CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Diciembre de 2018		
MACROPROCESO	Gestión Directiva	**LIDER DE MACROPROCESO**	
PROCESO	Gestión Directiva	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	
OBJETIVO DEL PROCESO	Liderar la implementación de las políticas, directrices y normas del sistema general de salud y las emitidas por la junta directiva, para la prestación de servicios de salud oportunos, efectivos y seguros a sus usuarios y familias, en pro del cumplimiento de los objetivos estratégicos de la E.S.E HUS.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
EXTERNO Gobierno Nacional Gobierno Departamental Ministerio de Salud y Protección Social Superintendencia Nacional de Salud Secretaria de Salud Departamental Entes de Control Ministerio de Trabajo **INTERNO** Todos los procesos de Gestión de la Institución	Plan de Desarrollo Nacional Plan de Desarrollo Departamental Lineamientos Nacionales Lineamientos Departamentales Normatividad Legal Vigente Circulares y Lineamientos Informe de desarrollo de actividades de cada uno de los procesos	**(P)**	Implementar las políticas, directrices y normas del sistema general de salud y las emitidas por la junta directiva, para	Plan de Desarrollo Institucional Direccionamiento Estratégico Normatividad Legal vigente aplicada Informes que sorportan la aplicación de lianeamientosy circulares Circulares y Lineamientos aplicados Informe de Gestión (Rendición de Cuentas)	**EXTERNO** Ministerio de Salud y Protección Social Secretaria de Salud Departamental Superintendencia Nacional de Salud Entes de Control Entes Departamentales y Nacionales **INTERNO** Junta Directiva Grupos de Interés de la Institución Todos los Procesos de Gestión de la Institución
		(H)	Elaborar el plan de gestión del Gerente		
		(H)	Dirigir el plan de desarrollo institucional		
		(H)	Realizar la elaboración y/o actualización del direccionamiento estratégico		
		(H)	Documentar el modelo de prestación de servicios de la institución		
		(V)	Medir el cumplimiento del plan de gestión del gerente		
		(V)	Verificar el cumplimiento del plan de desarrollo		
		(V)	Verificar el cumplimiento del direccionamiento estratégico		
		(V)	Verificar la implementación modelo de prestación de servicios de la institución		
		(A)	Tomar desiciones frente a las desviaciones observadas.		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales Univeristarios Técnicos Auxiliares	Oficinas	Muebles y Enseres Papelería Documentos Formatos	Equipos de Cómputo Sofware de Gestión Plataforma Institucional Pagina Web Institucional	No Aplica

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos	

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Septiembre de 2019		
MACROPROCESO	Gestión de Desarrollo Institucional	**LIDER DE MACROPROCESO**	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
PROCESO	Comunicación	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
OBJETIVO DEL PROCESO	Diseñar la comunicación interna y externa, mediante estrategias de comunicación organizacional e informativa que permitan desarrollar el plan de comunicaciones de la E.S.E Hospital Universitario de Santander garantizando la difusión e intercambio oportuno, transparente y eficaz de la información con los diferentes grupos de interés.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
Gobierno Nacional Ministerio de Salud y Protección Social Departamento Función Pública Procesos de Gestión de la Institución	Normatividad Legal Vigente Transparencia y acceso a la Información Pública Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Necesidades y requerimientos de Información de los Grupos de Interés Necesidades de apoyo logístico para eventos de las diferentes áreas	**(P)**	Diseñar el plan de comunicaciones de la E.S.E Hospital Universitario de Santander garantizando la difusión e intercambio oportuno, transparente y eficaz de la información con los diferentes grupos de interés.	Publicaciones (Boletines, comunicados de prensa, difusión en redes sociales, etc.) Actualización Página web Rendición de Cuentas Plan de comunicación Evento realizado	Procesos de Gestión de la Institución Grupos de Interés
		(H)	Orientar los contenidos impresos, audiovisuales y virtuales de acuerdo a las solicitudes de diseño realizadas por las diferentes áreas de la ESE. HUS		
		(H)	Ejecutar el Plan de Medios y Comunicaciones internas y externas de la ESE HUS		
		(H)	Realizar y apoyar actividades y eventos que contribuyan al posicionamiento de los procesos de la ESE HUS		
		(H)	Orientar las actividades que realizan las fundaciones en las diferentes áreas de la E.S.E HUS.		
		(V)	Verificar que los contenidos impresos, audiovisuales y virtuales sean realizadas acorde al Manual de Imagen Institucional		
		(V)	Verificar la implementación del Plan de Medios y comunicaciones internas y externas		
		(V)	Verificar el cumplimiento del cronograma de las diferentes actividades y eventos propuestos		
		(V)	Verificar el cumplimiento del cronograma de los diferentes actividades propuestas por las Fundaciones		
		(A)	Tomar decisiones frente a las desviaciones observadas		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales Universitarios Auxiliar Administrativo	Puestos de Trabajo Oficinas	Documentos Formatos Papelería Muebles y Enseres	Televisor Grabadoras de periodista Cámara de video Cámara fotográfica Trípode Equipos de cómputo Impresoras Teléfono directo Video-beam Software de edición	

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos	

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Noviembre de 2019		
MACROPROCESO	Gestión de Desarrollo Institucional	**LIDER DE MACROPROCESO**	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
PROCESO	Planeación	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
OBJETIVO DEL PROCESO	Formular y orientar la planeación estratégica de la ESE Hospital Universitario de Santander para garantizar la operación e interacción entre los procesos mediante los diferentes planes, programas y proyectos establecidos por la entidad y normatividad legal vigente encaminados a la transparencia y el mejoramiento de la gestión institucional.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
Gobierno Nacional Departamento Nacional de Planeación Ministerio de Salud y Protección Social Departamento Administrativo de la Función Pública Procesos de Gestión de la Institución	Normatividad Legal Vigente Planeación Modelo de Planeación y Gestión MIPG Guía de para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas. Seguimiento Planes de acción por cada área Seguimiento de proyectos de inversión Seguimiento al cumplimiento de los productos mínimos del Modelo de Planeación y Gestión MIPG Programa de gestión del riesgo	**(P)**	Estructurar la plataforma estratégica de la ESE Hospital Universitario de Santander que permita garantizar la operación e interacción entre los procesos mediante los diferentes planes, programas y proyectos establecidos por la entidad y normatividad legal vigente	Plan Operativo Anual Plan Operativo Anual de Inversiones Plan de Desarrollo Planes de Acción Informe Modelo de Planeación y Gestión MIPG Implementacion acciones de mitigacion para el control de los riesgos en la institucion. Seguimiento al Plan Operativo Anual Seguimiento Plan Desarrollo Informe seguimiento Modelo de Planeación y Gestión MIPG Informe periodicos sobre acciones de mitigacion para controlar los riesgos identificados en ejes de acreditacion, politica de gestión del riesgo, procesos, etc.	Procesos de Gestión de la Institución Departamento Administrativo de la Función Pública Junta Directiva Oficina Asesora de Control Interno
		(H)	Diseñar la metodología para la elaboración, divulgación, seguimiento y evaluación de Plan de Desarrollo		
		(H)	Elaborar el Plan Operativo Anual de la ESE HUS		
		(H)	Elaborar el Plan Operativo Anual de Inversiones de la ESE HUS		
		(H)	Establecer la formulación, articulación y seguimiento de los planes, programas y proyectos definidos en la ESE HUS		
		(H)	Realizar seguimiento a las Políticas del Modelo de Planeación y Gestión MIPG de competencia de Desarrollo Institucional		
		(H)	Implementar la politica institucional de gestión del riesgo.		
		(V)	Medir el cumplimiento del Plan de Desarrollo		
		(V)	Medir el cumplimiento del Plan Operativo Anual de la ESE HUS		
		(V)	Medir el cumplimiento del Plan Operativo Anual de Inversiones de la ESE HUS		
		(V)	Verificar el cumplimiento de la implementación de cada uno de los planes, programas y proyectos definidos en la ESE HUS		
		(V)	Verificar el seguimiento al cumplimiento de los productos mínimos del Modelo de Planeación y Gestión MIPG aplicables al áera de Desarrollo Institucional		
		(V)	Verificar la implementación de los niveles de aceptacion del riesgo,tratamiento del riesgo, periodicidad para seguimiento de acuerdo al nivel de riesgo residual, niveles de responsabiidad sobre seguimiento y evaluacion del riesgo.		
		(A)	Tomar decisiones frente a las desviaciones observadas		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profeisonales Universitarios	Oficinas	Papelería Documentos Formatos	Equipos de Computo Impresora Software Redes de Internet	Gestión del Riesgo Modela Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) Proyectos

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos	

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Febrero de 2020		
MACROPROCESO	Gestión de Desarrollo Institucional	**LIDER DE MACROPROCESO**	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
PROCESO	Mercadeo	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
OBJETIVO DEL PROCESO	Promocionar el Portafolio de Servicios de la ESE HUS mediante la implementación de estrategias de mercadeo eficaces y oportunas, conforme a las necesidades y expectativas de las empresas administradoras de planes de beneficios y particulares, que conlleven al posicionamiento y reconocimiento en el sector salud de la región.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
Gobierno Nacional Procesos Misionales de la Institución	Ley 1712 de 2014: Ley de Trasparencia,Directrices para el manejo de la información Decreto 2573 de 2014: Lineamientos generales de Gobierno Digital Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación. Portafolio de servicios de la ESE HUS Capacidad Instalada de los servicios de la ESE HUS Análisis de costos de servicios ofertados Estudio de mercado focalizado a servicios que tengan capacidad de oferta Referenciaciones internas y externas	**(P)**	Estructurar el plan de mercadeo para lograr posicionamiento y reconocimiento en el Sector.	Publicación de trámites y portafolio de servicios Plan de Mercadeo institucional Estudios de costo-beneficio de servicios Portafolio de Servicios Informes de referenciación - planes de mejora según resultados	Proceso de comunicaciones Grupos de interés Entidades Responsables de Pago, usuarios y demás grupos de interés Alta Dirección, Gestión Financiera Ministerio de Protección Social, Alta Dirección, Gestión Financiera Todos los procesos
		(H)	Ejecutar las estrategias definidas en el plan de mercadeo		
		(H)	Realizar actividades para el mejoramiento de la imagen institucional		
		(H)	Actualizar y promover el Portafolio de servicios		
		(H)	Realizar actividades de referenciación interna, funcionales y competitivas		
		(V)	Monitorización por medio de Indicadores		
		(A)	Tomar decisiones frente a las desviaciones observadas		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales Universitarios	Oficinas	Documentos Formatos Papelería Muebles y Enseres	Equipos de Cómputo Página Web	

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos	

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Diciembre de 2018		
MACROPROCESO	Gestión de Mejoramiento Continuo	**LIDER DE MACROPROCESO**	Jefe Oficina Asesora de Calidad
PROCESO	Gestión de Calidad	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Jefe Oficina Asesora de Calidad
OBJETIVO DEL PROCESO	Gestionar el sistema obligatorio de garantía de la calidad, los sistemas de gestión que aplique y las normas complementarias que permitan alcanzar nivel superior de calidad, generando impacto en términos de pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad, seguridad, competencia, eficacia, aceptabilidad, coordinación y efectividad; para los clientes internos y externos de la institución.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
Ministerio de Salud y Protección Social Departamento de la Administración Publica Ministerio del Trabajo Secretaria de Salud Departamental Superintendencia Nacional de Salud Empresa Prestadora de Salud Procesos de Gestión de la Institución Grupos de estándares del Sistema Único de Acreditación SUA	Normatividad Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (Comités Obligatorios) Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG V2) Guía de Administración de Riesgos 2014 Resolución 1111 de 2017 Circulares y lineamientos Resolución 256 de 2016 Decreto 2193 de 2004 Auditoria Externa Informe con hallazgos de Entes de Control Autoevaluación Sistema Único de Habilitación SUH Planes de Mejora de Informe de Auditoria Interna de Calidad Solicitud de creación, actualización, adaptación, adopción y/o eliminación de documentación Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación SUA	**(P)**	Estructurar el sistema obligatorio de garantía de la calidad, los sistemas de gestión que aplique y las normas complementarias en la E.S.E. HUS, que permitan alcanzar nivel superior de calidad.	Normatividad Aplicada (Sistema Único de Habilitación SUH, Sistema de Información para la Calidad SIC, Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC, Sistema Único de Acreditación SUA) Capacitación a todos los colaboradores Resolución de comités Cronogramas Plan de Anual de Comités Seguimiento a Comités Articulación al SOGCS Administración del eje del riesgos para acreditación Sistema de Gestión implementado (verificado por auditoria) Lineamientos aplicados Informes en plataforma SISPRO y PISCIS Informe con oportunidades Plan de Mejora Informe de Auditoria Interna de Calidad Informe de Autoevaluación de Sistema Único de Habilitación SUH Seguimiento al Plan de Mejora Auditoria Interna de Calidad Seguimiento al Plan de Mejora Sistema Único de Habilitación Inclusión de documentos al sistema de calidad de la institución Informe de Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación SUA Seguimiento al Plan de Mejora Sistema Único de Acreditación Aprendizaje Organizacional	Secretaria de Salud Departamental Procesos de Gestión de la Institución Superintendencia Nacional de Salud Grupos de estándares del Sistema Único de Acreditación SUA Junta Directiva
		(H)	Gestionar el Sistema Único de Habilitación		
		(H)	Gestionar el Sistema de Información para la Calidad		
		(H)	Gestionar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad		
		(H)	Gestionar el Sistema Único de Acreditación		
		(H)	Acompañar la gestión de otros sistemas implementados en la institución		
		(H)	Ejecutar Auditoria Interna de Calidad Procesos y Concurrentes)		
		(H)	Gestionar y ejecutar comités institucionales		
		(H)	Gestionar Ejes de Acreditación (Política, programa, plan, organización comité, ficha de indicador de política y medición de la cultura)		
		(V)	Verificar el cumplimiento de la autoevaluación anual del Sistema Único de Habilitación (SUH)		
		(V)	Medir la proporción de cumplimiento del Sistema de Información para la Calidad (SIC)		
		(V)	Medir la proporción de cumplimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)		
		(V)	Verificar el cumplimiento al Sistema Único de Acreditación (SUA)		
		(V)	Verificar el cumplimiento del acompañamiento en la gestión de otros sistemas		
		(V)	Medir la proporción de cumplimiento del programa anual de auditorias internas de calidad		
		(V)	Medir la proporción de cumplimiento de los comités institucionales		
		(V)	Verificar el cumplimiento del eje de Seguridad del Paciente		
		(A)	Tomar las decisiones de acuerdo las desviacione observadas		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales Universitarios		Muebles y Enseres	Equipos de Cómputo	Sistema de Información para Calidad (SIC) Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) Sistema Único de Acreditación (SUA) Sistema Único de Habilitación (SUH)

