

# **Manual de Procesos y Procedimientos**

## **BASES ESTRATEGICAS Y ORGANIZACIONALES**

### **TOMO 1**

**ISBN N° XXXXXXX**

**LUIS ORLANDO ORTIZ IBAÑEZ**



**Empresa Social del Estado  
Hospital Universitario del Caribe**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**TOMO 1**

**BASES ESTRATEGICAS Y ORGANIZACIONALES**

# Cartagena de Indias

Junio de 2008



**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**

NIT .900 042 103-5

**Dr. Wilman Herrera Castaño**  
Gerente

**Dra. Adriana Trucco de la Hoz**  
Gerente Administrativa y Financiera

**Dr. Enovaldo Herrera Galvis**  
Subgerente Materno Infantil

**Dr. Libardo López**  
Jefe Oficina Control Interno

**Dr. Eduardo Fernández Daza**  
Subgerente Apoyo Diagnostico

**Dr. José Acevedo Monrroy**  
Jefe Oficina de Calidad  
Investigación

**Dr. Freddy Díaz Castillo**  
Subgerente Científico de

**Dra. Ana Julieta Meneses**  
Jefe Oficina Planeación

**Dr. Álvaro Moreno Grau**  
Subgerente de Cuidados Críticos

**Dr. Marcial Cano Acuña**  
Jefe Oficina Jurídica

**Dr. Rubén Sabogal Barrios**  
Subgerencia Quirúrgica

**Dra. Nirva Cabarcas Ortega**  
Subgerente de Consulta Externa

**Dr. Roger Caraballo Marimón**

## Subgerente Apoyo Terapéutico

## EQUIPO CONSULTOR

---

### GESTIONAMOS SALUD LTDA



#### **Luis Orlando Ortiz Ibáñez<sup>1</sup>**

Director de Proyecto

[luisortiz@ayges.com](mailto:luisortiz@ayges.com) – [luisortizi@hotmail.com](mailto:luisortizi@hotmail.com)

Especialista en la planeación, organización, dirección y evaluación de servicios de salud, especialmente en la gestión de unidades de servicios, y planes de negocios.

Posee una experiencia profesional de más de 14 años en los niveles asesor y directivo con importantes empresas del sector público y privado como Entes territoriales, Instituciones prestadoras de salud, empresas del sector financiero y aseguradores de servicios de salud sector en el cual ha gestionado muchos proyectos en el campo de la protección social.

Actualmente se desempeña como asesor y consultor de importantes instituciones de la región y labora como Gerente

---

<sup>1</sup> Economista, Máster en Dirección y Gestión de Servicios de Salud, Universidad Alcalá de Henares, España – Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS, Especialista en Gerencia en Salud; Especialista en Responsabilidad Legal Medica y de Instituciones de Salud; Diplomado en Auditoria de Servicios de Salud.

Administrativo de la Firma de Asesoría y  
Consultoría AyGes S.A. empresa que  
presta servicios en toda la Costa Caribe  
Colombiana.

## **PRESENTACION DEL MANUAL**

El Hospital Universitario del Caribe en armonía con su Plan de Desarrollo Institucional ha dado mayor prioridad a los procesos de Gestión de Calidad, al fortalecimiento del sistema de Control interno, y en cada una de las áreas de sus Unidades funcionales, ha trazado metas que alineen sus objetivos con la plataforma estratégica. Como resultado se ha decidido diseñar unas herramientas de gestión que como componente transversal faciliten a todos los miembros de la Institución información clara precisa y sencilla sobre el soporte de sus actividades y responsabilidades.

Al proponerse estrategias internas de ajuste para la eficiencia y la competitividad, la Organización no ha perdido de vista ni su razón de ser como institución prestadora de servicios de salud, como tampoco su naturaleza de empresa social del estado que asume el reto de la auto sostenibilidad, en virtud de cuyo equilibrio conceptual al final se pretende mejorar la gestión de los servicios, incrementar los índices de productividad y explotar la verdadera capacidad Instalada que permitan generar excedentes financieros que compensen y financien los programas sociales y de investigación del Hospital.

El presente documento MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, es la primera de estas herramientas, en cuyo diseño se ha logrado la participación de los Subgerentes, Jefes de Oficina y Asesores Externos, quienes formularon la versión inicial y participaron en la revisión y ajuste del mismo. Lo más destacable de esta primera versión oficial, lo constituye el esfuerzo que ha permitido abrir una gran ventana para integrar los requerimientos del MECCI con las bases de la norma internacional ISO, lo cual permitirá en un futuro cercano seguir avanzando hacia la certificación y acreditación de los servicios.

El resultado de compilar, revisar y ajustar los procesos y procedimientos que se venían levantando en cada una de las subgerencias del Hospital ha concluido en este documento que le permitirá a cualquier trabajador en su etapa de inducción o en su labor operativa diaria entender la relación de sus actividades con la producción de servicios de calidad, de modo que su consulta permanente y su revisión técnica periódica seguramente seguirá formando parte del proceso de mejoramiento continuo que adelanta la institución.

La funcionalidad del Manual, es entonces garantizar la optimización de los recursos y la producción de servicios de alta calidad con el mínimo de riesgos que le permitan a la empresa y los trabajadores desarrollar competencias técnicas y corporativas auditables, medibles y flexibles.

## CONTENIDO

INTRODUCCION .....	12
CAPITULO PRIMERO .....	15
INTRODUCCION Y GESTION DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.....	15
1.1.- MARCO CONCEPTUAL INTRODUCTORIO.....	15
¿Qué es un manual? .....	15
¿Por qué es importante crear un manual de procesos? .....	16
¿Para qué documentar los procesos en la empresa?.....	16
1.2.- ENFOQUE DEL MANUAL DE PROCESOS DE LA INSTITUCION .....	17
1.3.- JUSTIFICACION DEL MANUAL.....	18
CAPITULO SEGUNDO .....	21
MARCO LEGAL Y ORGANIZACIONAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE .....	21

2.1- GENERALIDADES DE LA EMPRESA .....	21
2.1.1- NATURALEZA JURÍDICA .....	22
2.1.2.- OBJETO .....	23
2.1.3.- PRINCIPIOS BÁSICOS.....	23
2.2.- PLATAFORMA ESTRATEGICA .....	24
2.2.1.- MISION .....	24
2.2.2.- VISION .....	25
2.2.3.- PRINCIPIOS CORPORATIVOS.....	26
2.2.4.- OBJETIVOS INSTITUCIONALES .....	28
2.3.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	30
2.3.1.- ORGANIZACIÓN .....	30
2.3.1.1.- DIRECCIÓN Y ADMINISTRACION .....	31
2.3.1.2.- PRESTACION DE SERVICIOS.....	31
2.3.1.3.- DE LOGÍSTICA .....	32
2.3.2.- UNIDADES FUNCIONALES DE PRODUCCIÓN .....	32
2.3.3.- RELACIÓN JERÁRQUICA.....	33
2.3.4.- CONTROL INTERNO .....	33
2.4.- ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION .....	34
CAPITULO TERCERO.....	45
ESTRUCTURA Y NATURALEZA DE LOS SERVICIOS .....	45
3.1.- POLITICA DE CALIDAD .....	45
3.2.- OBJETIVOS DE LA CALIDAD.....	45
3.3.- PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	46
3.1.1.- OFERTA DE SERVICIOS POR NIVEL DE COMPLEJIDAD .....	47
3.1.1.1.- SERVICIOS ASISTENCIALES DE MEDIANA COMPLEJIDAD .....	47

3.1.1.2.- SERVICIOS ASISTENCIALES DE ALTA COMPLEJIDAD.....	48
CAPITULO CUARTO .....	50
DINAMICA DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS.....	50
4.1.- MAPA DE PROCESOS .....	51
4.1.1- PROCESOS DE DIRECCION .....	52
4.1.2.- PROCESOS DE GESTION DE RECURSOS .....	52
4.1.3.- PROCESOS DE MEDICION ANALISIS Y MEJORA.....	53
4.1.4.- PROCESOS ASISTENCIALES .....	54
4.4.- DEFINICION DE LOS OBJETIVOS POR AREAS DE GESTION.....	57
CAPITULO QUINTO .....	78
FORMULACION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CRITICOS DE LA INSTITUCION .....	78
5.1.- AREA DE DIRECCION .....	78
5.1.1.- Planeación.....	78
5.1.2.- Archivo Clínico .....	79
5.1.3.- Calidad.....	80
5.1.4.- Auditoria.....	81
5.1.5.- Control Interno.....	81
5.1.6.- Jurídica .....	82
5.2.- AREA FUNCIONAL DE LOGISTCA.....	83
5.2.1.- Talento Humano.....	84
5.2.2.- Recursos Físicos.....	84
5.2.3.- Financieros .....	86
5.2.4.- Sistemas .....	87
5.3.- AREA FUNCIONAL DE PRESTACION DE SERVICIOS.....	87

5.3.1.- Consulta Externa .....	87
5.3.2.- Hospitalización .....	89
5.3.3.- Admisiones .....	90
5.3.4.- Urgencias .....	90
5.3.5.- Laboratorio Clínico .....	91
5.3.6.- Apoyo Terapéutico.....	92
5.3.7.- Cirugía .....	93
5.3.8.- Unidad de cuidados Críticos .....	95
5.3.9.- Investigación .....	96
BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS.....	96

## **INTRODUCCION**

Uno de los macro objetivos formulados en el Plan de Desarrollo de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario del Caribe consistía en estandarizar los principales procesos operativos que se desarrollan en la Institución, en las áreas Administrativa y asistencial, para ello se propuso inicialmente adoptar y socializar los 10 procesos más relevantes en cada una de las unidades funcionales de la ESE, y para tal efecto adoptar el manual de procesos administrativo, el manual de procesos asistenciales y las guías de manejo para cada una de las Subgerencias de la Organización. La ejecución de estas actividades se ha desarrollado satisfactoriamente en su primera fase, logrando

diseñar la primera herramienta de gestión integral que le aportará a cada funcionario el modelo de eficiencia que buscamos en el quehacer diario de la producción de servicios de salud para la población del Departamento de Bolívar y demás Departamentos vecinos.

Hoy hacemos entrega a término del Manual de Procesos y Procedimientos Oficial de la ESE Hospital Universitario del Caribe en su primera versión 2008 que consta de dos tomos. En el primero de ellos se sustenta toda la base estratégica y organizacional de la empresa como un marco introductorio de indispensable lectura antes de revisar los contenidos de cada proceso por cada una de las áreas de gestión.

En este primer componente se contiene la información necesaria que le permitirá a los usuarios de los procesos conocer la naturaleza de la Empresa, su estructura y organización, la relación entre dependencias pero lo más importante es que le enseñara los objetivos corporativos que se han formulado y la responsabilidad que cada una de las áreas ha comprometido en el Plan de Desarrollo Institucional.

El segundo tomo se presentará la plantilla de los procesos y procedimientos que han sido levantados en cada una de las Subgerencias de la empresa. La

caracterización y estandarización de estos procedimientos son la plataforma de gestión en cada Subgerencia en virtud de la articulación que estos han tenido en su etapa de diseño con la oficina de Planeación, el Sistema de Control Interno y el Sistema de Gestión de Calidad.

