
 <p>Empresa Social del Estado Santiago de Tunja</p>	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 1 de 77




Empresa Social del Estado
Santiago de Tunja

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 2 de 77

Contenido

1. INTRODUCCION	4
2. OBJETIVO	5
3. ALCANCE.....	5
4. REFERENTE TEORICO Y/O DEFINICIONES.....	5
5. PLATAFORMA ESTRATGICA	6
Creación	6
Valores.....	6
Principios	6
Misión.....	6
Visión.....	7
Objetivos estratégicos	7
Política de calidad	8
Mapa de procesos.....	8
Organigrama	10
6. CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS.....	13


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 3 de 77

CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR:	REVISADO POR:
Cristian Alexander Alvarez Ortegata	Félix Leonardo Morales Ramírez
Cargo Jefe Planeación	Cargo Subgerente administrativo

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN.	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
21-08-2019	0	Elaboración del Manual de procesos y procedimientos
02-10-2023	1	Elaboración del Manual de procesos y procedimientos


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 4 de 77

1. INTRODUCCION

Los procesos y procedimientos de gestión conforman la estructura del Sistema Integral de Garantía de la Calidad; por lo cual, deben ser plasmados en manuales prácticos que sirvan como mecanismo de consulta permanente, atención integral y personalizada de las actividades de promoción, recuperación de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad por parte de todos los trabajadores de la ESE, permitiéndoles un mayor desarrollo en la búsqueda del Autocontrol.

Teniendo en cuenta lo anterior, se ha preparado el presente Manual de Procesos y Procedimientos, en el cual se define la gestión sistemática que agrupa las principales actividades y tareas dentro de la ESE SANTIAGO DE TUNJA teniendo como propósito fundamental servir de soporte para el desarrollo de las acciones y actividades, que en forma cotidiana la entidad debe realizar, a fin de cumplir con cada competencia particular asignadas por mando constitucional o legal.

Para la ESE SANTIAGO DE TUNJA, este manual constituye un soporte fundamental para la consolidación de su Sistema Integral De Garantía De La Calidad y orienta a la institución a la mejora continua en la prestación de los servicios.

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 5 de 77

2. OBJETIVO

El presente manual de procesos tiene como objetivo principal estandarizar y documentar las actividades y pasos necesarios para llevar a cabo diferentes procesos dentro de la Empresa Social del Estado Santiago de Tunja, con el fin de garantizar la calidad, eficiencia y seguridad en la prestación de servicios, mecanismos de sensibilización, que se despliegan y solidifican para brindar fortalecimiento a la cultura del Autocontrol y del mismo Sistema de Control Interno.

3. ALCANCE.

INICIA: la identificación de la plataforma estratégica institucional

TERMINA: en la estructuración del listado documental de la versión aplicable

4. REFERENTE TEORICO Y/O DEFINICIONES

Caracterización: es el proceso de recopilar y analizar información para comprender y describir las características de una población en términos de salud, enfermedades, factores de riesgo y otros aspectos relevantes.

Indicador: es una medida cuantitativa o cualitativa que se utiliza para evaluar, monitorear y medir diferentes aspectos.

Mapa de procesos: es una representación gráfica que muestra la secuencia y relación entre los diferentes procesos de una organización, empresa o sistema. Ayuda a visualizar y comprender cómo se llevan a cabo las actividades y cómo se interrelacionan entre sí.

Misión: se centra en el objetivo para el presente, siendo inmediata, precisa y específica.

Organigrama: es una representación gráfica de la estructura jerárquica de una organización, empresa o institución. Muestra las diferentes posiciones, roles y niveles de autoridad dentro de la organización.

Plataforma estratégica: conjunto de acciones y recursos organizados de manera planificada y coordinada para abordar y mejorar la salud de una población específica, a través de la implementación de políticas, programas y servicios de salud.


Proceso: es una secuencia de pasos o acciones ordenadas y sistemáticas que se realizan para lograr un objetivo específico.

Recursos: cualquier elemento, ya sea físico, humano o financiero, que contribuye a la provisión de servicios de salud y atención médica, incluyendo instalaciones médicas, personal de salud, medicamentos, equipos, tecnología y financiamiento.

SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud.

SST: seguridad y salud en el trabajo.

Visión: se refiere a dónde se dirige esta compañía y cuáles son sus metas a medio y largo plazo.

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 6 de 77

5. PLATAFORMA ESTRATGICA

Creación

La Empresa Social del Estado Santiago de Tunja fue creada por el Acuerdo Municipal N.º 011 de 6 de mayo de 2002(modificado por el acuerdo municipal 017 de 2021), conformada por el hospital metropolitano Santiago de Tunja y los puestos de salud de: Muiscas, La Fuente, El Carmen, El Libertador, Centenario, Florencia, Runta y el Centro de Salud N.º 1, con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de la Protección Social del municipio e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III artículo 194 y 195 de la Ley 100 de 1993, cuyo fin es la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Tunja y municipios de influencia de la sub red 4 centro establecida en el documento red vigente.

Valores


- Honestidad
- Respeto
- Compromiso
- Diligencia
- Justicia
- Seguridad en la atención
- Aprendizaje continuo
- Necesidad de servir
- Transparencia
- Integridad
- Actitud humanizada
- Generosidad
- Orden

Principios

- **Trabajo en equipo:** Unión de esfuerzos y participación activa en las decisiones y acciones para el logro y metas
- **Comunicación:** Difusión permanente de información dirigida para un buen entendimiento dentro y fuera de la ESE
- **Mejoramiento continuo:** Como una cultura dentro de los procesos que permita la mejora permanente.

Misión

La Empresa Social del Estado Santiago de Tunja presta servicios de salud de baja complejidad mediante la atención integral y personalizada de las actividades de promoción, recuperación de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad; bajo los principios del sistema general de seguridad social en salud y las características inherentes a la calidad, con el fin de lograr la satisfacción de nuestros usuarios.

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 7 de 77

Visión

Ser la institución prestadora de servicios de salud de confianza de los boyacenses.

Objetivos estratégicos

Teniendo en cuenta el análisis del entorno y articulando el direccionamiento estratégico propuesto se plantean 5 ejes estratégicos para la gestión 2022-2024 como se presenta a continuación:

Eje estratégico 1: Servicios de Salud de alta Calidad

Objetivo general: "Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina."

Se pretende que la ESE Santiago de Tunja optimice los procesos de atención enmarcados en el sistema obligatorio de garantía de calidad, manteniendo las condiciones de habilitación de los servicios inscritos y ampliando el portafolio de servicios, así como en contar con un sistema integral de información para la calidad, y aplicar para la acreditación institucional a través del fortalecimiento de las acciones y sistemas como MIPG, el desarrollo y despliegue del PAMEC e integrando programas como la estrategia IAMI y el desarrollo de la política de HOSPITAL SOSTENIBLE.

Eje estratégico 2: Solidez Financiera

Objetivo general: "Garantizar la sostenibilidad económica a través de la generación y cumplimiento de los indicadores establecidos en el plan de gestión, y la estandarización de los procesos financieros".

La institución estandarizará el proceso financiero bajo la metodología PHVA, es necesario el fortalecimiento del área contable, a través de: desarrollo del Sistema de Control Interno Contable (SCIC), optimizar las acciones de saneamiento contable, diseñar e implementar un sistema de costos ambulatorio y hospitalarios, a través del mejoramiento de procesos de facturación, auditoría de cuentas, concurrencia y respuesta oportuna de objeciones agilizando así el flujo de recursos.

Eje estratégico 3: Desarrollo del Talento Humano y la cultura organizacional.

Objetivo general: "desarrollar el talento humano de la entidad basados en el plan estratégico de talento humano PETH y dando cumplimiento a lo establecido en el MIPG"


La institución enfocara sus esfuerzos en el fortalecimiento de cada uno de sus trabajadores cumpliendo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), garantizando así la implementación de un proceso de talento humano que sobrepase las expectativas de cada uno de sus trabajadores, todo esto llevado a la medición y mejora en cada vigencia.

Eje estratégico 4: Modernización tecnológica.

Objetivo general: "Garantizar la interconexión de las tecnologías biomédicas y el sistema de información en toda la organización"

Se espera que al finalizar la gestión se logre dotar la mediana complejidad al 100% con tecnología de vanguardia que sobrepase las expectativas, supla las necesidades tanto del cliente interno como externo y que permita la interacción total con el sistema de información.

Eje estratégico 5: desarrollo del ambiente físico.

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 8 de 77

Objetivo general: “estructurar requerimientos de las necesidades fundamentales de la organización y optimizar la infraestructura preexistente”

La institución deberá optimizar y ampliar su capacidad instalada de acuerdo con las necesidades internas y externas que garanticen así el correcto funcionamiento de la entidad esto enfocado a camas hospitalarias y unidad administrativa.


Política de calidad

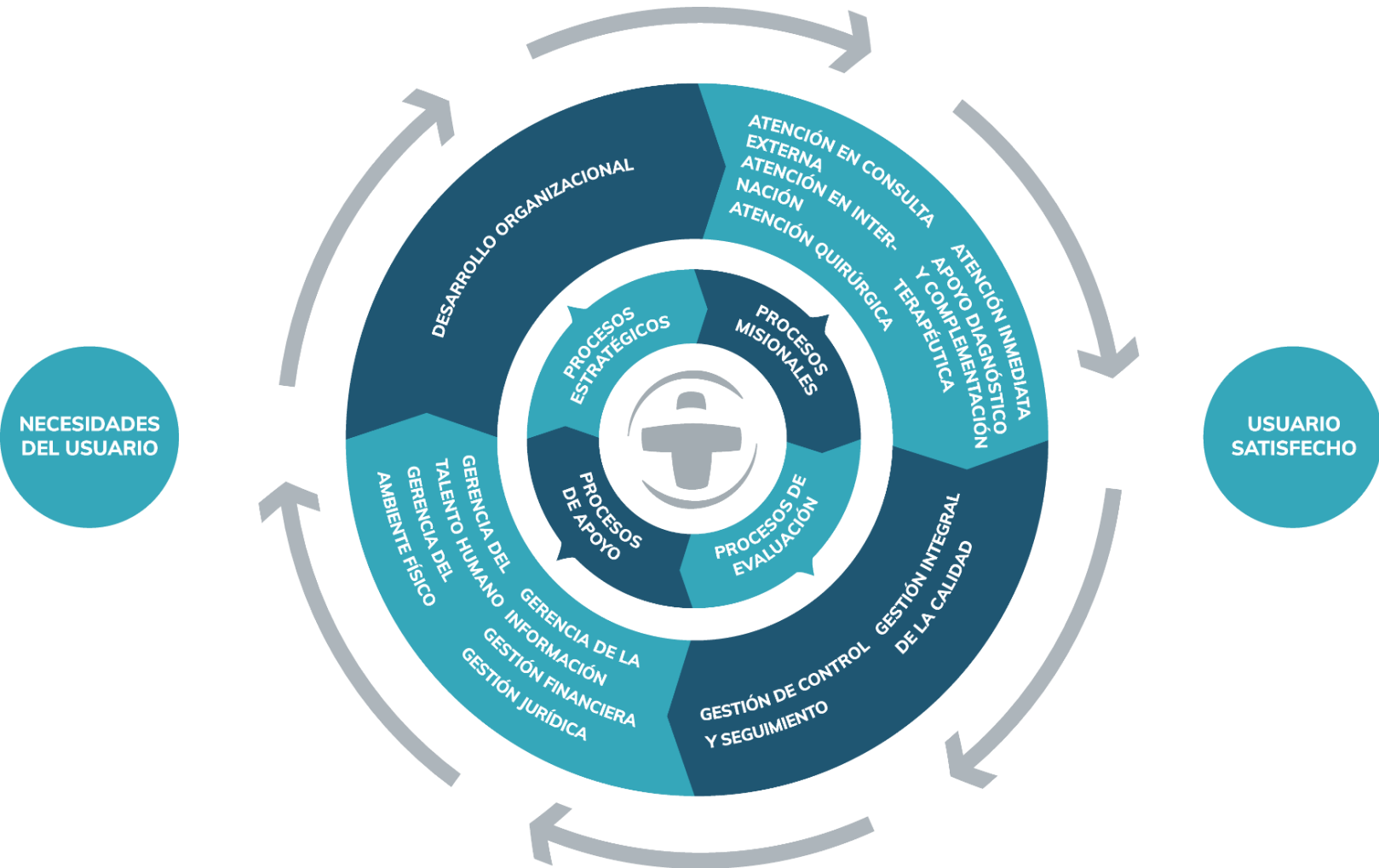
En la ESE SANTIAGO DE TUNJA la calidad en la prestación de los servicios de salud es un compromiso con los usuarios y con nosotros mismos, la buena atención se centrará inicialmente en una atención humanizada, segura y oportuna. Consiste en la búsqueda de los resultados a través del trabajo en equipo, por procesos, los cuales estarán en la búsqueda de la excelencia con el mejoramiento continuo basados en la Acreditación en salud como metodología, por lo que la evaluación será una constante para la toma de decisiones y hacer los ajustes que permitan estar dentro de los estándares permitidos y un modelo enfocado hacia la acreditación.

Lo anterior estará en cabeza y bajo la responsabilidad del equipo Gerencial de la ESE y su liderazgo lo ejercerá el proceso de Gestión de calidad quien coordinará las acciones pertinentes para desarrollar e implementar el Sistema de Calidad de la ESE, en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

Mapa de procesos

Procesos Estratégicos los cuales realizan actividades relativas al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios de acuerdo con los lineamientos normativos.

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 9 de 77




1. **Desarrollo organizacional:** Planear, monitorizar y hacer seguimiento a las estrategias de la ESE que le permitan lograr las metas de gestión propuestas

Procesos Misionales: los cuales están conformados por los procesos productores de servicios, en cumplimiento del objeto social o razón de ser de la institución y se encuentra conformados por 6 procesos discriminados así:

-Atención Ambulatoria en Consulta Externa: Brindar atención y orientación al usuario que asiste a cumplir cita y/o procedimiento programado.

-Apoyo Diagnóstico y complementación Terapéutica: Generar ayudas para apoyar el diagnóstico en la conducta médica

-Atención Inmediata: Brindar una atención segura, oportuna y humanizada a todos los pacientes que soliciten la atención de urgencias ofreciendo orientación, información, diagnóstico, tratamiento médico pertinente, y/o valoración por medicina especializada de

 Empresa Social del Estado Santiago de Tunja	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 10 de 77

acuerdo con su condición y Apoyar el sistema de referencia y contrarreferencia de la ESE y su área de influencia

-Atención en Internación: Garantizar el manejo pertinente, seguro y humanizado a los usuarios que requieren del servicio de internación para la recuperación de su salud, con altos estándares de calidad, seguridad y humanización del servicio.

-Atención Quirúrgica: Brindar a los pacientes una atención Quirúrgica segura, basada en procesos científicos y humanísticos que tienen como fundamento la Calidad en la prestación de los servicios que asisten en el Hospital Metropolitano de la E.S.E. Santiago de Tunja.