OTROS		Fecha
POLÍTICA	Política de Calidad Política de Fortalecimiento Organizacional Politica de Adopciónnde Guías de Practica Clínica	2018
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	2021
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	2022

Profesionales Universitarios Profesionales Especializados Auxiliar Administrativo	Oficinas	Papelería Documentos Formatos	Sistemas de Información Plataformas Institucionales Página Web	Sistema Unico de Habilitación (SUH) Gestión por Procesos Sistema de Gestión de la Información (ALMERA) Tecnovigilancia Seguridad del Paciente Auditoría Comités Institucionales

INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Febrero de 2019		
MACROPROCESO	Gestión de Mejoramiento Continuo	**LIDER DE MACROPROCESO**	Jefe Oficina Asesora de Calidad
PROCESO	Sistema de Información y Atención al Usuario	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Profesional Universitario SIAU
OBJETIVO DEL PROCESO	Velar por el cumplimiento de los derechos y deberes del usuario de la ESE HUS y su familia, atendiendo sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, brindando información y orientación, de una forma, clara, amable, eficaz y oportuna, buscando la satisfacción en la prestación de los servicios.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
Usuario de la Institución Entes de control Entidades Administradoras de Planes de Beneficios Procesos de Gestión de la Institución	Necesidad de información Buzones, quejas, sugerencias, reclamos, felicitaciones, comentarios Quejas, informe de auditorias Auditoria externa Auditoria interna Comunicaciones Internas con solicitud de información	**(P)**	Diagnósticar el cumplimiento de los derechos y deberes del usuario de la ESE HUS y su familia, buscando la satisfacción en la prestación de los servicios.	Direccionamiento verbal o escrito, orientación, documento impreso. Respuesta con plan de mejora y evidencias de cumplimiento Informe de auditoria y plan de mejora Respuesta a comunicaciones internas, informes, consolidados	Usuario de la Instituciones Procesos de Gestión de la Institución Entres de Control EPS
		(H)	Informar y direccionar al usuario sobre los servicios prestados.		
		(H)	Recibir y solucionar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios.		
		(H)	Aplicar encuestas para medir la satisfacción del usuario.		
		(V)	Verificar mediante seguimiento al indicador Grado de Satisfacción.		
		(V)	Verificar mediante seguimiento al indicador proporción de quejas resueltas.		
		(V)	Verificar mediante seguimiento al indicador Grado de Satisfacción.		
		(A)	Tomar decisiones frente a las desviaciones observadas.		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales Universitarios Auxiliar Administrativo Técnicos	Módulos Oficinas Áreas Asistenciales	Papelería Documentos Formatos	Software Institucional Equipos de Computo Teléfonos Impresoras	Humanización Apoyo Espiritual Tranbajo Social Programa de Discapacidad

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	2021
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	2022
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos	

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Enero de 2022		
MACROPROCESO	Gestión del Talento Humano	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente Administrativo y Financiero
PROCESO	Planeación del Talento Humano	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano
OBJETIVO DEL PROCESO	Identificar las necesidades del talento humano para la provisión oportuna, coordinada, eficiente y pertinente del personal competente e idóneo en cada uno de los procesos institucionales de acuerdo con los requerimientos de la prestación del servicio.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
EXTERNO Gobierno Nacional, Congreso Nacional Ministerio del Trabajo Ministerio de Salud y Protección Social Comisión Nacional del Servicio Civil Departamento Administrativo de la Función Pública Gobernación de Santander Secretaria Departamental de Santander Organismos de control y vigilancia (Contraloría, Procuraduría) **INTERNO** Gestión Directiva Desarrollo del Talento Humano Procesos de Gestión de la Institución	Requisitos mínimos legales Normatividad vigente Actos administrativos de escala salarial y límites salariales Directrices para la administración de la planta de cargos Viabilidades técnicas y presupuestales Requerimientos y lineamientos para la gestión del talento humano Plataforma estratégica, Plan de Desarrollo,Políticas Institucionales, Plan Operativo Anual, directrices y lineamientos, planta de personal, asignacion salarial Diagnostico de necesidades de capacitación, bienestar, seguridad y salud en el trabajo Solicitud Proyecto de presupuesto Resultados de evaluación de desempeño y acuerdos de gestión Resultados de la medición de clima organizacional, satisfacción del cliente interno y medición de la cultura organizacional Requerimiento de necesidades de talento humano Necesidades de reorganización o ajuste institucional Necesidades de capacitación, bienestar y/o investigación disciplinaria. Conceptos jurídicos	**P**	Diagnosticar las necesidades del talento humano para la provisión del personal en cada uno de los procesos institucionales.	Definición y/o actualización de planta de personal. Base de datos con el reporte de los cargos a proveer Manual de funciones y competencias. Actos Administrativos Institucionales Planta Administrativa y Asistencial Informes de Gestión Planes de Mejoramiento Plan de acción Relación oferta-demanda. Estudios previos aprobados Manual de funciones y de competencias laborales Estructura organizacional Plan Estratégico de talento humano Plan Institucional de capacitación Plan de bienestar e incentivos Plan anual de vacantes Plan de previsión del talento humano Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo Directrices para evaluación del desempeño Plan de implementación del Código de integridad Proyecto de presupuesto del proceso de Gestión del Talento Humano Fichas técnicas de indicadores Proyección del talento humano para la ESE HUS Definición y/o actualización de planta de personal. Presupuesto aprobado Lineamientos para la gestión del Talento Humano Requerimientos de personal para contratación	**EXTERNO** Comisión Nacional del Servicio Civil Departamento Administrativo de la Función Pública Secretaría Departamental de Santander Ministerio del Trabajo Ministerio de Salud y Protección Social Gobernación de Santander Secretaria Departamental de Santander Organismos de control y vigilancia (Contraloría, Procuraduría) **INTERNO** Procesos de Gestión de la Institución.
		P	Determinar las cuantías necesarias para le cumplimiento de la contratación del personal		
		H	Realizar la planeación del talento humano para cubrir las necesidades identificadas en el HUS		
		H	Elaboración de requerimientos de personal		
		V	Seguimiento al cumplimiento de los planes, programas y políticas.		
		V	Seguimiento a los controles de los riesgos.		
		A	Tomar decisiones frente a las desviaciones encontradas.		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales Especializados de Talento Humano Profesionales Universitarios de Talento Humano	Oficina de Talento Humano Oficinas Administrativas	Elementos de Papelería Muebles y Enseres	Equipo de computo Impresora Plataforma Institucional Página Web Institucional	No Aplica

OTROS		FECHA
POLÍTICA	Política de Talento Humano. Política de Integridad. Política de Cultura Organizacional. Política de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas. Política de Prevención del Riesgo Público. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.	2018
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso Oficina Asesora Jurídica	2021
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos Desarrollo Institucional (Planeación)	2021
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores Oficina Asesora de Calidad (SIC)	

Técnicos en Talento Humano			Página Web Institucional	

DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos Oficina Asesora de Calidad (Procesos)
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos Oficina Asesora de Calidad (Procesos)

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Enero de 2022		
MACROPROCESO	Gestión del Talento Humano	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente Administrativo y Financiero
PROCESO	Ingreso del Talento Humano	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano
OBJETIVO DEL PROCESO	Garantizar la incorporación oportuna y pertinente del personal idóneo y competente requerido por el Hospital, mediante la ejecución de los procedimientos diseñados según el tipo de contratación, para llevar a cabo los procesos institucionales.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
EXTERNO Gobierno Nacional Congreso Nacional Ministerio del Trabajo Ministerio de Salud y Protección Social Departamento Administrativo de la Funcion Pública Comision Nacional del Servicio Civil Gobernación de Santander Secretaria Departamental de Santander Universidad Industrial de Santander **INTERNO** Planeación del Talento Humano Procesos de Gestión de la Institución Gestión de Ambiente Físico Gestión de Desarrollo Institucional Gestión Integral de la Información	Requisitos minimos legales Lista de elegibles para proveer cargos de carrera Administrativa Autorizaciones de la Comisión Nacional del Servicio Civil Resultados meritocráticos Acto administrativo de nombramiento del Gerente y Jefe oficina Control Interno Actos administrativos de comisión de servicios Viabilidades técnicas y presupuestales Resolucion de Comision de Servicios Plataforma estratégica Plan de Desarrollo Políticas Institucionales Plan Operativo Anual Planes de Accion Planta de personal Plan Anual de Vacantes Plan de Prevision Plan estratégico de Talento Humano Deteccion de Necesidades del Talento Humano Certificados de Disponibilidad Presupuestal Hoja de vida y documentos soportes del aspirante Estudios previos de necesidades de personal Necesidades de reorganización o ajuste institucional Necesidades de capacitación, bienestar y/o investigación disciplinaria. Necesidades de Seguridad y Salud en el Trabajo Conceptos jurídicos Comunicaciones Oficiales Internas Suministro y/o desarrollo de talento humano, recursos físicos, financieros, tecnológicos y lineamientos para la gestión documental. Bienes, Suministros y Servicios Infraestructura tecnológica y medios de comunicación Documentos y Tabla de Retención Documental	**(P)**	Estructurar el suministro del personal requerido para la institucion, mediante la ejecución de los procedimientos diseñados según el tipo de contratación.	Lineamientos Examen médico ocupacional de ingreso Afiliaciones y novedades en seguridad social y parafiscales Actos administrativos y comunicados Estudios previos de necesidades de personal Lineamientos Definición y/o actualización de planta de personal. Resolución de nombramiento, acta de posesión y vinculación a seguridad social Personal nombrado y posesionado Empleos provistos Historias laborales actualizadas Actos administrativos y comunicados Contratación de Talento Humano Actos administrativos y comunicados Solicitud de bienes, suministros y servicios Solicitud de divulgación, comunicación, infraestructura tecnológica y soporte Entrega de documentación	**EXTERNO** Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) Departamento Administrativo de la Función Pública. Procuraduría General de la Nación Contraloría General de la República Gobierno nacional Instituciones públicas Organismos de control y vigilancia. Empresas Privadas Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) Departamento Administrativo de la Función Pública. Procuraduría General de la Nación Contraloría General de la República Gobierno nacional Instituciones públicas Organismos de control y vigilancia. Empresas Privadas Sistema de Seguridad Social **INTERNO** Procesos de Gestión de la Institución.
		(H)	Seleccionar y reclutar el Talento Humano		
		(H)	Gestionar las situaciones administrativas de los funcionarios		
		(H)	Contratar y vincular al Talento Humano		
		(H)	Asignar el talento humano en cada uno de los servicios según la planeación realizada		
		(H)	Realizar validación y verificación de títulos del Talento Humano		
		(H)	Realizar Inducción al Talento Humano		
		(V)	Seguimiento al cumplimiento de los contratos de servicios profesionale y no profesionales		
		(V)	Supervision de la validacion y verificacion de títulos		
		(V)	Medir el porcentaje de cobertura de la inducción al personal		
		(A)	Tomar decisiones frente a las desviaciones encontradas.		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales Especializados				

OTROS		Fecha
POLÍTICA	Política de Talento Humano. Política de Integridad. Política de Cultura Organizacional. Política de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas. Política de Prevención del Riesgo Público. Política de Seguridad y Salud en el	2018
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	2021

Profesionales Universitarios Técnicos Técnologos Médico de Seguridad y Salud en el Trabajo	Oficinas Administrativas Espacio de trabajo Consultorio médico	Papelería Muebles y enseres	Equipo de computo Impresora Plataforma Institucional Página Web Intitucional	No Aplica

RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	2021
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos	