Esperamos que el proceso de mejoramiento continuo con la gestión del manual sea efectivo a través de la revisión y ajuste constante de los procedimientos identificados, pero sobre todo que el aprovechamiento de las oportunidades de mejora sean la constante de este trabajo donde se logró la participación de todos los niveles de la Institución a quienes agradecemos y reconocemos su invaluable aporte al desarrollo del Hospital.

# CAPITULO PRIMERO

## INTRODUCCION Y GESTION DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

---

### 1.1.- MARCO CONCEPTUAL INTRODUCTORIO

Hemos querido que este Manual sea de fácil lectura y comprensión para el usuario del Hospital, entendiendo que su valor como herramienta de gestión estriba precisamente en que sea accesible a cualquier nivel de la organización y jalone acciones de aplicación diaria para el mejoramiento de los servicios.

En este sentido el primer capítulo pretende abordar algunos conceptos técnicos mínimos necesarios que deben ser manejados con plena claridad por los usuarios del manual. Por eso hemos tratado de hacerlo muy sencillo y didáctico apoyándonos en una serie de preguntas y respuestas con las que extendemos la bienvenida a la Institución.

#### **¿Qué es un manual?**

Un manual es una recopilación en forma de texto, que recoge minuciosa y detalladamente las instrucciones que se deben seguir para realizar una

determinada actividad, de una manera sencilla, para que sea fácil de entender, y permita al lector, desarrollar correctamente la labor propuesta.

### **¿Por qué es importante crear un manual de procesos?**

El Manual de Procesos y Procedimientos documenta la experiencia, el conocimiento y las técnicas que se generan en un organismo; se considera que esta suma de experiencias y técnicas conforman la tecnología de la organización, misma que sirve de base para que siga creciendo y se desarrolle.

### **¿Para qué documentar los procesos en la empresa?**

Cuando se documenta la tecnología, se contribuye a enfocar los esfuerzos y la atención de los integrantes de una organización hacia la mejora de los sistemas de trabajo y su nivel de competitividad.

Cuando documentamos cualificamos y facilitamos el análisis cuantitativo, formulamos indicadores y podemos tener un control de la gestión. De hecho la gestión de los procesos puede orientar la estrategia misma de la organización e intervenir en lo más hondo de la cultura organizacional de la empresa.

## **1.2.- ENFOQUE DEL MANUAL DE PROCESOS DE LA INSTITUCION**

El Manual de Procesos de una organización es un documento que permite facilitar la adaptación de cada factor de la empresa (tanto de planeación como de gestión) a los intereses primarios de la organización; algunas de las funciones básicas del manual de procesos son:

- El establecimiento de objetivos
- La definición y establecimiento de guías, procedimientos y normas.
- La evaluación del sistema de organización.
- Las limitaciones de autoridad y responsabilidad.
- La aplicación de normas de protección y utilización de recursos.
- La generación de recomendaciones.
- La creación de sistemas de información eficaces.
- La institución de métodos de control y evaluación de la gestión.
- El establecimiento de programas de inducción y capacitación de personal.

Podemos estar seguros que éste Manual de procesos de la ESE cumplirá con todos los requerimientos del Enfoque Integral en la medida en que nuestros Subgerentes, Jefes de Oficina y áreas, como Líderes de Operativos pongan en práctica y observen en su labor diaria cada uno de estos horizontes.

### **1.3.- JUSTIFICACION DEL MANUAL**

Es importante señalar que los manuales de procedimientos son la base del sistema de calidad y del mejoramiento continuo en la búsqueda de la eficiencia y la eficacia de cualquier empresa, poniendo de manifiesto además que no bastan las normas generales y específicas que señala el sistema general de seguridad social, sino, que además, es imprescindible el cambio de actitud en el conjunto de los trabajadores de la institución, como requisito no solo, para hacer las cosas bien, sino dentro de las prácticas definidas en la organización como las más útiles y recomendadas.

El manual de procesos, es una herramienta moderna que permite a las mejores Organizaciones, integrar todas las acciones encaminadas a agilizar el trabajo de

la administración, y mejorar la calidad del servicio, comprometiéndose con la búsqueda de alternativas que mejoren la satisfacción del cliente y eleven la productividad y rentabilidad del trabajo colectivo.

Para el Hospital Universitario del Caribe es clave estar a la altura de los grandes prestadores de servicios del salud del país y para ello se ha realizado un trabajo estratégico importante para la ejecución de planes programas y proyectos en los frentes de mayor aporte y contribución al desarrollo integral y el crecimiento sostenido de la empresa en los próximos años. La articulación de las actividades Administrativas y Asistenciales es el mayor de los retos que nuestra institución enfrenta hoy a la luz del ajuste que lo lleve a un modelo de gestión eficiente.

Sabemos que el talento humano y la gestión del conocimiento son nuestros activos más importantes y como fortalezas que apalanquen los factores de competitividad y rentabilidad de los servicios es necesario buscar un componente transversal que desde el día a día, conecte la realidad de la institución con el futuro proyectado en nuestros planes y programas.

De otro lado la ESE ha sentido una de sus mayores debilidades en la desarticulación e improvisación de algunos de los procesos entre los servicios

que se producen en sus unidades funcionales y áreas respectivamente, en consecuencia se observan grandes falencias idiomáticas al interior de la planta cuando las actividades se acomodan al querer del trabajador y no a la necesidad de la institución y el paciente. Obtenemos entonces pérdidas injustificadas de recursos que se miden al observar los niveles de productividad y explotación de la capacidad instalada entre otros indicadores.

Sin un manual de procesos y procedimientos oficial y documentado no se podrán aplicar y ejecutar las acciones orientadas por las políticas y decisiones del nivel directivo, se trabaja en una ambiente de riesgo e ineficiencia que se reflejará en últimas en una estructura de costos incontrolable. La importancia de esta herramienta de estandarización y gestión, no solo permitirá intervenir estas falencias, sino que fortalecerá las áreas de planeación, el sistema de gestión de calidad y finalmente el sistema de control interno.

## **CAPITULO SEGUNDO**

### **MARCO LEGAL Y ORGANIZACIONAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**

---

#### **2.1- GENERALIDADES DE LA EMPRESA**

A la **ESE Hospital Universitario del Caribe** le corresponde la misión de garantizar la gestión y sostenibilidad de los servicios de atención en salud de alta complejidad en Cartagena y Bolívar, brindar un escenario integral para la formación del talento humano del sector, promover el desarrollo integral de la calidad en todas sus unidades funcionales y generar condiciones de satisfacción entre todos sus usuarios, mediante la adopción y ejecución de políticas, planes y programas generales que propicien el crecimiento institucional y el desarrollo empresarial sostenible. La empresa debe crear las condiciones necesarias para la interacción funcional mediante la concertación y el diálogo entre los diversos actores de su operatividad, generando confianza y formas participativas de cogestión de los servicios entre los elementos de la entidad y demás entidades u operadores involucrados.

### **2.1.1- NATURALEZA JURÍDICA**

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Ordenanzal número 895 del 29 de Diciembre de 2004, proferido por el Gobernador de Bolívar la **Empresa Social del Estado Hospital Universitario del Caribe**, es una Entidad Especial de carácter público descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, sus Decretos Reglamentarios y por el derecho privado en lo que se refiere a contratación. En razón de su autonomía la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**, se organizará, gobernará y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios Constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida.

La **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**, estará adscrita a la Secretaría de Salud del Departamento de Bolívar, de conformidad al artículo 20 del Decreto 1876 de 1994.

### **2.1.2.- OBJETO**

La **Empresa Social del Estado Hospital Universitario del Caribe**, tiene por objeto prestar con el carácter de servicio público a cargo del Estado, los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de mediana y alta complejidad en el territorio de influencia de los municipios de Bolívar y el Distrito de Cartagena. De igual forma en cumplimiento de los preceptos señalados por la Ley para la categorización de Hospital Universitario, la Empresa Social del Estado Hospital Universitario del Caribe definirá como política de la prestación de los servicios, la celebración de convenios docente asistenciales, lo cuales en esencia se orientarán a fortalecer de manera prioritaria, la gestión educativa de la Universidad de Cartagena. En desarrollo de este objeto podrá brindar servicios a municipios y/o departamentos de todo el País.

### **2.1.3.- PRINCIPIOS BÁSICOS**

Para cumplir su objeto la **EMPRESA** debe orientarse por los siguientes principios básicos:

1. **LA EFICIENCIA**, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.
2. **LA CALIDAD**, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos Científico – Técnicos y Administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.

## **2.2.- PLATAFORMA ESTRATEGICA**

### **2.2.1.- MISION**

Mejorar la calidad de vida de la población usuaria de Cartagena y Bolívar, mediante la oferta de servicios en salud de mediana y alta complejidad, generando asistencia humanizada y ética, en un ambiente de coordinación administrativa, técnica, académica e investigativa; basado en la transparencia administrativa, la calidad de los procesos, el uso de tecnología apropiada y la excelente formación profesional y moral de un talento humano comprometido e involucrado en el desarrollo continuo de los servicios y la sostenibilidad

institucional, integrando la participación pública y privada, para dignificar la vida, aliviar el sufrimiento y generar confianza gubernamental.

### **2.2.2.- VISION**

En año 2020 la ESE Hospital Universitario del Caribe será la institución hospitalaria, que dentro de una organización autónoma y empresarial, ha potencializado la especialización operativa y estratégica de los servicios asistenciales en salud de mediana y alta complejidad en la costa Caribe y Latinoamérica. Consagrada como entidad líder en cobertura y rentabilidad institucional y social, ha construido el escenario ideal para la generación de servicios especializados asistenciales e investigativos para la población usuaria y la formación del talento humano del sector, mediante procesos de óptima calidad, centrados en la excelencia de la atención, la innovación tecnológica, el respeto a la dignidad humana, la cultura de la calidad, la actividad docente e investigativa permanente y la concertación Inter estamentaria e Inter institucional.

### 2.2.3.- PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- a. **EFICIENCIA.** La empresa propenderá permanentemente por la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.
- b. **UNIVERSALIDAD.** La empresa será garantía de la atención para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.
- c. **PARTICIPACION.** La empresa facilitará la intervención de la comunidad a través de los diferentes niveles organizativos y funcionales para su funcionamiento, control, gestión y fiscalización.
- d. **EQUIDAD.** La empresa proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los usuarios, independientemente de su capacidad de pago.
- e. **AUTONOMÍA INSTITUCIONAL.** La empresa es responsable de conformidad con su complejidad y según el reglamento expedido por el gobierno nacional, de las acciones que por su ejercicio se desprendan de conformidad con su autonomía jurídica, administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la ley.

- f. **CONCERTACIÓN.** La empresa propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a las Unidades Productivas Funcionales e instancias formales y no formales de su estructura.
- g. **CALIDAD.** La empresa establecerá mecanismos de optimización y control continuo a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, ética y continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional
- h. **HONESTIDAD.** La actitud y el comportamiento de cada miembro de la entidad será de acuerdo a su formación, su responsabilidad funcional y la disposición de preservar el beneficio general y el cuidado del patrimonio institucional.
- i. **EDUCACIÓN CONTINUA.** Los actos asistenciales, administrativos y protocolarios, que realicen propios y extraños en la entidad, llevarán intrínseco la función de construcción de conocimiento y de formación del talento humano en lo asistencial e institucional.