Procesos Apoyo: Que corresponden a los procesos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación y se encuentra conformado por 7 procesos discriminados así:

1. **Gerencia del Talento Humano:** Garantizar personal competente e idóneo con un clima laboral satisfactorio que impacte en el logro de los resultados de la ESE
2. **Gerencia del Ambiente Físico:** Gestionar un ambiente físico funcional y seguro para los usuarios internos y externos de la ESE y Garantizar la dotación de tecnología biomédica segura, disponible, funcional y suficiente para la prestación de los servicios de salud.
3. **Gestión Financiera:** Garantizar y controlar los recursos financieros de ingresos y gastos para que la ESE pueda funcionar de manera adecuada.
4. **Gerencia de la Información:** Estructurar un sistema de información oportuno, veraz, eficiente, ágil y transversal, basado en las necesidades de la institución que proporcione la información que sirva como sistema de apoyo en la toma de decisiones y de esta forma lograr ventajas competitivas y Apoyar la gestión de los procesos a partir de tecnologías informáticas confiables y seguras.
5. **Gestión jurídica:** Asesorar en el marco legal de las diferentes actuaciones administrativas en donde se requiera y Suplir las necesidades de insumos y elementos administrativos y asistenciales de calidad que permitan la adecuada prestación de los servicios de salud

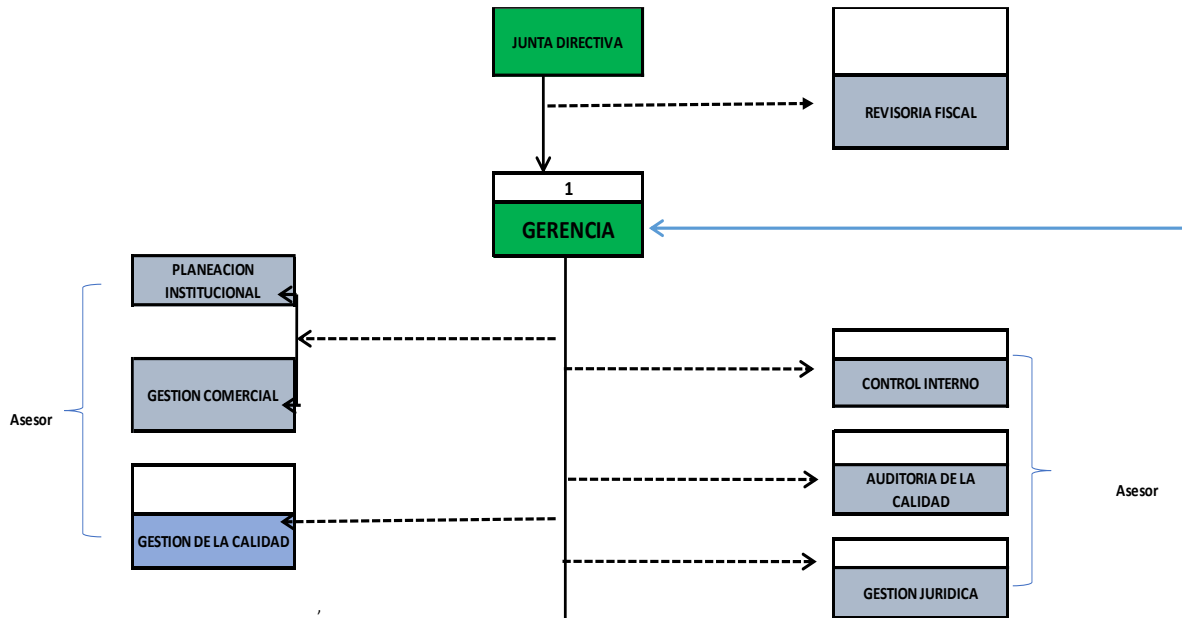
Proceso de Evaluación: En donde se incluyen todos los procesos para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis de desempeño y mejora de la eficacia y eficiencia y se encuentra conformado por:

1. **Gestión de Control y seguimiento:** Evaluar el cumplimiento de los objetivos de la organización entorno a la gestión por calidad de los procesos, así como de la eficiencia de estos.
2. **Gestión Integral de la Calidad:** Brindar acompañamiento a los procesos de mejoramiento de calidad a través de metodologías validas que permitan el logro de los resultados.

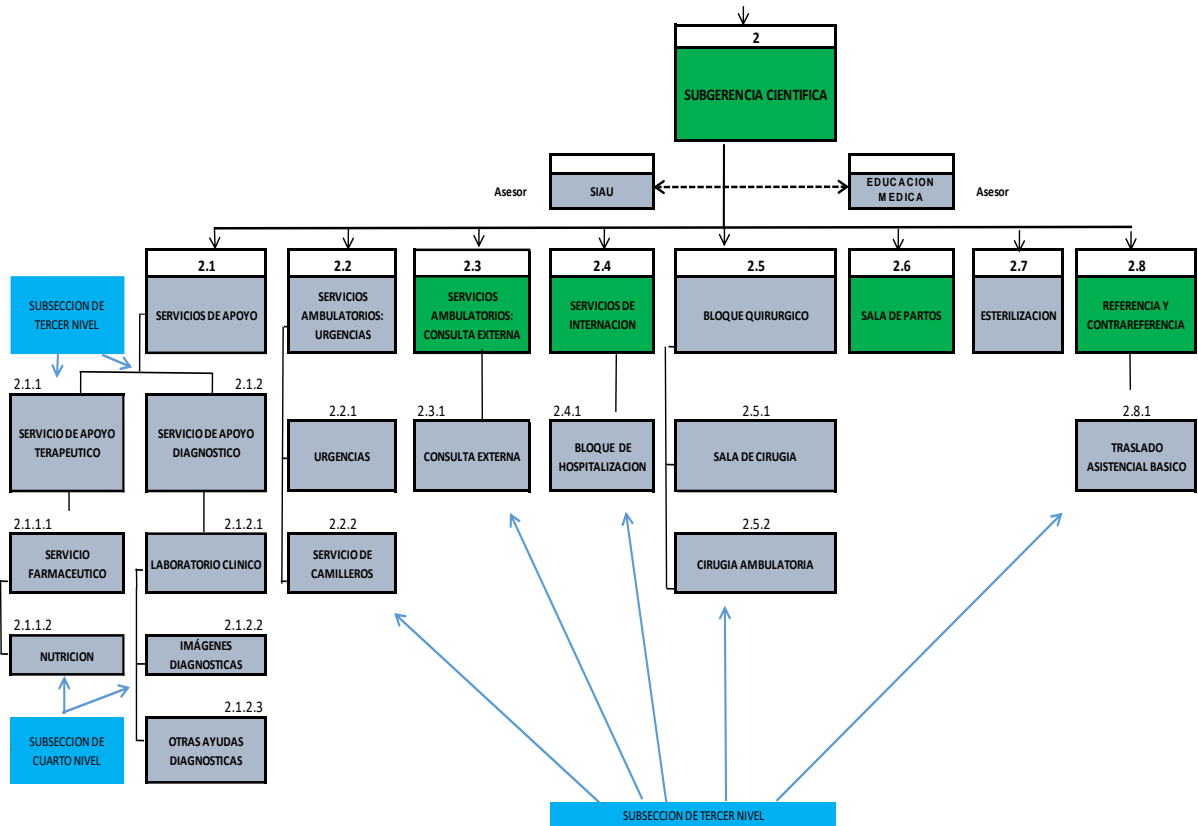
Organigrama

A partir de la estructura organizacional general de la ESE, se define una estructura de autoridades y responsabilidades.

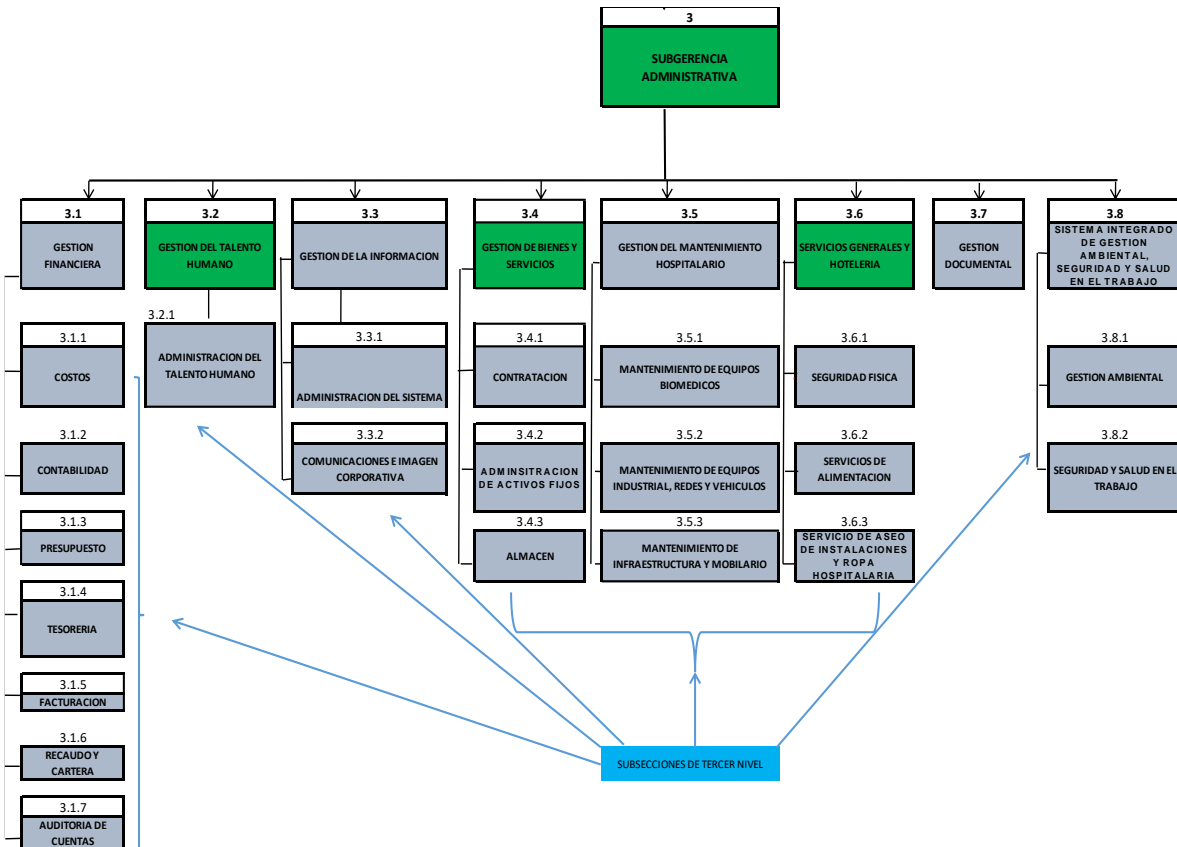
DIRECTIVOS



SECCION PRIMER NIVEL JERARQUICO




SECCION PRIMER NIVEL



6. CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS


CARACTERIZACIÓN	
PROCESO ATENCIÓN AMBULATORIA EN CONSULTA EXTERNA	
Responsable del proceso: Líder de atención ambulatoria	
Objetivo: Brindar atención y orientación al usuario que asiste a cumplir cita y/o procedimiento programado	
Alcance: Desde: El acceso a la institución Hasta: El egreso o remisión del paciente.	
Tipo de proceso	Misional
Requisitos legales y complementarios	Decreto único reglamentario 780 de 2016 (en lo concerniente a la calidad de la atención en salud SOGC), guías de práctica para la atención en salud Ministerio de Salud y protección social (versión 2 2015), resolución 2003 del 2014(habilitación de servicios de salud),

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 14 de 77


	resolución 1995 de 1999 (Historias clínicas), resolución 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018 (evaluación de gerentes de las ESE), resolución 0123 de 2014 (manual de acreditación ambulatorio- hospitalario)
--	---

Servicios

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE		
5	4	3	1	2		
Direccionamiento estratégico	Mestas plan de gestión, lineamientos, instrucciones, políticas de servicio, etc.	Acceso del paciente	consultas	Pacientes		
Ministerio de Salud	POS,	Ingreso y registro del paciente	procedimientos	Entes de control		
Secretaría de Salud de Boyacá	Servicios de consulta habilitados	Planeación de la atención	Registros individuales de prestación de servicios (RIPS).	Usuarios		
ESE Santiago de Tunja	Historias clínicas	Atención al paciente	Registros y formatos de referencia, indicadores, etc.	EPS		
Apoyo diagnóstico y terapéutico	Protocolos, guías, lineamientos, procesos, procedimientos, registros, etc.	Egreso	Reportes	control interno		
EPS, ARS, APB	Resultados de exámenes	Referencia y contrarreferencia		IPS		
	Remisión de pacientes	Evaluación de la atención				
	Control sobre gestión de la entidad					


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 15 de 77

	Contratos con EPS.			
Recursos		<p>Talento humano: profesionales de la salud, auxiliares de enfermería</p> <p>Fiscos y tecnológicos: Consultorios, CNT, computador con programas de procesamiento de datos y acceso a internet e intranet.</p> <p>Ambiente de trabajo: Silla y escritorio cómodos, iluminación óptima, ventilación natural y niveles de ruido bajos.</p>		
Documentos de referencia		Ver resolución No. 139 del 02 de septiembre de 2012.		
Registros		Registro de citas, Historia clínica, RIPS, ordenes médicas, resultados de laboratorio e imágenes		
Indicadores				
Nombre		Forma de cálculo		
Demanda insatisfecha		(Nº pacientes devueltos por cualquier motivo/ Total de pacientes que requieren el servicio) X 100		
Inasistencia		(Nº de pacientes que no asisten a la consulta / total de pacientes atendidos) X 100		
Oportunidad de la asignación de citas odontología		Sumatoria diferencia de días entre la solicitud y la asignación de la cita / Total de consultas odontológicas asignadas		
Oportunidad de la asignación de citas medicina		Sumatoria diferencia de días entre la solicitud y la asignación de la cita / Total de consultas médicas asignadas		
Oportunidad de la asignación de citas PyP		Sumatoria diferencia de días entre la solicitud y la asignación de la cita / Total de consultas de PyP asignadas		
Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general		sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas en la vigencia		


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 16 de 77

Adherencia a guías HTA	(Número total de pacientes de la muestra que están adheridos estrictamente a la guía objeto de evaluación / Total de la muestra) X100
Adherencia a guías CYD	(Número total de pacientes de la muestra que están adheridos estrictamente a la guía objeto de evaluación / Total de la muestra) X100
Proporción de remisiones	(Número total de remisiones realizadas/ total de atenciones) X 100


CARACTERIZACIÓN				
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO				
Responsable del proceso: Lideres de los diferentes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.				
Objetivo: Brindar ayudas diagnósticas y terapéuticas a los procesos ambulatorios y hospitalarios para facilitar el diagnóstico de los usuarios en la institución				
Alcance: Desde: Actividades desde el acceso al proceso de Apoyo Diagnostico y terapéutico Hasta: Egreso del proceso de Apoyo Diagnostico y terapéutico				
Tipo de proceso			Misional	
Requisitos legales y complementarios			Indicadores Laboratorio clínico	
Servicios				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2
Secretaría de salud	Documento red	Planeación de la atención en los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	Requerimientos de funcionamiento de los servicios	Gerencia, talento humano, ambiente físico, sst,
Ministerio de salud	Condiciones mínimas de habilitación			
Gerencia	Plan de desarrollo			

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 17 de 77


Atención al usuario	Asignación de cita para acceder a los servicios de apoyo diagnóstico	Verificación condiciones de preparación para los exámenes de apoyo diagnóstico	Agendamiento de la cita	Atención ambulatoria y hospitalaria
Médico	Solicitud de ayudas diagnósticas (incluye exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas servicios de terapia)	verificación de condiciones de acceso al servicio	Servicios facturados	Facturación y servicios de apoyo diagnóstico
Proveedor insumos	Toma y procesamiento	Preparación equipos biomédicos, control de calidad para el procesamiento de los exámenes de ayuda diagnóstica	Resultados - entrega de medicamentos	Bacteriólogos, tecnólogos en radiología, radiología, terapeuta respiratoria, regentes, químico farmacéuta
Usuario	Resultados validados	Análisis, reporte, adjunto y entrega de resultados	Entrega de resultados	Atención ambulatoria y hospitalaria
			Entrega de medicamentos	Usuarios
Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	Registros	Auditoría al proceso	Informes de auditoría	Comités, gerencia
Auditor	Informes de auditoría	Ajustes al proceso	Planes de mejora	Líderes de proceso
Recursos			Talento humano: Terapeuta Respiratoria Auxiliares de Laboratorio Clínico Bacteriólogos Regentes de Farmacia Químico Farmacéutica Radiólogo	