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Enero de 2022		
MACROPROCESO	Gestión del Talento Humano	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente Administrativo y Financiero
PROCESO	Desarrollo del Talento Humano	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Desarrollo del Talento Humano
OBJETIVO DEL PROCESO	Gestionar el fortalecimiento continuo de las competencias, el mejoramiento del clima organizacional, bienestar, seguridad y salud en el trabajo del personal al servicio de la Institución, con el fin de tener servidores íntegros y comprometidos con la misión, visión y objetivos institucionales.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
EXTERNO Gobierno Nacional Congreso Nacional Ministerio del Trabajo Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Hacienda y Crédito Público Departamento Administrativo de la Funcion Publica Comision Nacional del Servicio Civil Gobernación de Santander Secretaria Departamental de Santander Instituciones públicas Organismos de control y vigilancia Fondos del sistema de seguridad social en salud, pension, cesanias, ARL, Cajas de compensación, SENA, ICBF,IES Proveedores **INTERNO** Servidores públicos y exfuncionarios de la ESE HUS Comisión de Personal Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo Comité de convivencia laboral Comités institucionales Procesos de Gestión de la Institución	Normatividad Vigente Lineamientos Programas Viabilidades técnicas y presupuestales Plataforma estratégica Plan de Desarrollo Políticas Institucionales Plan Operativo anual Planes de Accion. Plan Estratégico de talento humano Plan Institucional de capacitación Plan de bienestar e incentivos Plan anual de vacantes Plan de prevision del talento humano Sistema de Gestion de seguridad y salud en el trabajo Directrices para evaluación del desempeño Proyecto de presupuesto del proceso de Gestión del Talento Humano Manual de funciones y de competencias laborales Código de integridad Disponibilidad Presupuestal Historias laborales Planes requeridos para ejecutar las actividades del proceso Necesidades de gasto de personal Solicitud de certifiacaciones laborales, historias laborales Plan anual de compras PQRSF Ficha técnica de indicadores y resultados Riesgos y oportunidades Situaciones administrativas del personal Comunicación e informe de auditorias Informes de gestión Novedades de personal. Actos administrativos. Documentos y Tabla de Retención Documental Disponibilidad Presupuestal Bienes, Suministros y Servicios Infraestructura tecnológica y medios de comunicación Solicitudes y Novedades	**(P)**	Identificar las necesidades de talento humano.	Resultados de evaluación de desempeño Resultados del Plan Institucional de capacitación. Resultados del plan de bienestar e incentivos. Resultados de la implementacion del sistema de seguridad y salud en el trabajo-SGSST Certificaciones, informes y respuestas a requerimientos Actos Administrativos Certificaciones, informes y respuestas a requerimientos Informes entes de control Implementacion del Plan Estratégico de talento humano Implementacion del Plan Institucional de capacitación Implementacion del Plan de bienestar e incentivos Implementacion del Plan anual de vacantes Implementacion del Plan de prevision del talento humano Implementacion del Sistema de Gestion de segurida y salud en el trabajo Resultados del Plan de acción Resultado de la implementacion de planes Resultados de evaluación de desempeño y acuerdos de gestión Medición del clima laboral Medición de la satisfaccion del cliente interno Medición del a cultura institucional Informes de gestión Nominas elaboradas y tramitadas Medicion y análisis de indicadores Lineamientos de administrcion del tlento humano Informes de gestión Histotias laborales custodiadas Bases de datos actualizadas Ejecución de proyectos Certificaciones Registro de formatos PQRSF contestadas Actos administrativos Seguimiento a los riesgos y oportunidades Actas de comités Solicitud de bienes, suministros y servicios Solicitud de divulgación, comunicación, infraestructura tecnológica y soporte	Procesos de Gestión de la Institución Servidores públicos y exfuncionarios de la ESE HUS Comisión de Personal Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo Comité de convivencia laboral Comités institucionales
		(P)	Identificar las actividades de bienestar e incentivos, capacitación y del Sistema de Gestión en la Seguridad y Salud en el Trabajo.		
		(P)	Estructurar herramientas para la medición del clima laboral.		
		(H)	Implementar el plan estrategico de talento humano, el sistema de seguridad y salud en el trabajo-SGSST		
		(H)	Implementar el plan Institucional de Capacitación, plan de bienestar e incentivos		
		(H)	Implementar el plan anual de vacantes, plan de prevision, código de integridad y actualizacion del SIGEP		
		(H)	Realizar acompañamiento en la realización de la evaluación de desempeño y Acuerdos de Gestión según la normatividad vigente		
		(H)	Elaborar los actos administrativos de las novedades del personal de la planta de la ESE HUS.		
		(H)	Elaborar la nomina mensual del personal de Planta		
		(V)	Seguimiento al cumplimiento del plan estrategico de talento humano, el sistema de seguridad y salud en el trabajo-SGSST, plan Institucional de Capacitación, plan de bienestar e incentivos, plan anual de vacantes, plan de prevision, código de integridad y actualizacion del SIGEP		
		(V)	Seguimiento a los controles del riesgo		
		(V)	Medir, evaluar y analizar los indicacdores		
		(V)	Monitorizar el cumplimiento de las etapas de la Evaluación del Desempeño Laboral y acuerdos de gestión		
		(V)	Monitorizar las gestiones de las las novedades del personal		
		(A)	Tomar decisiones frente a las desviaciones encontradas.		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales Especializados Profesionales Universitarios Técnicos Médico de SST	Oficinas Administrativas	Muebles y enseres Papeleria	Impresora y escáner Internet, Página Web Institucional Plataforma Institucional Hardware y software	Capacitación y Cultura Seguridad y Salud en el Trabajo

OTROS		Fecha
POLÍTICA	Política de Talento Humano. Política de Integridad. Política de Cultura Organizacional. Política de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas. Política de Prevención del Riesgo Público. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.	2018
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	2021
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	2021
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos	

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Enero de 2022		
MACROPROCESO	Gestión del Talento Humano	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente Administrativo y Financiero
PROCESO	Retiro del Talento Humano	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano
OBJETIVO DEL PROCESO	Establecer los lineamientos, actividades, responsabilidades necesarios para dar un manejo adecuado y oportuno de la desvinculación o el retiro del servicio de los funcionarios de la ESE HUS, de conformidad con los parámetros establecidos y la normatividad vigente		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
EXTERNO Secretaria Departamental de Santander Función Pública Comisión Nacional del Servicio Civil Gobernación de Santander Gobierno Nacional Congreso Nacional Instituciones públicas Organismos de control y vigilancia Fondos del sistema de seguridad social en salud Cajas de compensación, SENA, ICBF, ESAP,IES Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) Gobernación de Santander Gobierno Nacional Congreso Nacional Instituciones públicas Organismos de control y vigilancia Departamento Administrativo de la Función Pública Comisión Nacional del Servicio Civil Universidad Industrial de Santander- UIS Sistema de seguridad social en salud Cajas de compensación Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF	Normatividad Vigente Actos administrativos Lineamientos Programas Autorización para inicio de trámites de pensión de los funcionarios Actos administrativos de nuevo nombramiento de Gerente y Jefe Oficina Asesora Control Interno Resolución de Pensión Acto administrativo de comisión de servicios Autorización para inicio de trámites de pensión de los funcionarios. Documento de renuncia por parte del trabajador Edad de retiro forzoso Certificado de defunción Resoluciones de retiro Acto administrativo de fallo disciplinario de archivo, sancionatorio, absolutorio o inhibitorio. Historia laboral Presupuesto Bienes, Suministros y Servicios Infraestructura tecnológica y medios de comunicación Documentos y Tabla de Retención Documental	**(P)**	Planear la desvinculación de los servidores públicos de la ESE HUS, acorde a la l	Resultados de la implementación del SGSST Certificaciones, informes y respuestas a requerimientos Actos Administrativos Actos Administrativos de desvinculación Resultados de evaluación de desempeño Acto administrativo de fallo disciplinario de archivo, sancionatorio, absolutorio o inhibitorio. Base de datos con el reporte del personal retirado Certificaciones, informes y respuestas a requerimientos Resoluciones de retiro de personal Acto administrativo de liquidación de prestaciones sociales Plan de retiro Solicitud de bienes, suministros y servicios Solicitud de divulgación, comunicación, infraestructura tecnológica y soporte Entrega de documentación Actualización de la base de datos del personal.	**EXTERNO** Secretaria Departamental de Santander Función Pública Organismos de control y vigilancia. Autoridades Judiciales Instituciones públicas Administradora de Fondo de Pensiones (AFP). Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) Departamento Administrativo de la Función Pública. Procuraduría General de la Nación Contraloría General de la República Gobierno nacional **INTERNO** Procesos de Gestión de la Institución.
		(H)	Ejecutar las actividades del programa de desvinculacion y retiro del personal		
		(H)	Elaborar actos administativos de retiro		
		(V)	Monitorizar los motivos de solicitud de retiro		
		(V)	Verificar la entrega de paz y salvo		
		(A)	Tomar decisiones frente a las desviaciones encontradas		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales Especializados Profesionales Universitarios Técnicos Médico de SST	Oficinas Administrativas	Muebles y enseres Papeleria	Impresora y escáner Internet, Página Web Institucional Plataforma Institucional	No Aplica

OTROS		Fecha
POLÍTICA	Política de Talento Humano. Política de Integridad. Política de Cultura Organizacional. Política de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas. Política de Prevención del Riesgo Público. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.	2018
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	2021
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	2021
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	

			Institucional Hardware y software	

DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Noviembre de 2021		
MACROPROCESO	Gestión Financiera	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente Administrativa y Financiera
PROCESO	Presupuesto	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Profesional Especializado de Recursos Financieros - Profesional Universitario Tesorería
OBJETIVO DEL PROCESO	Proyectar los ingresos y gastos de la ESE HUS por vigencia, calculando el ingreso a percibir para dar cubrimiento al gasto por ejecutar, haciendo uso eficiente de los recursos, con oportunidad y continuidad, con el fin de lograr la sostenibilidad financiera de la institución, conforme a las normas vigentes.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
Ministerio de la Protección Social Contaduría General de la Nación Contraloría General de Santander Subgerencias Subalmacenes Oficinas Asesoras Unidades Financieras Gestión de Control - Control Interno Revisoría Fiscal Gestión del Talento Humano Gestion Juridica Gestion Financiera	Decreto 2193 de 2004 Resolución N° 375 de 2007 Decreto N° 5544 de 2003 Decreto N° 5799 de 2006 Solicitud de Registros Presupuestales y Certificados de Disponibilidad Presupuestal Solicitud de Modificación a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal Solicitud de Modificaciones al Registro Presupuestal Oficio de solicitud de Informes Solicitud Informes Solicitud de Conciliaciones Solicitud de Certificados de Disponibilidad y Registros Presupuestales de la Nomina de personal de planta de la ESE HUS Solicitud de Información para realizar las Conciliaciones requeridas Elaboración de los Proyectos de Acuerdo	**(P)**	Planear los ingresos y gastos de la ESE HUS por vigencia, calculando el ingreso a percibir para dar cubrimiento al gasto por ejecutar	Informe Presupuestal Decreto 2193 de 2004 Informe Resolución No 375 de 2007 Informe Decretos No 5544 de 2003 Informe Decretos No 5799 de 2006 Registro Presupuestal y Certificados de Disponibilidad Formato de Modificación al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Formato de Modificación al Registro Presupuestal Informe de Austeridad del Gasto- Ejecución Ejecuciones Presupuestales y demás informes Formato de Conciliaciones de cuentas por pagar, ordenes de pago, flujo de efectivo Certificados de Disponibilidad Presupuestal y Registros Presupuestales Formato de Conciliación de la Nomina del personal de planta de la ESE Hospital Universitario de Santander Proyectos de Acuerdo	Ministerio de la Protección Social Contaduría General de la Nación Contraloría General de la Nación Gestión Jurídica Interventoría de contratos Gestión de Control - Control Interno Revisoría Fiscal Gestión Financiera -Tesorería Gestión del Talento Humano Gestión Directiva
		(H)	Elaborar Certificados de Disponibilidad Presupuestal		
		(H)	Elaborar Registros Presupuestales		
		(H)	Realizar la Ejecución Presupuestal		
		(H)	Hacer las devoluciones de los saldos y disponibilidades no comprometidas		
		(H)	Realizar Adiciones, Reducciones y Traslados Presupuestales		
		(H)	Realizar los informes para los diferentes entes de control		
		(H)	Hacer las conciliaciones con las diferentes áreas de la entidad		
		(H)	Hacer la incorporación de las cuentas por cobrar y por pagar de las vigencias anteriores		
		(V)	Verificar en el presupuesto aprobado que la solicitud esta contemplada en el gasto y existe disponibilidad del recurso.		
		(V)	Verificar sobre el registro presupuestal, el nombre del responsable de la ejecución del gasto.		
		(V)	Verificar del valor total de las disponibilidad expedidas, lo comprometido en los registro presupuestales, del total de registros presupuestales cuanto se ha ejecutado y de lo ejecutado cuanto se ha pagado.		
		(V)	Verificar los saldos de la disponibilidad expedida sobre el registro presupuestal expedido.		
		(V)	Verificar el cumplimiento de las metas presupuestales en el caso de las adiciones y el incumplimiento de las metas en el caso de las reducciones, así mismo, la insuficiencia de los saldos en los subrubros en el caso de los traslados.		
		(V)	Verificar que los informes sean presentados oportunamente, y que reflejen la situación presupuestal de la institución.		
		(V)	Monitorear la expedición de los certificados de disponibilidad presupuestal y los registros presupuestales con el fin de consolidar con las diferentes áreas los compromisos adquiridos y pagas y realizar los ajustes necesarios.		
		(V)	Monitorear que se ejecuten los pagos ordenados mediante acuerdos de Junta Directiva.		
		(A)	Tomar las decisiones de acuerdo a lo observado		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales administrativos Profesionales asistenciales Técnicos	Oficinas	Muebles y enseres Papelería Documentos	Equipos de computo e impresora Software Dinámica Gerencial Plataforma institucional (Intranet)	No Aplica