## 2.2.4.- OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1. Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.
2. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;
3. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la **EMPRESA**, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer;
4. Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la **EMPRESA**;
5. Ofrecer a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en salud, a las instituciones educativas y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes a tarifas competitivas en el mercado;

6. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento, y
7. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.
8. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de los recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.
9. Contribuir a la formación del factor humano del sector salud.
10. Impulsar y desarrollar proyectos de investigación para mejorar la calidad en el servicio y la gestión.
11. Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que permita un trabajo conjunto con fines de impacto social.
12. Todos los demás que se le asignen por Ley o Acuerdos expedidos por la Junta Directiva.

## **2.3.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

### **2.3.1.- ORGANIZACIÓN**

La dirección de la **Empresa Social del Estado Hospital Universitario del Caribe**, estará a cargo de una Junta Directiva y un Gerente los cuales se encuentran establecidos estatutaria y reglamentaria mente como los órganos de

dirección. A partir de aquí se establecen tres áreas de operación y se desprende la estructura organizacional como tal.

### **2.3.1.1.- DIRECCIÓN Y ADMINISTRACION**

Conformada por la Junta Directiva y el Gerente y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.

La Gerencia tendrá oficinas de apoyo y/o asesoría para el cumplimiento de sus objetivos, como son: Oficina Asesora Jurídica, Oficina de Planeación, Oficina de Calidad y Oficina Asesora de Control Interno.

### **2.3.1.2.- PRESTACION DE SERVICIOS**

Es el conjunto de unidades orgánico – funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud con sus respectivos

procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.

### **2.3.1.3.- DE LOGÍSTICA**

Comprende las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización y, realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

A partir de la estructura básica la **EMPRESA** definirá su estructura organizacional de acuerdo con las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrezca cada una de ellas.

### **2.3.2.- UNIDADES FUNCIONALES DE PRODUCCIÓN**

La Junta Directiva conformará al interior de la **EMPRESA**, mediante acto administrativo las Unidades Funcionales de Producción que considere

convenientes, de tal manera que garantice la integración vertical de finalidades y una adecuada coordinación horizontal de la producción.

Entiéndase por Unidad Funcional de Producción, la agrupación de procesos, según la semejanza de su naturaleza y objetivos, que con relativa autonomía administrativa, contribuyan como un todo organizado a la eficiencia, eficacia y calidad de la gestión dentro de la **EMPRESA**.

### **2.3.3.- RELACIÓN JERÁRQUICA**

La Junta Directiva constituye la máxima autoridad para la Empresa. El nivel jerárquico se inicia en cabeza de la Gerencia; el segundo nivel lo conforman las Subgerencias Científicas y Administrativa.

### **2.3.4.- CONTROL INTERNO**

El control interno será ejercido de manera integral y permanente en cada dependencia, según la estructura señalada; se realizará sobre la totalidad de recursos, procesos y actividades, e implica el control de calidad, eficiencia, eficacia, legalidad y conveniencia de los actos.

## **2.4.- ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION**

El organigrama oficial de la Institución fue adoptado mediante el acto administrativo contenido en el acuerdo No 003 del 16 de marzo de 2006.

A partir de la estructura básica, propuesta para la E.S.E, se define la estructura organizacional de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrece cada una de ellas, conformada por unidades funcionales y áreas así:

### **1. *ÁREA DE DIRECCIÓN***

#### **1.1. JUNTA DIRECTIVA**

#### **1.2. GERENCIA**

##### **1.2.1. OFICINAS DE APOYO Y/O ASESORIA A LA GERENCIA**

###### **1.2.1.1. OFICINA ASESORA JURÍDICA**

1.2.1.1.1. Grupo de Trabajo de Contratación.

1.2.1.1.2. Grupo de Trabajo de Asuntos Legales.

1.2.1.1.3. Grupo de Trabajo Control Interno Disciplinario

1.2.1.1.4. Grupo de Trabajo de Interventoría.

## **1.2.1.2. OFICINA DE PLANEACION**

1.2.1.2.1. Grupo de Trabajo de Sistemas de Información

1.2.1.2.2. Grupo de Trabajo de Planeación Institucional

1.2.1.2.3. Grupo de Trabajo de Gestión Documental

## **1.2.1.3. OFICINA DE CALIDAD**

1.2.1.3.1. Grupo de Trabajo de Garantía de la Calidad

1.2.1.3.2. Grupo de Trabajo de Auditoría

## **1.2.1.4. OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

## **2. *ÁREA FUNCIONAL DE LOGÍSTICA***

### **2.1. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA**

#### **2.1.1 Unidad Funcional de Talento Humano.**

2.1.1.1 Grupo de Trabajo de Desarrollo del Talento Humano

2.1.1.2 Grupo de Trabajo de Nóminas

**2.1.2 Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios Básicos.**

2.1.2.1 Grupo de trabajo de Recursos Físicos

2.1.2.2 Grupo de Trabajo de Servicios Generales

**2.1.3 Unidad Funcional de Gestión Financiera.**

2.1.3.1 Grupo de Trabajo de Tesorería y Cartera

2.1.3.2 Grupo de Trabajo de Presupuesto.

2.1.3.3 Grupo de Trabajo de Contabilidad.

2.1.3.4 Grupo de Trabajo de Costos.

2.1.3.5 Grupo de Trabajo de Facturación.

**2.1.4 Unidad Funcional de Mercadeo y Comunicaciones.**

1.4.1 Grupo de Trabajo de Gestión de las comunicaciones Interna y Externa

1.4.2 Grupo de Trabajo de Mercadeo y Ventas

**3. *ÁREA FUNCIONAL DE PRESTACION DE SERVICIOS***

**3.1. SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y  
SERVICIOS DE ENFERMERIA**

**3.2. SUBGERENCIA DE SERVICIOS MATERNO- INFANTIL**

3.2.1. Grupo de Trabajo de Ginecobstetricia

3.2.2. Grupo de Trabajo de Pediatría

**3.3. SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO**

3.3.1. Grupo de Trabajo de Servicios de Rehabilitación

3.3.1.1. Subgrupo de Trabajo de Servicios de Terapia Física

3.3.1.2. Subgrupo de Trabajo de Servicios de Terapia Respiratoria

3.3.2. Grupo de Trabajo de Servicios de Nutrición y Dietética

3.3.3. Grupo de Trabajo de Servicios Banco de Sangre

3.3.4. Grupo de Trabajo de Servicios de Psicología

3.3.5. Grupo de Trabajo de Servicio Farmacéutico.

3.3.6. Grupo de Trabajo Social

### **3.4. SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACION**

3.4.1 Grupo de Trabajo de Servicios de Hospitalización - Médicas

3.4.2 Grupo de Trabajo de Servicios de Hospitalización - Quirúrgicas

3.4.3 Grupo de Trabajo de Servicios de Hospitalización - Aislados

### **3.5. SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO**

3.5.1 Grupo de Trabajo de Servicios de Laboratorio Clínico

3.5.2 Grupo de Trabajo de Servicios de Patología

3.5.3 Grupo de Trabajo de Servicios de Imagenología

3.5.4 Grupo de Trabajo de Servicios de Electro diagnóstico

### **3.6. SUBGERENCIA DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS**

3.6.1 Grupo de Trabajo de Servicios por Especialidades Quirúrgicas

3.6.2 Grupo de Trabajo de Servicios de Quirófanos

### **3.7. SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE CUIDADOS CRITICOS**

3.7.1 Grupo de Trabajo de Servicios de UCI Adultos

3.7.2 Grupo de Trabajo de Servicios de UCI Pediátricos

3.7.3 Grupo de Trabajo de Servicios de Unidad Renal

3.7.4 Grupo de Trabajo de Servicios de Hemato -Oncología

3.7.4 Grupo de Trabajo para Pacientes Quemados

### **3.8. SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE URGENCIA**

3.8.1. Grupo de Trabajo de Salas de Observación

3.8.1.1. Subgrupo de Trabajo de Salas de Observación Médicas

3.8.1.1. Subgrupo de Trabajo de Salas de Observación Quirúrgicas

3.8.1. Grupo de Trabajo de Servicios Quirúrgicos de Urgencia

3.8.1. Grupo de Trabajo de Servicios de Trauma y Ortopedia

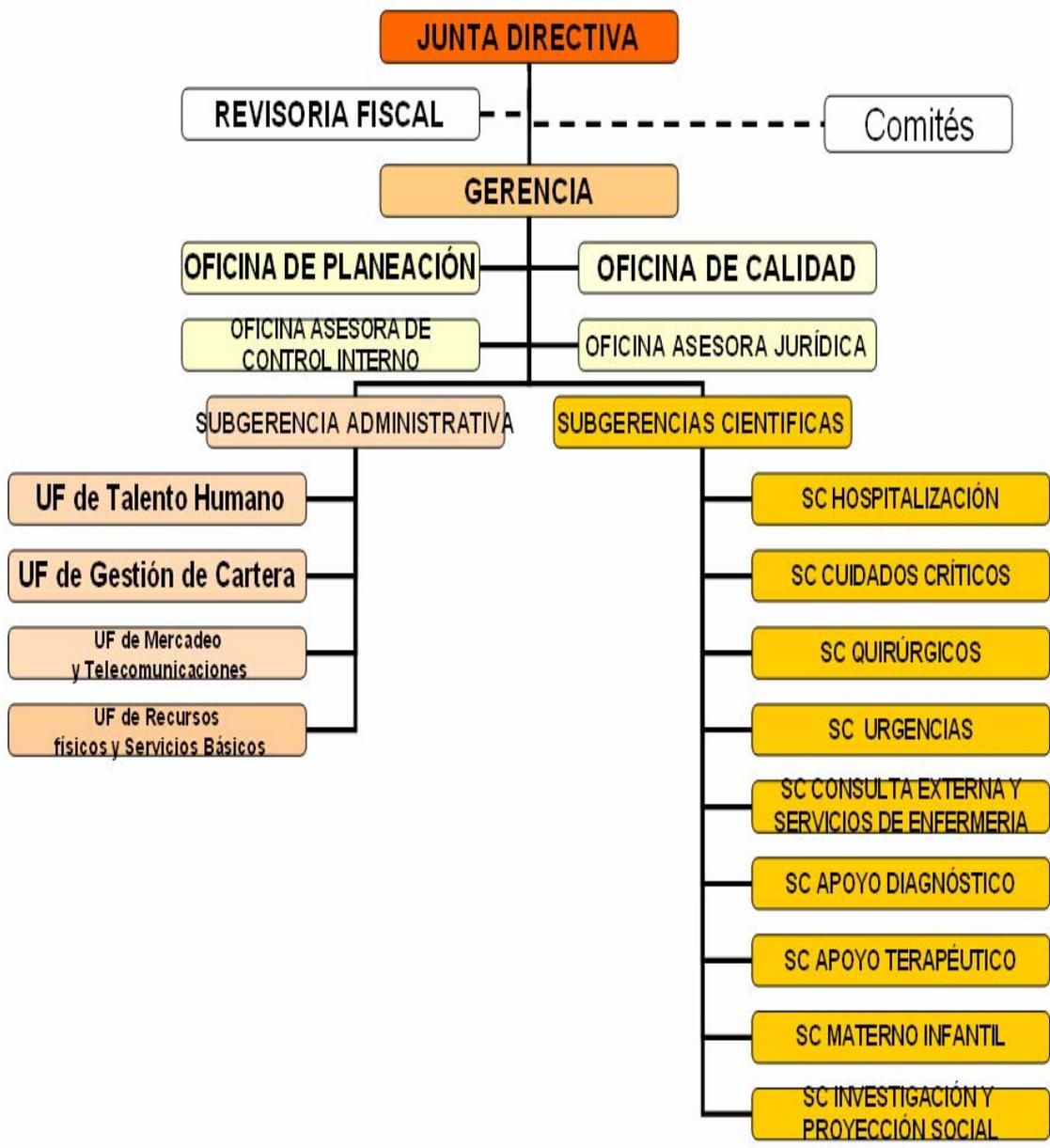
3.8.1. Grupo de Trabajo de Servicios de Reanimación