 Empresa Social del Estado Santiago de Tunja	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 18 de 77


	<p>Técnicos en Radiología Facturador</p> <p>Fiscos y tecnológicos: Sistema de información (hardware, software), internet, Impresora, Equipos necesarios para el procesamiento, Equipos adquiridos, Equipos en Apoyo Tecnológico</p> <p>Ambiente de trabajo: Servicio de rayos x Servicio de farmacia Servicio de laboratorio clínico Sala de espera consulta externa</p>
Documentos de referencia	Guías, protocolos, manuales, servicios de Apoyo Diagnostico y terapéutico: Laboratorio Clínico, Radiología, Terapia Respiratoria, Farmacia
Registros	Resultados, registros, inventarios, listas de chequeo,
Indicadores	
Laboratorio clínico	
Nombre	Forma de cálculo
Proporción de eventos adversos relacionados con la incorrecta identificación de las muestras en el laboratorio clínico de la E.S.E SANTIAGO DE TUNJA.	Sumatoria de eventos reportados a través del formato Institucional on line de Eventos Adversos / Total, de pacientes recepcionados en el Laboratorio Clínico
Proporción de errores en la identificación de las muestras de laboratorio.	Número de muestras de laboratorio con errores de identificación. /Número total de muestras de laboratorio evaluadas, en el periodo.
Rechazo de muestras en del laboratorio clínico	Sumatoria del total de muestras rechazadas en el Laboratorio Clínico / Total de muestras recepcionadas en el Laboratorio Clínico
Proporción de rechazo de muestras por embalaje y transporte inadecuado de las muestras en el laboratorio clínico	Sumatoria del total de muestras rechazadas en el Laboratorio Clínico teniendo en cuenta las condiciones de rechazo de muestras por embalaje y transporte inadecuado del protocolo de Transporte de muestras del Laboratorio Clínico de la E.S.E Santiago de Tunja. /Total de muestras

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 19 de 77

	Transportadas en el Laboratorio Clínico durante el periodo evaluado
Cumplimiento de lista de chequeo aplicada al laboratorio clínico	Número de ítems que se cumplen/TOTAL de los ítems evaluados
Concordancia control de calidad externo	Número de pruebas que cumplen con los estándares / total de pruebas evaluadas
Concordancia control de calidad directo del desempeño	Número de pruebas que cumplen con los estándares / total de pruebas evaluadas
Concordancia control de calidad indirecto del desempeño	Número de pruebas que cumplen con los estándares / total de pruebas evaluadas
Porcentaje de eventos adversos asociados al uso de reactivos de diagnóstico in vitro	numero de eventos adversos asociados al uso de reactivos de diagnóstico in vitro/
Proporción de errores en el informe diagnóstico de laboratorio.	Número de pacientes con eventos adversos asociado a errores en el informe diagnóstico, en el periodo. / Número total de pacientes atendidos en el laboratorio, en el período.
Numero de eventos adversos asociados a la transfusión sanguínea	Número de eventos adversos asociados a la transfusión sanguínea/total de pacientes transfundidos
Oportunidad laboratorios servicio de hospitalización y urgencias	Sumatoria del tiempo transcurrido desde la recepción de las muestras hasta la validación del resultado/Total de exámenes recepcionados en el servicio de Hospitalización y Urgencias.
Oportunidad notificación resultados de valor critico en el laboratorio	Sumatoria del tiempo transcurrido desde la Validación de las muestras con valores de decisión critica en el Laboratorio Clínico hasta la Notificación del resultado/Total de exámenes con resultados Críticos en el servicio de Laboratorio Clínico de la E.S.E Santiago de Tunja.
Radiología	
Nombre	Forma de calculo

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 20 de 77

% porcentaje de placas rechazadas por el radiólogo	Numero de placas rechazadas por el médico radiólogo/Numero de placas remitidas para lectura del hospital E.S.E Santiago de Tunja.
% pacientes con preparación inadecuada	Número de pacientes con preparación inadecuada que requieren preparación para la toma de una imagen diagnóstica/Número de pacientes atendidos que necesitan preparación
Oportunidad notificación resultados de valor crítico en imagenología	Sumatoria del tiempo transcurrido desde la Validación de las imágenes con valores de decisión crítica en el servicio de radiología hasta la Notificación del resultado / Total de imágenes con valor crítico en el periodo evaluado
Servicio farmacéutico	
Nombre	Forma de calculo
Porcentaje de reportes voluntarios de eventos adversos asociados a la prescripción, dispensación, desabastecimiento, administración, almacenamiento, calidad, de medicamentos en el mes.	Número de reportes voluntarios de eventos adversos de medicamentos en el mes. /Total de los reportes de eventos adversos asociados a medicamentos en el mes.
Porcentaje de reportes por búsqueda activa de eventos adversos asociados a la prescripción, dispensación, desabastecimiento, administración, almacenamiento, calidad, de medicamentos en el mes.	Número de reportes por búsqueda activa de eventos adversos de medicamentos en el mes. /Total de los reportes de eventos adversos asociados a medicamentos en el mes.
Porcentaje de alertas relacionadas con medicamentos difundidas en el mes	Número de alertas sanitarias relacionadas con medicamentos difundidas/ Número de alertas sanitarias relacionadas con medicamentos emitidas con el Invima.
Porcentaje de alertas sanitarias relacionadas con medicamentos que aplican a la ESE	Número de alertas sanitarias relacionadas con medicamentos que aplican a la ESE/Número de alertas sanitarias relacionadas con medicamentos emitidas con el Invima
Porcentaje de reportes voluntarios de eventos adversos asociados a la prescripción, dispensación, desabastecimiento, uso, almacenamiento, calidad, de dispositivos médicos en el mes.	Número de reportes voluntarios de eventos adversos de Dispositivos médicos en el mes. /Total de los reportes de eventos adversos

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 21 de 77

	asociados a Dispositivos médicos en el mes.
Porcentaje de reportes por búsqueda activa de eventos adversos asociados a la prescripción, dispensación, desabastecimiento, uso, almacenamiento, calidad, de dispositivos médicos en el mes.	Número de reportes por búsqueda activa de eventos adversos de Dispositivos médicos en el mes. /Total de los reportes de eventos adversos asociados a Dispositivos médicos en el mes.
Porcentaje de alertas relacionadas con dispositivos médicos difundidas en el mes	Número de alertas sanitarias relacionadas con Dispositivos médicos difundidas/ Número de alertas sanitarias relacionadas con Dispositivos médicos emitidas con el Invima
Porcentaje de alertas sanitarias relacionadas con medicamentos que aplican a la ESE	Número de alertas sanitarias relacionadas con Dispositivos médicos que aplican a la ESE/Número de alertas sanitarias relacionadas con Dispositivos médicos emitidas con el Invima

CARACTERIZACIÓN				
GESTION DEL AMBIENTE FISICO				
Responsable del proceso: Líder de gestión del ambiente físico				
Objetivo: Garantizar el ambiente físico de la ESE de manera segura y funcional				
Alcance: Desde: Detección de necesidades de ambiente físico de la ESE Hasta: Evaluación del proceso de ambiente físico.				
Tipo de proceso			Apoyo	
Requisitos legales y complementarios			Ley de presupuesto (5%) Res 2003 de 2014 Dcto 786/20016 y 1164 de 2002 PGRASA	
Servicios				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2



Empresa Social del Estado
Santiago de Tunja

E.S.E SANTIAGO DE TUNJA

MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS


MANUAL

Código: GC-MA-0002

Versión: 1


Página 22 de 77

Direccionamiento estratégico	Ley de presupuesto (5%)	Establecimiento de necesidades de ambiente físico	Informes de gestión del ambiente físico	ESE
Ministerio de Salud	Res 2003 de 2014	Planeación de gestión del ambiente físico	Mantenimiento de infraestructura	Entes de control
Secretaría de Salud de Boyacá	Res 4445 /96	Implementación del plan de gestión del ambiente físico	Informes de gestión de PGRASA	Corpoboyacá
ESE Santiago de Tunja	Dcto 786/20016 y 1164 de 2002 PGRASA	Evaluación de la ejecución de la gestión del ambiente físico	Rutas y flujos de funcionamiento	Usuarios internos y externos
Corpoboyacá	Necesidades de mantenimiento			
	Portafolio de servicios			
	Plan de emergencias			

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 23 de 77

	Evaluaciones externas		
Recursos		<p>Talento humano: colaboradores de la ESE</p> <p>Fiscos y tecnológicos: computador con programas de procesamiento de datos y acceso a internet e intranet.</p> <p>Ambiente de trabajo: Oficina con: Silla y escritorio cómodos, iluminación óptima, ventilación natural y niveles de ruido bajos.</p>	
Documentos de referencia		Resolución No. 139 del 02 de septiembre de 2012.	
Registros		Plan de mantenimiento, RH1, Formato de solicitudes de mantenimiento, Formato de respuesta, formatos de limpieza y desinfección, de mantenimiento de equipo industrial hospitalario, hojas de vida equipo industrial y hospitalario.	
Indicadores			
Nombre		Forma de cálculo	
% cumplimiento de plan de mantenimiento de infraestructura		Nº mantenimientos ejecutados / total de mantenimientos programados	
% de participación de residuos peligrosos		(Nº kg de residuos peligrosos Total del peso de residuos en Kg) X 100	
oportunidad de respuesta a las solicitudes		sumatoria de la diferencia de días entre la solicitud y la respuesta / total de solicitudes	
% ejecución ppto de mantenimiento		(Presupuesto ejecutado en el periodo/ total de presupuesto asignado) X 100	


CARACTERIZACIÓN
ATENCIÓN EN INTERNACIÓN
Responsable del proceso: Líder de servicio de internación

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 24 de 77

Objetivo: Garantizar el manejo pertinente, seguro y humanizado a los usuarios que requieren del servicio de internación para la recuperación de su salud, con altos estándares de calidad, seguridad y humanización del servicio.


Alcance: Desde: Indicación de ingreso a servicio de Internación
Hasta: Egreso del paciente

Tipo de proceso		Misional		
Requisitos legales y complementarios		Practicas seguras Ministerio de Salud		
Servicios				
proveedor	entrada	actividades	salida	cliente
5	4	3	1	2
Secretaría de salud	Documento red	Planeación de la atención en los servicios de internación	Requerimiento de funcionamiento de los servicios	Gerencia, talento humano, ambiente físico, sst.
Ministerio de salud	Condiciones mínimas de habilitación			
Urgencias	Usuario con diagnóstico y conducta definida	Generación de orden de ingreso a internación e historia clínica de la misma	Usuario con conducta definida	Usuario, familiares
	Indicación de ingreso a internación	Establecer protocolos, guías y procedimientos de atención de las patologías	Plan de manejo	Paciente, ambiente físico, talento humano
internación	Disponibilidad de camas	Definir camas ocupadas y camas disponibles en el servicio de acuerdo al requerimiento y autorización del paciente	Paciente con cama asignada (aislada, unipersonal o bipersonal)	Paciente, ambiente físico, talento humano
	Recepción de paciente	Realizar el traslado y recepción del paciente de acuerdo a protocolos y requerimientos propios de cada usuario	Paciente en habitación de acuerdo a requerimientos	Paciente, ambiente físico, talento humano

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 25 de 77


	Servicios de apoyo	Realizar traslados de acuerdo a protocolos a servicios de apoyo	Resultados de servicios de apoyo diagnóstico	Paciente, ambiente físico, talento humano
	Atención integral	Realizar atención integral y humanizada, evolución del paciente con correcto diligenciamiento de historia clínica	Plan de cuidados, información al paciente y su familia, reporte de eventos	Paciente, ambiente físico, talento humano, disponibilidad de insumos y medicamentos
	Egreso	Realizar procesos de egreso (alta médica, referencia, muerte) de acuerdo a protocolo	Paciente en egreso con indicaciones médicas, epicrisis y educación de acuerdo a patología	Paciente, ambiente físico, talento humano
Facturación	Egreso	Realizar procesos de facturación para egreso efectivo del paciente	Egreso efectivo (boleta de salida) y gestión documental	Paciente, ambiente físico, talento humano

Recursos	<p>Talento humano: Médico Especialista Médico General Enfermera (o) profesional Auxiliar de Enfermería Terapeuta respiratoria</p> <p>Fiscos y tecnológicos: Sistema de información (hardware, software), Internet, Impresora, Equipos adquiridos, Equipos en Apoyo Tecnológico, Equipos biomédicos</p> <p>Ambiente de trabajo: servicio de internación</p>
Documentos de referencia	Guías, protocolos, manuales, procedimientos
Registros	Listas de chequeo, formatos de registro, sistema de información
Indicadores	
Nombre	Forma de cálculo

 Empresa Social del Estado Santiago de Tunja	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 26 de 77

Porcentaje de ocupación	Total, de pacientes-día en un período dado/ Total de días-cama disponibles en el mismo período *100
Promedio días de estancia	Total, de días de estancia de pacientes egresados en un período dado/ Total de pacientes egresados en el mismo período
Giro cama	Total, de egresos en un período dado/ Promedio de camas disponibles en el mismo período
Reingresos en menos de 15 días por la misma causa	Total, de pacientes que reingresan a Hospitalización antes de 15 días por el mismo diagnóstico de egreso anterior/ Total de egresos vivos en el periodo * 1000
Tasa de mortalidad hospitalaria	Total, de egresos por defunción en un período dado/ Total de egresos en el mismo período *1000


CARACTERIZACIÓN	
ATENCIÓN QUIRÚRGICA	
<p>Responsable del proceso: Coordinador de salas de cirugía y esterilización</p> <p>Objetivo: Brindar a los pacientes una atención Quirúrgica segura, basada en procesos científicos y humanísticos que tienen como fundamento la Calidad en la prestación de los servicios que asisten en el Hospital Metropolitano de la E.S.E. Santiago de Tunja.</p> <p>Alcance: Desde: definición del paciente con diagnóstico quirúrgico Hasta: entrega del paciente que se le realizó la intervención quirúrgica y/o un procedimiento diagnóstico terapéutico a recuperación, hospitalización, casa, traslado a otra institución y/o morgue.</p>	
Tipo de proceso	Misional
Requisitos legales y complementarios	Decreto 1011 de 2006- Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en salud. Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 del Ministerio de Protección Social: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Resolución 1445 de 2006 del Ministerio de protección social: por el cual se establece el Sistema único de acreditación institucional.

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 27 de 77


Resolución número 2003 de 2014 del ministerio de la protección social: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
 Decreto 3518 de 2016: Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
 Resolución 2003 de 2014: Procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.
 Resolución 073 de 2008: Por lo cual y adopta la Política de Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias para Bogotá D.C.