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	

Auxiliares		Formatos	Sistemas de Información	

DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Noviembre de 2021		
MACROPROCESO	Gestión Financiera	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente Administrativa y Financiera
PROCESO	Contabilidad	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Profesional Especializado de Recursos Financieros - Profesional Universitario Contabilidad
OBJETIVO DEL PROCESO	Elaborar los Estados Financieros, mediante la consolidación y verificación de la información útil y oportuna, registrada en el sistema por las diferentes áreas donde se causan las transacciones, con el fin de reflejar la situación finanaciera de la E.S.E HUS, para la toma de decisiones en beneficio del usuario y partes interesadas.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA		ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
Contaduría General de la Nación Ministerio de Salud y protección social Superintendencia Nacional de Salud Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales Contraloría General de Santander Software Dinámica Gerencial DGH.NET Presupuesto, Tesorería Cuentas por pagar, cartera, farmacia, almacén e inventarios, unidad funcional de Talento Humano, Gestión Jurídica, facturación y costos	Resolución 037/2018 CGN Resolución 414/2014 y sus modificaciones CGN Resol 139/2015-CGN Resol 706/2016 CGN Decreto 2193 de 2004 Circular Externa 0016/2016 Normativa Legal Vigente aplicable Resolución 775/2014 Balance de prueba Informes de las áreas donde registran las transacciones	(P)	Definir los Estados Financieros, mediante la consolidación y verificación de la información financiera, registrada en el sistema por las diferentes áreas donde se causan las transacciones de la ESE HUS.	Boletín de Deudores Morosos del Estado Información contable publica convergencia Balance General y Estado de Resultados Formato FT-004 y Formato FT-002 Declaración de retención en la fuente Declaración de ingresos y patrimonio Información exógena Balance de comprobación consolidado Catalogo de cuentas Estados Financieros a 31 de diciembre Estados Financieros Conciliación de los saldos finales	Contaduría General de la Nación Ministerio de Salud y protección social Superintendencia Nacional de Salud Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales Contraloría General de Santander Gerencia Revisoría Fiscal Comité de Control Interno Presupuesto, Tesorería Cuentas por pagar, cartera, farmacia, almacén e inventarios, unidad funcional de Talento Humano, Gestión Jurídica, facturación y costos
		(H)	Parametrizar el sistema		
		(H)	Validar los registros de las áreas que registran las transacciones que afectan la información contable		
		(H)	Realizar conciliación de los saldos de las cuentas contables que conforman los Estados financieros		
		(H)	Elaborar y presentar informe ante el comité de Control Interno a cargo del área contable. Asistir a los comités a los que forma parte.		
		(H)	Elaborar los estados financieros junto con las notas y revelaciones a los Estados Financieros.		
		(H)	Elaborar los informes tributarios		
		(H)	Elaborar los informes a los Entes de Control		
		(H)	Realizar conciliaciones Bancarias		
		(V)	Clasificar las transacciones que ocurren en las diferentes áreas que afectan la información contable		
		(V)	Revisar los saldos de las cuentas contables que conforman los estados Financieros		
		(V)	Realizar el acta de conciliación de los saldos con las áreas donde registran las transacciones		
		(V)	Comprobar la asistencia a los comités Institucionales en la lista de asistencia		
		(V)	Identificar las cuentas contables para elaborar las notas a los Estados Financieros, y cotejar los saldos del balance de prueba en los formatos de los Estados Financieros		
		(V)	Verificar el reporte de los informes por medio de la Página web de la DIAN y del Municipio de Bucaramanga		
		(V)	Verificar el reporte de los informes por medio de la Página web de la Contaduría General de la Nación, el Ministerio de salud y Protección Social, Contraloría General de Santander, Supersalud		
		(V)	Confrontar los saldos de los libros auxiliares de las cuentas contables utilizadas para el registro de las transacciones con las entidades financieras y los extractos bancarios.		
		(A)	Operar desde el modulo de contabilidad la creación de los conceptos necesarios en cada modulo, asignando la cuenta contable de acuerdo al tipo de transacción a registrar. Al igual los terceros teniendo en cuenta la situación tributaria de cada contratista.		
		(A)	Intervenir en cada una de las áreas que se observa error para corregir las inconsistencias de los registros		
		(A)	Funcionar en la realización de las acciones necesarias para que la Información contable cumpla las características fundamentales de la información financiera revelación y representación fiel.		
		(A)	Funcionar en los comités Institucionales de acuerdo a la Responsabilidad en cada uno de ellos.		
		(A)	Proceder a socializar a quien corresponda los Estados Financieros junto con las notas.		
		(A)	Funcionar en la elaboración de las declaraciones e informes tributarios de acuerdo a los requerimientos y plazos de la DIAN y del Municipio de Bucaramanga.		
		(A)	Proceder al diligenciamiento de los formatos requeridos por los diferentes Entes de Control en los plazos establecidos para cada informe.		
		(A)	Proceder a establecer la diferencia entre los saldos de los libros auxiliares de las cuentas contables utilizadas para el registro de las transacciones con las Entidades Bancarias y los saldos de los extractos bancarios.		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	

OTROS		Fecha
POLÍTICA		

Profesionales Universitarios Técnicos Auxiliares	Oficinas	Muebles y enseres Papelería Documentos Formatos	Equipos de Cómputo Software Dinámica Gerencial Plataforma institucional (Intranet) Sistemas de Información	No Aplica

NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos	

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Noviembre de 2021		
MACROPROCESO	Gestión Financiera	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente Administrativa y Financiera
PROCESO	Costos	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Financieros - Profesional Universitario Costos
OBJETIVO DEL PROCESO	Establecer los costos totales y unitarios de los servicios y productos de la institución, de manera oportuna y confiable, analizando los procesos integralmente por cada elemento del costo y su relación frente a la facturación y la producción por área de servicio, para obtener el margen de rentabilidad, que sirva como herramienta a la gestión directiva de la institución.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
Facturación Contabilidad Subgerencias Tecnico Cientificas Sistemas de Información Gestión de la Tecnología Dotación e Insumos Servicios Básicos Infraestructura Farmacia - Nutrición Adquisición de Bienes, Servicios y Obras	Informe detallado de facturación mensual Informe de ingresos abiertos mensuales Estado de resultados y auxiliares de cuentas Actividades registradas en historia clínica Descripción de los procedimientos realizados Solicitud de estudios de costos Historia Clínica Soporte Técnico (Para distribución, cierre proceso costos mensual) Información activos fijos Información aseo, lavandería, vigilancia Información áreas físicas. Reportes por área (despachos de materiales, dispositivos médicos, medicamentos, raciones por servicio) Informe de contratos (procesos misionales) informe de contratos (Venta de servicios)	**(P)**	Definir los costos totales y unitarios de los servicios y productos de la Institución, para obtener el margen de rentabilidad de los mismos.	Informe de producción por área de servicio mensual y acumulado. Informe de costos totales (venta de servicios e ingresos abiertos) Informe de costos totales (talento humano, materiales, costos indirectos, depreciación). Informe de facturación por actividad. Fichas de costos unitarios o costos por actividad Informes de actividades o servicios Comprobantes contables (cost - dist) Informe de depreciación por centro de costos y servicios (distribución de activos) Estadísticas para definir las bases de distribución de los costos indirectos. Informe de materiales y suministros por centro de costos. Estadísticas para bases de distribución de costos logísticos. Informes de las agendas de especialistas, para la distribución del talento humano misional por centro de costos (costo promedio mes, costo promedio hora). Estudios de costos.	Subgerencia Administrativa y Financiera Gestión Financiera Gerencia Facturación Costos Subgerencias Técnico Científicas Contabilidad Procesos misionales con los que interactúa
		(H)	Parametrizar el sistema.		
		(H)	Realizar la distribución por cada centro de costos.		
		(H)	Procesar la información relacionada con los recursos del costo, determinando los costos totales y costos por servicio.		
		(H)	Construir los Costos por actividad (unitarios).		
		(H)	Comparar los costos unitarios frente a las tarifas de venta por actividad o producto.		
		(H)	Discriminar las actividades en cantidad y valor por cada centro de costos, generando el informe de producción por área de servicio.		
		(H)	Realizar Estudios de costos de procesos, proyectos, contratos.		
		(V)	Homologar las cuentas de acuerdo a la clasificación de la información contable.		
		(V)	Chequear que las diferentes variables que constituyen el costo, se hayan registrado a donde corresponden.		
		(V)	Determinar el margen absoluto y relativo de la entidad y por cada centro de producción.		
		(V)	Medir la proporción de fichas de costos por actividad elaboradas.		
		(V)	Determinar el margen de rentabilidad por actividad o por producto.		
		(V)	Analizar las variaciones presentadas en los informes de producción por centro de costos.		
		(V)	Medir la proporción de cumplimiento en la realización de estudios de costos.		
		(A)	Procesar desde el módulo de costos los diferentes conceptos homologados de acuerdo a cada proceso.		
		(A)	Tomar las decisiones de acuerdo a lo observado.		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales Universitarios Técnicos Auxiliares	Oficinas	Muebles y enseres Papelería Documentos	Equipos de Cómputo Impresora Software Dinámica Gerencial Plataforma institucional (Intranet)	

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	

Auxiliares		Formatos	Plataforma institucional (Intranet) Sistemas de Información	

DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Diciembre de 2018		
MACROPROCESO	Gestión Financiera	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente Administrativa y Financiera
PROCESO	Facturación	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Financieros
OBJETIVO DEL PROCESO	Expedir en tiempo real la facturación de los servicios de salud prestados a los usuarios de la ESE HUS, utilizando como herramienta el sistema de gestión de información, con el fin de generar la factura de cobro a cada una de las Entidades Responsables de Pago y/o particulares, de acuerdo a los términos contractuales y acorde a la normatividad vigente.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
Entidades Responsables de Pago Secretaria de Salud Departamental Superintendencia Nacional de Salud Ministerio de Salud y Protección Social Contraloría General de Santander Cartera Procesos misionales con los que interactúa Junta Directiva Sistema de Información del Usuario SIAU Control Interno Gerencia de la Información - Estadística Investigación - Epidemiología Gestión de la Calidad	Autorización de prestación de servicio normatividad vigente aplicable solicitud soportes, auditoria externa Solicitud de facturas Soportes de prestación de servicios Solicitud de indicador No 8 Registro Individuales de Prestación del Servicio Remisión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias Auditoría Interna al proceso Solicitud de Registro Individuales de Prestación del Servicio Solicitud de indicadores	**(P)**	Estructurar la facturación de los servicios de salud prestados a de los usuarios de la ESE HUS, utilizando como herramienta el sistema de gestión de información.	Factura por prestación de servicios de salud informes reportes Factura por Prestación de servicios de salud Emisión de factura por prestación de servicio	Cartera Secretaria de Salud Departamental Superintendencia Nacional de Salud Ministerio de Salud y Protección Social Contraloría General de Santander y Control Interno Junta Directiva Sistema de Información del Usuario SIAU Control Interno Gerencia de la Información - Estadística Investigación - Epidemiología Gestión de la Calidad
		(H)	Realizar la apertura del ingreso al HUS, del paciente que requiere atención en salud		
		(H)	Realizar el Tramite de autorizaciones de servicios con las Entidades Responsable de Pago		
		(H)	Realizar la liquidación de cuentas		
		(H)	Realizar entrega de facturas con sus respectivos soporte a la dependencia de cartera para la radicación en las Entidades Responsables de Pago		
		(H)	Realizar oportunamente tramite de devoluciones		
		(H)	Realizar informes de facturación		
		(H)	Hacer la revisión la pertinencia de devolución de dinero a usuarios		
		(V)	Chequear que el usuario este afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.		
		(V)	Supervisar que se realice el respectivo tramite de autorización		
		(V)	Evaluar la estructura de la factura mediante la revisoría de cuentas medicas		
		(V)	Monitorear estado de facturas a través de la herramienta de gestión de la información		
		(V)	Supervisar que se realice el respectivo tramite de devolución y nueva radicación		
		(V)	Controlar mediante mecanismos de conciliación con las áreas de contabilidad y cartera		
		(V)	Verificar las aprobaciones para devolución de dinero		
		(A)	Tomar decisiones frente a las desviaciones observadas		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales Universitarios Técnicos Auxiliares	Oficinas	Muebles y enseres Papelería Documentos Formatos	Equipos de Cómputo Impresora Software Dinámica Gerencial Plataforma institucional (Intranet) Plataforma institucional (Intranet) Sistemas de Información	

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos	

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Noviembre de 2021		
MACROPROCESO	Gestión Financiera	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente Administrativa y Financiera
PROCESO	Cartera	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Profesional Especializado de Recursos Financieros
OBJETIVO DEL PROCESO	Gestionar de manera efectiva el recaudo de la facturación radicada por la ESE HUS a las diferentes Entidades Responsables de Pago, mediante el cobro administrativo de las cuentas por cobrar, para su recuperación en el menor tiempo posible, acorde a la normatividad vigente, con el fin de generar el ingreso de recursos a la institución que contribuya al autofinanciamiento y sostenimiento de la misma.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
EXTERNO Usuarios deudores Empresas responsables de pago Ministerio de salud Superintendencia nacional de salud Secretaria de salud de Santander Entes de control **INTERNO** Contratista procesos de cartera y facturación Facturación Contabilidad Presupuesto Gestión directiva Tesorería Centro de costos asistenciales	Solicitud paz y salvos soportes de pagos Solicitud de estados de cartera Radicación de facturas Oficios Solicitud conciliaciones de cartera y glosas Recepción de Glosas reportadas Recpeción de Devoluciones Normatividad Legal Vigente Solicitud de informes Solicitud saneamiento cartera Auditorías Todas las relacionadas como ERP Mesas de saneamiento	**(P)**	Planear el recaudo de la facturación radicada por la ESE HUS a las diferentes Entidades Responsables de Pago, mediante el cobro administrativo de las cuentas por cobrar.	Certificado de Paz y Salvo Informes de cartera Paz y salvos Acuerdos de pago Actas de reunión Facturas radicadas Actas de conciliación de cartera y/o glosas Auditoria y respuesta a glosas Radicación de la respuesta a las devoluciones Normatividad Legal Vigente Aplicada Reportes periódicos Informes esporádicos Asistencia a mesas Informes Soportes Documentales Solicitudes de información de gestión Radicación de facturas Conciliaciones mensuales Certificación de pagos por vigencias Informes gestión cartera Recibos de caja y aplicación de pagos Respuesta de glosa	**EXTERNO** Usuario ERP, Aseguradoras Soat, Regímenes Especiales ADRES, Secretarías, Particulares Ministerio de Salud Superintendencia Nacional de Salud Secretaría de Salud Departamental Entes de Control Contratista procesos de cartera y facturación Empresas Responsables de Pago **INTERNO** Contabilidad Presupuesto Gestión Directiva Tesorería Empresas Responsables de Pago
		(H)	Realizar la radicación de la facturación generada a las diferentes Entidades Responsables de Pago.		
		(H)	Responder glosas y devoluciones recibidas		
		(H)	Realizar la gestión de cobro		
		(H)	Realizar conciliaciones de cartera, glosas y acuerdos de pago		
		(H)	Analizar y enviar al proceso jurídico la cartera de las cuentas de difícil recaudo o que cumplan con lo establecido en el manual de cartera		
		(H)	Remitir estado de cartera de facturas en el proceso de Jurídica		
		(H)	Realizar los informes para los diferentes entes de control, Gerencia, Sudadministrativa Financiera		
		(V)	Verificar los informes de radicación de la facturación enviada.		
		(V)	Verificar que todas las glosas sean respondidas en los tiempos establecidos según reporte del Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria		
		(V)	Supervisar el efectivo envío de los reportes		
		(V)	Verificar la realización de las actas efectivamente firmadas		
		(V)	Monitorizar la facturación mayor a 90 días conciliada y/o libre para pago que no haya sido cancelada para el envío al área jurídica.		
		(V)	Establecer los montos recuperados certificando los mismos		
		(V)	Supervisar el reportes de informes a los diferentes entes de control,Gerencia, Sudadministrativa Financiera		
		(A)	Tomar las decisiones de acuerdo a lo observado.		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesional Especializado Profesionales Universitarios Técnicos Auxiliares	Oficinas Administrativas	Muebles y Enseres Papelería Documentos Formatos	Equipos de Cómputo Sofware Dinámica Gerencial Plataforma Institucional (Intranet) Sistemas de Información	

