documento, información, etc. Que se le entrega a otro proceso o a una parte interesada externa.
- 17) **Recursos o Insumos:** Corresponde a recursos humanos, financieros, tecnológicos, infraestructura y otros empleados en el proceso como las herramientas, equipos, software, hardware, infraestructura, etc. Que deben ser suministrados por la organización, con el fin de que se pueda ejecutar el proceso.
- 18) **Requisitos a Cumplir:** Los requisitos legales que tiene la prestación del servicio, los requisitos del cliente para la prestación del servicio y los requisitos de la organización para poder prestar el servicio.

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 21 de 30

- 19) **Documentos relacionados:** Documentos internos y externos relacionados con el proceso, como los registros debidamente codificados que resultan de las actividades realizadas en los procesos, subprocesos y procedimientos, Normas, manuales, guías, protocolos e instructivos en los cuales se describe la ejecución de la actividad.
- 20) **Variable Crítico o Parámetro de Control:** Establecer los controles que el proceso tiene para evitar que ocurran los riesgos que amenazan el proceso.
- 21) **Indicadores del Proceso:** Relacionar los nombres de los Indicadores propuestos para medir el Proceso, de preferencia uno o dos de Eficiencia, Eficacia y Efectividad.

4. REGISTROS

Son documentos diseñados expresamente para facilitar la captura de información o datos relacionados con los procedimientos, no tienen que ser necesariamente de tamaño carta aunque debe procurarse conservar este tamaño. El número de sus componentes, así como el tipo y la cantidad de información a registrar, pueden eventualmente requerir un área mayor o menor.

5. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

El Manual para la Elaboración y Codificación de Procesos y Procedimientos será revisado por el Comité de Gestión y Desempeño, con el funcionario encargado del mantenimiento y control de la información relacionada con los Procesos y Procedimientos de la Entidad. En esta revisión se tendrán en cuenta los conceptos que sobre el mismo hayan enviado los diferentes servicios del Hospital que lo hayan utilizado.

Como resultado de la revisión, el Comité de Gestión y Desempeño, en Coordinación con el asesor de Planeación y con el funcionario encargado del mantenimiento y control de la información relacionada con los Procesos y Procedimientos de la Entidad producirá una nueva versión del manual, la cual será socializado a las demás dependencias.

6. CONTROL DE DOCUMENTOS GENERADOS POR TERCEROS

Los documentos de origen externo como registro de calibración y mantenimiento de equipos por entidades externas serán controlados por los encargados del Mantenimiento de la entidad; Los del área asistencial y demás áreas por las dependencias a que correspondan.

En caso de documentos externos como soporte de calibración y registro de mantenimiento realizados por terceros para el subproceso de gases medicinales deben ser revisados por el director técnico y el jefe de producción quienes serán los responsables de la revisión de estos documentos de acuerdo a los siguientes parámetros: fecha de diligenciamiento, no debe tener tachones y enmendaduras, nombre del equipo o instrumento, nombre y firma de quien realizo el servicio, descripción del servicio prestado, fecha y firma del recibido por el funcionario del hospital, para la recolección archivo y conservación de estos documentos aplica lo establecido en el procedimiento PEC-GC-P6 de control de registros.

7. DIVULGACIÓN Y SEGUIMIENTO

La divulgación y socialización de cada uno de los documentos del sistema de gestión quedara evidenciado en el registro de asistencia capacitaciones cuando se utilice este medio para su conocimiento, otros medios de

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 22 de 30

socialización y seguimiento se realizan a través de la página web institucional www.hospitalsanjuanbautista.gov.co, link transparencia y acceso a la información pública, y la pagina web interna institucional MI HOSPITAL en REPOSITORIO DOCUMENTAL.

Diagrama de flujo: Es un esquema que contiene la secuencia lógica de un proceso, a través de figuras simbólicas que faciliten la comprensión del proceso o procedimiento (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017).