**3.9. SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE INVESTIGACION Y  
PROYECCIÓN SOCIAL**

3.9.1. Grupo de Trabajo de Investigación y Proyección Social

3.9.2. Subgrupos de Investigación.

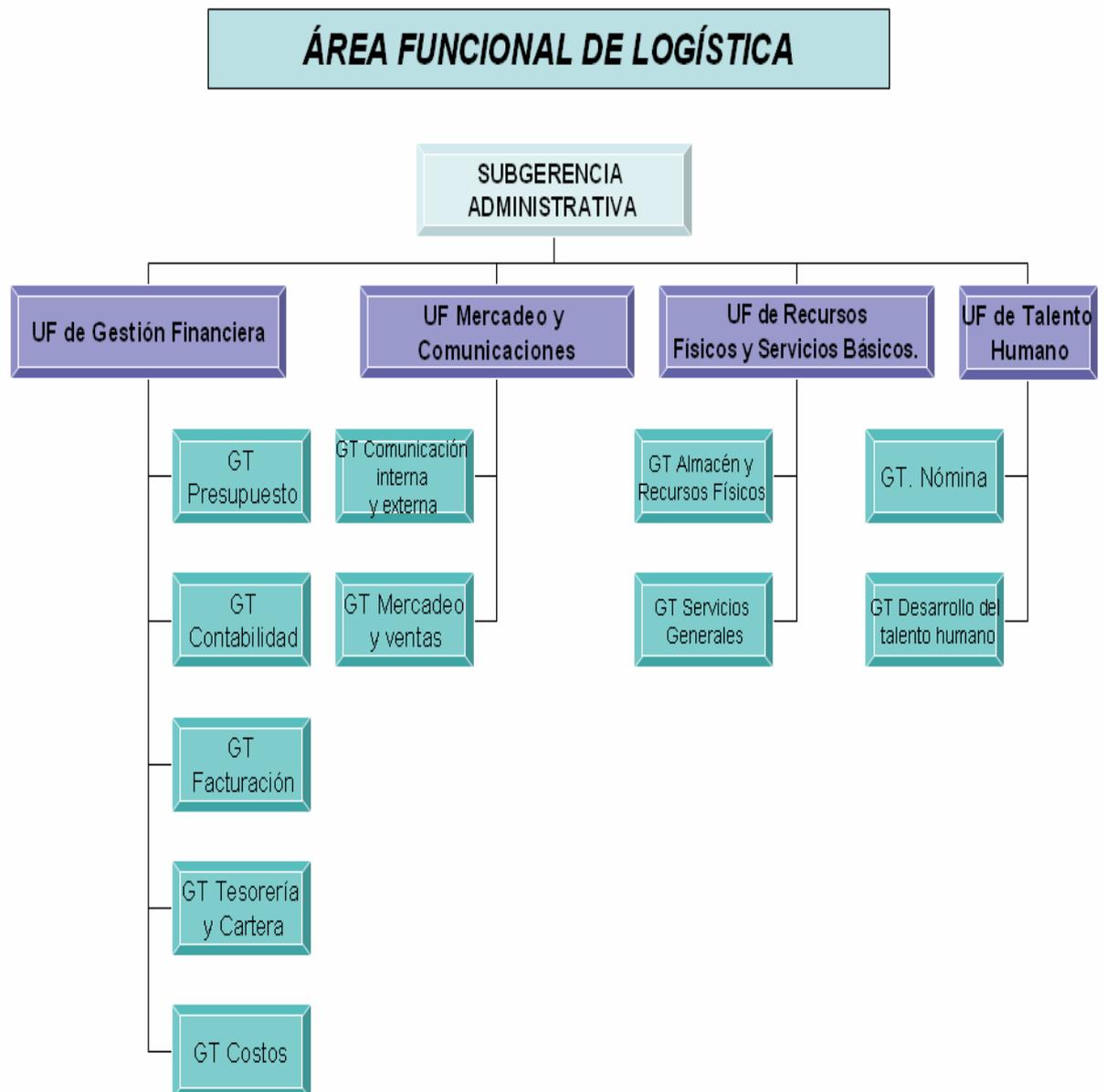
**ORGANIGRAMA GENERAL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL CARIBE**



## ORGANIGRAMA: ESTRUCTURA DEL AREA DE DIRECCIÓN



# ORGANIGRAMA: ESTRUCTURA DEL ÁREA FUNCIONAL DE LOGÍSTICA



**ORGANIGRAMA: ESTRUCTURA DEL AREA FUNCIONAL DE PRESTACION DE SERVICIOS**

**AREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**



## **CAPITULO TERCERO**

### **ESTRUCTURA Y NATURALEZA DE LOS SERVICIOS**

---

#### **3.1.- POLITICA DE CALIDAD**

Garantizamos servicios de salud de mediana y alta complejidad oportunos, seguros, pertinentes y humanizados, dirigidos a la satisfacción de los clientes y buscando permanentemente el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, dentro del contexto de la ciencia, la ética, la docencia, la investigación y la competitividad de la organización.

#### **3.2.- OBJETIVOS DE LA CALIDAD**

1. Lograr la satisfacción global de pacientes y familiares.
2. Mantener Proveedores y asociados que nos permitan cumplir oportunamente con las necesidades y expectativa de pacientes – clientes.
3. Contar con un Proceso de selección, contratación y administración de personal que permita disponer de un recurso humano idóneo para las labores asistenciales y administrativas que correspondan.
4. Garantizar el entrenamiento permanente del personal asistencial.

5. Implementar programas de inducción a estudiantes, internos, residentes y docentes que ejecutan actividades de docencia asistencia en la institución.
6. Gestionar el 100% de los eventos adversos.
7. Promover el respeto de los derechos de los pacientes.
8. Disponer de un grupo de investigación por cada subgerencia científica del Hospital.
9. Contar con una dependencia encargada de la atención del cliente, que garantice la interacción permanente del hospital con los clientes y la administración de sugerencias, felicitaciones, quejas y reclamos.
10. Realizar dos auditorias internas anuales a procesos y procedimientos administrativos y asistenciales en busca de oportunidades de mejora.

### **3.3.- PORTAFOLIO DE SERVICIOS**

La ESE Hospital Universitario del Caribe, inicio su operación de servicios el 1º de Agosto del 2006, con los servicios de urgencias, cirugía de urgencias y laboratorio clínico, a la fecha se encuentran habilitados los siguientes servicios.



### **3.1.1.- OFERTA DE SERVICIOS POR NIVEL DE COMPLEJIDAD**

#### **3.1.1.1.- SERVICIOS ASISTENCIALES DE MEDIANA COMPLEJIDAD**

- Servicios de urgencias médicas 24 horas, en Consulta, Observación, laboratorio, Imagenología y Cirugía
- Servicios ambulatorios médicos consulta y procedimientos

- Servicios de hospitalización con 90 camas: Pediatría Qx (5), Pediatría Médica (10), Adulto Qx (30), Adulto Médica (45)
- Servicios Quirúrgicos con 4 quirófanos (1 Quirófano exclusivo para cirugía oftálmica)
- Servicios Laboratorio clínico en urgencias y ambulatorios
- Servicios de Radiología
- Servicios Ecografía
- Servicios de apoyo Terapéutico (Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional)

### **3.1.1.2.- SERVICIOS ASISTENCIALES DE ALTA**

#### **COMPLEJIDAD**

- Servicios de urgencias médicas 24 horas Consulta, Observación, laboratorio, imagenología y Cirugía.
- Servicios ambulatorios médicos (consulta y procedimientos)
- Servicios de hospitalización-UCI Adultos- Cuidados Intermedios Adulto- Unidad de Quemados
- Servicios Obstétricos de alta complejidad

- Servicios Quirúrgicos en Cirugía General, Cardiovascular, Neurocirugía, Ortopedia, OTRL, Urología, Oftalmología, Gastroenterología, Cirugía Maxilofacial, Oncología.
- Servicios Laboratorio clínico en urgencias y ambulatorios
- Servicios de Imagenología: Tomografía, Resonancia Magnética Nuclear.
- Servicios Ecografía
- Servicios de apoyo Terapéutico (Radioterapia, Medicina Nuclear)

## CAPITULO CUARTO

### DINAMICA DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS

---

Hasta este momento hemos desarrollado en tres capítulos todo el marco introductorio institucional, información suficiente para que podamos ubicar a la ESE Hospital Universitario del Caribe en todo su contexto organizacional y estratégico. En este cuarto capítulo la tarea es profundizar mucho más en el ambiente operacional, en la forma como se organiza y gestionan los servicios y la relación que cada una de las áreas tiene alrededor de la producción de estos.

Para avanzar en el tema realizaremos el ejercicio de identificar el mapa de procesos que muestra la manera como se organizan los grupos de procesos y se disponen los macro procesos de manera racional y estratégica con el fin de satisfacer las necesidades de los clientes, el objetivo de este capítulo será entonces conocer los macro procesos y los grupos de procesos de cada uno de ellos.

Al final del capítulo complementamos este ejercicio con la formulación de los objetivos por cada área y cargo de responsabilidad, con el fin de prepararnos para identificar los procedimientos que en su orden y prioridad se contendrá y

desarrollará en el quinto y último capítulo de este primer tomo del manual, y ya estaremos listos para que conozcamos en todo su esplendor y detalle los procedimientos y actividades que en ultimas serán la guía básica y practica del que hacer institucional.

#### **4.1.- MAPA DE PROCESOS**

La ESE Hospital Universitario del Caribe ha definido su mapa de procesos a partir de un modelo de gestión por competencias que en tres niveles de gestión integra cuatro grandes de macro procesos:

- ❖ Macro proceso de Dirección
- ❖ Macro proceso de Gestión de Recursos
- ❖ Macro proceso de Medición análisis y mejora y
- ❖ Macro proceso asistenciales o de servicios

La estructura del Mapa de procesos de la institución contiene en sus tres niveles de gestión la relación de 23 procesos que podemos describir en cada uno de sus grupos de la siguiente manera:

## **4.1.1- PROCESOS DE DIRECCION**

Los procesos de Dirección comprenden todos aquellos procesos corporativos de dirección y planeación estratégica orientados en la búsqueda de la VISION de la empresa a largo plazo. Son procesos de gran importancia que permiten conectar a la empresa con su entorno en unas condiciones de competitividad favorable.