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos	

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Octubre de 2021		
MACROPROCESO	Gestión Financiera	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente Administrativa y Financiera
PROCESO	Tesorería	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Profesional Especializado de Recursos Financieros / Profesional Universitario Tesorero General
OBJETIVO DEL PROCESO	Cancelar las cuentas por pagar a los diferentes proveedores, contratistas y funcionarios de planta, mediante la programación ordenada de acuerdo a las necesidades del servicio de la E.S.E Hospital Universitario de Santander para garantizar el funcionamiento de la institución.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
EXTERNO Contraloría Departamental Ministerio de Salud y Protección Social Proveedores Supersalud Sistema General de Regalías (SGR) **INTERNO** Presupuesto Contratistas Gerencia Interventoría de Contratos Tesorería Costos Contabilidad	Resolución 775 de 2014 Rsolución 3319 de 2019 Resolución 2525 de 2020 Decreto 2193 de 2004 Solicitud de información de pago (Comunicado/ E-mail) Circular Externa 016/2016 Resolución 1452 del de 2017 Solicitud de Conciliaciones Solicitud de información de pago (Comunicado/ E-mail) Solicitud de listado de cuentas radicadas en el área (Proveedores, Cooperativas, Estampillas) Radicación Cuentas por pagar a Proveedores y Contratistas Solicitud del listado de cuentas por pagar Informe de Listado de costos y gastos por distribuir Solicitud soportes de retenciones Solicitud Conciliación Pasivo	**(P)**	Definir la prioridad de las cuentas por pagar a los diferentes proveedores, contratistas y funcionarios de planta.	Reporte informe Cuentas bancarias y saldos- Formato F03-B_CGS Reporte informe Crédito Banco Davivienda Formato F18-B_CGS Reporte informe estampillas Formato F13-B_AGR Reporte Formato F20 _2_AGR Fiducias de control fiscal de los patrimonios autonomos fondo de cuentas y fideicomisios abiertos Reporte Formato F21C Estampilla Pro Adulto Mayor Reporte Formato F21D Estampilla Pro Cultura Reporte Formato F03_ AGR Cuentas Bancarias Reporte Formato F20C_CGS Regalias Reporte en la plataforma PISIS Informe Decreto 2193 - Pasivo (Trimestral y Anual) Comprobantes de Egreso/ Certificados de Retenciones Reporte Informe cuentas por pagar y pasivo -Formato FT0004 Conciliación Bancaria Cuenta de Ahorros No 220-488-12458-7 (Mensual) Conciliación CxP vs Obligaciones/ Conciliación Egreso vs Ordenes de Pago/ Flujo de Caja/ Recaudo mensual/ Rendimientos y gastos financieros/ Consolidado de estampillas mensual Comprobantes de Egreso/ Certificados de Retenciones Listado de cuentas por pagar a proveedores y contratistas Causación Cuentas por pagar en el caso de Prestación de Servicios/ Servicios sin Ingreso Almacén/ Revisión Cuentas que ya fueron contabilizadas Causación cuentas por pagar del listado de costos y gastos Cuentas causadas que presenten retención con los soportes/ Conciliación Pasivo/Conciliación Caja y Bancos/ Conciliación Estampillas	**EXTERNO** Contraloría Departamental Ministerio de Salud y Protección Social Proveedores Supersalud Sistema General de Regalías (SGR) **INTERNO** Presupuesto Contratistas Gerencia Tesorería Contabilidad
		(H)	Revisar, causar y obligar las cuentas por pagar		
		(H)	Elaborar las notas Contables		
		(H)	Elaborar listados de Programación de Pagos		
		(H)	Elaborar comprobantes de Egresos/Notas Bancarias y Ordenes de Pagos.		
		(H)	Realizar el pago		
		(H)	Realizar las diferentes Conciliaciones (Contabilidad y Presupuesto)		
		(H)	Realizar los informes para los diferentes entes de control		
		(V)	Verificar la existencia de la cuenta por pagar dentro del sistema y chequear que cumpla con todos los documentos soportes para el pago.		
		(V)	Verificar la ejecución total del valor causado para realizar los ajustes necesarios.		
		(V)	Verificar los saldos existentes sobre las obligaciones contraídas.		
		(V)	Verificar que tanto la causación como los descuentos efectuados se ajusten a la normatividad vigente.		
		(V)	Verificar la evidencia de la transacción.		
		(V)	Supervisar las Conciliaciones.		
		(V)	Verificar la presentación oportuna de los informes requeridos.		
		(A)	Tomar las decisiones de acuerdo a lo observado.		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesional Especializado Porfesional Universitario Técnicos Auxiliares	Oficinas Administrativas	Muebles y Enseres Papelería Documentos Formatos	Equipos de Cómputo Sofware Dínamica Gerencial Plataforma Institucional (Intranet) Sistemas de Información	No Aplica

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	

FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos

CARACTERIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN
GID-INV-CP-01, Versión 2
DOCENCIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Docencia, Investigación e Innovación
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente de Servicios de Alto Costo
PROCESO	Investigación
RESPONSABLE DEL PROCESO	Subgerente de Servicios de Alto Costo
OBJETIVO DEL PROCESO	Orientar la investigación e innovación para dar solución a la problemática de la salud de manera pertinente fortaleciendo el vínculo con las instituciones académicas y comunidades científicas en convenio con la E.S.E HUS.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA			
Docencia - Servicio	Gestión de Cuidados Intensivos	Oncología	Rehabilitación
Gestión de Urgencias	Gestión Quirúrgica	Imagenología	Nutrición
Hospitalización	Consulta Externa	Patología	Sistemas de Información
Infectología			

INTERACCIONES			
PROVEEDOR EXTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Estudiantes universidades en convenio.	Solicitudes de investigación (incluyendo documentación requerida)	Respuestas de aprobación o no aprobación de la propuesta investigativa.	Estudiantes universidades en convenio.
	Presentación de protocolos investigativos, avances de las propuestas y proyecto final.	Informe de correcciones y/o sugerencias sobre los protocolos de investigación.	
Investigadores	Información de las actividades de la investigación.	Acciones aplicadas eficazmente acciones correctivas, preventivas y de mejora.	Investigadores.
Organismos de control (INVIMA, COLCIENCIAS)	Información de las actividades y necesidades de investigación para tomar como marco referente.	Acciones correctivas, preventivas y de mejora en las investigaciones en curso dentro de la ESE HUS,	Instituciones Académicas.
			Comunidades Científicas.
			ESE HUS
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Funcionarios de la ESE HUS	Solicitudes de investigación (incluyendo documentación requerida)	Respuestas de aprobación o no aprobación de la propuesta	Funcionarios de la ESE HUS (con el fin de que se le permita a cualquier funcionario realizar una investigación)
	Presentación de protocolos investigativos , avances de las propuestas y proyecto final.	Informe de correcciones y/o sugerencias sobre los protocolos.	
Grupos de Investigación.	Solicitudes de investigación (incluyendo documentación requerida)	Respuesta de aprobación o no aprobación de la propuesta.	Grupos de Investigación (no existen actualmente, pero la idea es crear tanto grupos como líneas de investigación)
	Presentación de protocolos investigativos, avances de las propuestas y proyecto final.	Informe de correcciones y/o de sugerencias sobre los protocolos	
Docencia -Servicio.	Estudiantes y docentes de las Universidades en convenio.	Elaboración de proyectos de investigación.	Instituciones Académicas
			Comunidades Científicas.
			ESE HUS
Investigación (Epidemiologia)	Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.	Tema para la elaboración de un proyecto de investigación.	Investigación (Epidemiologia)
			Comunidad Universitaria
			ESE HUS

PLANEAR	**HACER**	**VERIFICAR**	**ACTUAR**
	Identificar las necesidades e investigación en los procesos de la ESE HUS	Medir las necesidades investigativas en los procesos de la ESE HUS	

Estructurar la investigación e innovación fortaleciendo el vínculo con las instituciones académicas y comunidades científicas en convenio con la ESE HUS.	Realizar las convocatorias de investigación.	Medir el alcance de las convocatorias de investigación en la ESE HUS	Tomar decisiones de acuerdo a lo observado.
	Construir líneas de Investigación.	Monitorizar las líneas de investigación de tal manera que se este cumpliendo con las necesidades investigativas de la ESE HUS	
	Elaborar grupos de investigación de la ESE HUS	Verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos para los grupos de investigación de la ESE HUS	
	Ejecutar protocolos de investigación.	Supervisar que los protocolos de investigación cumplan con los requisitos necesarios para realizarlo.	
	Realizar estudio de aprobación a las propuestas investigativas presentadas en la ESE HUS	Verificar el cumplimiento de los requisitos para aprobación de las propuestas investigativas presentadas a la ESE HUS	
	Evaluación de proyectos de investigación.	Evaluar el cumplimiento del cronograma al desarrollo de las actividades investigativas propuestas.	
	Elaborar el diseño del plan de capacitaciones de investigación.	Monitorizar el cumplimiento al plan de capacitaciones.	
	Realizar la coordinación de las presentaciones, publicaciones conferencias, foros , cursos o capacitaciones de investigaciones realizadas en la ESE HUS.	Monitorizar la ejecución de las publicaciones , presentaciones, conferencias, foros , cursos o capacitaciones de investigación realizadas en la ESE HUS.	

REQUISITOS

LEGALES	SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
Ley Estatutaria 1581 DEL 17 DE NOVIEMBRE DEL 2012 , protección de datos personales.	Resolución 174 del 2015 , por la cual se conforma el comité de ética en investigación de la empresa social del estado ESE HUS
DECRETO 3823 23 OCTUBRE 1997 , Por la cual se crea La Comisión Asesora de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Salud y se dictan normas para regular las actividades de desarrollo científico en el sector salud.	ETANDAR 101, la organización planea, desarrolla y evalúa la relación docencia -servicio, practicas formativas y la Investigación.
DECRETO 8430 DE 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.	ESTANDAR 117, se tiene establecido el numero de personas en practicas formativas por usuario , teniendo en cuenta el respeto por los derechos del paciente , su privacidad , su dignidad y seguridad.
DECRETO 3409 23 OCTUBRE 2012, por la cual se define la documentación para efectos del reconocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como “Hospitales Universitarios”.	RESOLUCION 2378 Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

RECURSOS

HUMANOS	TECNOLOGICOS		
Profesionales administrativos.	Computador	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
	Escáner.	Oficina administrativa	Listado maestro de documentos de Investigación
	Herramientas ofimáticas	Sala de juntas	Listado maestro de formatos de investigación.
			Listado maestro de documentos externos de investigación.
			Lapiceros , carpetas, papelería , escritorio.
INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE URGENCIAS
GUR-GUR-CP-01, Versión 2
GESTIÓN DE URGENCIAS

MACROPROCESO	Gestión de Urgencias
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente de Médicas
PROCESO	Gestión de Urgencias
RESPONSABLE DEL PROCESO	Subgerente de Médicas y Subgerente de Servicios de Mujer e Infancia
OBJETIVO DEL PROCESO	Brindar atención oportuna, segura y humanizada a la persona que precisa una atención inmediata, para preservar la vida y minimizar consecuencias criticas presentes o futuras, mediante el cumplimiento de guías y protocolos institucionales establecidos

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA

Sistema de Información del Usuario	Infectología	Patología	Gestión de la Tecnología
Investigación	Gestión de Cuidados Intensivos	Apoyo Diagnóstico Especializado	Servicios Básicos
Docencia Servicio	Gestión Quirúrgica	Laboratorio Clínico	Gestión Ambiental
Ingreso del Talento Humano	Esterilización	Rehabilitación	Dotación e Insumos
Desarrollo del Talento Humano	Consulta Externa	Farmacia	Sistemas de Información
Facturación	Oncología	Nutrición	Gerencia de la Información
Hospitalización	Imagenología	Hemocentro	

INTERACCIONES

PROVEEDOR EXTERNO	ENTRADA	SALIDA	CLIENTE
Usuarios del Sistema	Pacientes que ingresan solicitando atención en urgencias.	Atención del paciente hasta donde la ERP lo permita, respuesta a solicitudes formuladas Sistema de Información	Usuarios del sistema de salud, subsidiados y contributivos
Centro Regulador de Urgencias	Pacientes que ingresan solicitando atención en urgencias.	Atención del paciente hasta donde la ERP lo permita, respuesta a solicitudes formuladas Sistema de Información	Usuarios del sistema de salud, subsidiados y Población Pobre no Asegurada
Instituciones Prestadoras de Servicios	Pacientes referenciados que ingresan solicitando atención en urgencias.	Atención del paciente hasta donde la ERP lo permita, respuesta a solicitudes formuladas	Instituciones Prestadoras de Servicios
	Pacientes que ingresan requiriendo Servicios de ayudas diagnosticas externos subcontratados	Atención del paciente hasta donde la ERP lo permita, respuesta a solicitudes formuladas	
EPS	Pacientes que ingresan solicitando atención en urgencias.	Atención del paciente hasta donde la ERP lo permita, respuesta a solicitudes formuladas	Otros Entes de Control (Procuraduría, defensoría, Supersalud, fiscalía, otros)
ARL	Pacientes que ingresan solicitando atención en urgencias.	Atención del paciente hasta donde la ERP lo permita, respuesta a solicitudes formuladas	Ministerio de salud
Particulares	Pacientes que ingresan solicitando atención en urgencias.	Atención del paciente , respuesta a solicitudes formuladas	Particulares
Otras empresas administradoras de planes y beneficios	Pacientes que ingresan solicitando atención en urgencias.	Atención del paciente , respuesta a solicitudes formuladas	Migración Colombia
SOAT	Pacientes que ingresan solicitando atención en urgencias.	Atención del paciente , respuesta a solicitudes formuladas	Fosyga, Aseguradora