Para visualizar en forma gráfica la secuencia de actividades se elaboran los diagramas de flujo, los cuales permiten:

- ✓ Identificar las actividades.
- ✓ Las áreas que participan.
- ✓ Valida el flujo de información.
- ✓ Permite detectar desviaciones para establecer soluciones en forma proactiva.

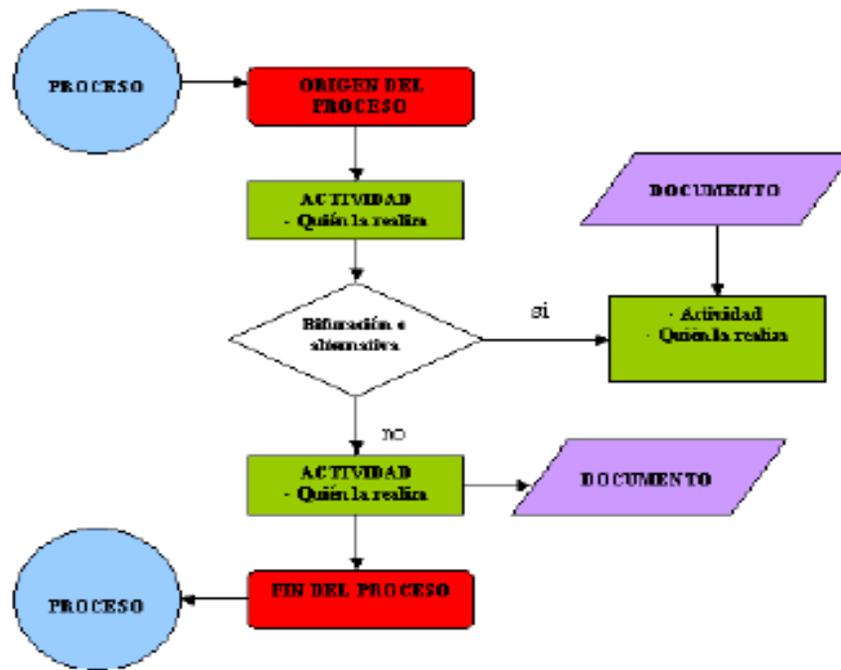


Imagen 8. Fuente: Modelo de operación por procesos del Departamento de la Función Pública, actualizado 2017.

SIMBOLOGÍA:

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

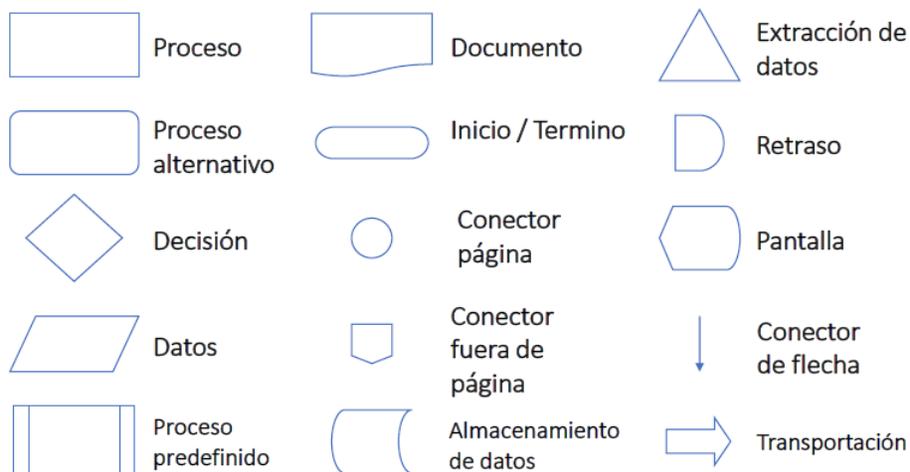


Imagen 9. Fuente: Modelo de operación por procesos del Departamento de la Función Pública, actualizado 2017

SÍMBOLOS ESTANDARIZADOS PARA EL DIAGRAMA DE FLUJO

SÍMBOLO	REPRESENTA
	Límites: Indica la iniciación o terminación de un proceso. Se escribe la palabra Inicio ó fin.
	Actividad: Representa una actividad llevada a cabo en el proceso.
	Decisión: Es la posibilidad de seleccionar una alternativa, aquí se formula una pregunta.
	Multidocumento: Se refiere a un conjunto de documentos que fueron generados durante el proceso.
	Datos almacenados: Empleado para representar la grabación de datos en un sistema.
	Documento: Se refiere a un documento utilizado o generado en el proceso.