Servicios


PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2
Consulta externa urgencias y hospitalización	Usuario que requiere procedimiento quirúrgico. Orden de valoración prequirúrgica.	PLANEAR. a). Necesidades y recursos del proceso. b). Establecer los Protocolos y Guías de atención para los procedimientos quirúrgicos. HACER. Realizar valoración prequirúrgica y anestésica. VERIFICAR. Diagnóstico de intervención quirúrgica. Estado de salud del usuario para el procedimiento quirúrgico. ACTUAR. Control de riesgo quirúrgico.	Ordenes de cirugía; Usuario valorado riesgo quirúrgico y preanestésico.	Salas de cirugía.
Programación quirúrgica	Usuario que requiere procedimiento quirúrgico.	PLANEAR. Programación de Cirugía; HACER, agendamiento del procedimiento con hora de la intervención, nombre del paciente, numero de historia clínica, edad, especialidad quirúrgica, clasificación del paciente según el ingreso (Ambulatorio, hospitalizado), procedimiento a realizar, tiempo quirúrgico,	Programación Quirúrgica generada	Atención al paciente Hospitalizado, Paciente y su familia, Atención farmacéutica, facturación y recaudo, Esterilización

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA		Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS		Versión: 1
	MANUAL		Página 28 de 77

		<p>especialista, anestesiólogo, instrumentadora VERIFICAR fecha de diagnóstico quirúrgico, fecha de valoración anestésica, fecha de autorización del procedimiento, insumos o requerimientos especiales, aseguradora, teléfono del paciente y/o familiar responsable, número de habitación del paciente, observaciones.</p>		, Hotelería Hospitalaria, Direccionamiento estratégico
<p>Consulta especializada</p>	<p>Usuario con valoración prequirúrgica y preanestésica. Orden de Cirugía.</p>	<p>PLANEAR. Programación de Cirugía; HACER. a). Admisión de usuario prequirúrgico. b). Alistamiento del usuario para procedimiento quirúrgico. c). Procedimientos Quirúrgicos. d). Atención de paciente postquirúrgico. e). Diligenciamiento de la Historia Clínica de usuarios y otros registros (Asistenciales, Administrativos y Financieros de la atención). f). Egreso del usuario intervenido. h). Referencia y Contrarreferencia. VERIFICAR. a). Registros clínicos de valoración prequirúrgica y preanestésico. b). Datos de identificación del usuario y facturación. c). Lista de Chequeo de Cirugía -Inventario del carro de paro. d). Stock de medicamentos. e). Estado de equipo y máquina de anestesia. f). Aplicación de protocolos. g). Estado de salud del usuario. h). Signos vitales y recuperación postquirúrgica del usuario. i). Diligenciamiento de Registros clínicos. ACTUAR. a). Servicio no conforme Acciones correctivas preventivas y de mejora. b). Hospitalizar al usuario. c). Notificación de eventos adversos e incidentes.</p>	<p>Usuario intervenido estable o remitido. Historia Clínica y Registros (asistenciales, administrativos y financieros de la atención).</p>	<p>Familiares, Instituciones Prestadoras de Salud, Referencia, EAPB y/o entidades territoriales. Facturación Archivo.</p>


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 29 de 77

Casas comerciales ortopédicas	<p>Stock básico de 3.5; Sistemas de fijación, Tutores externos; motores, clavos intramedulares, set de tornillería para sistemas de placa anatómicas de miembro superior e inferior, set pines de Kirschner, sistema de presión negativa sistema vac, sustitutos óseos</p>	<p>PLANEAR. Programación de Cirugía, Coordinar soporte técnico y verificación de llegada de los materiales para realizar el agendamiento. HACER. a) revisar solicitudes de material de osteosíntesis y enviar correos institucionales a las EAPB para garantizar las autorizaciones correspondientes teniendo en cuenta la oportunidad que ofrecemos en el hospital. VERIFICAR. Identificar los convenios en cuanto a material de osteosíntesis y solicitar las cotizaciones requeridas por correo electrónico para la atención quirúrgica de forma oportuna y eficaz ACTUAR. a). Servicio no conforme Acciones correctivas preventivas y de mejora. b). Hospitalizar al usuario. c). Notificación de eventos adversos e incidentes.</p>	Hoja de gasto de material de osteosíntesis	Gestión financiera
Central de esterilización	<p>Ropa quirúrgica e Instrumental especializado del hospital metropolitano: Equipos de laparotomía, equipos de plastia, equipos de pequeña cirugía, equipo de medianos fragmentos, equipo de grandes fragmentos, equipo de mano, equipo de legrado, equipo de cesárea, equipo de hysterectomía e instrumental accesorio, para garantizar atención</p>	<p>PLANEAR. A) Garantizar a la institución la esterilidad de los insumos y dispositivos médico quirúrgico; b) Programar turnos de personal, con el fin de garantizar oportunidad y cobertura adecuadas; c) Controlar y cuidar el buen uso de los insumos y realizar los descargos respectivos, d) Disponibilidad de materiales estériles que garantice la calidad del servicio HACER. Mantener en adecuadas condiciones de limpieza y desinfección las áreas de esterilización y los implementos según protocolos establecidos, VERIFICAR. Verificar revisión del material médico quirúrgico, con el fin de garantizar su disponibilidad y la calidad de los mismos, ACTUAR. Planes de mejoramiento, Servicio no conforme Acciones correctivas preventivas y de mejora.</p>	Requerimientos para materiales de osteosíntesis Remisiones de osteosíntesis y dispositivos especializados, Generación de cargos, facturas pendientes, Inventarios, Aseos terminales, Desinfección de equipos, Protocolos	Clientes Internos Usuarios Clientes Externos


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 30 de 77

	oportuna y de calidad en las especialidades de ORTOPEDIA, CIRUGIA GENERAL, GINECOLOGIA, ANESTESIA	Notificación de eventos adversos e incidentes	Hoja de Ruta	
Proceso de insumos y suministros	Insumos y material médico quirúrgico	PLANEAR. Agendamiento de días específicos para realización de solicitudes a almacén y al servicio farmacéutico del hospital. HACER Realizar pedido semanal de insumos necesarios para garantizar la prestación del servicio por parte del servicio quirúrgico. VERIFICAR, realizar inventarios para verificar existencias de la totalidad de insumos medico quirúrgicos evitando desabastecimiento de productos. ACTUAR. a). Servicio no conforme Acciones correctivas preventivas y de mejora. b). Hospitalizar al usuario. c). Notificación de eventos adversos e incidentes.	Utilización de insumos medico quirúrgicos en procedimiento quirúrgico	Proceso quirúrgico y asistenciales
Proceso quirúrgico	Usuario postquirúrgico.	PLANEAR. Alistamiento de equipos. HACER. Realización de esterilización de material quirúrgico. VERIFICAR. Vencimiento y existencias de material e insumos estériles. ACTUAR. Plan de mejoramiento de acuerdo con las brechas identificadas.	Material de uso quirúrgico esterilizado	Proceso quirúrgico y asistenciales


Recursos	Talento humano: Médicos especialistas (cirugía general, ortopedia y traumatología, ginecología y anestesiología). Médico ayudante. Enfermeros jefes. Auxiliares de enfermería. Instrumentadores quirúrgicos. Auxiliares de la central de esterilización. Auxiliares de Laboratorio Clínico. Bacteriólogos. Regentes de Farmacia.
-----------------	--

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 31 de 77


	<p>Químico Farmacéutica. Radiólogo. Técnicos en Radiología. Facturador y programación de cirugía.</p> <p>Fiscos y tecnológicos: Sistema de información (hardware, software), internet, Impresora, Equipos necesarios para el procesamiento, Equipos adquiridos, Equipos en Apoyo Tecnológico</p> <p>Ambiente de trabajo: Salas de cirugía Central de esterilización Consulta externa</p>
<p>Documentos de referencia</p>	<p>Manual de Esterilización Atención Prequirúrgica - Atención De Cirugías- Consentimiento Informado – Traslado de Paciente Complicado de Cirugía. Manejo de Anestesia – Colposcopia –Pomeroy – Onicectomia – Asepsia y Antisepsia – Profilaxis Antibiótica. Desinfección y Esterilización Instrumental y Equipos - Elaboración de Material Estéril - Manejo Autoclave - Recepción, Lavado y Entrega de Instrumental -Instructivo Colocación de Campos Estériles - Instructivo Desmantelamiento de las Mesas Quirúrgicas - Instructivo Manipulación Instrumental Acto Quirúrgico - Instructivo Postura De Blusa y Guantes Estériles Prelavado de Instrumental en los Servicios. Registros: Consentimiento Informado Procedimiento Quirúrgico - Verificación Pre Quirúrgica por Enfermería - Consentimiento Informado Anestesia - Lista de Chequeo Cirugía - Consentimiento Informado Cirugía Pterigion - Historia Clínica Manual Valoración Preanestésica - Registro Cuidado Post Anestésico - Hoja de Gastos Cirugía, Registro de Limpieza y Desinfección en Cirugía – Lista de Chequeo de Instrumentación Quirúrgica – Solicitud de Esterilización a Terceros.</p>

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 32 de 77

	Ruta de Atención en Cirugía
Registros	Registros de enfermería, registro de temperatura y humedad, inventarios, listas de chequeo, registros, consentimientos informados, hojas de gasto, récord de anestesia, lista de chequeo de cirugía segura.
Indicadores	
Nombre	Forma de cálculo
Índice de reintervenciones quirúrgicas no programadas	Número de reintervenciones quirúrgicas/número de procedimientos quirúrgicos * 100
Oportunidad para la realización de cirugía programada	Sumatoria total de los días calendario entre la fecha de solicitud de cirugía programada y el momento en el cual se realiza la cirugía/número total de cirugías programadas realizadas en el período
Proporción de cancelación de procedimiento de cirugía	(Número de cirugías programadas (ambulatorias y hospitalarias) canceladas en el período / Número total de cirugías programadas (ambulatorias y hospitalarias) en el mismo período) * 100
Proporción de pacientes quirúrgicos con diagnóstico secundario de tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda	Número de pacientes quirúrgicos con diagnóstico secundario de tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda/total de procedimientos realizados en el período *100
Cancelación de cirugía por causa institucional	(Número de cirugías programadas (ambulatorias y hospitalarias) canceladas por causa institucional en el periodo / Número total de cirugías programadas (ambulatorias y hospitalarias) en el mismo periodo) * 100
Cancelación de cirugía por causa no institucional	(Número de cirugías programadas (ambulatorias y hospitalarias) canceladas por causa no institucional en el periodo / Número total de cirugías programadas (ambulatorias y hospitalarias) en el mismo periodo) *100
Proporción de adherencia a profilaxis antibiótica	Número pacientes con cumplimiento protocolo de profilaxis antimicrobiana en el período/total de ptes objeto de aplicación del protocolo de profilaxis antimicrobiana en el mismo período *100
Índice de eventos adversos evitables	Número de eventos adversos prevenibles presentados en el periodo/Total de eventos adversos presentados en el periodo*100
Adherencia a los cinco momentos de higiene de manos	Sumatoria de ocasiones en q el personal asistencial q tiene contacto directo con el Pte. realiza la higiene de manos correctamente

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 33 de 77


	para los 5 momentos, en el período/Sumatoria de ocasiones observadas q lo requieren para los 5 momentos en el período*100
Adherencia al momento 1 de higiene de manos (antes del contacto con el paciente)	Número de ocasiones en q el personal asistencial q tiene contacto directo con el Pte. realiza la higiene de manos correctamente para el momento 1 en el periodo/Número total de ocasiones observadas q lo requieren para el momento 1*100
Adherencia al momento 2 de higiene de manos (antes de realizar una tarea limpia/aséptica)	Número de ocasiones en q el personal asistencial q tiene contacto directo con el Pte. realiza la higiene de manos correctamente para el momento 2 en el periodo/Número total de ocasiones observadas q lo requieren para el momento 2*100
Adherencia al momento 3 de higiene de manos (después del riesgo de exposición a líquidos corporales)	Número de ocasiones en q el personal asistencial q tiene contacto directo con el Pte. realiza la higiene de manos correctamente para el momento 3 en el periodo/Número total de ocasiones observadas q lo requieren para el momento 3*100
Adherencia al momento 4 de higiene de manos (después de tocar al paciente)	Número de ocasiones en q el personal asistencial q tiene contacto directo con el Pte. realiza la higiene de manos correctamente para el momento 4 en el periodo/Número total de ocasiones observadas q lo requieren para el momento 4*100
Adherencia al momento 5 de higiene de manos (después del contacto con el entorno del paciente)	Número de ocasiones en q el personal asistencial q tiene contacto directo con el Pte. realiza la higiene de manos correctamente para el momento 5 en el periodo/Número total de ocasiones observadas q lo requieren para el momento 5*100
Adherencia a guías de práctica médica	Número de criterios cumplidos/ total de criterios evaluados*100
Adherencia a protocolos médico-quirúrgicos	Número de criterios cumplidos/ total de criterios evaluados*100
Adherencia a diligenciamiento de historia clínica institucional (quirúrgica)	Número de criterios cumplidos/ total de criterios evaluados*100
Tasa de Mortalidad quirúrgica	Nº de pacientes que fallecen durante el periodo de hospitalización después de una intervención quirúrgica / Nº total de pacientes intervenidos de cirugía programada *1000
Porcentaje de complicaciones quirúrgicas	Número de complicaciones quirúrgicas en el periodo/Número total de procedimientos realizados en el periodo *100
Porcentaje de complicaciones transfusionales	Número de complicaciones transfusionales en el periodo/Número total de transfusiones realizadas en el periodo*100

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 34 de 77

Cirugía en parte equivocada o en paciente equivocado	Número de pacientes con cirugía en parte equivocada o en paciente equivocado/Número total de procedimientos realizados en el periodo*100
Porcentaje de Infección de Sitio Operatorio	Número de pacientes con Infección del sitio operatorio en el período/Número total de procedimientos quirúrgicos realizados en el mismo periodo*100


CARACTERIZACIÓN				
ATENCION INMEDIATA				
<p>Responsable del proceso: Coordinador de urgencias</p> <p>Objetivo: Brindar una atención segura, oportuna y humanizada a todos los pacientes que soliciten la atención de urgencias ofreciendo orientación, información, diagnóstico, tratamiento médico pertinente, y/o valoración por medicina especializada de acuerdo con su condición.</p> <p>Alcance: Desde: El ingreso del paciente para valoración por triage. Hasta: Egreso del paciente o traslado otros servicios.</p>				
Tipo de proceso			Misional	
Requisitos legales y complementarios			Decreto único reglamentario 780 de 2016 (en lo concerniente a la calidad de la atención en salud SOGC), guías de práctica para la atención en salud Ministerio de Salud y protección social, resolución 3100 del 2019 (habilitación de servicios de salud), resolución 1995 de 1999 (Historias clínicas), resolución 5095 de 2018 (manual de acreditación ambulatorio- hospitalario).	
Servicios				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2
Secretaría de salud	Documento red	Planeación de la atención en los servicios de urgencias	Requerimiento de funcionamiento de los servicios	Gerencia, talento humano, ambiente físico, sst, calidad y coordinador de urgencias
Ministerio de salud	Condiciones mínimas de habilitación			
Usuarios	Requerimiento del servicio	Triage	Paciente con clasificación del triage	Servicio de urgencias, admisiones y facturación