La ESE ha definido los siguientes procesos en este grupo:

4.1.1.1.- Revisión por la Dirección

4.1.1.2.- Responsabilidad de la Dirección

4.1.1.3.- Determinación de las Necesidades y Expectativas del Cliente

4.1.1.4.- Planificación del Sistema

4.1.1.5.- Direccionamiento Estratégico

4.1.1.6.- Comunicación Permanente

## **4.1.2.- PROCESOS DE GESTION DE RECURSOS**

Los procesos de Gestión de Recursos comprende el grupo de procesos de apoyo que proveen insumos físicos humanos y tecnológicos a todos los demás procesos productivos de la empresa, son el soporte logístico que desde el área administrativa deben articular la racionalización del gasto de acuerdo a la priorización de las necesidades del servicio para la ejecución de la MISION

institucional pero teniendo en cuenta la planeación y las políticas del nivel de Dirección. Comprende los siguientes procesos:

4.1.2.1.- Provisión de Recursos y Gestión Financiera

4.1.2.2.- Gestión del Talento Humano

4.1.2.3.- Ambiente de Trabajo

4.1.2.4.- Mantenimiento de Equipos e Infraestructura

4.1.2.5.- Gestión de la Información

### **4.1.3.- PROCESOS DE MEDICION ANALISIS Y MEJORA**

Los procesos de Medición análisis y mejora tienen la finalidad de monitorear y hacer el seguimiento y control de la gestión. El desarrollo de este grupo de procesos permite que la alta gerencia pueda soportar la planeación de la Institución al conocer como van las proyecciones y los resultados operativos para realizar los ajustes que sincronicen la Gestión Corporativa. Están representados por los siguientes:

4.1.3.1.- Seguimiento a Riesgos

4.1.3.2.- Control de servicios no conformes a los pacientes

4.1.3.3.- Autoevaluación de Habilitación y Acreditación

4.1.3.4.- Auditoria del Sistema

4.1.3.5.- Acciones preventivas y correctivas

#### **4.1.4.- PROCESOS ASISTENCIALES**

En este grupo de procesos se concentran básicamente los de producción de servicios médicos y asistenciales que se inician con la planeación y gestión de los servicios hasta la evaluación de la calidad y satisfacción de los mismos.

4.1.4.1.- Planeación de la Atención

4.1.4.2.- Registros Clínicos

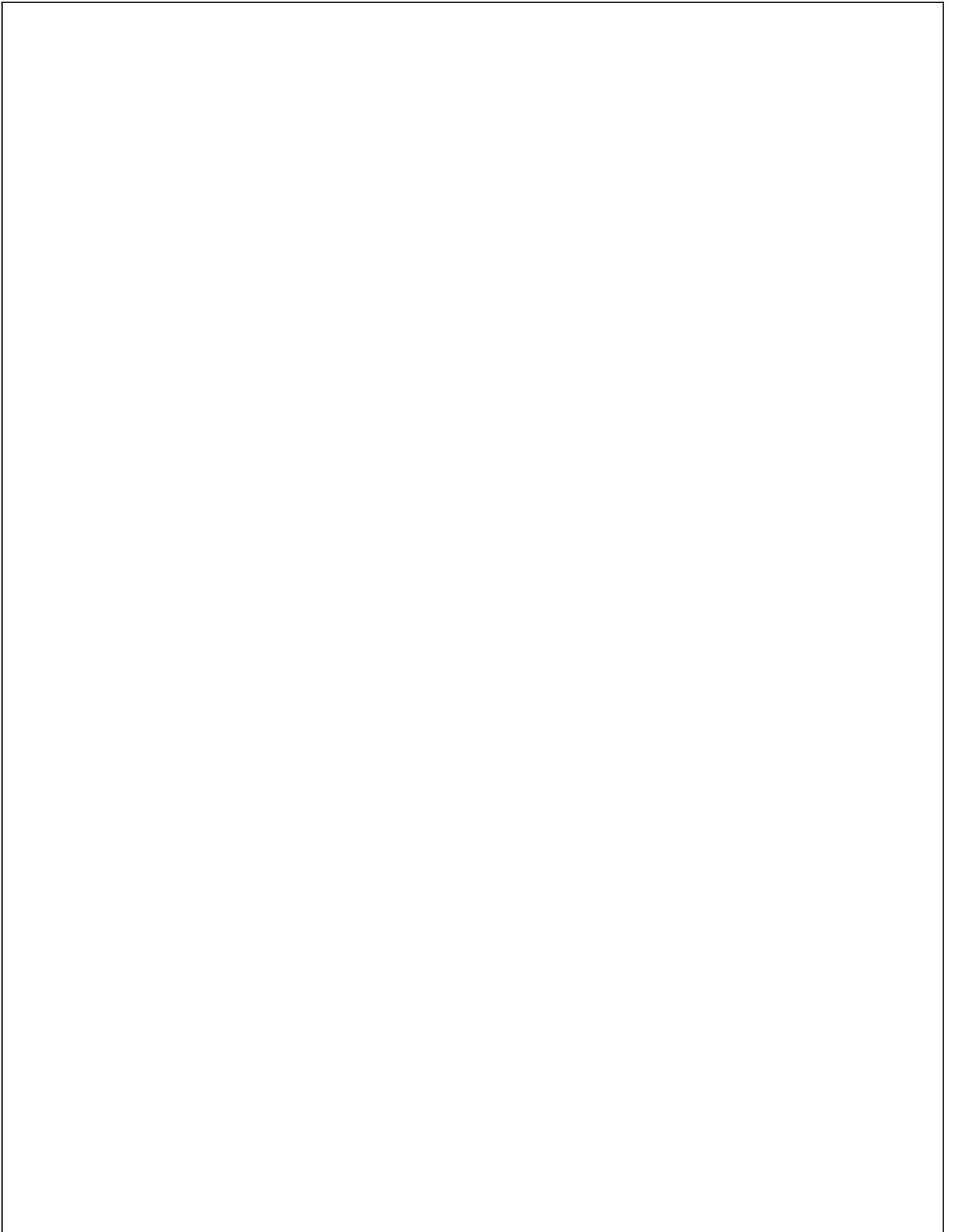
4.1.4.3.- Gestión de Insumos y Medicamentos

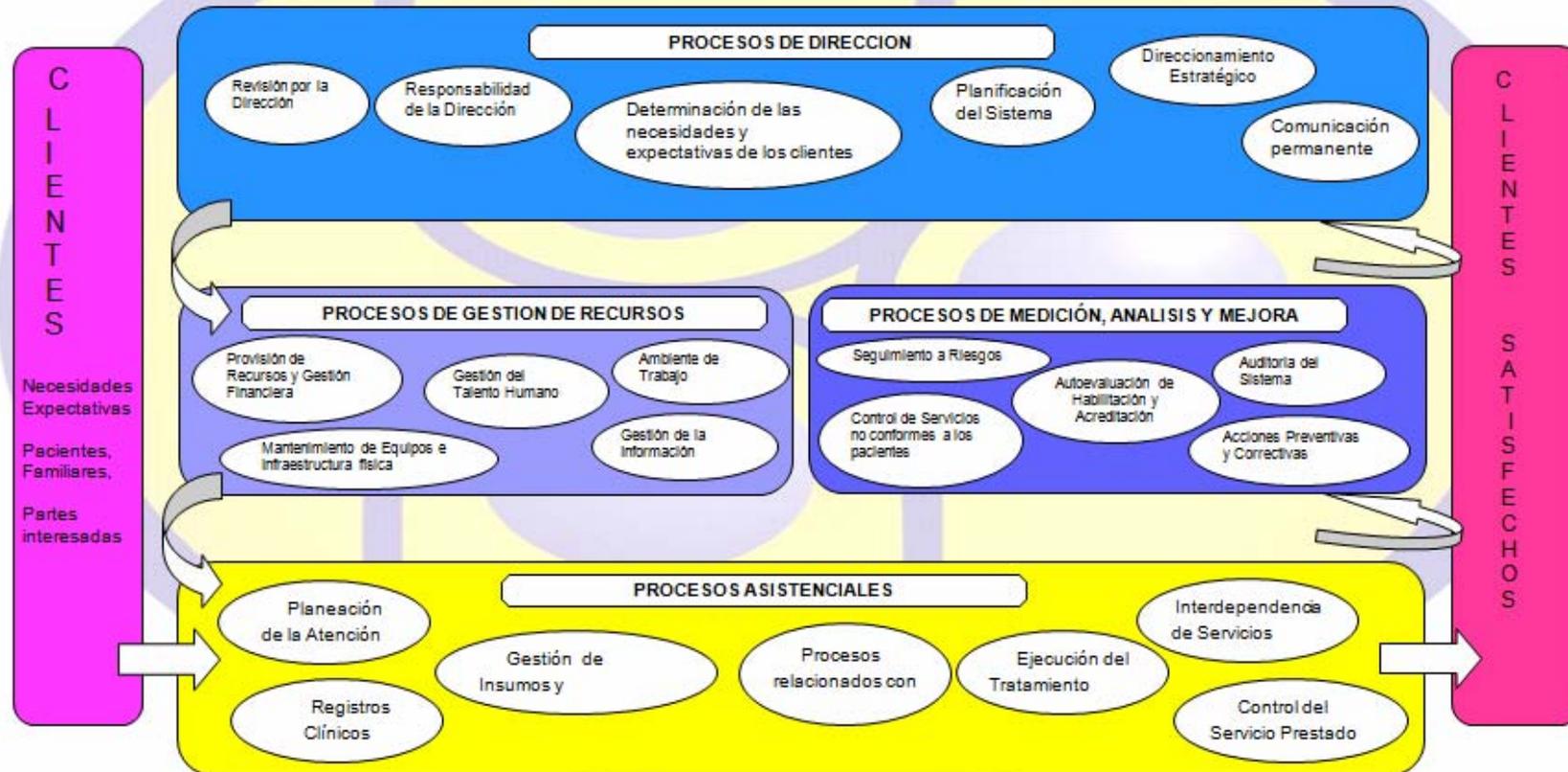
4.1.4.4.- Procesos Relacionados con el Paciente

4.1.4.5.- Ejecución del Tratamiento

4.1.4.6.- Interdependencia de servicios

4.1.4.7.- Control del Servicio prestado





#### **4.4.- DEFINICION DE LOS OBJETIVOS POR AREAS DE GESTION**

A estas alturas y ya una vez que se han conocido los macro procesos y grupos de proceso en cada uno de los niveles de gestión finalizaremos el capítulo con un breve análisis de los objetivos y responsabilidades que los líderes de procesos tienen para el desarrollo de la empresa.

Para efectos didácticos y guardando la fidelidad y el respeto a la metodología de este marco introductorio, vamos a presentar de manera individual cada uno de los principales cargos de la Institución, identificando en una matriz simple el nivel de gestión al que pertenece el cargo.

En cada matriz describiremos el objetivo general del cargo respecto del área de gestión y las principales responsabilidades administrativas y operativas que permitirán dimensionar el alcance del cargo y nos dará una idea más concreta y centrada de los procedimientos prioritarios que se van implementar.



NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
AREA DE DIRECCION	GERENCIA	<p>Su función básica es orientar el desarrollo de las áreas de planeación, mercadeo, producción, administración y finanzas de la Empresa, con el propósito de incorporar a la dinámica empresarial un pensamiento global sobre la innovación hacia el mejoramiento continuo, aumentar la eficiencia y la satisfacción del usuario y focalizar su acción en nuevas metodologías, principios, tecnologías, de información, políticas, etc., que deba introducir la Institución para garantizar el cumplimiento de la misión y visión institucional, de conformidad a las normas, atribuciones y funcionamiento de la misma. Así mismo velar por el seguimiento a lo establecido en los contratos a fin de garantizar el cumplimiento de las especificaciones, tiempo de la ejecución de los mismos y acciones ajustadas a los requisitos y condiciones de eficiencia, eficacia y garantía de calidad.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Conducir la organización hacia el logro de las metas y objetivos trazados en el Plan de Desarrollo Institucional propugnando por la sostenibilidad de la empresa en el mercado.</p>		

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
AREA DE DIRECCION	JEFE PLANEACIÓN	<p>Precisar y ordenar las acciones, para alcanzar los resultados previstos en la plataforma de gestión, contribuyendo a definir el futuro deseable de la Empresa, el campo de acción, las acciones a realizar, la población a cubrir y el uso racional de los recursos, consolidar la razón de ser, la imagen, la calidad, la eficiencia y la eficacia en todos los procesos.</p> <p>Por tanto es responsable de realizar el diagnóstico de la Empresa; contribuir a desarrollar el sistema de información; establecer con claridad objetivos y metas medibles; definir estrategias factibles con la apropiación adecuada de los recursos y establecer y aplicar mecanismos de programación, seguimiento y evaluación de los planes.</p> <p>Igualmente es la encargada de establecer estrategias, objetivos y metas relacionadas con el área de la comunicación que permitan el proceso continuo del desarrollo de las mismas ínter y extra institucional, buscando consolidar la imagen de la Empresa, a través de la presentación y divulgación de las políticas, planes, programas, proyectos, actividades y servicios de la Empresa.</p> <p>También dirige los programas de mercadeo y promoción de servicios, establece estrategias, objetivos y metas, basados en el conocimiento de la demanda de los servicios de salud en el área de influencia, las características poblacionales, las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios, las características de los servicios a desarrollar, las tarifas, el perfil de la competencia, la capacidad de operación y la forma como el usuario conoce, se informa y utiliza los servicios que ofrece la empresa y diseña instrumentos de gestión para mejorar su posicionamiento en el mercado.</p>

**OBJETIVOS:** Desarrollar las estrategias del Plan de Desarrollo Institucional para cumplir los objetivos del mismo. Dirige y coordinada la elaboración del Plan de mejoramiento de cada año y establecer los indicadores que permitan monitorear su cumplimiento.

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
AREA DE DIRECCION	OFICINA JURÍDICA	<p>Desarrollar mecanismos que permitan ajustarse a la normatividad jurídica que establece la legislación Colombiana, garantizando la asistencia jurídica a la Empresa en defensa de sus intereses y soportar legalmente la gestión de la administración. Así mismo estructurar, dirigir y precisar los procesos de contratación para su debida adjudicación y ejecución correspondientes a la prestación de los servicios de salud, compra de suministros y equipos, vinculación del recurso humano, etc.</p> <p>Igualmente es responsable de desarrollar y realizar indagación preliminar para determinar si procede o no una investigación disciplinaria, partiendo del conocimiento de una presunta falta de un funcionario, a fin de determinar sanción o absolución de la falta.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Garantizar que cada una de las áreas y procesos de la Institución se ajusten a las normas generales y específicas vigentes, ejerciendo el control legal y la representación jurídica cuando los intereses de la empresa lo requieran.</p>		

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
AREA DE DIRECCION	JEFE CONTROL INTERNO	<p>Asesorar a la Empresa en los aspectos relacionados con el Control Interno, mediante la elaboración de la Planeación del Sistema de Control Interno, procedimientos y mecanismos de verificación, evaluación y control para el procesamiento y generación de resultados de la gestión en cada una de las dependencias de la Empresa, cumplimiento de los planes y proyectos necesarios para su funcionamiento, desarrollo de programas de prevención, protección y recuperación de los recursos, facilitar y motivar en el talento humano el ejercicio correcto, eficiente y controlado de sus funciones, operaciones y actividades de su cargo, normalización de los procesos y/o procedimientos y aplicación de las normas legales vigentes en materia de control interno enfocadas al mejoramiento de los servicios ofrecidos que conlleven a alcanzar el logro de su Misión y Objetivos.</p> <p>Las actividades del proceso de control interno y de garantía de la calidad, están inmersas en el quehacer de las unidades funcionales y en todos y cada uno de los niveles de la Empresa, donde se genera información, se identifique el cumplimiento de normas y protocolos y se generen bienes o servicios.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Desarrollar en el ámbito interno las acciones necesarias para que la organización logre el autocontrol de sus procesos acorde con estrategia planteada en la política de calidad de la atención centrada en el cliente y el mejoramiento continuo.</p>		

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
AREA DE DIRECCION	JEFE CALIDAD	<p>Comprende la verificación del cumplimiento de los requisitos tanto administrativos como clínicos de las cuentas, es decir, evaluación, análisis y recomendaciones de mejoramiento, de los aspectos técnico-científicos y humanos relacionados con la evaluación, diagnóstico y conductas decididas por el equipo de salud del prestador, con respecto al usuario y evaluación, análisis y recomendaciones de mejoramiento, de los aspectos técnico- administrativos y financieros y de apoyo logístico relacionados con los procesos de prestación de servicios de atención en salud y la correcta utilización del usuario.</p> <p>Identifica y soluciona irregularidades en el desarrollo de los contratos celebrados, de una parte, por las Aseguradoras responsables de la atención de los Usuarios (EPS, ARS, ARP, Ministerio de la Protección Social, DTS, DLS, EM Prepagadas y Usuarios Vinculados con capacidad de pago), y por otra parte, la Empresa como Prestadora de Servicios de salud, relacionadas con la prestación y facturación indebida de servicios.</p> <p>Igualmente es la encargada de planear, dirigir, ejecutar, evaluar y controlar las actividades administrativas y operativas para satisfacer las necesidades de información, peticiones, quejas y recursos de los usuarios, relacionados con los servicios que la Empresa brinda.</p> <p>En definitiva está encargada de evaluar de manera permanente, eficiente, integral y oportuna la planificación y aplicación del sistema de control interno, auditoria médico administrativa, admisiones y atención e información al usuario y proponer al Gerente las decisiones requeridas para mantener o modificar las situaciones que así lo ameriten.</p>

**OBJETIVOS:** Planificar y dirigir el Sistema de Calidad de la organización para fortalecer la cultura del mejoramiento continuo y la atención centrada en el cliente al tiempo que estandariza procesos y normaliza documentos de la política administrativa.

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
<p><b>AREA FUNCIONAL DE LOGISTICA</b></p>	<p><b>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA</b></p>	<p>Planear, organizar, dirigir, evaluar y controlar la gestión de la administración del talento humano de la Organización.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Garantizar que la organización desarrolle sus actividades y se le facilite su funcionamiento, brindando el soporte en la gestión de Recursos Humanos, de sistemas y servicios generales asegurando que los recursos financieros se empleen de manera óptima de manera que permita garantizar la sostenibilidad del negocio en el Mercado</p>		<p>Entregar apoyo logístico a las unidades funcionales para garantizar una adecuada labor frente al cumplimiento de las políticas, planes y estrategias de la Organización.</p> <p>Planear, organizar, dirigir, evaluar y controlar la administración de los recursos físicos de la Organización.</p> <p>Adquirir los recursos físicos y servicios generales necesarios acorde con lo presupuestado.</p> <p>Administrar el componente tecnológico del sistema de información.</p> <p>Hacer seguimiento a la ejecución del gasto administrativo y proponer lo ajustes necesarios.</p> <p>Elaboración del sistema de presupuestación de la organización de manera participativa y oportuna.</p> <p>Administra los recursos financieros que la organización capte con miras a atender las obligaciones con la red de prestadores de servicios de salud y proveedores en general.</p> <p>Elaborar y remitir los informes financieros que los órganos de inspección vigilancia y control del sistema general de Seguridad en Salud requieran con oportunidad y veracidad.</p> <p>Elaborar los estados financieros básicos de la organización, analizar su contenido y proponer los ajustes pertinentes.</p>

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
<p><b>AREA FUNCIONAL DE LOGISTICA</b></p>	<p><b>UNIDAD DE TALENTO HUMANO</b></p>	<p>Su función básica es la Administración del talento humano necesario para el correcto funcionamiento de la Empresa, en cuanto a: planificación, selección, vinculación, inducción y entrenamiento, capacitación evaluación y control del desempeño, manejo de nómina, prestaciones sociales y económicas. Así como la ejecución de labores de programación y coordinación de las actividades de programa de riesgos ocupacionales y desarrollo humano encaminados a la capacitación, modificación de actitudes o comportamientos y garantizar así la eficiencia laboral y posibilitar su crecimiento profesional y mejoramiento de su calidad de vida.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Promover y desarrollar estrategias encaminadas a la gestión y desarrollo del personal, de conformidad con la ley en la relación laboral y contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades, para el cumplimiento de los objetivos organizacionales y el logro del bienestar del personal.</p>		

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
<p><b>AREA FUNCIONAL DE LOGISTICA</b></p>	<p><b>UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FÍSICOS Y SERVICIOS BÁSICOS</b></p>	<p>Su función básica es ejecutar en coordinación con las demás áreas los procesos de planeación, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución, evaluación y control del suministro de los insumos, con unos requisitos en cuanto a calidad, cantidad, oportunidad, costos, durabilidad, conservación, etc., y por ende lograr el cumplimiento de la prestación de servicios misionales y de apoyo de la Empresa.</p> <p>Organizar, coordinar y manejar los bienes de la Empresa en uso, administración o custodia, efectuando los registros correspondientes para efectos de control y análisis, llevando un inventario permanente valorizado, discriminado individualmente y efectuando inventarios físicos totales o selectivos.</p> <p>Igualmente garantizar al cliente interno y externo unas condiciones óptimas en el acondicionamiento y mantenimiento de las instalaciones de la Empresa, mediante la optimización del sistema automatizado, de las áreas de trabajo en condiciones óptimas de aseo aplicando las técnicas de limpieza y desinfección con calidad y oportunidad de la labor y en cumplimiento de las normas de bioseguridad, medidas de vigilancia y seguridad, red de comunicaciones, al igual que el control del parque automotor y atención con calidez y efectividad en los sistemas de información – conmutador, lavandería y ropería a través de una correcta planeación, evaluación y control de las actividades.</p> <p>Realizar gestión de tecnología, elaboración y ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo a las máquinas, equipos e infraestructura física encaminados a mantener en condiciones de operaciones óptimas confiables y seguras de los mismos, evaluando y controlando los resultados.</p> <p>Igualmente es responsable de la programación, control y evaluación de la prestación de los servicios de alimentación y nutrición, haciendo uso óptimo de los recursos y parámetros establecidos.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Asegurar el funcionamiento adecuado en todas las áreas y oficinas de la empresa suministrando elementos necesarios para el desarrollo de la labor, manteniendo su funcionalidad y cuidando la presentación e imagen de todos los espacios, equipos, oficinas de la organización para garantizar condiciones óptimas de trabajo, limpieza, bienestar e imagen positiva.</p>		