Elaborado por: Planeación.

Copia controlada

Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.

Revisado por: Oficina de Control Interno

Fecha de Aprobación: 28-12-2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 24 de 30

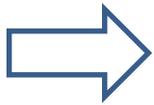
	Inspección/Firma: Se emplea para acciones que requieren una supervisión (como una firma o “visto bueno”)
	Conector de flecha: Indica el sentido del flujo del proceso.
	Conector: Se utiliza para efectuar un enlace de una página a otra donde se continúa el flujo grama.
	Transporte: La flecha ancha significa movimiento de productos.
	Proceso predefinido: Representa la descripción ya descrito.

Tabla 12. Fuente: Manual de procesos y procedimientos del Hospital Integrado Sabana de Torres/ Nomenclatura para construir diagrama de flujo.

8. CONTENIDO DEL DOCUMENTO PARA SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos se describen mediante un documento que contiene el objetivo, alcance, definiciones y términos; qué debe hacerse y quién debe hacerlo; los registros que se generan de las actividades; que documentos deben utilizarse; y otros componentes que son importantes definir.

De acuerdo con la Función Pública, es importante levantar procedimientos que contienen actividades vitales para la entidad, y de los que además, es necesario preservar su conocimiento.

ENUNCIADO: Se hace de la misma manera que el enunciado utilizado para los procesos (ver pág. 4.). Contiene el código, el nombre del procedimiento, la versión, y la página.

Ejemplo: Procedimiento de Atención de Urgencias.

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PM-URG-P1	Versión: 3
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE URGENCIAS	Página 1 de 1

Tabla 7. Fuente: Hospital San Juan Bautista de Chaparral, Tolima. Procedimiento Atención de Urgencias

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

**- Objetivo del Documento**

El objetivo describe el propósito del documento que se está elaborando, su redacción inicia con un verbo en infinitivo. Los objetivos deben ser claros y en lo posible breves, la descripción del objetivo debe ser comprensible para quien desconozca el procedimiento; sólo de esta manera es posible asegurar que un nuevo funcionario durante la fase de Inducción al puesto de trabajo, un visitante externo, o un Auditor puedan formarse una idea adecuada del objetivo que se busca y que se presenta en el documento.

- **Alcance:** El Alcance describe el escenario en el cual se aplican los documentos, su descripción debe arrojar claridad sobre cuales actividades, personas, dependencias, territorios, etc. Están comprendidos por el procedimiento.

- **Descripción del Proceso o Procedimiento:** Registra las actividades a realizar en forma detallada, redactando en forma clara paso a paso cada una de los pasos del proceso procedimiento, indica el Responsable y el Registro que emiten esas acciones. Se especifican cuando sea necesario, las condiciones o directrices generales del procedimiento, que aclaran de manera especial lo descrito en forma detallada.

- **Actividades:** Son todas aquellas tareas o labores que cada individuo ejerce diariamente (Definición, 2014), y el resultado de una secuencia de actividades es un procedimiento.

- **Responsable:** Persona encargada de realizar dicha actividad.

- **Registro:** Documento generado por la ejecución de una actividad, o documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas (Norma Fundamental de Elaboración y Presentación de Documentos)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DOCUMENTO

NOTA: Se pueden indicar mediante diagramas

Para entender mejor el procedimiento, en los casos que se requiere se utilizan las definiciones, que den claridad a las personas que consulte la documentación del proceso, procedimiento o Guía. Cada término va en negrilla, con mayúscula inicial solamente. A renglón seguido, pero sin negrilla, se escribe la definición

- Insumos Requeridos

Enumera tanto los Insumos Humanos como Físicos requeridos para el cumplimiento del Procesos o Procedimiento.