Medico de triage	Paciente con clasificación del triage definida	Generación de orden de ingreso a consulta de urgencias	Usuario con conducta definida	Usuario, familiares, servicio de urgencias
Médico de urgencias	Usua rio con conducta definida	Manejo en observación	Solicitudes de servicios de apoyo diagnostico o terapéutico, ordenes de remisión o interconsultas	Usuario, familiares, servicio de urgencias, hospitalización, cirugías
Servicio de urgencias	Servicios de apoyo	Realizar traslados de acuerdo a protocolos a servicios de apoyo	Resultados de servicios de apoyo diagnostico	Paciente, ambiente físico, talento humano
	Atención integral	Realizar atención integral y humanizada, evolución del paciente con correcto diligenciamiento de historia clínica	Plan de cuidados, información al paciente y su familia, reporte de eventos	Paciente, ambiente físico, talento humano, disponibilidad de insumos y medicamentos
	Egreso	Realizar procesos de egreso (alta médica, referencia, muerte) de acuerdo a protocolo	Paciente en egreso con indicaciones médicas, epicrisis y educación de acuerdo a patología	Paciente, ambiente físico, talento humano
Servicio de urgencias	Orden de remisión o traslado	Realizar procesos de remisión o traslado	Paciente en otra institución o servicio	Paciente, ambiente físico, talento humano
Facturación	Egreso	Realizar procesos de facturación para egreso efectivo del paciente	Egreso efectivo (boleta de salida) y gestión documental	Paciente, ambiente físico, talento humano
Sistema de información, personal del servicio	Registro de la atención	Evaluación de la atención	Informes de cumplimiento de los estándares del proceso	Coordinador de urgencias, auditor médico, facturación, calidad, subgerencias y gerente
Recursos			Talento humano: Coordinador urgencias, coordinador hospitalario, auxiliares de enfermería, enfermeros, médicos, especialistas, terapeutas respiratorios,	

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 36 de 77

	<p>facturación, admisiones, técnicos de referencia y contrarreferencia, psicología, trabajo social, seguridad y vigilancia</p> <p>Fiscos y tecnológicos: lo establecido en la res 3100 de 2019 para mediana complejidad</p> <p>Ambiente de trabajo: lo establecido en la res 3100 de 2019 para mediana complejidad</p>
Documentos de referencia	Resolución 3100 de 2019
Registros	Historia clínica de las atenciones, paz y salvo, ordenes de remisión, solicitudes de ayudas diagnósticas y terapéuticas, kardex, listas de verificación carro de paro, resultados de ayudas diagnosticas, facturas, Solicitud de interconsultas, consentimientos informados, solicitudes de insumos, medicamentos y dispositivos médicos, formularios de medicamentos de control
Indicadores	
Nombre	Forma de cálculo
AI-FI-006 Índice de reconsultas no programadas al servicio de urgencias por la misma causa antes de 72 horas	Número de reconsultas no programadas al servicio de urgencias por la misma causa antes de 72 horas/ Total de egresos vivos del servicio de urgencias en el periodo* 100
AI-FI-007 Promedio de tiempo transcurrido para la atención del paciente clasificado como triage 2	Sumatoria de minutos transcurridos entre la clasificación del triage 2 y el inicio de la consulta médica de urgencias/ Total usuarios clasificados como triage 2 en el período evaluado

CARACTERIZACIÓN	
GESTION DE CONTROL INTERNO	
Responsable del proceso: Líder de gestión de control interno	
Objetivo: Evaluar de manera independiente, objetiva y oportuna la gestión institucional, con el fin de generar alertas tempranas y proponer las recomendaciones que contribuyan a la toma de decisiones que promuevan la mejora institucional.	
Alcance: Inicia con la elaboración y aprobación del Plan Anual de Auditorías a ejecutar durante la vigencia y finaliza con la verificación de la efectividad de las acciones implementadas en las auditorias de gestión. de la E.S.E Santiago de Tunja.	
Tipo de proceso	Evaluación
Requisitos legales y complementarios	Constitución Política de Colombia Ley 1474 de 2011 Decreto 648 de 2017

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 37 de 77

	<p>Guía de auditoría para Entidades Públicas Versión 3 de mayo 2018. Ley 87 de 1993 Decreto 648 del 2017 Resolución 406 de 2017 Ley 489 de 1988 Decreto Ley 1082 del 26 de mayo de 2015 Artículo 2.2.6.3.7 Decreto Ley 1499 del 11 de septiembre de 2017 Ley 87 del 29 de noviembre de 1993 Artículo 2, lit. d), f) y g); 4, lit. f), g), h), i), j); 8; 9. Parágrafo; 10; 3, lit. d); 2 Decreto 1537 del 26 de julio de 2001 Ley 1474 del 12 de julio de 2011 Artículo 8 y 9 Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015 Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Estatutos de la ESE. Plan de Estratégico Institucional. Plan de Acción Institucional. Plan de Desarrollo Institucional. Plan Operativo Anual.</p>
--	---

Servicios


PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2



<p>Externos:</p> <p>Presidencia de la República. Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP. Contaduría General de la Nación. Entes de Control Externos.</p> <p>Internos:</p> <p>Junta Directiva. Revisoría Fiscal. Procesos Estratégicos. Procesos Misionales. Procesos de Apoyo. Procesos de Evaluación. Empleados de la Entidad. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normatividad en Control Interno. Contexto Interno. Contexto Externo (Factores Ambientales, Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos). • Estatutos de la Entidad. • Normograma General de la Entidad. • Requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. • Mapa de Riesgos. • Plan Estratégico Institucional. • Procedimiento de Identificación y valoración de Riesgos y determinación de Controles. • Procedimiento de Identificación de Valoración de Riesgos de impacto a la Entidad. • Políticas, objetivos y acuerdos. • Informes de Auditoría Interna y Externa a los procesos de la Entidad. • Planes de Mejoramiento entes de control externos. • Formulario FURAG Medición y desempeño institucional. • Resultados de Evaluaciones de Desempeño 	<p>PLANEAR</p> <p>Planear y diseñar las estrategias, planes, programas y proyectos de autocontrol, autogestión y autorregulación de la ESE Santiago de Tunja. Identificar, analizar y valorar los riesgos de gestión que puedan afectar el logro de los objetivos del proceso. Elaborar los planes de auditoría interna y evaluación de los procesos de la Entidad. Participar en la identificación, análisis y determinación de controles que permitan la mitigación de los riesgos de los diferentes procesos de la ESE.</p> <p>HACER</p> <p>Ejecutar el Plan de Auditorías Internas. Cumplimiento a las normas legales y reglamentarias en Control Interno. Efectuar el seguimiento y acompañamiento a los Planes de Acción. Desarrollar la evaluación de los Planes Institucionales y de Desarrollo. Desarrollar evaluación al Sistema de Atención al Ciudadano adoptado por la Entidad. Realizar el seguimiento a los controles establecidos para la administración del riesgo. Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de acción. • Plan Operativo Anual. • Plan Anual de Auditorías Internas. • Informes de Auditorías Internas. • Informes del Estado de los Planes de Mejoramiento. • Seguimiento al Plan Anticorrupción. • Verificación de cumplimientos de las acciones contempladas en el Mapa de Riesgos. • Informes de evaluación y seguimiento. • Planes de Mejoramiento. • Informes semestrales del Sistema de control interno • Informe de Resultados de Evaluación anual al SCI (diligenciamiento FURAG). • Informe de Control interno contable a la Contaduría General de la Nación (CHIP). • Actas de comités institucionales • Evidencia sobre fomento de la cultura de autocontrol. 	<p>Externos</p> <p>Comunidad del municipio de Tunja. Entes de Control.</p> <p>Internos</p> <p>Procesos Estratégicos. Procesos Misionales. Procesos de Apoyo. Procesos de Evaluación. Empleados de la Entidad. Usuarios de los Servicios. CICCI Contaduría General de la Nación. Alta Dirección ESE Santiago de Tunja</p>
--	--	--	--	--




	<p>Institucional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes de Revisoría Fiscal. • Guía de auditoría y de roles vigente expedidas por el DAFP. • Evaluación del Sistema de Control Interno. • Informes de Auditoría de Entes de Control. 	<p>Ejecutar y monitorear las acciones y controles establecidos en el Mapa de Riesgos de Gestión del proceso.</p> <p>VERIFICAR Seguimiento al proceso mediante las actividades de seguimiento y evaluación. Seguimientos a los planes de acción y mejoramiento de la Entidad. Medir el desempeño del proceso a través del cumplimiento de indicadores de gestión y actividades de seguimiento.</p> <p>ACTUAR Mejoramiento continuo mediante la aplicación de acciones preventivas y correctivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estatuto de auditoría y Código del auditor interno aprobados. • Estatuto de auditoría y Código del auditor interno aprobados. 	
Recursos		<p>Talento humano: Alta Dirección/Coordinadores / funcionarios ESE Santiago de Tunja</p>		
		<p>Fiscos y tecnológicos: Recursos Físicos Sistemas físicos de documentación y archivo. Recursos Tecnológicos. Página web de la entidad. Correo electrónico y documentación online. Sistemas de información contable y financiera.</p>		
Registros		<p>Plan Anual de Auditoría Interna/Formatos de informes de auditorías/Actas de comité/ Código de ética del auditor/ Estatuto de auditoría interna.</p>		
Indicadores				
Nombre		Forma de cálculo		


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 40 de 77

Proporción de cumplimiento de Auditorías Internas y Seguimientos	(Número de auditorías internas y seguimientos realizadas / Total de auditorías y seguimientos aprobadas para el PAAI) x 100
Proporción de cumplimiento de las actividades de sensibilización del Enfoque hacia la prevención	(Número de actividades adelantadas de sensibilización relacionadas con el Enfoque hacia la prevención / Total de actividades sobre el enfoque hacia la prevención establecida en la planeación de actividades de la Oficina de Control Interno) x 100
Proporción de cumplimiento del rol Liderazgo estratégico	(Número de comités de coordinación de control interno realizados / Total de comités de coordinación de control interno programados) x 100
Proporción de cumplimiento de las acciones del Mapa de Riesgos Institucional y por procesos	(Número de verificaciones realizadas al Mapa de Riesgos por procesos / Total de verificaciones programadas de conformidad con los términos establecidos en la circular vigente de periodicidad reporte de información, análisis de datos y presentación de informes de gestión) x 100
Proporción de cumplimiento de informes a entes externos y/o de control	(Número de informes establecidos por ley presentados a entes externos y/o de control/ Total de informes establecidos) x 100

CARACTERIZACIÓN	
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	
<p>Responsable del proceso: Líder de planeación</p> <p>Objetivo: Facilitar a la alta dirección la operacionalización de su estrategia, la formulación de programas y proyectos y el despliegue de la estrategia a los planes anuales de gestión; con el fin de alinear a toda la institución hacia el logro de unos objetivos comunes que impacten positivamente en la prestación de los servicios de salud de la entidad. Organizar el desarrollo y ejecución de los propósitos, políticas y objetivos institucionales mediante la formulación de planes de acción que orienten a las áreas estratégicas de la institución en la realización de las metas misionales.</p> <p>Alcance: Desde: El análisis situacional Hasta: Retroalimentación al cumplimiento de los planes de gestión</p>	
Tipo de proceso	estratégico
Requisitos legales y complementarios	Ley 1438 de 2011, Decreto único reglamentario 780 de 2016, resolución 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018 (evaluación de gerentes de las ESE).
Servicios	


 <p>Empresa Social del Estado Santiago de Tunja</p>	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 41 de 77

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2
Entidades gubernamentales de orden nacional	Normas vigentes Políticas Plan de desarrollo nacional Plan de desarrollo Departamental Plan de desarrollo municipal	Planeación y elaboración del Plan de Gestión institucional	Plan de Gestión institucional Planes operativos	Líderes de procesos Trabajadores Usuarios Partes interesadas Entes de control Junta Directiva
Auditoria de Calidad SIGC Auditoria de Control, gestión y evaluación	Informes Seguimiento SIGC Seguimiento Plataforma de gestión institucional			
Líderes de procesos SIGC, entes de control	Diagnostico Matrices de diagnóstico Resultados de las auditorias			
Junta Directiva	Plan de Desarrollo Institucional Aprobado	Establecer y socializar Planes operativos y programas	Planes operativos Indicadores de seguimiento	Líderes de procesos Trabajadores Usuarios Partes interesadas Entes de control Junta Directiva
Líderes de procesos	Necesidades de recursos financieros Proyectos de inversión Plan de Acción	Gestión y asignación de Recursos	Proyectos de inversión Presupuesto de ingresos y gastos	Gestión financiera
Sistema Integrado de Gestión y Calidad	Indicadores de PDI Indicadores de calidad	Seguimiento a ejecución de planes	Informes de estado de ejecución	Gerencia Líderes de procesos Auditoria de control, Gestión y Evaluación Auditoria de calidad
Auditoria de Control, gestión y evaluación	Planes Operativos Seguimiento a Planes operativos Planes de mejora	Ajustes del PDI y POA	Planes de mejora Acciones Correctivas	Gerencia Líderes de procesos Auditoria de control, Gestión y Evaluación

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 42 de 77

Recursos	<p>Talento humano: Especialista en planeación, Gerente, líderes de proceso.</p> <p>Fiscos y tecnológicos: computador con programas de procesamiento de datos y acceso a internet e intranet.</p> <p>Ambiente de trabajo: Oficina con: Silla y escritorio cómodos, iluminación óptima, ventilación natural y niveles de ruido bajos.</p>	
Documentos de referencia	Ver resolución No. 139 del 02 de septiembre de 2012.	
Registros	Formato de POA	
Indicadores		
Nombre	Forma de cálculo	Responsable
Efectividad del PDI	(Nº metas alcanzadas en el periodo/ Total de metas programadas en el periodo) X 100	Líder de planeación
Eficacia PDI	(Nº actividades alcanzadas en el periodo/ Total de actividades programadas en el periodo) X 100	Líder de planeación
Mejora Continua	(Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizada/total de acciones de mejoramiento programas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria)	Líder Proceso de Calidad


CARACTERIZACIÓN

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 43 de 77

GERENCIA COMERCIAL				
Responsable del proceso: Oficina gerencial comercial				
Objetivo: Garantizar la efectiva venta de servicios de salud de baja y mediana complejidad, mediante la consecución y legalización de acuerdos de voluntades entre la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA y las ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS				
Alcance: Desde la presentación de la oferta de servicios, etapa precontractual y posterior legalización de acuerdos.				
Tipo de proceso			Estratégico	
Requisitos legales y complementarios			Ver Normograma	
Servicios				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2
Población objeto de usuarios	Demanda de servicios de salud de los usuarios	Proyectar y actualizar plan de mercadeo y actualizar el portafolio de servicios de salud de baja y mediana complejidad	Portafolio de servicios y Plan de Mercadeo	Gerencia Comercial
Ministerio de Salud y la Protección Social	Normativa vigente, Políticas y Procedimientos Institucionales, Guías de Práctica Clínica y Atención en Salud	Actualizar Modelo de Atención Institucional	Modelo de Atención Institucional	Gerencia Comercial
Direccionamiento Estratégico Gerencia Comercial	Objetivo Esencial del Proceso	Identificar las acciones pertinentes para el abordaje de los riesgos y oportunidades de mejora del proceso	Matriz de riesgo y oportunidades	Direccionamiento Estratégico Gerencia Comercial
Direccionamiento Estratégico (Subgerencia Científica) Procesos misionales	Portafolio de servicios, políticas y procedimientos institucionales	Adelantar puentes permanentes de comunicación entre aseguradora, institución,	Reuniones con la EAPB frente a notificación de portafolio de servicios	EAPB y Gerencia Comercial




		cliente interno y externo,		
Direccionamiento Estratégico (Gestión de calidad, gestión financiera, revisoría fiscal)	Portafolio de servicios, documentación precontractual, modelo de atención, portafolio de servicios, capacidad instalada, certificación de habilitación, suficiencia financiera, certificados de revisoría fiscal, pólizas de responsabilidad civil y cumplimiento	Adelantar la negociación y negociación de los servicios de salud de baja y mediana complejidad	Acuerdos de voluntades	EAPB y Gerencia Comercial
Direccionamiento Estratégico Gerencia Comercial	Objetivo Esencial del Proceso	Ejecución de las acciones tendientes a abordar y mitigar los riesgos y oportunidades	Matriz de riesgo y oportunidades	Direccionamiento Estratégico Gerencia Comercial
Direccionamiento Estratégico (Gerencia)	Necesidades del servicio	Retroalimentar y acompañar a nivel directivo de la institución las relaciones de tipo contractual vigentes y futuras	Información de interés	Direccionamiento Estratégico, (Gerencia comercial y procesos misionales)
Todos los procesos institucionales	Solicitudes de los diferentes servicios y dependencias	Retroalimentar los distintos procesos inmersos en la prestación de servicios de salud; cartera, facturación,	Solucionar las necesidades propias de los procesos	Todos los procesos institucionales