NIVEL DE GESTION		CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
AREA FUNCIONAL DE LOGISTICA	UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FINANCIEROS		<p>Su función básica es la gestión institucional de los recursos económicos, optimización de los mismos para que en el desarrollo del objetivo empresarial se cubran las necesidades que se generen e incorporen los recursos de capital requerido, a través de la planeación, organización, dirección, coordinación y control de las funciones y programas de gestión financiera: Tesorería y cartera, presupuesto, facturación, contabilidad y costos. Igualmente es responsable del correcto manejo y presentación de información financiera y de los programas orientados al mejoramiento de los indicadores de gestión. Incorpora el conocimiento y efectos de las normativas y regulaciones que afectan globalmente a la Empresa.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Asegurar que los recaudos se hagan efectivos dentro del periodo estipulado, de manera que el flujo con el que cuenta la Organización pueda cumplir con las obligaciones que tiene con los prestadores de servicio, ajustándose a los criterios de calidad establecidos en la organización.</p>			

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
<p><b>AREA FUNCIONAL DE LOGISTICA</b></p>	<p><b>UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO MERCADEO Y COMUNICACIONES</b></p>	<p>Responde fundamentalmente por las acciones que permitan a la Empresa contar con adecuados canales de comunicación institucional para que las decisiones se transmitan de manera eficaz entre las diferentes áreas de la estructura funcional y entre las diferentes unidades funcionales. Garantizarán además las condiciones que le provean a la Empresa la comunicación con los clientes externos, logrando una interacción permanente en desarrollo de los procesos misionales.</p> <p>Además es responsabilidad de esta unidad funcional definir los criterios para la participación de la Empresa en el mercado de la venta de servicios de salud, explorando permanentemente la posibilidad de conseguir nuevos clientes y el fortalecimiento de las relaciones comerciales con los diferentes administradores de planes de beneficios en salud.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Diseñar y coordinar la ejecución del plan de negocios de la empresa liderando los procesos de comunicación institucional y velando por la imagen corporativa de la empresa tanto al interior como al exterior de la organización.</p>		

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
<p><b>AREA FUNCIONAL DE ATENCION AL USUARIO</b></p>	<p><b>SUBGERENCIA DE CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS DE ENFERMERÍA</b></p>	<p>Su función es satisfacer las necesidades en términos de consulta especializada y sub especializada de todas las áreas clínicas. Es la encargada de planear, coordinar, evaluar y controlar la atención con optima calidad, integral y humana a nivel de prevención, tratamiento y rehabilitación de los pacientes por el equipo humano calificado, comprometido y disciplinado de enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería y camilleros, aplicando las guías, protocolos y normas para la seguridad e integridad del paciente, del equipo médico y de enfermería.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Garantizar la atención oportuna de los pacientes y usuarios del servicio apoyando a los demás servicios en su gestión clínica.</p>		

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
<p><b>AREA FUNCIONAL DE ATENCION AL USUARIO</b></p>	<p><b>SUBGERENCIA DE SERVICIOS MATERNO INFANTIL</b></p>	<p>Planear, coordinar, evaluar y controlar la realización de procedimientos ginecobstétricos, atendiendo complicaciones de parto, recién nacido, legrados, cirugía de urgencias y programadas, así como la atención, diagnóstico y rehabilitación integral de neonatos y niños menores de doce años, garantizando su atención y cuidado las 24 horas, aplicando las guías, protocolos y normas para la seguridad e integridad del paciente, del equipo médico y de enfermería.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Garantizar la atención integral del recién nacido y su madre en condiciones de bajo riesgo estableciendo estándares de calidad cada vez más satisfactorios con respecto a las medias nacionales.</p>		

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
<p><b>AREA FUNCIONAL DE ATENCION AL USUARIO</b></p>	<p><b>SUBGERENCIA DE APOYO TERAPÉUTICO</b></p>	<p>Programar, dirigir, evaluar y controlar la gestión de los servicios encargados de:</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Garantizar la atención oportuna del paciente en procura de asegurar un diagnostico preciso para apoyar para asegurar un proceso de tratamiento y recuperación ajustados a la necesidad del usuario y su enfermedad.</p>		<p>Brindar el apoyo al diagnóstico inicial de la patología del usuario o al control de su evolución de acuerdo con el plan terapéutico.</p> <p>Evaluación del estado nutricional del usuario, garantizando una alimentación acorde a los requerimientos nutricionales, aplicando las guías, protocolos y normas para la seguridad e integridad del paciente, del equipo médico y de enfermería.</p>

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
<p><b>AREA FUNCIONAL DE ATENCION AL USUARIO</b></p>	<p><b>SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN</b></p>	<p>Comprende la dirección, ejecución, evaluación y control de la gestión de los servicios responsables de la atención de la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier patología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, en la búsqueda de disminuir los riesgos de invalidez y muerte, así como la prestación de servicios de salud de tipo clínico dentro del ámbito intrahospitalario de cuidado permanente haciendo uso de los recursos especializados para su atención y aplicación de guías, protocolos y normas para la seguridad e integridad del paciente, del equipo médico y de enfermería.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Asegurar una estancia hospitalaria Digna y agradable con una atención de apoyo óptima al proceso de recuperación del paciente, controlando el uso de los recursos y la disponibilidad de las camas para atender la demanda de los demás servicios de la empresa.</p>		

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
<p><b>AREA FUNCIONAL DE ATENCION AL USUARIO</b></p>	<p><b>SUBGERENCIA DE APOYO DIAGNOSTICO</b></p>	<p>Realizar actividades gerenciales de dirección, ejecución, evaluación y control de los servicios de apoyo especializados que permiten diagnosticar y orientar el tratamiento de enfermedades, mediante personal calificado y equipos especializados, aplicando las guías, protocolos y normas para la seguridad e integridad del paciente, del talento humano.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Garantizar diagnósticos oportunos y precisos que permitan apoyar las decisiones del tratamiento acordes a la necesidad del paciente y a la disponibilidad de los recursos de la institución y los usuarios.</p>		

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
<p><b>AREA FUNCIONAL DE ATENCION AL USUARIO</b></p>	<p><b>SUBGERENCIA QUIRÚRGICA</b></p>	<p>Realiza actividades gerenciales de programación, dirección, ejecución, evaluación y control de los procesos de diagnóstico, tratamiento médico y quirúrgico de las patologías que por su evolución pueden requerir de intervenciones quirúrgicas, optimizando los recursos humanos, tecnológicos y financieros, aplicando las guías, protocolos y normas para la seguridad e integridad del paciente, del talento humano.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Gestionar ética y eficientemente la atención quirúrgica del paciente evaluando permanentemente todos los procedimientos requeridos asegurando todos los riesgos previsibles que garanticen el éxito del acto quirúrgico y las posibilidades de recuperación de los usuarios.</p>		

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
<p><b>AREA FUNCIONAL DE ATENCION AL USUARIO</b></p>	<p><b>SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS</b></p>	<p>Dirigir, ejecutar y coordinar los servicios de atención integral del paciente de alto costo, haciendo uso de personal especializado y tecnología de punta, aplicación de normas y técnicas de esterilización, guías, protocolos y normas para la seguridad e integridad del paciente, del talento humano.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Brindar la atención especializada al paciente en UCI asegurando un cuidado personalizado excelente que permita garantizar el manejo del caso en condiciones de menor riesgo externo.</p>		

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
<b>AREA FUNCIONAL DE ATENCION AL USUARIO</b>	<b>SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS</b>	<p>Comprende la dirección, ejecución, evaluación y control de la gestión de los servicios responsables de la atención de la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier patología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, en la búsqueda de disminuir los riesgos de invalidez y muerte, así como la prestación de servicios de salud de tipo clínico y quirúrgico en el servicio de urgencias haciendo uso de los recursos especializados para su atención y aplicación de guías, protocolos y normas para la seguridad e integridad del paciente, del equipo médico y de enfermería.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Asegurar la disponibilidad de la atención en el servicio de urgencia garantizando indicadores de acceso y oportunidad adecuados que minimice los riesgos en la valoración y definición de la conducta a seguir, protegiendo la integridad y salud del usuario.</p>		

NIVEL DE GESTION	CARGO	RESPONSABILIDADES BASICAS
<p><b>AREA FUNCIONAL DE ATENCION AL USUARIO</b></p>	<p><b>SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL</b></p>	<p>Formular programas de investigación que aborden los problemas desde una perspectiva integradora, enriquecida por las contribuciones de las diferentes instituciones universitarias.</p> <p>Responder oportunamente a las necesidades científicas y tecnológicas de la institución, como a las dificultades sociales y culturales, a nivel local y regional.</p> <p>Formar y fortalecer el recurso humano dentro y fuera de la institución. Apoyar, y estimular la actividad de investigación mediante la financiación de proyectos de Investigación.</p> <p>Divulgar y socializar a la comunidad los trabajos de investigación realizados por los Investigadores de la Institución y por Docentes y estudiantes de los Grupos de Investigación de las Universidades adscritas mediante convenios Docencia Servicios.</p> <p>Convertir la ciencia y la tecnología en elementos de soporte para la toma de decisiones al interior de la institución y en todas las instancias de la sociedad.</p> <p>Establecer convenios con entidades públicas y privadas para el desarrollo de la actividad investigativa.</p> <p>Integrar la actividad investigativa con la docencia, y los servicios de extensión que se apliquen en la comunidad.</p> <p>Incrementar la actividad científica y tecnológica mediante la creación del Departamento de Investigación del Hospital, para que coadyuven en mejorar la calidad de los Proyectos e incentive la motivación en el recurso humano desde la multidisciplinariedad e interdisciplinariedad.</p>
<p><b>OBJETIVOS:</b> Promover la investigación científica en la institución liderando proyectos que generen conocimiento aplicable en los modelos de atención y tratamiento de las patologías.</p>		

## **CAPITULO QUINTO**

### **FORMULACION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CRITICOS DE LA INSTITUCION**

---

#### **5.1.- AREA DE DIRECCION**

En este macro proceso se han identificado de manera prioritaria seis grupos de procesos que soportan la Gestión Gerencial y apoyan las decisiones de la alta dirección en la búsqueda de los objetivos institucionales planteados en el plan de desarrollo institucional.

A continuación se describe brevemente el alcance de cada uno de estos procesos con el fin de que el lector que consulta por primera vez el manual pueda ubicarse introductoriamente en el mapa operacional del Hospital.

##### **5.1.1.- Planeación**

Los procesos del área de planeación buscan el mejoramiento autónomo y sostenido de la organización mediante el enfoque de un Sistema integrado que articule el control interno y los procesos de calidad en función de lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales planteados en el plan de

desarrollo institucional. Los procedimientos que se identifican y desarrollan de manera técnica y documentada son los siguientes:

1. Revisión Documental Del Direccionamiento Estratégico.
2. Formulación Del Plan Operativo Anual.

### **5.1.2.- Archivo Clínico**

Los procedimientos de archivo clínico que se han priorizado en esta primera versión oficial del manual de procesos se enfocan principalmente al archivo, salvaguarda y manejo de la información contenida en la historia clínica del paciente en virtud de la importancia que esta representa tanto para la producción de los servicios como para el mismo proceso de gestión y planeación de los servicios.

1. Préstamo de la Historia Clínica.
2. Recibo De Historia Clínica.

### **5.1.3.- Calidad**

El enfoque del proceso de Calidad gira en torno a la satisfacción de las necesidades de nuestros clientes y usuarios mediante la prestación de servicios ágiles, personalizados y oportunos.

Para ello se han identificado inicialmente siete procedimientos con los que se pretende dar un alcance integral, amplio y efectivo a los demás procesos de gestión de servicios de la Institución.