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020



- **Documentos de Referencia**

Relaciona el Código si lo tuviere, y el título de los documentos, Normas, Decretos, Guías, Manuales, Protocolos que tienen relación con el Proceso o Procedimiento.

DOCUMENTOS RELACIONADOS	
Código	Título

Un EJEMPLO de Consulta Médica General se muestra a continuación:

1. OBJETIVO: Brindar atención de Consulta Médica General de urgencias, de acuerdo con las necesidades de salud del usuario

2. ALCANCE: Se aplica en el Proceso de Consulta Médica General en urgencias.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
Consulta Médica General		
Realización de ingreso del paciente al sistema de historia clínica electrónica.	Auxiliar administrativa	Historia Clínica Electrónica
Realizar y registrar toma de signos vitales y anamnesis registrando causa de consulta médica	Médico General	Historia Clínica Electrónica
Clasificación de acuerdo a síntomas y signos la urgencia como TRIAGE I, II, III o IV.	Médico General	Historia Clínica Electrónica
Si el paciente es clasificado como TRIAGE I o II se le realizará inmediatamente la consulta medica sin que el paciente tenga que esperar a que nuevamente lo llamen.	Médico General	Historia Clínica Electrónica
Realizar toma y registro de signos vitales, anamnesis, reportar hallazgos de examen clínico y análisis; determinar la impresión Diagnóstica y definición de conducta y plan de manejo teniendo en cuenta la prescripción de apoyo diagnóstico, terapéutico, valoración de especialistas, prescripción de medicamentos, recomendaciones y signos de alarma.	Médico General	Historia Clínica Electrónica
Remitir a Consulta Especializada o a Servicio de Urgencias u Hospitalización si lo amerita o continuar con el manejo Ambulatorio	Médico General	Historia Clínica

Tabla 8. Fuente: Hospital San Juan Bautista de Chaparral, Tolima. Ejemplo: Procedimiento Atención de Urgen

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 27 de 30

Términos y Definiciones: Son conceptos de los cuales es necesario colocar su significado para mejor entendimiento del procedimiento.

Recursos requeridos: Son aquellos recursos necesarios para la ejecución del proceso de forma integral. Ejemplo: humanos (quienes intervienen en el proceso), financieros, tecnológicos, infraestructura y otros.

Documentos de referencia: Documentos de referencia emitidos por otras entidades oficiales o por el mismo Hospital, tales como, guías, instructivos y protocolos.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Signos vitales.: Tensión Arterial Temperatura, Frecuencia Respiratoria, Frecuencia Cardíaca.

Apoyo Diagnóstico: Exámenes de Laboratorio, Rayos X, Patología, Optometría.

Apoyo Clínico: Farmacia, Banco de Sangre, Terapia Física y Respiratoria.

5. RECURSOS REQUERIDOS

Recurso Humano: Médicos Generales. Auxiliares administrativas

Recursos Físicos: Infraestructura, Equipos y dotación de conformidad con los requisitos de Habilitación, Software, Hardware, Medios de Comunicación, Equipo de Oficina

6. DOCUMENTOS REFERENCIA

DOCUMENTOS RELACIONADOS	
Código	Título
N.A	NTCGP - 1000/2009 Sistemas de Gestión de la Calidad.
N.A	Resolución 2003 de 2014
PM-CE-MGE-M1	Planes de cuidado de enfermería
PM-CE-MGE-M2	Manual del plan de gestión de residuos hospitalarios y similares (PGIRHS)
PM-CE-MGE-I1	Instructivo pre y trans operatorio para pacientes ambulatorios
PM-CE-MGE-R3	Consentimiento informado
PM-CE-MGE-R7	Solicitud de medicamentos y procedimientos no pos

Tabla 9. Fuente: Hospital San Juan Bautista de Chaparral, Tolima. Ejemplo: Procedimiento Atención de Urgencias.

Bitácora de Actualización: se diligencia de la misma manera que la de los procesos.