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA		Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS		Versión: 1
	MANUAL		Página 45 de 77


		auditoría de cuentas médicas, y autorizaciones.		
Direccionamiento Estratégico Gerencia Comercial	Resultado de las acciones	Verificar la efectividad y eficacia de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades	Cumplimiento del objetivo planteado	Direccionamiento Estratégico Gerencia Comercial
EAPB	Minutas contractuales	Realizar seguimiento a los acuerdos contractuales bajo las distintas modalidades de contratación con las EAPB	Acuerdos de voluntades legalizados y actas de seguimiento a los mismos	Gerencia Comercial y EAPB
Entes de Control y Gestión de Calidad	Planes de mejoramiento	Implementación de Planes de Mejora	Acciones de mejora implementadas	Entes de Control y Gestión de Calidad
Direccionamiento Estratégico Gerencia Comercial	Acciones actualizadas	Revisión de las acciones tendientes para el abordaje de los riesgos y oportunidades	Matriz de riesgo y oportunidades actualizadas	Direccionamiento Estratégico Gerencia Comercial

Recursos	Talento humano: Gerencia Comercial / Interacción con otros procesos: - Procesos de Apoyo y Estratégicos
	Fiscos y tecnológicos: Computadores (01) Oficina Gerencia Comercial (01) Sistema de Información (DINAMICA)
	Ambiente de trabajo:
Documentos de referencia	DECRETO 441 DE 2021 - MANUAL TARIFARIO SOAT 2022 ACTUALIZACIÓN DECRETO 2423 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1996 - RESOLUCIÓN 5261 DE 1994 MAPIPOS


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 46 de 77

Registros	(Oferta servicios - minuta contractual, otro si o adiciones, anexos técnicos, actas de liquidación)
Indicadores	
Nombre	Forma de calculo
Proporción de contratos liquidados DO-FI-001	Número de Contratos liquidados / Número de contratos legalizados
Proporción de contratos ejecutados DO-FI-002	Número de contratos legalizados / Número de contratos ofertados

CARACTERIZACIÓN				
DOCENCIA EN SERVICIO				
Responsable del proceso: Líder docencia				
Objetivo: Promover espacios de educación continuada a través de la disposición de escenarios de practica formativa en las áreas asistenciales con el fin de fortalecer la calidad de la prestación de servicios y la investigación.				
Alcance: Inicia desde la solicitud de convenios docencia servicio por parte de la institución formadora de talento humano en salud, hasta la evaluación del convenio				
Tipo de proceso			Misional	
Requisitos legales y complementarios			Decreto 2376 de 2010 Decreto 055 de 2015	
Servicios				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2
Ese Santiago de Tunja	Servicios de salud habilitados	1. Solicitud de la institución formadora de talento humano en salud de convenio docencia servicio con documentación soporte para el mismo 2. Estudio del convenio vs la necesidad de la ESE: servicios habilitados por la ESE, capacidad de oferta docente, infraestructura y procesos asistenciales. 3. Aprobación y definición de términos del convenio	Practicas formativas	Institución formadora de talento humano
Institución educativa y ESE Santiago de Tunja	Convenios legalizados		Estudios e investigaciones	ESE Santiago de Tunja


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 47 de 77

Ministerio de salud y la protección social ministerio	Decreto 2376 de 2010 Decreto 055 de 2015	<p>4. Realización de comité docencia servicio para definir términos de ejecución del convenio</p> <p>5. Verificación requisitos documentales para la asignación de escenarios de practica; afiliación ARL, salud, póliza de responsabilidad, hoja de vida docentes y estudiantes</p> <p>6. Asignación de escenarios de práctica y cronogramas de rotación</p> <p>7. Socialización a la ESE de prácticas aprobadas por el convenio docencia servicio en especial a los docentes y personal asistencial</p> <p>8. Inducción a docentes y estudiantes</p> <p>9. Realización de prácticas formativas</p> <p>10 Evaluación convenio a través del comité trimestral de docencia servicio.</p>		
Secretaría de salud	Docentes			
Institución educativa	Alumnos			
Recursos		<p>Talento humano: Docentes y personal asistencial Gerente de proceso docencia servicio</p> <p>Ambiente de trabajo: consultorios</p>		
Documentos de referencia		<p>Procedimiento de supervisión de personal en entrenamiento procedimiento para delegación progresiva de funciones Reglamento de práctica formativa Política de educación continuada Procedimiento de inducción</p>		
Registros		<p>Convenio docencia servicio Actas de comité docencia servicio Cronograma de actividades Cartas de aceptación Lista de requisitos de cumplimiento Lista de chequeo de ingreso de estudiantes y docentes</p>		

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 48 de 77


	Inventario de recursos para la relación docencia servicio Carta de aceptación
Indicadores	
Nombre	Forma de calculo
Cumplimiento prácticas	(# actividades realizadas / total de prácticas programadas) X 100
Proporción de la Producción docente por servicio	(# actividades del proceso docencia servicio por servicio semestral/ total de actividades de la ESE por servicio en docencia semestral X 100
Promedio de calificación de las prácticas	(sumatoria notas alumnos de la rotación/ total de alumnos de la rotación)

CARACTERIZACIÓN				
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD				
Responsable del proceso: Líder de gestión de calidad				
Objetivo: Brindar acompañamiento a los procesos de mejoramiento de calidad a través de metodologías validas que permitan el logro de los resultados.				
Alcance: Desde: Planeación del mejoramiento continuo Hasta: Comunicación y retroalimentación de resultados.				
Tipo de proceso		Estratégico		
Requisitos legales y complementarios		Decreto único reglamentario 780 de 2016 (en lo concerniente a la calidad de la atención en salud SOGC), guías de práctica para la atención en salud Ministerio de Salud y protección social (versión 2 2015), resolución 2003 del 2014 (habilitación de servicios de salud), resolución 1995 de 1999 (Historias clínicas), resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 (evaluación de gerentes de las ESE), resolución 0123 de 2014 (manual de acreditación ambulatorio- hospitalario)		
Servicios				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2

 Empresa Social del Estado Santiago de Tunja	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 49 de 77


Todos los procesos	Planes de mejora	Planeación de la mejora continua	Auditorías de calidad de la atención en salud	Gerencia
Ministerio de Salud	Decreto único reglamentario en salud 780/2016	Asesoría para la ejecución de los planes de mejora	Informes a externos	Entes de control
Secretaría de Salud de Boyacá	Circular 012/16 de SNS	Monitorización y seguimiento a la mejora	Asesorías en calidad	Auditado
ESE Santiago de Tunja	Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013	Retroalimentación y comunicación de resultados	PAMEC	
	PQR	Evaluación del proceso de mejoramiento continuo		
	Seguridad del paciente			
	Observatorio de calidad MSPS			
	Direccionamiento Estratégico			
Plan de gestión				

Recursos	Talento humano: Líderes de procesos
	Fiscos y tecnológicos: Instalaciones de la E.S.E. Computador con programas de procesamiento de datos y acceso a internet e intranet.
	Ambiente de trabajo: Oficina con: Silla y escritorio cómodos, iluminación óptima, ventilación natural y niveles de ruido bajos.
Documentos de referencia	Ver ISO 9001 2015, resolución No. 139 del 02 de septiembre de 2012.
Registros	Manuales, guías, procedimientos, protocolos, formatos
Indicadores	
Nombre	Forma de calculo
Eficacia del PAMEC	(Nº actividades ejecutadas en los planes de mejora de la vigencia/ Total de actividades

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 50 de 77


	programadas de los planes de mejora) X 100
Autoevaluación para la mejora continua en acreditación en salud	(Promedio de la calificación de autoevaluación en los estándares de acreditación de a vigencia a evaluar/ Promedio de la calificación de autoevaluación en los estándares de acreditación de la vigencia anterior) X 100
Efectividad del PAMEC	(Nº metas de mejoramiento ejecutadas en los planes de mejora de la vigencia/ Total de metas programadas de los planes de mejora) X 100
Tasa de eventos adversos en el traslado	Nº eventos adversos ocurridos en el periodo/ total de traslados
Prevalencia Eventos adversos Atención Ambulatoria	Nº eventos adversos ocurridos en el periodo/ total de atenciones
Eventos adversos relacionados con el uso de equipos biomédicos	Nº eventos adversos asociados con tecnología biomédica /Total de eventos adversos
% Eventos Adversos atribuibles a la práctica	(# Eventos adversos atribuibles a la práctica / total de actividades) 100
Eventos adversos relacionados con el ambiente físico	Nº eventos adversos asociados con el ambiente físico /Total de eventos adversos
Prevalencia Eventos adversos Apoyo Diagnostico	Nº eventos adversos ocurridos en el periodo/ total de atenciones

CARACTERIZACIÓN	
GESTION DOCUMENTAL	
Responsable del proceso: Líder de gestión documental	
Objetivo: Desarrollar actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación y organización de la documentación producida y recibida por la entidad, desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización y conservación en cada etapa del ciclo vital.	
Alcance: Desde: Planeación de la gestión documental Hasta: Evaluación del proceso de gestión documental	
Tipo de proceso	Apoyo
Requisitos legales y complementarios	Constitución Política de Colombia Ley 527 de 1999 Ley 594 de 2000 Ley 1409 de 2010 Ley 1581 de 2012 Ley 1712 de 2014


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 51 de 77

	<p>Decreto Ley 019 de 2012 (DAFP) Decreto 2609 de 2012 (MINICULTURA) Decreto 1080 de 2015 (MINICULTURA) Decreto Presidencial 103 de 2015 Directiva presidencial 04 de 2012 Resolución 1995 de 1999 (MINISALUD) Resolución 839 de 2017 (MINSALUD) Acuerdo 047, 049, 050 y 056 del 2000 (AGN) Acuerdo N°060 de 2001 (AGN) Acuerdos de AGN 038 y 042 de 2002 (AGN) Acuerdo 002 de 2004 (AGN) Acuerdo 027 de 2006 (AGN) Acuerdo 004 y 005 de 2013 (AGN) Acuerdo 002, 006, 007, 008 de 2014 (AGN) Acuerdo 003 y 004 de 2015 (AGN) Acuerdo 004 de 2019 (AGN) NTC 5029 de 2001 GTC – 185 de 2009 Circular 2 de 1997 (AGN) Circular Interna 13 de 1999 (AGN) Circular 004 de 2003 (DAFP) Circular 012 de 2004 (DAFP) Circular Externa 005 de 2012 (AGN) Circular Externa 001 de 2015 (AGN) Circular Externa 001 de 2020 (AGN)</p>
--	---

Servicios				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2


 <p>Empresa Social del Estado Santiago de Tunja</p>	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA		Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS		Versión: 1
	MANUAL		Página 52 de 77

<p>Planeación Institucional Departamento Administrativo de la Función Pública Archivo General de la Nación</p>	<p>Pautas para Diagnostico Integral de Archivos Manual Formulación del Plan Institucional de Archivos guía para la elaboración e implementación del Sistema Integrado de Conservación Guía de elaboración de Documentos MANUAL OPERATIVO MIPG Plan de Desarrollo Institucional</p>	<p>Elaborar los Planes Institucionales a corto, mediano y largo plazo</p>	<p>Diagnostico Integral de Archivos Plan de Trabajo Archivístico Plan Institucional de Archivos PINAR Plan de Conservación Documental Plan de Preservación Digital a Largo Plazo Plan Operativo Anual del Proceso Plan de Trabajo archivístico</p>	<p>Planeación Institucional</p>
<p>Archivo General de la Nación</p>	<p>Manual de formulación del Plan Institucional de Archivos Guía para la formulación del Programa de Gestión Documental Manual de elaboración de Tablas de Retención Documental Manual de Organización de Fondos Acumulados</p>	<p>Elaborar Instrumentos archivísticos</p>	<p>Programa de Gestión Documental Tablas de Retención Documental Tablas de Valoración Documental Banco terminológico Tablas de Control de Acceso</p>	<p>Gerente Líderes de Proceso Entes de control, inspección y vigilancia interno y externos</p>
<p>Usuarios Líderes de Proceso Entidades Públicas y Privadas Contratistas</p>	<p>Comunicaciones Oficiales de origen interno y externo</p>	<p>Recibir y Distribuir Documentos</p>	<p>Instrumentos de Control de Comunicaciones Oficiales Consecutivo de Comunicaciones Oficiales Enviadas Consecutivo de Comunicaciones Oficiales Recibidas</p>	<p>Gerente Líderes de Proceso Contratistas Entidades Públicas y Privadas Usuarios</p>


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA		Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS		Versión: 1
	MANUAL		Página 53 de 77

Usuarios Líderes de Proceso Entidades Públicas y Privadas Contratistas	Manual de Gestión Documental Manual de Organización de Fondos Acumulados Tablas de Retención Documental Tablas de Valoración Documental	Organizar información	Inventarios Documentales	Líderes de Proceso funcionarios - Contratistas Entidades Públicas y Privadas Entes de Control, Inspección y Vigilancia Usuarios
Líderes de Proceso	Cronograma de Transferencias Documentales	Realizar Transferencias Documentales	Inventarios Documentales	Líderes de Proceso
Líderes de Proceso funcionarios - Contratistas Entidades Públicas y Privadas Entes de Control, Inspección y Vigilancia Usuarios	Solicitudes de acceso a información	Prestar información	Registro de préstamo de documentos archivos	Líderes de Proceso funcionarios - Contratistas Usuarios
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Tablas de Retención Documental Tablas de Valoración Documental	Realizar disposición final de documentos	Inventarios Documentales Actas de eliminación de documentos Documentos Digitalizados Documentos electrónicos de Archivo	Líderes de Proceso funcionarios - Contratistas Usuarios

Recursos	Talento humano: Un (1) Líder de Gestión Documental Un (1) Técnico en Gestión Documental para ventanilla única Dos (2) Técnicos en Gestión Documental (Archivo Central) Dos (2) Técnicos en Gestión Documental (Archivo de Historias Clínicas)
	Fiscos y tecnológicos:


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 54 de 77

	<p>Equipos de computo Escáner Fotocopiadora Planoteca Perforadora Industrial Unidades de conservación, carpetas, ganchos Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA Servidor Estantería Depósitos de almacenamiento para archivo Áreas de trabajo archivístico</p> <p>Ambiente de trabajo: Depósitos con condiciones de seguridad, ventilación y ambientales controladas de iluminación - temperatura - humedad - contaminantes atmosféricos Pisos, muros, techos y puertas construidos en material ignifugo de alta resistencia mecánica y desgaste mínimo a la abrasión. Depósitos con sistemas de detección y extinción de incendios, y extracción o evacuación automática de agua.</p>
Documentos de referencia	<p>Manual de Gestión Documental guía de Elaboración de Documentos Formato único de inventario documental Formato índice Documental Formato radicación de comunicaciones oficiales Formato envió de comunicaciones oficiales Formato préstamo de documentos Formato planilla de afuera Formato referencia cruzada Formato control de calidad digitalización Formato entrega y devolución de expedientes digitalizados Formato indexación expedientes digitalizados Formato acta de eliminación</p>
Registros	<p>Concepto Archivo Departamental Registro Archivo General de la Nación</p>