1. Elaboración y seguimiento del PAMEC
2. Elaboración y actualización del Manual de Procesos
3. Acciones de mejora continua
4. Informe y Reporte de los Indicadores de Calidad
5. Acciones Correctivas
6. Acciones Preventivas
7. Acompañamiento en Planes de Mejora

#### **5.1.4.- Auditoria**

El grupo de procedimiento del proceso de auditoría que se ha levantado está orientado especialmente a verificar el cumplimiento de las responsabilidades y procedimientos legales en las actividades de recursos físicos y gestión de los servicios y gestión epidemiológica, todos los anteriores en su concepción básica.

Para desarrollar esta gestión de control con enfoque preventivo se pueden apreciar cinco procedimientos que mostramos a continuación:

1. Liquidación con Proveedores
2. Auditoria Concurrente
3. Auditoria a la Pre-factura
4. Auditoria a la Historia Clínica
5. Informe y Seguimiento de Eventos Adversos

#### **5.1.5.- Control Interno**

El propósito de este grupo de procedimiento es el de evaluar las actuaciones administrativas, financieras y misionales de la Organización y establecer

acciones de mejoramiento, midiendo el grado de eficiencia y eficacia de los recursos en las áreas auditadas para formular planes de mejoramiento continuo.

Para el desarrollo de su gestión el Área del Sistema de Control Interno ha identificado y levantado cinco procedimientos claves que describimos a continuación:

1. Diagnostico de la Gestión Institucional
2. Planeación y Ejecución de Auditoría
3. Reuniones del Comité de Control Interno
4. Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad
5. Evaluación de la Gestión Financiera y Contable

### **5.1.6.- Jurídica**

Como proceso de apoyo a la gestión administrativa y operativa, el área Jurídica ha definido los cinco procedimientos clave más importantes en virtud de las necesidades actuales de la institución.

La demanda de acciones defensivas en salvaguarda de los intereses generales de la empresa, así como el acompañamiento de los procesos disciplinarios al interior de la empresa y su relación contractual con terceros son las principales actividades que se han estandarizado en la búsqueda de mayor eficiencia en el manejo de las situaciones que traen consigo todos estos procesos.

1. Respuesta a las Acciones de Tutela
2. Respuesta a los Derechos de Petición
3. Control Disciplinario
4. Interventorías
5. Contratación Directa

## **5.2.- AREA FUNCIONAL DE LOGISTICA**

El conjunto de procesos que se agrupa en esta gran área de la institución se dispone para atender las demandas internas de insumos necesarios para garantizar la operación de la empresa y la producción de servicios.

### **5.2.1.- Talento Humano**

En cuanto al manejo de los recursos humanos el líder de este proceso ha identificado cuatro procedimientos básicos para garantizar la provisión oportuna del personal a todas las dependencias y servicios.

1. Pago de Nominas
2. Inducción de Personal
3. Programa de Salud Ocupacional
4. Selección y Vinculación de Personal

### **5.2.2.- Recursos Físicos**

Con relación al suministro de los recursos físicos son quince el subgrupo de procedimientos que se requiere para asegurar el flujo de bienes e insumos a los demás procesos de la operación del Hospital.

En este proceso se concentra todo el flujo de necesidades de las demás áreas y por ello es importante conocer su estructura para poder gestionar los insumos que se requieren de manera oportuna.

1. Ejecución de una Orden de Trabajo
2. Llamado de Empresa Representante o Contratista
3. Archivo de los Reportes de Servicios
4. Solicitudes del Servicio de Mantenimiento
5. Formato de Retiro de elementos de Almacén
6. Rutina Diaria de Operador de Turno
7. Mantenimiento Preventivo y Correctivo
8. Pedidos de Almacén
9. Recepción y Almacenamiento
10. Entrega de Elementos
11. Vigilancia de Áreas Internas
12. Vigilancia de Vehículos
13. Ingreso y Salida de Usuarios (Acompañantes y Trabajadores)
14. Ingreso y Salida de Elementos del Hospital
15. Procedimiento de Novedades de Hurto con y sin Captura

### **5.2.3.- Financieros**

Al igual que en el grupo de procesos que se contienen en la Gestión de recursos físicos, los recursos financieros se gestionan a través de trece procedimientos que se han identificado inicialmente, la importancia de conocer su funcionamiento es clave para garantizar los ingresos que financian la operación del Hospital.

1. Modificaciones al Presupuesto
2. Compras
3. Cuentas por Pagar
4. Facturación a Pacientes Egresados de Hospitalización
5. Facturación a Pacientes Egresados de Urgencias
6. Facturación Procedimientos Ambulatorios
7. Radicación de Cuentas
8. Verificación de Facturas
9. Contabilización de Facturas
10. Radicación de Facturas
11. Ajuste de Cuentas por Cobrar por Glosas Aceptadas
12. Verificación y Contabilización de Pagos

### 13. Conciliación de Pagos

#### **5.2.4.- Sistemas**

En el proceso de Sistemas la empresa solo ha levantado el procedimiento de administración de la página WEB, no obstante el fortalecimiento del Área y los proyectos de actualización tecnológica permite proyectar en el corto plazo una plataforma tecnológica robusta y un departamento de sistemas a la altura de las necesidades de este exigente sector.

1. Administración del Sitio WEB

#### **5.3.- AREA FUNCIONAL DE PRESTACION DE SERVICIOS**

Esta es el área de producción de servicios que recoge los objetivos misionales de la empresa, por tanto el mayor número de procesos y procedimientos se concentran en ella.

##### **5.3.1.- Consulta Externa**

1. Cita Médica Especializada

2. Verificación Derechos el Paciente
3. Consulta Médica Especializada
4. Inducción del Personal
5. Programación Cirugía Electiva
6. Preparación del Paciente en Sala de Cirugía
7. Solicitud de Material Medico Quirúrgico
8. Administración del Paciente en Cirugía de Urgencia
9. Recuperación Anestésica y Egreso de Cirugía
10. Ingreso del Paciente a Hospitalización
11. Atención de Enfermería al Paciente Hospitalizado
12. Triage del Paciente en Urgencias
13. Atención General de Enfermería en Urgencias
14. Admisión de pacientes en Observación
15. De alta paciente de Enfermería
16. Entrega y Recibo Turno de Enfermería

17. Verificación de cumplimiento de procesos y procedimientos

### **5.3.2.- Hospitalización**

1. Ingreso del Paciente a Hospitalización
2. Valoración Medica al Paciente Hospitalizado
3. Actividades administrativas Personal asistencial
4. Atención del paciente Hospitalizado por enfermería
5. Hospitalización
6. Paciente con Estancia Prolongada
7. Evolución Medica del Paciente Hospitalizado
8. Referencia de Pacientes
9. Contrareferencia de pacientes
10. Egreso por mejoría clínica
11. Egreso por de Alta voluntaria
12. Egreso por Defunción

13.Recepción e identificación de Objeto en custodia

14.Entrega de Objeto en Custodia

15.Entrega y recibo de turnos

### **5.3.3.- Admisiones**

1. Aplicación encuesta de Satisfacción a usuarios
2. Información y Atención al Usuario
3. Tramite de quejas reclamos y sugerencias

### **5.3.4.- Urgencias**

1. Ingreso del Paciente por Urgencias
2. Valoración medica de Urgencias
3. Actividades administrativas del personal de Urgencias
4. Observación del Paciente de Urgencias
5. Observación con estancia prolongada

6. Evolución medica del paciente de Urgencias
7. Referencia de Pacientes
8. Contrareferencia de Pacientes
9. Captación Casos de Salud Publica
- 10.Recolección e ingreso de información al sistema
- 11.Notificación de Casos
- 12.Presentación de Casos en COVE
- 13.Egreso del paciente por mejoría clínica
- 14.Egreso del paciente por de Alta Voluntaria
- 15.Egreso por defunción
- 16.Recepción e identificación de objeto en custodia
- 17.Entrega de Objeto en custodia

### **5.3.5.- Laboratorio Clínico**

1. Toma de muestras

2. Análisis de Muestras
3. Entrega de Resultados

### **5.3.6.- Apoyo Terapéutico**

1. Atención Nutricional al paciente hospitalizado
2. Atención Nutricional en consulta externa
3. Egreso del paciente ambulatorio de nutrición
4. Egreso del paciente hospitalizado con soporte de nutrición
5. Admisión y atención del paciente por consulta externa
6. Admisión y atención de terapia física en paciente hospitalizado
7. Admisión y atención de terapia respiratoria paciente hospitalizado –  
Urgencia o piso
8. Entrega de turno en terapia respiratoria
9. Admisión y atención de terapia respiratoria en paciente ambulatorio
10. Solicitud de transfusión de hemocomponentes

11. Flebotomía Terapéutica
12. Recambio Sanguíneo
13. Medulograma Biopsia de medula ósea
14. Solicitud interconsulta hematología paciente hospitalizado
15. Consulta externa de Hematología
16. Reposición Stock de Cirugía
17. Reposición Carro de Paro Cirugía
18. Preparación de medicación para Cirugía programada
19. Recepción y Verificación de ordenes medicas
20. Dispensación de medicamentos Serv trauma y reanimación
21. Solicitud de medicamentos no POS
22. Pedido por paciente 24 horas

### **5.3.7.- Cirugía**

1. Solicitud Programación Quirúrgica

2. Acto Quirúrgico de Enfermería
3. Instrumentación Quirúrgica
4. Preparación del Quirófano
5. Atención del paciente en servicios postanestésicos y recuperación
6. Atención del paciente en sala de Cirugía
7. Preparación del paciente en sala de Cirugía
8. Programación Quirúrgica
9. Admisión
10. Lavado de material médico quirúrgico en central de esterilización
11. Recepción de material e instrumental contaminado
12. Preparación de material médico quirúrgico en central de esterilización
13. Empaque de equipos médico quirúrgico
14. Esterilización de Autoclave a vapor
15. Esterilización del instrumental y elementos médico quirúrgico
16. Entrega y transporte del material estéril

17. Almacenamiento y control de caducidad

18. Recepción de solicitudes de materiales

19. Recepción de material de Osteosíntesis

### **5.3.8.- Unidad de cuidados Críticos**

1. Egreso el paciente de UCI
2. Ingresos y Monitoreo en UCI por terapia respiratoria
3. Información al paciente y familiares
4. Solicitud de interconsultas en UCI
5. Alerta y Reanimación en UCI
6. Traslado de pacientes a otros servicios
7. Administración de medicamentos en UCI
8. Ronda Medica Asistencial y docente en UCI
9. Solicitud de exámenes para clínicos en UCI
10. Terapia respiratoria en el paciente crítico

### **5.3.9.- Investigación**

1. Convocatoria para proyectos de investigación
2. Capacitación en Áreas temáticas
3. Fomento de propuestas de Investigación
4. Generación de alternativas de solución
5. Elaboración de presupuesto del área
6. Organización de redes para divulgación y socialización

### **BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS**

---

- 1.- Plan de Desarrollo Institucional 2007 – 2009 “Compromiso de Todos”
- 2.- Estatuto Interno de la ESE HUC Acuerdo 001

3.- Reglamento Interno de la Junta Directiva Acuerdo 002

4.- Estructura Orgánica de la ESE HUC Acuerdo 003 de marzo de 2006