Número	Fecha Aprobación	Ítem Alterado	Motivo	Realizado por
3	09/04/2015	Todas	Documentación del Procedimiento de atención de Urgencias.	Coordinador Medico

Tabla 10. Fuente: Hospital San Juan Bautista de Chaparral, Tolima. Ejemplo: Procedimiento Atención de Urgencias.

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020



TIPO Y TAMAÑO DE LETRA

Para el encabezado, donde está el código y el nombre del procedimiento, se utiliza **Arial** tamaño **10** con **Negrita**; la versión y paginación van **sin Negrita** y en letra **Arial** tamaño **8**.

Cada uno de los componentes del procedimiento como son objetivo, alcance, definiciones y términos, descripción del proceso y documentos de referencia, son en **Negrita** y con letra **Arial** tamaño **10**.

El resto del contenido del documento es en letra **Arial** tamaño **10**, **sin Negrita**, y todo **alineado a la izquierda**.

9. TABLA RESUMEN (Ver anexo listado documental Excel..[Vistad.m.dmntos HSJB mc.xlsx](#))

DETALLE	Procedimiento	Guía	Guía Médica	Manual	Protocolo	Instructivo
Encabezado	A	A	A	A	A	A
Bitácora de actualizaciones	A	A	A	A	A	A
Definición (del documento)	NA	NA	NA	NA	A	NA
Objetivo	A	A	A	A	A	NA
Precauciones	NA	NA	NA	NA	A	NA
Alcance	A	A	A	A	NA	NA
Documentos de Referencia	A	NA	NA	NA	NA	NA
Responsabilidad	A	NA	NA	NA	NA	A
Definiciones	A	NA	NA	A	NA	A
Generalidades	A	NA	NA	NA	NA	NA
Procedimiento	A	NA	NA	A	NA	A
Documentos Relacionados	A	A	A	NA	A	NA
Marco legal o Normativo	A	NA	NA	A	NA	NA

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020



Recursos (Tecnológicos, Logísticos, Humanos, Metodológicos).	NA	NA	NA	NA	A	NA
Lista de chequeo encaminada a verificar el cumplimiento del protocolo	NA	NA	NA	NA	A	NA
Recomendaciones	NA	A	A	NA	NA	NA
Matriz de responsabilidades	A	A	A	A	A	A

DETALLE	Formatos	Registro	Documentos Externos
Encabezado	NA	A	NA
Bitácora de actualizaciones	NA	A	NA
Definición (del documento)	NA	NA	NA
Objetivo	NA	NA	NA
Precauciones	NA	NA	NA
Alcance	NA	NA	NA
Documentos de Referencia	NA	NA	NA
Responsabilidad	NA	A	NA
Definiciones	NA	A	NA
Generalidades	NA	NA	NA
Procedimiento	NA	A	NA
Documentos Relacionados	NA	NA	NA
Marco legal o Normativo	NA	NA	NA

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-I2	Versión: 5
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Página 30 de 30

Recursos (Tecnológicos, Logísticos, Humanos, Metodológicos).	NA	NA	NA
Lista de chequeo encaminada a verificar el cumplimiento del protocolo	NA	NA	NA
Recomendaciones	NA	NA	NA
Matriz de responsabilidades	NA	A	NA

10. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

La responsabilidad de las actualizaciones de los procesos y procedimientos recaen sobre cada líder de procesos de las diferentes áreas tanto administrativas como operativas del Hospital San Juan Bautista E.S.E.

11. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Número	Fecha Aprobación	Ítem Alterado	Motivo	Realizado por
01	15/08/2007	Todas	Aprobación inicial	Director de Calidad
02	12/05/2014	Todos	Ajustes	Coordinador Calidad
03	28/11/2014	Todos	Actualización	Coordinador de Calidad
04	05/10/2018	Todos	Actualización	Estudiante de Paz y Región Unibague.
05	28/12/2020	1.1 a 11	Ajustes	Oficina de Calidad

Elaborado por: Planeación.	Copia controlada	Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.
Revisado por: Oficina de Control Interno		Fecha de Aprobación: 28-12-2020