Secretarias de Salud	Normatividad Inspección Vigilancia y Control Pacientes que ingresan solicitando atención en urgencias, además Solicitud de información especifica sobre pacientes, procesos y procedimientos del servicio de urgencias.	Atención del paciente hasta donde la ERP lo permita, respuesta a solicitudes formuladas y Respuesta a solicitudes de órganos de control. Atención de emergencias y desastres	Secretarias de Salud
Otros Entes de Control (Procuraduría, defensoría, Supersalud, fiscalía, otros)	Solicitud de información especifica sobre pacientes	Respuesta a solicitudes de órganos de control	Otros Entes de Control (Procuraduría, defensoría, Supersalud, fiscalía, otros)
Ministerio de salud	Normatividad Solicitud de información especifica sobre pacientes, procesos y procedimientos del servicio de urgencias	Respuesta a solicitudes de órganos de control	Ministerio de salud
Ministerio de defensa	Solicitud de información especifica sobre pacientes, procesos y procedimientos del servicio de urgencias	Respuesta a solicitudes de órganos de control	Ministerio de Defensa, Consorcio PPL 2015
Migración Colombia	Solicitud de información especifica sobre pacientes, procesos y procedimientos del servicio de urgencias y atención de pacientes que requieren el servicio	Respuesta a solicitudes de órganos de control	Migración Colombia, Ministerio de Salud
Ministerio del Trabajo	Solicitud de información especifica sobre pacientes, procesos y procedimientos del servicio de urgencias	Respuesta a solicitudes de órganos de control	Ministerio del Trabajo
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Empresas contratistas con el HUS	Solicitud de personal de acuerdo al perfil exigido, turnos , circulares informativas, solicitud de evaluación del desempeño del talento humano, solicitud de retiro de talento humano	Personal asistencial capacitado y entrenado para iniciar labores, distribución del personal de acuerdo a turnos establecidos, informes sobre gestión y retiro del talento humano,	Empresas contratistas con el HUS
Servicios básicos, vigilancia, siau	Direccionamiento del paciente que solicita servicios, pqrs.	Ubicación del paciente en su respectiva área, respuesta a solicitudes formuladas	Diferentes servicios asistenciales de la ESE HUS. Procesos con los cuales el servicio interactúa.
Gerencia de Información	Solicitud de información	Respuesta a solicitud de información	Subgerencias técnico científicas
Subgerencias científicas	Guías, protocolos, planes de trabajo	Respuesta a solicitud de información	Subgerencias técnico científicas
Proceso de Nutrición	Solicitud de dietas para los pacientes que están en observación en urgencias	Paciente con nutrición de acuerdo a las ordenes medicas establecidas	Subgerencias técnico científicas
Docencia servicio	Personal en proceso de formación mediante convenios docencia servicio	Personal capacitado para la atención de pacientes en urgencias	IES
Gestión Ambulatoria	Solicitud de atención de pacientes	Pacientes atendidos	Gestión Ambulatoria, ERP
Gestión de internación	Paciente hospitalizado en piso con orden de traslado a urgencias	Atención del paciente	Gestión de internación, ERP
Talento humano	Solicitud de Recurso humano acorde con los requerimientos del servicio y el perfil requerido	Recurso humano acorde con los requerimientos del servicio y el perfil requerido	Subgerencias técnico científicas y administrativas
Recursos físicos	Solicitud de Insumos para funcionamiento de vehículos, equipos médicos y biomédicos e infraestructura	Insumos para funcionamiento de vehículos, equipos médicos y biomédicos, adaptación de infraestructura	Subgerencias técnico científicas y administrativas
Gestión de la Calidad	Evaluación del proceso y sus procedimientos y solicitud de planes de mejora	Resultados de planes de mejora Retroalimentación de las fallas del proceso y procedimientos	Subgerencias técnico científicas
	Indicadores del proceso y análisis de los mismos	Reporte de indicadores. Retroalimentación de las fallas del proceso y procedimientos	Subgerencias técnico científicas
	Documentación del proceso y sus procedimientos	Entrega de Procesos y Procedimientos institucionales. Retroalimentación de las fallas del proceso y procedimientos	Subgerencias técnico científicas
Gerencia y subgerencias	Normatividad aplicable institucional	Entrega de normatividad.	Subgerencias técnico científicas
Almacén, farmacia, biotecnología	Solicitud de Insumos, medicamentos, equipos médicos y biomédicos para el manejo de los usuarios	Entrega de dichas solicitudes al servicio.	Subgerencias técnico científicas
PLANEAR	**HACER**	**VERIFICAR**	**ACTUAR**

Definir en el servicio de urgencias de la ESE HUS, las diferentes rutas de ingreso en la cual se identifique su empresa responsable de pago (ERP) para prestar una adecuada atención en la cual se Estructure las solicitudes de ayudas diagnósticas, interconsultas y conducta del usuario (observación, hospitalización, cirugía, consecución de UCI, egreso a domicilio o a menor nivel, referencia y Contrarreferencia y cadena de custodia y/o morgue) tanto asistencial como administrativamente, con propuestas de mejora a corto y medio plazo dentro de los servicios prestados como lo son el diseño de rondas asistenciales de entrega y recibo de turno de los funcionarios encargados de velar por la salud del paciente y en las cuales se pueda diagnosticar las necesidades del Talento Humano en tipo, número y competencias.	Brindar la atención inicial de urgencias, realizando las respectivas rutas y supervisión de los procedimientos de triage, ingreso, atención, egreso y referencia y contrarreferencia.	Medir mensualmente la adherencia por parte asistencial de las mismas.	Tomar decisiones de acuerdo a lo observado
	Realizar la clasificación y priorización en la atención del paciente	Supervisar mensualmente y aleatoriamente la ruta de atención, procedimiento de triage, ingreso atención, egreso y referencia y contrarreferencia mediante auditoria de procesos y procedimientos.	
	Realizar el ingreso asistencial y administrativo del paciente en el cual se verifique los derechos del usuario en la base de datos de sistema nacional de salud .	Medir y analizar mensualmente por parte de auditoria medica los indicadores de oportunidad y de impacto establecidos normativamente para el servicio.	
	Solicitar a los diferentes colaboradores la dispensación de insumos, medicamentos, revisión, mantenimiento y provisión de equipos médicos y biomédicos solicitados, para prestar la respectiva atención, toma de ayuda diagnostica, respuesta de interconsulta y definición de consulta oportuna, segura y humanizada.	Verificar y chequear diariamente por parte de coordinación de enfermería.	
	Definir conducta de hospitalización o egreso (remisión a otro servicio o egreso), documentado en guías según las actividades inherentes al servicio.	Supervisar diariamente por parte de las diferentes coordinaciones del servicio y aleatoriamente el cumplimiento de los turnos administrativos y asistencia.	
	Realizar tramite de cierre administrativo (historia clínica, facturación) De igual forma Gestionar y coordinar con referencia y contrarreferencia el respectivo traslado de los usuarios que requiera dicho procedimiento.	Validar diariamente por parte de auditoria de cuentas a que régimen de seguridad social pertenecen los diferentes usuarios del servicio.	
	Establecer cronogramas de actividades, que incluyan grupos primarios para motivar, escuchar y sugerir recomendaciones sobre dificultades en el cumplimiento de normatividad, procedimientos y protocolos institucionales.	Evaluación periódica de capacitaciones para verificar adherencia a las misma.	
	Ejecutar las respectivas rondas asistenciales de entrega y recibo de turno de los funcionarios tanto administrativos como asistenciales, elaborados mensualmente informes de la presencia y/o ausencia de los mismos para su remplazo según necesidad.	Chequear diariamente las respectivas entregas de turno.	
	Construir los respectivos indicadores de gestión normativos para el servicio.	Medir los tiempos mensualmente por parte de auditoría de procesos y de historia clínica.	

REQUISITOS	
LEGALES	**SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN**
Constitución Política de Colombia - Los Artic. 44-48-49- 50	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.
LEY 23 DE 1981 Por la cual se dictan normas en materia de ética médica	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.
LEY 10 DE 1990 Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Articulo 2 - 3 Literal a)	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.

DECRETO 412 DE 1992 Por el cual se reglamentan parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones Artículo 2 - 3 Numeral 2,3 y 4	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.
LEY 100 DE 1993 - Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones Artículo 158, 159 Numeral 2 Articulo 160, 162 Parágrafo 5 Articulo 166, 167, 168, 185 y 198	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.
DECRETO 393 DE 1991 Por el cual se dictan normas sobre Asociación para desarrollo de actividades científicas Articulo 192 Numeral 2 Literal c. Articulo 194 Numeral 1 Literal a. Articulo 198 Numeral 1 Articulo 199 Numeral 4 Literal b. Articulo 200 Numeral 2	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.
RESOLUCIÓN 5261 DE 1994 Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 9 y 10. MAPIPOS	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.
DECRETO 1485 DE 1994 Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud. Articulo 2, Literal b.	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.
DECRETO 1295 DE 1994 Por la cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales Artículo 6 inciso 4 Articulo 8 - 9 Accidente de trabajo. Articulo 11 Enfermedad profesional. Artículo 12	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.
RESOLUCIÓN 5261 DE 1994 - Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	**Estándares (AsEV1 a 4)** Evaluación de la Atención
DECRETO 1832 DE 1994 Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.
CIRCULAR 14 DE 1995 Atención de urgencias	**Estándares (AsEV1 A 3)** Evaluación de Necesidades al Ingreso
RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica	**Estándares (AsREG1 A 3)** Registro
CIRCULAR 39 DE 2000 llamado a prevención sobre el trato digno a los usuarios y el cumplimiento a cabalidad del sistema general de seguridad social en salud por orden de la Corte Constitucional (Sentencia T-378/2000).	**Estándares (AsSP1 a 3)** Seguridad de Pacientes.
RESOLUCIÓN 2676 DE 2000 - Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.	**Estándares (AsSAL1 A 2)** Salida y seguimiento
RESOLUCIÓN 3374 DE 2000 - Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.	**Estándares (AsREF1 A 6)** Referencia y Contrarreferencia
LEY 715 DE 2001 - Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la estación de los servicios de educación y salud, entre otros.	**Estándares (AsSP1 a 3)** Seguridad de Pacientes.
LEY 906 DE 2004 Código de Procedimiento Penal	**Estándares (AsEJ1 A 6)** Ejecución del Tratamiento

CIRCULAR 021 DE 2005 Todos los funcionarios de entidades promotoras de salud, administradoras de recursos del régimen subsidiado, entidades de medicina prepagada, entidades territoriales e instituciones prestadoras de servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica.	**Estándares (AsEJ1 A 6)** Ejecución del Tratamiento
CIRCULAR 10 DE 2006 Instrucciones sobre la atención oportuna a la población, especialmente cuando está en peligro la vida de los pacientes.	**Estándares (AsSP1 a 3)** Seguridad de Pacientes.
DECRETO 1011 DE 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	**Estándares (AsPL1 a 18)** Planeación de la Atención
LEY 1098 DE 2006 Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.
RESOLUCIÓN 1445 de 2006 - Por la cual se definen las funciones de la Entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones.	
RESOLUCIÓN 1446 DE 2006 - Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	
DECRETO 4747 DE 2007 - Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Artículos 10,12,13,14 y 18	**Estándar (AsPL11)** Humanización
LEY 1171 DE 2007 Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.
LEY 1122 DE 2007 - Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	**Estándares (AsAC1 A 8)** Acceso
RESOLUCIÓN 3047 DE 2008 Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el **Decreto 4747 de 2007**	**Estándar (AsPL11)** Humanización
CIRCULAR 054 DE 2008 Instrucciones para la atención en los servicios de urgencias de la población infantil y adolescente	**Estándares (AsEJ1 A 6)** Ejecución del Tratamiento
GUIAS DE 2010 de la American Heart Asociación	**Estándares (AsEJ1 A 6)** Ejecución del Tratamiento
LEY 4107 DE 2011 - Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.	**Estándares (AsREG1 A 3)** Registro
LEY 1438 DE 2011 - Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	**Estándares (AsEV1 A 3)** Evaluación de Necesidades al Ingreso
RESOLUCIÓN 123 DE 2012 Por el cual se adopta el sistema único de acreditación. Grupo de estándares asistenciales Estándares 16,36 y 53	
RESOLUCIÓN 4331 DE 2012 Anexo técnico 9 Formato de referencia y contrarreferencia. Anexo técnico 10 Formato de contrarreferencia	**Estándares (AsREF1 A 6)** Referencia y Contrarreferencia
DECRETO 2309 DE 2012 - Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	**Estándares (AsEJ1 A 6)** Ejecución del Tratamiento
RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 - 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.	**Estándares (AsEV1 A 3)** Evaluación de Necesidades al Ingreso
RESOLUCIÓN 2082 DE 2014 - Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.

RESOLUCIÓN 5596 DE 2015 Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "triage"	**Estándares (AsEV1 A 3)** Evaluación de Necesidades al Ingreso
LEY 1751 DE 2015 Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras Disposiciones Articulo 10 - 14	**Estándares (AsDP1 a 4)** Derechos de los Pacientes.
RESOLUCIÓN 1441 DE 2016 - Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones	**Estándares (AsREF1 A 6)** Referencia y Contrarreferencia
RESOLUCIÓN 01874 DE 2016 Por medio de la cual se adopta el Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia	**Estándares (AsEJ1 A 6)** Ejecución del Tratamiento
PROTOCOLO DE 2017 Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C. Numeral 5,6,3.	**Estándares (AsEJ1 A 6)** Ejecución del Tratamiento
RESOLUCIÓN 839 DE 2017 Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones	**Estándares (AsREG1 A 3)** Registro

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Médicos especialistas	Equipos de computo	Área de portería, vigilancia, policía nacional e ingreso a urgencias	Sillas ergonómicas
Médicos subespecialistas	Software institucional	Área del SIAU	Escritorios
Médicos generales	Impresoras	Área de admisiones, facturación, liquidación, pagares, auditoria concurrente	Estantes
Médicos residentes	Teléfonos	Área bancaria (caja)	Canecas
Internos	Fax	Área de trabajo social	Carros Porta Historias Clínicas
Enfermeras profesionales	Fotocopiadoras	Área de coordinación del servicio	Carro de Insumos
Auxiliares de enfermería	Radioteléfonos	Área de referencia y contrarreferencia	Gafas
Camilleros	Monitores de signos vitales	Área de regentes de farmacia	Guantes
Mensajeros	Tensiómetros de pared, manuales	Área de nutrición	Alcohol
Trabajadora social	Equipo de órganos de los sentidos eléctricos y de pilas	Áreas de descanso médico y de enfermería	Tapabocas
Técnico administrativo	Fonendoscopios	Área de cadena de custodia	Esparadrapo
Profesional de urgencias	Linternas	Almacén de cadena de custodia	Agua Estéril
Admisioncita	Cintra métrica	Área de control de triage (auxiliares de enfermería)	Electrodos
Liquidadores	Pulsioxímetros	Área de triage (medico)	Torundas
Facturadores	Equipos de bomba de infusión	Áreas de consulta medica	Apósitos
Personal de vigilancia	Electrocardiógrafo	Área de sala de yeso	Bajalenguas
Personal de servicios generales	Carros de paro equipados	Áreas de pequeña cirugía. Consulta de trauma	Aplicadores
Conductores de ambulancias	Cardio desfibriladores	Áreas de procedimientos médicos limpios	Tensiómetros
Cajero	Glucómetros	Áreas de procedimientos médicos contaminados	Termómetros
Personal de siau	Extensiones eléctricas	Área de procedimiento de cadena de custodia	Clorhexidina