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 55 de 77

	Inventario Documental Índice Documental Planillas de Radicación y envío de Comunicaciones Oficiales Préstamo de documentos Planilla de afuera Referencia cruzada Controles de calidad digitalización Planillas de indexación expedientes digitalizados Actas de eliminación de documentos
Indicadores	
Nombre	Forma de calculo
Implementación de Ventanilla única	(Nº criterios de la ventanilla única implementados / Nº criterios de la ventanilla única de la E.S.E Santiago de Tunja) *100
Gestión de Archivo de Historias clínicas	(Nº de historias clínicas que implementan la gestión de archivo / total de historias clínicas E.S.E Santiago de Tunja) *100
Proporción de cumplimiento de la Implementación de Instrumentos archivísticos	(Nº de instrumentos archivísticos del PINAR implementados / Nº instrumentos archivísticos definidos en el PINAR) *100
Proporción de Implementación de Tablas de Retención Documental	(Nº dependencias del organigrama con TRD implementadas/ Nº dependencias del organigrama de la Institución) *100
Proporción de Implementación de Tablas de Retención Documental	(Nº metros lineales de fondo acumulado intervenidos y gestionados/ Nº total de metros lineales de fondo acumulado existente) *100
Proporción de Estandarización del Proceso de gestión Documental	(Nº subprocesos estandarizados/ Nº subprocesos definidos) *100
Proporción de Cumplimiento del plan de Trabajo del Sistema Integrado de Conservación	(Nº de actividades de los planes anuales del Sistema Integrado de Conservación implementadas / Nº de actividades de los planes anuales del Sistema Integrado de Conservación programadas) *100

CARACTERIZACIÓN


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 56 de 77

GESTION FINANCIERA				
Responsable del proceso: Líder de gestión financiera				
Objetivo: Garantizar y controlar los recursos financieros de ingresos y gastos para que la ESE pueda funcionar de manera adecuada.				
Alcance: Desde: Las necesidades de ingresos y gasto de la ESE Hasta: Evaluación del proceso de gestión financiera.				
Tipo de proceso			Apoyo	
Requisitos legales y complementarios			Ley orgánica de presupuesto Res 2003 de 2014 Resolución 414/2014 Resolución 175/2013 Contraloría municipal	
Servicios				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2
Direccionamiento estratégico	contratos con pagadores	Necesidades de ingresos y gastos	Presupuesto de ingresos y gastos	Junta directiva
Ministerio de Salud	Normas de presupuesto	Plan de presupuesto	Facturación pagadores	Entes de control
Secretaría de Salud de Boyacá	Acuerdos de Junta Directiva	Ejecución del presupuesto	Estados de resultados y Balance general	EAPB
ESE Santiago de Tunja	Normas contables	Facturación de servicios	Pagos a proveedores y cliente interno	Proveedores

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 57 de 77

EAPB	Recursos económicos	Cartera y recaudo	Informes financieros a entes de control	Trabajadores de la ESE
Ministerio de Hacienda		Tesorería		Gerencia
Entes de control		Contabilidad		Bancos
Bancos				Revisoría Fiscal


Recursos	Talento humano: Colaboradores de la E.S.E.
	Fiscos y tecnológicos: CNT, computador con programas de procesamiento de datos y acceso a internet e intranet.
	Ambiente de trabajo: Oficina con: Silla y escritorio cómodos, iluminación óptima, ventilación natural y niveles de ruido bajos.
Registros	Formato de presupuesto. CDP, RP, Formatos de facturas, cuentas de cobro, comprobantes de egreso, recibos de caja, conciliaciones bancarias, ejecuciones presupuestales, estados de cartera, estado

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 58 de 77

	de resultados, balance general matrices 2193, formatos informes entes de control.
Indicadores	
Nombre	Forma de calculo
Ejecución presupuestal de ingresos	(Ingresos ejecutados en la vigencia/ ingresos presupuestados en la vigencia) X 100
Ejecución presupuestal de gastos	(Gastos ejecutados en la vigencia/ Gastos presupuestados en la vigencia) X 100
Equilibrio presupuestal	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.
Evolución del gasto UVR	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación/Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) /(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior-en valores constantes del año objeto de la evaluación/ Número UVR producidas en la vigencia anterior)]

CARACTERIZACIÓN	
GERENCIA DE LA INFORMACION	
Responsable del proceso: Coordinador gerencia de la información	
Objetivo: Estructurar un sistema de información oportuno, veraz, eficiente, ágil y transversal, basado en las necesidades de la institución que proporcione la información que sirva como sistema de apoyo en la toma de decisiones y de esta forma lograr ventajas competitivas.	
Alcance: Desde: diagnosticar las necesidades de infraestructura informática y las políticas de las Tecnologías de la información y las Comunicaciones y termina con la implementación de los planes y estrategias de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Hasta: Evaluación del proceso de gestión de la información.	
Tipo de proceso	Estratégico
Requisitos legales y complementarios	Decreto único reglamentario 780 de 2016, resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 (evaluación de gerentes de las ESE), resoluciones 839 de 2017 y 1995 de 1999 (h clínica), res 256 de 2016 (S

				inf para la calidad), decreto 2193, circular 015 SNS	
Servicios					
1. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO (CICLO PHVA)					
PROVEEDOR	ENTRADA	ETAPAS	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
Cliente Interno	Necesidades informáticas	P	Realizar análisis de las necesidades de infraestructura informática para la apropiación de las TIC	Diagnostico	Proceso de Direccionamiento
Sistemas de información (DINAMICA GERENCIAL)	Resolución 1995 de 1999, resolución 839 de 2017, resolución 256 de 2016, resolución 710 e 2012 y 743 de 2013	P	Planeación de las necesidades de información	Cuadro de mando de indicadores	Gerencia
Cliente Interno	registro de datos sistema de información	P	Minería de datos	Banco de datos	Control interno
Cliente Interno	Direccionamiento estratégico	P	Parametrización de la información	Reportes de información de indicadores	Entes de control
Proceso Gestión de Recursos físicos, Proceso Tecnología de Información y Comunicación	Inventario del parque tecnológico	H	Administrar la red interna de la entidad	Reporte de monitoreo de red	Proceso de Direccionamiento
Usuarios tecnológicos de la entidad	Solicitudes	H	Realizar el soporte técnico a los usuarios tecnológicos de la	Reporte electrónico de atención y cierre de solicitud	Control interno


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 60 de 77

			entidad mediante herramientas tecnológicas		
Proceso Tecnología de Información y Comunicación	Políticas de operación de los servidores, Actividad de cada servidor	H	Administrar servidores y bases de datos	Reportes del estado del cada servidor, reporte del tamaño de las bases de datos	Proceso Tecnología de Información y Comunicación
Proceso Tecnología de Información y Comunicación	Resultados del proceso, Procedimientos, indicadores	V	Realizar seguimiento a indicadores	Informe de seguimiento y resultados de la medición de los indicadores	Proceso Tecnología de Información y Comunicación, Proceso Gestión de control interno, Proceso Gestión de mejora continua
Proceso Tecnología de Información y Comunicación	Plan de mejoramiento	A	Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño del proceso	Acciones preventivas, correctivas y de mejora	Proceso Tecnología de Información y Comunicación

Recursos	Talento humano: Ingeniero de sistemas
	Fiscos y tecnológicos: Computador con programas de procesamiento de datos, bases de datos, plataformas de los distintos entes de control, documentación física y acceso a internet e intranet
	Ambiente de trabajo: Oficina con: Silla y escritorio cómodos, iluminación óptima, ventilación natural y niveles de ruido bajos.


Registros	Formato de presupuesto. CDP, RP, Formatos de facturas, cuentas de cobro, comprobantes de egreso, recibos de caja, conciliaciones bancarias, ejecuciones presupuestales, estados de cartera, estado de resultados, balance general matrices 2193, formatos informes entes de control.
------------------	--

Indicadores	
Nombre	Forma de calculo
Proporción de informes reportados oportunamente por gerencia de la información	Número de informes reportados oportunamente por Gerencia de la

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 61 de 77


	información/Total de informes a reportar en el periodo
Proporción de necesidades de información atendidas	Número de solicitudes de información resueltas en el periodo/Número total de solicitudes de información presentadas en el periodo
Proporción de Backup sistema de información dinámica gerencial efectivos	Nº de backups realizados en la vigencia /Total de back ups programados en la vigencia
Proporción de Backup información cliente interno efectivos	Nº de back ups realizados en la vigencia / Total de back ups programados en la vigencia
Proporción de solicitudes de Mesa De Ayuda gestionadas	Total, de solicitudes en mesas de ayuda técnica/Mesas de ayudas técnicas ejecutadas en la vigencia
Proporción de reportes generados mediante minería de datos	Nº de reportes generados mediante minería de datos/Total de reportes programados en la vigencia
Proporción de participación de los clientes Internos en capacitación sobre la Seguridad informática Y Confidencialidad de la información	Nº de colaboradores administrativos evaluados sobre políticas de seguridad y confidencialidad de la información/Número de colaboradores (Administrativo)
Proporción de equipos biomédicos interconectados con el sistema de información	Número de interconexiones de equipos biomédicos con el sistema de información / Número total de equipos biomédicos de la entidad que puedan ser conectados al sistema de información.

CARACTERIZACIÓN				
GESTION LEGAL				
Responsable del proceso: Responsable de gestión legal				
Objetivo: Asesorar en el marco legal de las diferentes actuaciones administrativas en donde se requiera				
Alcance: Desde: Establecer las necesidades de intervención de procesos desde lo legal. Hasta: Retroalimentación de las intervenciones de gestión legal				
Tipo de proceso			Estratégico	
Requisitos legales y complementarios			Normatividad vigente	
Servicios				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 62 de 77

5	4	3	1	2
Junta Directiva	Estatuto y manual de contratación	PLANEAR: Establecer las necesidades de intervenciones de tipo legal y contractual de la ESE.	Conceptos jurídicos	Gerente
Gerente	Poderes legales	HACER: Realizaciones de las actuaciones judiciales de defensa de la entidad y/o cumplimiento de los términos legales en las actuaciones de defensa judicial	Contratos	Contratistas
ESE Santiago de Tunja	Procesos de la ESE	VERIFICAR: Realizar seguimiento y/o medición del proceso. Elaboración de informe y retroalimentación	Seguimiento de procesos jurídicos	Junta Directiva
			Demandas jurídicas	Entes de control
			Informe de gestión legal	Entes judiciales
Recursos		Talento humano: Asesor Jurídico, secretaria Fiscos y tecnológicos: Computador con programas de procesamiento de datos (office) y acceso a internet e intranet. Ambiente de trabajo: Oficina con: Silla y escritorio cómodos, iluminación óptima, ventilación natural y niveles de ruido bajos.		
Documentos de referencia		Estatuto de contratación (Acuerdo No. 007 del 9 de septiembre de 2014)		
Indicadores				
Nombre		Forma de calculo		
Cumplimiento de requisitos de contratación		(Nº actos con cumplimiento de requisitos/ total de contratos realizados)		
Oportunidad de respuesta a solicitudes jurídicas		Sumatoria de días entre el requerimiento y la respuesta/ Total de requerimientos		

CARACTERIZACIÓN

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 63 de 77

GESTION DE RECURSOS INFORMATICOS

Responsable del proceso: Líder del proceso
Objetivo: Ser apoyo de los procesos administrativos y asistenciales a través de tecnologías informáticas permitiendo mayor eficiencia, garantizando la confiabilidad, seguridad y comunicación de la información generada por la prestación de los servicios, acorde con el direccionamiento estratégico de la ESE Santiago de Tunja.
Alcance:
Desde: Las necesidades de SOFTWARE y HADWARE
Hasta: La evaluación del proceso.

Tipo de proceso	Apoyo
Requisitos legales y complementarios	Normatividad vigente Ley 1712 de 2014 (Transparencia y acceso a la Información Pública. ISO 27.000 seguridad de la Información. Ley 1341 de 2009 (Uso espectro) Resolución No 839 de 2017(Custodia HCL) Resolución 2175 de 2015, resolución 4505 de 2012, decreto 2200 de 2005 SISMED, Acuerdos de Voluntades, contratos con las EPS y Entes Territoriales. Resolución 839 de 2017 (HCL). Ley 1474 de 2011.


Servicios

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2
Ministerio de Salud y Protección Social	Normatividad vigente Ley 1712 de 2014 (Transparencia y acceso a la Información Pública. ISO 27.000 seguridad de la Información. Ley 1341 de 2009 (Uso espectro) Resolución No 839 de 2017(Custodia HCL) Resolución 2175 de 2015, resolución 4505 de 2012, decreto 2200 de 2005 SISMED	Formular las políticas, lineamientos y estrategias para el desarrollo informático y de tecnologías a partir de la evaluación de necesidades y proyección de la entidad	Transmisión de datos de información.	ESE SANTIAGO DE TUNJA

Ministerio de TIC	Equipos y redes de comunicaciones, software y hardware	Implementar política de administración y seguridad de la información, administrar servicio de redes y comunicaciones	Estudio de necesidades y evaluación de recursos informáticos.	Entes de control
ESE SANTIAGO DE TUNJA	Registros del personal de salud	Ingreso de los datos a herramientas informáticas dispuestas para el funcionamiento de la empresa	Plan de mantenimiento de Software y hardware.	EAPB
Entes Territoriales.	Necesidades de mantenimiento.	Elaborar y ejecutar plan de mantenimiento de equipos de cómputo y de comunicaciones		Ejecución de mantenimiento de Software y hardware.
EAPB	Manuales del sistema	Realizar asistencia y/o soporte de software y hardware	Seguridad de la información.	USUARIOS - PACIENTES
SUPERINTENDENCIA DE SALUD	Bases de datos	Realizar Backup y restauración de la Información en caso de que se requiera		
	Procesos Institucionales.	Evaluación del proceso de gestión de recursos informáticos.		


Indicadores

Nombre	Forma de calculo
---------------	-------------------------

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 65 de 77


Cumplimiento el plan de mantenimiento preventivo de recursos informáticos.	(Número de mantenimientos preventivos realizados / número de mantenimientos programados) x 100
Oportunidad en respuesta a solicitudes de mantenimiento correctivo	(Sumatoria de los días transcurridos desde la solicitud hasta la fecha de entrega / número de mantenimientos realizados) * 100

CARACTERIZACIÓN				
SISTEMA DE ATENCION E INFORMACION A USUARIOS				
Responsable del proceso: Líder de SIAU				
Objetivo: Ser el canal de participación ciudadana entre la ESE y los usuarios de sus requerimientos y necesidades para la atención.				
Alcance: Desde: Solicitudes de los usuarios Hasta: La entrega de la respuesta a satisfacción al usuario.				
Tipo de proceso			Estratégico	
Requisitos legales y complementarios			Decreto único reglamentario 780 de 2016 (en lo concerniente a la calidad de la atención en salud SOGC), decreto 1757 de 1994	
Servicios				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2
Solicitudes de los usuarios	Necesidades de atención e información a usuarios	Respuestas a PQR	Información a usuarios	Usuarios
Portafolio de servicios	Planeación de la información a usuarios	Entrega de Información de la ESE	Educación a usuarios	Gerencia
Resolución ctte de ética	Implementación y ejecución de atención e información a usuarios	Respuesta a solicitudes de tramites	Informes de Gestión	Entes de control
Información de la ESE en general	Entrega de la respuesta según el requerimiento	Comités de usuarios	Respuestas de PQR	Entes judiciales

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 66 de 77

	Seguimiento	Informes del proceso SIAU	Indicadores	Comité de ética
Recursos	<p>Talento humano: Trabajadora Social Auxiliar de Información en Salud Asesor de Control Interno</p> <p>Fiscos y tecnológicos: Software CNT, computador con programas de procesamiento de datos y acceso a internet e intranet.</p> <p>Ambiente de trabajo: Oficina con: Silla y escritorio cómodos, iluminación óptima, ventilación natural y niveles de ruido bajos.</p>			
Documentos de referencia	Ver resolución No. 139 del 02 de septiembre de 2012.			
Registros	Formato de PQR, Formato de solicitud de h clínica. Formato acta de buzones de sugerencias, formato de traslados de usuarios, actas de comité de ética.			
Indicadores				
Nombre	Forma de cálculo			
Oportunidad de respuesta	Sumatoria de días transcurridos entre la solicitud y la respuesta/ total de solicitudes en el periodo			
% participación de PQR del total de las solicitudes	$(N^{\circ} \text{ PQR en el periodo} / \text{Total de solicitudes}) \times 100$			
% participación de solicitudes de información del total de las solicitudes	$(N^{\circ} \text{ solicitudes de información en el periodo} / \text{Total de solicitudes}) \times 100$			
% participación de trámites del total de las solicitudes	$(N^{\circ} \text{ trámites en el periodo} / \text{Total de solicitudes}) \times 100$			
Satisfacción de usuarios	$(N^{\circ} \text{ de usuarios satisfechos en la muestra representativa de usuarios de la ESE} / \text{total de la muestra}) \times 100$			
Cumplimiento en las respuestas	$(\text{Total de respuestas realizadas} / \text{Total de solicitudes}) \times 100$			

CARACTERIZACIÓN
GESTION DE LA TECNOLOGIA
Responsable del proceso: Líder de gestión de la calidad

 Empresa Social del Estado Santiago de Tunja	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 67 de 77

Objetivo: Garantizar el adecuado funcionamiento, operación y seguridad de la tecnología biomédica en la ESE Santiago de Tunja.