Regentes de farmacia	Infusor de líquidos	Área de sala era	Archivadores
Nutricionistas	Camillas	Área de lavado y descontaminación de pacientes	Porta Historias Clínicas
Técnica judicial	Aspirador de secreciones	Área de espera interna	Camillas
	Gases medicinales	Área de espera externa	Tubos de ensayo
	Basculas para adultos y niños	Áreas de observación	Carros de Medicamentos
	Basculas pesa bebes	Área de reanimación y cuidados críticos	Carros de Paro
	Báscula pesa pañales	Área de pediatría	Caja para Líquidos
	Incubadoras	Área de consulta pediátrica	Cajita para Carros de Medicamentos
	Balas de oxigeno grandes portátiles	Área de procedimientos traumáticos pediátricos	Cavas
	Lampara de fototerapia	Área de reanimación pediátrica	Organizadores Rimax
	Lampara de calor radiante	Área de rehidratación oral	Estribas
	Scanner	Área de sala era pediátrica	Tableros
	Neveras	Área de observación pediátrica	Cortinas
	Ventiladores artificiales	Área de espera consulta pediátrica	Pisingos
	Negatoscopios	Área de consulta ginecológica	Patos
		Área de sala de partos	Carpetas Plásticas
		Área de monitoreo de parto	Marcadores
		Área de observación obstétrica	Borradores
		Área de observación pacientes ginecológicas	Flujómetros
		Área de lavado de manos	Inyectores
		Área de aislamiento de pacientes	Eyectores
		Área de servicios generales y de aseo	Grapadoras
		Área de centro de reserva de emergencias y desastres	Tijeras
			Atomizadores
INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN
GIN-HOS-CP-01, Versión 2
GESTIÓN INTERNACIÓN

MACROPROCESO	Gestión de Internación
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerencia de Médicas
PROCESO	Hospitalización
RESPONSABLE DEL PROCESO	Subgerencia Médica, Subgerencia de Mujer e Infancia, Subgerencia de Alto Costo
OBJETIVO DEL PROCESO	Brindar una Atención oportuna e integral del paciente por las diferentes especialidades en el servicio en el cual está siendo tratado, con el fin de establecer el cuidado y el plan general a seguir durante la estancia del mismo en la ESE Hospital Universitario de Santander, con accesibilidad, continuidad y seguridad.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA			
Gestión de Urgencias	Consulta Externa	Patología	Rehabilitación
Infectología	Oncología	Apoyo Diagnostico Especializado.	Nutrición
Gestión de Cuidados Intensivos	Imagenología	Laboratorio Clínico	Hemocentro
Gestión Quirúrgica			

INTERACCIONES			
PROVEEDOR EXTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Usuarios	Petición, quejas y sugerencias	Respuesta a la solicitud y plan de mejora	Usuario
Juzgados	Solicitud de análisis o eventos	Respuesta a la solicitud	Juzgados
Superintendencia Nacional de Salud	Normatividad legal vigente	Normatividad legal vigente aplicada	Superintendencia Nacional de Salud
Secretaria de Salud y demás entes de control	Normatividad legal vigente	Normatividad legal vigente aplicada	Secretaria de Salud y demás entes de control.
Centro Regulador de Urgencias	Pacientes que ingresan solicitando el servicio de hospitalización	Atención del paciente hasta donde la ERP lo permita, respuesta a solicitudes formuladas Sistema de Información	Usuarios del sistema de salud, subsidiados y Población Pobre no Asegurada
Instituciones Prestadoras de Servicios	Pacientes referenciados que ingresan solicitando e servicio de hospitalización	Atención del paciente hasta donde la ERP lo permita, respuesta a solicitudes formuladas	Instituciones Prestadoras de Servicios
EPS	Pacientes que ingresan solicitando el servicio de hospitalización	Atención del paciente hasta donde la ERP lo permita, respuesta a solicitudes formuladas	Otros Entes de Control (Procuraduría, defensoría, Supersalud, fiscalía, otros)
ARL	Pacientes que ingresan solicitando el servicio de hospitalización	Atención del paciente hasta donde la ERP lo permita, respuesta a solicitudes formuladas	Ministerio de salud
Particulares	Pacientes que ingresan solicitando el servicio de hospitalización	Atención del paciente , respuesta a solicitudes formuladas	Particulares
Otras empresas administradoras de planes y beneficios	Pacientes que ingresan solicitando el servicio de hospitalización	Atención del paciente , respuesta a solicitudes formuladas	Migración Colombia
SOAT	Pacientes que ingresan solicitando el servicio de hospitalización	Atención del paciente , respuesta a solicitudes formuladas	FOSYGA, ASEGURADORA
ICBF	Solicitudes de información	Respuesta a solicitudes formuladas	ICBF
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Urgencias, UCI, servicios de internación, consulta externa, quirófanos	Orden de hospitalización en Medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, unidad neonatal y unidad de quemados	Egreso de Medicina Interna, pediatría, ginecoobstetricia, unidad de quemados y UCI neonatal	Usuario, UCI, quirófanos, remisión, patología (morgue).
SIAU	Petición, quejas y reclamos	Plan de mejora	SIAU
Oficina Jurídica	Solicitud Informe de interventoría de contratos de la subgerencia	Informe de la interventoría	Jurídica
	Solicitud de comité AdHOC	Comité Adhoc	Jurídica
Gestión de la Calidad	Informe mensual de auditoria concurrente y solicitud de planes de mejora	Informe mensual de auditoria concurrente y planes de mejora	Calidad

PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR
Estructurar una atención oportuna e integral del paciente por las diferentes especialidades en el servicio en el cual está siendo tratado, con el fin de establecer el cuidado y el plan general a seguir durante la estancia del mismo en la ESE Hospital Universitario de Santander.	Realizar valoración integral de ingreso	Verificar mediante seguimiento a historia clínica que se realice la correcta valoración integral para ingreso.	Tomar las decisiones de acuerdo a lo observado y encontrado.
	Realizar el proceso de atención en hospitalización al usuario.	Verificar mediante seguimiento al indicador de Oportunidad respuesta interconsultas y Porcentaje ocupacional	
	Realizar valoración integral para egresos	Verificar mediante seguimiento al indicador Promedio día estancia hospitalaria y Giro cama	
	Realizar educación de salida y seguimiento al egreso	Verificar mediante la seguimiento a historias clínicas la educación que se brinda al egreso del paciente.	

REQUISITOS	
LEGALES	**SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN**
Constitución Política de Colombia Art. 49, 50	Resolución 123 de 2012 - Estándares de Acreditación
NTC 9001:2015 2015	Decreto 903 de 2014,
Ley 100	Resolución 2082 de 2014 y grupo de estándar del proceso de atención cliente asistencial, PACAS
Ley 1122	
Ley 1384	
Ley 1388	
Ley 1438	
Ley 1733	
Ley Estatutaria (MIAS) 1751	
Ley 1753	
Ley 1805	
Decreto 1011 Decreto 2376 Decreto 4747	
Resolución 1995 Resolución 3374 Resolución 412 Resolución 951 Resolución 1045 Resolución 1445 Resolución 1043 Resolución 1446 Resolución 123 Resolución 4505 Resolución 1441 Resolución 2003 Resolución 518 Resolución 256 Resolución 429 Resolución 1441 Resolución 3202 Resolución 6804 Resolución 0408	
Circular Externa 012 Artículos: 2,3; 2,4;3,4.5.2;6 Archivo TipoT002;7;8;9	
Decreto 180 de 2016	

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Profesionales administrativos	Equipos computo	Áreas asistenciales de hospitalización	Muebles y enseres
Profesionales asistenciales	Equipos Biomédicos		Papelería
Técnicos	Sistemas de información		Listado maestro de documentos de Hospitalización
Auxiliares			Listado maestro de formatos de Hospitalización
			Listado maestro de documentos externos del proceso de Hospitalización

INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Mayo de 2022		
MACROPROCESO	Gestión de Internación	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerencia de Médicas
PROCESO	Infectología	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Subgerencia de Servicios de Alto Costo, Médico Especialista Infectólogo (adulto)
OBJETIVO DEL PROCESO	Minimizar el impacto de las infecciones intrahospitalarias a través del control y vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y el despliegue de estrategias asociadas a la prevención, logrando la seguridad, efectividad y continuidad para los clientes internos y externos de la institución.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
PROVEEDOR EXTERNO Ministerio de Protección Social-MSPS. Instituto Nacional de salud-INS. Secretaría Departamental de Salud Secretaría Municipal de Salud Superintendencia Nacional de Salud EAPB. Empresas administradoras de planes de beneficio. **PROVEEDOR INTERNO** Gestión de la calidad Gestión del Ambiente Físico Comité de Infectología Procesos Misionales con los que interactúa (Hospitalización, Gestión de Urgencias, Gestión Quirúrgicas, Gestión de Cuidados Intensivos, Esterilización, Consulta Externa, Oncología, Imagenología, Patología, Apoyo Diagnóstico Especializado, Laboratorio Clínico, Rehabilitación, Farmacia, Nutrición y Hemocentro)	Requisitos Mínimos Legales a cumplir, Guías de Practica Clínica para Control de IASS Fichas Indicadores de reporte obligatorio Requerimiento de atención de auditorías Fichas de Notificación Obligatoria SIVIGILA Requerimiento de atención o evaluación de caso IAAS. Auditoria Requerimiento para el análisis de casos identificados de IASS Solicitud de informe de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y Flebitis Solicitud de asistencia a las Rondas de Seguridad de Paciente Solicitud de asistencia a las Rondas de Ambiente Físico Solicitud de informe de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) Información que permita evaluar la adherencia de documentos (protocolos y guías) de prevención de IASS Información que permita diagnosticar y analizar las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) (Laboratorio Clínico, Auditoría, Equipo atención primaria, Farmacia, Gestión del Ambiente Físico, Docencia Servicio)	**(P)**	Estructurar el programa de control y prevención de las IAAS que permita minimizar el impacto de las infecciones asociadas a la atención en salud.	Implementación de requisitos legales Implementación de guías de practica clínica Informe de Indicadores de Infecciones Intrahospitalarias Informes de Notificación Obligatoria, Fichas Epidemiológicas, Informes de Infecciones asociadas a dispositivos y heridas Planes de acción de mejora. Informe de Análisis del caso Informe de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y Flebitis Acompañamiento e informe de las Rondas de Seguridad de Paciente Acompañamiento e informe del Ambiente Físico Informe de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) Informe de indicadores y seguimiento a planes de acción de mejora a cada servicio Planes de acción de mejora con cada unidad	**CLIENTE EXTERNO** Ministerio de Protección Social-MSPS. Instituto Nacional de salud-INS. Secretaría Departamental de Salud Secretaría Municipal de Salud **CLIENTE INTERNO** Gestión de la Calidad Gestión del Ambiente Físico Comité de Infectología Superintendencia Nacional de Salud
		(H)	Implementar el paquete instruccional: detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas a la atención en salud		
		(H)	Gestionar el programa de prevención y control de infecciones		
		(H)	Realizar formación y capacitación en prevención y control de infecciones (PCI)		
		(H)	Implementar las barreras de seguridad para prevenir la aparición de IAAS		
		(H)	Realizar identificación de las infecciones a través del programa de control y vigilancia de IAAS para su análisis y reporte a partes interesadas		
		(H)	Implementar las estrategias que garanticen el uso responsable de los antimicrobianos		
		(V)	Verificar por medio de auditorías, lista de chequeo, indicadores y rondas de seguridad.		
		(A)	Tomar decisiones frente a las desviaciones observadas.		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Médico Especialista Químico Farmacéutico Enfermeras (o) Médico General Médico Auditor	Oficinas Consultorios	Muebles y Enseres Papelería Documentos Formatos	Equipo de Cómputo Impresora Sistemas de Información Plataforma Institucional	No Aplica

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	2021
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Formatos	

CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS
GCI-GCI-CP-01, Versión 2
GESTIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión de Cuidados Intensivos
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente de Servicios de Alto Costo
PROCESO	Gestión de Cuidados Intensivos
RESPONSABLE DEL PROCESO	Médico Especialista Cuidados Intensivos Adulto, Médico Especialista Cuidados Intensivos Pediátrico
OBJETIVO DEL PROCESO	Brindar atención integral con altos estándares de calidad, seguridad, accesibilidad, continuidad, oportunidad y pertinencia a pacientes en estado critico con el fin de procurar una recuperación total con el mínimo de secuelas a los usuarios y su familia.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA

Gestión Directiva	Costos	Imagenología	Infraestructura
Comunicación	Facturación	Patología	Gestión Ambiental
Planeación	Investigación	Apoyo Diagnóstico Especializado	Dotación e Insumos
Mercadeo	Docencia-Servicio	Laboratorio Clínico	Gestión Documental
Gestión de la Calidad	Gestión de Urgencias	Rehabilitación	Sistemas de Información
Sistema de Información del Usuario	Hospitalización	Farmacia	Gerencia de la Información
Planeación del Talento Humano	Infectología	Nutrición	Adquisición de Bienes, Servicios y Obras
Ingreso del Talento Humano	Gestión Quirúrgica	Homocentro	Defensa Judicial y Extrajudicial
Desarrollo del talento humano	Esterilización	Gestión de la Tecnología	Control Interno
Retiro del talento humano	Oncología	Servicios Básicos	
Presupuesto			

INTERACCIONES

PROVEEDOR EXTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Entes de inspección, vigilancia y control (secretaria de salud departamental, superintendencia de salud, EPS)	Informe de hallazgos de auditorias normatividad vigente aplicable	Planes de mejora y evidencias normatividad vigente aplicada	Entes de inspección, vigilancia y control (secretaria de salud departamental, superintendencia de salud, EPS)
CRU, IPS	Solicitud de ingreso a UCI	Recuperación parcial o total, defunción, remisión, egreso	Servicios de hospitalización, morgue institucional, IPS, Comunidad
Entes certificadores (invima, Icontec, secretaria de salud)	Auditorias de habilitación y acreditación	Planes de mejora para el cumplimiento de estándares	Entes certificadores
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Auditores internos	Informe de hallazgos de auditorias	Planes de mejora y evidencias	Auditores internos
Sistema de Información del Usuario	PQRS, porcentaje de satisfacción, FF	Planes de mejora y evidencias	subgerencia de alto costo y servicios de enfermería, comité de ética,
Presupuesto	Proyección de costos medicamentos, tecnología, insumos	Subgerencia de alto costo	Presupuesto
PACAS	solicitud de ingreso	Recuperación parcial o total, defunción, remisión, egreso	Servicios de hospitalización, morgue institucional, IPS, Comunidad

PLANEAR	**HACER**	**VERIFICAR**	**ACTUAR**
	Valorar el estado del paciente, estableciendo un grado de prioridad para la aplicación de criterios de ingreso.	Verificar mediante seguimiento al indicador de Oportunidad en la valoración.	
	Asignar cubículo teniendo en cuenta la disponibilidad y la prioridad del paciente a la unidad.	Verificar mediante seguimiento al indicador de Demanda satisfecha.	