Alcance:


Desde: Detección de necesidades de tecnología biomédica de la ESE

Hasta: Evaluación de la tecnología biomédica en funcionamiento.


Tipo de proceso	Apoyo
Requisitos legales y complementarios	Decreto único reglamentario 780 de 2016 (en lo concerniente a la calidad de la atención en salud SOGC) Resolución 2003 de 2014 Minssalud Decreto 4725 de 2005 Minsalud Resolución 0123 de 2012 Minsalud Resolución 434 de 2001 INVIMA Circular 0529 de 2009 INVIMA Resolución 4816 de 2012 Minsalud Decreto 1769 de 1994 Minssalud

Servicios

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2
Direccionamiento estratégico	Contrato de tercerización de gestión de la tecnología	Política de gestión de la tecnología biomédica	Informes de gestión de la tecnología	Gerencia
Ministerio de Salud	Repuestos e insumos de mantenimiento	Planeación de las necesidades de tecnología biomédica	Mantenimiento de equipos biomédicos	Procesos misionales
Secretaría de Salud de Boyacá	Presupuesto de mantenimiento	Adquisición de la tecnología biomédica	Informe de evaluación de la tecnología biomédica	INVIMA
ESE Santiago de Tunja	Resolución 2003 de 2014 Minssalud	Incorporación de la tecnología biomédica	Conceptos de adquisición de tecnología biomédica	Entes de control


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 68 de 77

INVIMA	Resolución 0123 de 2012 Minsalud	Monitorización y control de la tecnología biomédica		
	Decreto 1769 de 1994 Minssalud	Reposición de la tecnología biomédica		
	Resolución 4816 de 2012 Minsalud	Evaluación de la tecnología biomédica		
	Decreto 4725 de 2005 Minsalud			
	Resolución 434 de 2001 INVIMA			
	Circular 0529 de 2009 INVIMA			
Recursos		Talento humano: Líder de planeación. Fiscos y tecnológicos: Computador con programas de procesamiento de datos y acceso a internet e intranet. Ambiente de trabajo: Oficina con: Silla y escritorio cómodos, iluminación óptima, ventilación natural y niveles de ruido bajos.		
Documentos de referencia		Ver resolución No. 139 del 02 de septiembre de 2012.		
Registros		Kardex de inventario de equipos biomédicos, Hoja de vida de los equipos, formato de mantenimiento preventivo y correctivo, reporte de eventos e incidentes adversos INVIMA, formato plan de mantenimiento Secre salud.		
Indicadores				
Nombre		Forma de cálculo		


	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 69 de 77

% cumplimiento de plan de mantenimiento	Nº equipos a los que se les realizó mantenimiento / total de equipos programados
Cobertura del mantenimiento de equipos	(Nº equipos con mto preventivo y correctivo/ total de equipos biomédicos) X100
% reposición de tecnología biomédica	(Nº de equipos nuevos adquiridos en la vigencia/ total de equipos) X 100
Oportunidad de respuesta a las solicitudes	Sumatoria de la diferencia de días entre la solicitud y la respuesta / total de solicitudes


CARACTERIZACIÓN	
GESTION DEL TALENTO HUMANO	
Responsable del proceso: Líder del proceso de talento	
Objetivo: Garantizar personal competente e idóneo con un clima laboral satisfactorio que impacte en el logro de los resultados de la ESE	
Alcance: Desde: Planeación del talento humano Hasta: La desvinculación del personal.	
Tipo de proceso	Apoyo
Requisitos legales y complementarios	Resolución 2003 de 2014, Ley 909 de 2004 de carrera administrativa, y sus decretos reglamentarios. Decreto Ley 1042/78. Decreto Ley 1045/78. Decreto 660/02. art.6. Decreto Ley 3135/68 Decreto 1011
Servicios	

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 70 de 77

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2
Comisión nacional de servicio civil	Personal	Planeación del talento humano	Informe de gestión de TH	Trabajadores planta y tercerizados
Ministerio del trabajo	Servicios habilitados	Selección del talento humano	Planeación de talento humano	Gerencia
Gerencia	Bases de datos de personal	Incorporación	Plan de capacitación y bienestar	
Colegios de profesionales	Direccionamiento estratégico	Bienestar y clima organizacional		ARL
RETHUS	Encuestas de clima laboral y cultura organizacional	Salud ocupacional		
SIGEP	Evaluaciones de desempeño	Evaluación de desempeño	Resultados de cultura organizacional	EPS

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 71 de 77

Ministerio de salud	Contratos de personal	Desvinculación	Resultados de clima organizacional	
TODOS LOS PROCESOS	Necesidades de personal		Programa de salud ocupacional	
	Res 2003 de 2014		Evaluaciones de desempeño	
Recursos		<p>Talento humano: Alta dirección Líderes de procesos organizacionales</p> <p>Fiscos y tecnológicos: Salas de proyección, computador, medios de comunicación, intranet e internet.</p> <p>Ambiente de trabajo: Oficina con: Silla y escritorio cómodos, iluminación óptima, ventilación natural y niveles de ruido bajos.</p>		
Documentos de referencia		Código sustantivo del trabajo, Constitución política de Colombia y demás normatividad referente a la contratación de personal.		
Registros		Formatos de inducción y reinducción, encuestas de evaluación, evaluaciones de desempeño, reporte de accidentes laborales, permisos, incapacidades, licencias, nominas, afiliaciones de trabajadores, reportes a fondos de pensiones y diferentes parafiscales, asistencias a capacitaciones.		
Indicadores				
Nombre		Forma de cálculo		
Clima organizacional		$(\text{Total de trabajadores satisfechos} / \text{Total de trabajadores encuestados}) \times 100$		
Cultura organizacional		$(\text{N}^\circ \text{ de trabajadores de la muestra conocedores de la organización} / \text{Total de la muestra de trabajadores}) \times 100$		
Resultado evaluación de desempeño		$(\text{N}^\circ \text{ de trabajadores con calificación satisfactoria} / \text{Total de trabajadores}) \times 100$		
Cobertura de capacitaciones		$(\text{N}^\circ \text{ de trabajadores capacitados} / \text{total de trabajadores}) \times 100$		
Índice de rotación de personal		$(\text{N de personas que rotan en el año} / \text{total de personas contratadas})$		

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 72 de 77

CARACTERIZACIÓN

TRASLADO DE PACIENTES


Responsable del proceso: Coordinador de transporte asistencial
Objetivo: Garantizar una segura, oportuna y eficiente atención prehospitalaria y durante el transporte asistencial en la unidad móvil al usuario, familia y cliente interno de acuerdo a los lineamientos de seguridad y calidad asistenciales de la institución y normatividad legal vigente.
Alcance:
Desde: La solicitud de traslado de paciente
Hasta: La entrega del paciente a la Institución receptora.

Tipo de proceso	Misional
Requisitos legales y complementarios	Decreto único reglamentario 780 de 2016 (en lo concerniente a la calidad de la atención en salud SOGC), guías de práctica para la atención en salud Ministerio de Salud y protección social, resolución 3100 del 2019 (habilitación de servicios de salud), resolución 1995 de 1999 (Historias clínicas), resolución 5095 de 2018 (manual de acreditación ambulatorio- hospitalario), decreto 4747 de 2007 (de la relación entre ips- EAPB).


Servicios

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2
Fabricante	Manuales de usuario	Revisión y alistamiento del vehículo	Vehículo revisado y listo para su uso	Todos los servicios
Proceso ambiente físico	Manual de limpieza y desinfección		EAPB	
Coordinador de Talento humano	Personal		Informe de hallazgos	Coordinador de transporte asistencial
Coordinador de transporte asistencial	Formatos de revisión y alistamiento y procedimientos			
Coordinador de transporte asistencial	Vehículo revisado y listo para su uso			Solicitud de traslado

			tripulación para traslado	
Coordinador de transporte asistencial	Asignación de ambulancia y tripulación para traslado	Preparación del traslado	Paciente preparado	Coordinador de transporte asistencial
Coordinador referencia	Documentos requeridos para el traslado			
Coordinador referencia	Aprobación del traslado	Traslado y atención	Paciente trasladado	EAPB
Todos los servicios	Paciente preparado			IPS receptora
Tripulación ambulancia	Paciente trasladado	Entrega de paciente	Reportes de traslados	Entes de control, coordinador TAB, gerencia, subgerencias, calidad
			Retorno a la institución remitora	Coordinador TAB,
Tripulación ambulancia	Registros del traslado	Evaluación del traslado	Indicadores de medición	Coordinador TAB, calidad, comité técnico científico
Recursos			Talento humano: Tripulación por ambulancia, coordinador TAB Fiscos y tecnológicos: Ambulancia equipada, equipos de cómputo, escritorios	

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 74 de 77

	Ambiente de trabajo: una oficina, 4 ambulancias dotadas.
Documentos de referencia	Una oficina, 4 ambulancias dotadas
Registros	Bitácora de traslados, formato custodia de pertenencias, ordenes de remisión, evaluación del traslado, registros de inspección de vehículos, mantenimientos, consumos de combustible, registros de limpieza y desinfección, registro de temperatura y humedad, Kardex de insumos y dispositivos médicos, consentimientos informados de traslado y registros de indicadores.
Indicadores	
Nombre	Forma de cálculo
AI-FI-001 Proporción de remisiones aceptadas	Número de remisiones aceptadas/ Total de remisiones comentadas
AI-FI-002 Índice de Demanda no Atendida en Contra remisión del paciente	Número de demanda no atendida en la contra remisión del paciente/ Total de contra remisiones en el periodo* 100
AI-FI-003 Índice de usuarios referenciados	Número de usuarios aceptados en Instituciones Prestadores de Servicios de Salud/ Total de usuarios referenciados a Instituciones Prestadores de Servicios de Salud* 100
AI-FI-004 Oportunidad de Respuesta a Referencias Comentadas	Sumatoria del tiempo de respuesta de las referencias comentadas/ Total de referencias comentadas
AI-FI-005 Oportunidad de Respuesta a Contra remisiones	Sumatoria del tiempo transcurrido entre la aceptación de la remisión y la salida efectiva del paciente/ Total de remisiones generadas
Oportunidad en el traslado de pacientes en el servicio transporte asistencial básico	Sumatoria del tiempo transcurrido entre la solicitud y la atención efectiva del paciente/ Total de solicitudes
Proporción de pertinencia en la prestación del servicio de transporte asistencial básico	Número de traslados pertinentes realizados/ Total de traslados realizados* 100
Proporción de pertinencia en las llamadas atendidas del servicio de transporte asistencial básico	Número de llamadas pertinentes atendidas/ Total de llamadas atendidas* 100
Tasa de mortalidad en el servicio de transporte asistencial básico	Número de muertes en el servicio/ Total de pacientes atendidos en el servicio

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 75 de 77

CARACTERIZACIÓN

ATENCIÓN EN SALUD PUBLICA

Responsable del proceso: Líder de atención en salud pública

Objetivo: A partir de los resultados de la atención en salud y la vigilancia de eventos en salud pública, establecer intervenciones de prevención, seguimiento y búsqueda para minimizar el impacto de las enfermedades en la comunidad

Alcance:

Desde: La planeación de intervenciones en salud pública basadas en los perfiles epidemiológicos de la población

Hasta: Evaluación del proceso de atención en salud pública.


Tipo de proceso	Misional
Requisitos legales y complementarios	Ley 1438 de 2011, Decreto único reglamentario 780 de 2016 (en lo concerniente a la calidad de la atención en salud SOGC), resolución 3518 de 2006. Decreto 3039/2007 (adopta PNSP). Ley 9 de 1979.

Servicios

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
5	4	3	1	2
Ministerio de salud	Plan decenal de Salud pública	Planeación de intervenciones en salud pública	Perfil epidemiológico	Secretaría de salud MPAL
INS	Guías de atención en salud pública	Ejecución de las intervenciones a realizar	Informe RIPS	Junta Directiva
Sistemas CNT	Protocolos de manejo del INS	Evaluación de resultados de las intervenciones	Reporte y notificación al SIIVIGILA	EAPB
Secretaría de salud	Base de datos para RIPS	Para eventos en salud pública: Vigilancia de EISP	Bases de datos de atención	Gerencia

Personal de salud de la ESE	Circulares secretaria de salud en s pública			Protección específica y detección temprana
EAPB	Notificaciones		COVE	Secretaría de salud DPTAL
	RIPS por SIANIESP			

Recursos	<p>Talento humano: Epidemióloga. Técnico operativo Auxiliar gestión ambiental</p> <p>Fiscos y tecnológicos: Oficina de Salud Pública, computador con programas de procesamiento de datos y acceso a internet e intranet, impresora.</p> <p>Ambiente de trabajo: Silla y escritorio cómodos, iluminación óptima, ventilación natural y niveles de ruido bajos.</p>
Documentos de referencia	Ver resolución No. 139 del 02 de septiembre de 2012.
Registros	Formato de visita de campo por EISP, Formato de notificación, actas de comités y listados de asistencia
Indicadores	
Nombre	Forma de cálculo
Cumplimiento en la notificación de EISP por periodo epidemiológico	(Nº notificaciones realizadas en la vigencia/ Total de notificaciones programadas en la vigencia) X 100
Oportunidad de notificación de EISP de la ESE	Sumatoria de días de diferencia entre el dx de la EISP y la notificación / Total de notificaciones de EISP

	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GC-MA-0002
	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión: 1
	MANUAL	Página 77 de 77

Oportunidad de notificación de EISP a Secresalud	Sumatoria de días de diferencia entre el dx de la EISP y la notificación / Total de notificaciones de EISP
Tasas de incidencia de EISP	$(N^{\circ} \text{ casos nuevos EISP} / \text{Población atendida}) \times 100$
Tasas de prevalencia de EISP	$(N^{\circ} \text{ casos totales de EISP} / \text{población atendida}) \times 100$

ANEXO 1 listado de documentos de cada proceso.