Definir una atención en salud multidisciplinaria según las condiciones clínicas del paciente, considerando su entorno familiar y teniendo en cuenta la capacidad resolutiva de la institución	Aplicar el protocolo de ingreso del paciente a UCI, incluyendo los consentimiento informados.	Verificar mediante seguimiento al indicador de Tiempo de traslado.	Actuar frente a las desviaciones encontradas
	Ejecutar el plan de manejo definido para el paciente.	Verificar mediante seguimiento al indicador de Número de pacientes con plan de manejo ejecutado/Número de pacientes con plan de manejo ordenado en el periodo	
	Brindar información completa, suficiente y necesaria acerca de la evolución clínica del paciente incluyendo malas noticias y el disentimiento informado.	Verificar mediante seguimiento al indicador de Numero de enfermos, familias informadas que cumplen los requisitos/Numero de enfermos ingresados en la uci	
	Brindar información clínica y legal vigente sobre donación de órganos en los casos que correspondan.		
	Educar al paciente y su familia sobre los cuidados relacionados durante el periodo de recuperación, y evaluar la comprensión.		
	Realizar el plan de egreso del paciente y aplicar el protocolo de egreso institucional.	Verificar mediante seguimiento al indicador de Total de egresos UCI del periodo/total de días cama UCI del periodo	

REQUISITOS	
LEGALES	**SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN**
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	Estándar de direccionamiento
por la cual se definen las funciones de la Entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones	Estándar de talento humano
Por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, se fija el procedimiento de registro	Estándar de ambiente físico
Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones	Estándar de gestión de la tecnología
Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones	Estándar de gerencia de la información
Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica	Estándar de mejoramiento de la calidad

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Profesionales de salud	Equipo biomédico	Cubículo	Papelería
Profesionales administrativos	Equipo de computo	Lava manos	Estantería
Personal de apoyo técnico	Equipo industrial	Áreas comunes	Ropa hospitalaria
Personal de servicios básicos	Dispositivos médicos	Redes de gases medicinales	Muebles hospitalarios
	Capacitación medica y de enfermería continuada	Redes de comunicaciones	Listado Maestro de Documentos Gestión de Cuidados Intensivos
		Servicios públicos	Listado Maestro de Formatos Gestión de Cuidados Intensivos
			Listado Maestro de Documentos Externos Gestión de Cuidados Intensivos

INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN QUIRÚRGICA
GSQ-GSQ-CP-01, Versión 2
GESTIÓN QUIRURGICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión Quirúrgica
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente de Servicios Quirúrgicos
PROCESO	Gestión Quirúrgica
RESPONSABLE DEL PROCESO	Subgerente de Servicios Quirúrgicos
OBJETIVO DEL PROCESO	Gestionar de manera integral la atención de los usuarios de Cirugía de Urgencia o Programada, garantizando Oportunidad y Seguridad, con respeto de sus derechos y creencias, procurando el mejor resultado y el mayor nivel de satisfacción del usuario y su familia en la prestación del servicio.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA			
Gestión de Urgencias	Hospitalización	Oncología	Farmacia
Presupuesto	Infectología	Imagenología	Nutrición
Contabilidad	Gestión de Cuidados Intensivos	Patología	Hemocentro
Costos	Gestión Quirúrgica	Apoyo Diagnóstico Especializado	Gestión Documental
Facturación	Esterilización	Laboratorio Clínico	Sistemas de Información
Cartera	Consulta Externa	Rehabilitación	Gerencia de la Información
Tesorería			

INTERACCIONES			
PROVEEDOR EXTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
INVIMA	Normatividad vigente aplicable	Normatividad vigente aplicada Reportes	INVIMA
Ministerio de Salud	Normatividad vigente aplicable	Normatividad vigente aplicada Reportes	Ministerio de Salud
Usuarios	Solicitud de Valoración / Remisión / Atención Directa Documento de Identidad	Usuarios Operados	Usuarios
EPS-ARS-ARL-SOAT-Regímenes especiales-Secretaria de Salud-Otras IPS	Solicitud de Valoración / Remisión Documento de Identidad	Atención Urgencias Atención Consulta Externa	Usuarios
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Gestión de Urgencias	Interconsulta	Valoración / Consulta (Respuesta Interconsulta) Turno Quirúrgico	Gestión de Urgencias
Gestión de Internación			Gestión de Internación
Gestión Ambulatoria			Gestión Ambulatoria
Gestión Quirúrgica			Gestión Quirúrgica
Gestión Quirúrgica	Turno Quirúrgico	Acto Operatorio	Usuario
Farmacia	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos	Descripción del acto operatorio	Gestión Integral de la información (Historia clínica)
		Hoja de gastos quirúrgicos	Facturación
Central de Esterilización	Instrumental y ropa quirúrgica	Descripción del acto operatorio	Gestión Integral de la información (Historia clínica)
		Hoja de gastos quirúrgicos	Facturación

PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR
Programar la atención de los usuarios de cirugía de urgencia o programada, procurando el mayor nivel de satisfacción del usuario en la prestación del servicio	Realizar la valoración del paciente	Historia clínica digital del paciente	Tomar decisiones frente lo observado
	Realizar la programación quirúrgica	Base de datos programación de cirugía (GSQ-FO-23)	
	Realizar ingreso del paciente para procedimiento quirúrgico	Lista de chequeo de cirugía segura (GSQ-FO-01)	
	Realizar procedimiento quirúrgico	Indicador Proporción de cancelación de cirugía	
	Realizar egreso del paciente quirúrgico	Historia clínica digital del paciente	

REQUISITOS	
LEGALES	**SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN**
Ley 100 de 1993	Estándares del proceso de atención al cliente asistencial: 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 53, 57, 74
Ley 1122 de 2007	Estándares de mejoramiento de la calidad: 155, 158
Ley 1438 de 2011	
Decreto 1011 de 2006	
Resolución 4445 de 1996	
Resolución 1043 de 2006	
Resolución 2003 de 2014	

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Subgerente de Servicios Quirúrgicos	Equipos de computo fijo + portátil	Salas de cirugía	Listado maestro de documentos de Gestión Quirúrgica
Coordinador de gestión quirúrgica	Impresoras	Oficinas	Listado maestro de formatos de Gestión Quirúrgica
Programador de cirugía	Scanner	Sala de juntas	Medicamentos
Profesional universitario administrador de gestión quirúrgica	Video beam		Dispositivos médico quirúrgicos
Profesional universitario de procesos y evaluación quirúrgica	Equipos de registro y software de trazabilidad de central de esterilización		Escritorios
Técnico administrativo de gestión quirúrgica	Equipos de comunicación		Sillas de escritorio
Coordinación y gestión de central de esterilización	Torres de cirugía mínimamente invasivas		Útiles y suministros de oficina
Coordinación de instrumentación quirúrgica	Equipos biomédicos (Microscopios, arcos en C)		Archivadores
Coordinador de enfermería de salas de cirugía			
Coordinador de cirugía general			
Coordinadores de especialidades quirúrgicas			
Médicos especialistas quirúrgicos			
Médicos residentes de especialidades médicos quirúrgicas			
Médicos internos			
Instrumentadoras quirúrgicas			

INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE ESTERILIZACIÓN
GSQ-EST-CP-01, Versión 2
GESTIÓN QUIRURGICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión Quirúrgica
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente de Servicios Quirúrgicos
PROCESO	Esterilización
RESPONSABLE DEL PROCESO	Subgerente Servicios de Enfermería
OBJETIVO DEL PROCESO	Garantizar la entrega oportuna y segura de los dispositivos médicos esterilizados con criterios de eficiencia y suficiencia minimizando los riesgos de infección en los procesos de atención quirúrgica y de los demás servicios asistenciales.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA			
Costos	Gestión quirúrgica	Farmacia	Gestión ambiental
Docencia - servicio	Consulta externa	Nutrición	Dotación e insumos
Gestión de urgencias	Oncología	Hemocentro	Gestión documental
Gestión de Hospitalización	Imagenología	Gestión de la tecnología	Sistemas de información
Infectología	Apoyo diagnostico especializado	Servicios básicos	Adquisición de bienes y servicios
Gestión de cuidados intensivos	Laboratorio clínico	Infraestructura	

INTERACCIONES

PROVEEDOR EXTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Ministerio de la Protección Social	Normatividad- Emisión y cumplimiento de normas, decretos	Plan de mejora, sistemas de información	Ministerio de la Protección Social
Secretaria de Salud	Normatividad- Hallazgos según verificación de estándares	Informes. Planes de mejora.	Secretaría de Salud
Supersalud	Normatividad legal vigente	Sistemas de información.:mensual de indicadores de gestión del proceso de esterilización . Planes de mejora.	Supersalud
INVIMA	Normatividad. Resolución 2183 de 2004 Por el cual se adopta el manual de buenas practicas de esterilización para prestadores de servicio de salud	Sistemas de información.:mensual de indicadores de gestión del proceso de esterilización . Planes de mejora.	INVIMA
ERP	Hallazgos de auditorias	Planes de mejora	ERP

PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Farmacia	Dispositivos médicos	Material estéril	Quirófanos
Gestión de urgencias			Gestión de urgencias
Consulta Externa			Gestión Quirúrgica
Gestión de Internación			Gestión de Internación
Gestión cuidado intensivo			Gestión cuidado intensivo
Apoyo diagnostico especializado			Apoyo diagnostico especializado
Gestión de tecnología	Equipos mantenimiento preventivo y correctivo	Equipos en condiciones ópticas	Quirófano - Servicios asistenciales
Ambiente físico	Lencería	Suministro de lencería	Quirófano - Servicios asistenciales
Casas comerciales	Dispositivos médicos estériles, implantes	Dispositivos médicos estériles, implantes	Quirófanos
Gestión de la calidad	Auditorias internas: hallazgos	Planes de mejora. Informes.	Gestión de la calidad

PLANEAR	**HACER**	**VERIFICAR**	**ACTUAR**
	Recepcionar los insumos (instrumental) y dispositivos médicos	Medir la proporción de reuso de dispositivos médicos	

Definir la ruta para la entrega oportuna y segura de los dispositivos médicos estériles a los diferentes servicios que lo requieren.	Preparar el material (instrumental) , dispositivos médicos	Medir la proporción de cumplimiento de los requisitos en la preparación del material (instrumental), dispositivos médicos	Tomar acciones de mejoramiento desacuerdo a las desviaciones observadas
	Esterilizar material (instrumental), dispositivos médicos de acuerdo al método que aplique (vapor, baja temperatura formaldehido, baja temperatura peróxido de hidrogeno)	Medir el cumplimiento en cada método de esterilización a través de indicadores químicos y biológicos	
	Almacenar el material (instrumental), dispositivos médicos	Porcentaje de material almacenado con cumplimiento de condiciones del almacenamiento	
	Entregar material (instrumental), dispositivos médicos	Medir la oportunidad en la entrega del material requerido	
		Medir la proporción de productos No Conformes	

REQUISITOS	
LEGALES	**SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN**
Resolución 2003 de 2014	Resolución 123 - 2012 Decreto 903- 2014
Norma Técnica Colombiana NTC 6129 de 2017	Resolución 2082 - 2014
Decreto 4725 de 2005	
Decreto 2115 de 2007	
Decreto 1575 de 2007	
Resolución 2183 de 2004	
Resolución 106 de 2002	
Decreto 1295 de 1994	
Ley 100 de 1993	
Ley 1562 de 2012	

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Ejecutor proceso de enfermería coordinadora	Autoclaves (vapor- formaldehido)	Recepción	Instrumental quirúrgico
Instrumentador Quirúrgico	Autoclave vapor (tunawer)	Área de lavado	Lencería
Ejecutor auxiliares de enfermería	Autoclave peróxido de hidrogeno (sterrad 100Nx)	Inspección	Dispositivos médicos
	Selladoras	Embalaje	Material de curación
	Cortadoras	Esterilización	Material de empaque
	Incubadoras biológicas	Almacenamiento	Indicadores químicos, biológicos
	Lavadora matachana	Entrega	Cinta de control de exposición
	Instrumental quirúrgico		Papelería
			Listado Maestro de Documentos de Esterilización
			Listado Maestro de Formatos de Esterilización
			Listado Maestro de Documentos Externos de Esterilización

INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)			
MACROPROCESO	Gestión Ambulatoria	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente de Servicios Ambulatorio y Apoyo Terapéutico
PROCESO	Oncología	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Subgerente de Servicios de Alto Costo
OBJETIVO DEL PROCESO	Brindar un servicio humanizado para el paciente con enfermedades neoplásicas, contando con un grupo interdisciplinario de profesionales especializados, para mejorar las condiciones del paciente a través de un manejo médico, psicológico y social al igual que su seguimiento hasta la curación o hasta el periodo terminal, mejorando la calidad de vida al paciente, su familia y/o cuidador, con oportunidad, seguridad, continuidad y satisfacción.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
Ministerio de Minas y Energía Ministerio de Salud, secretaria de Salud Departamental y Municipal, Superintendencia de Salud Ministerio de salud Usuario Control interno Gestión de Calidad Comité de educación - seguridad del paciente Farmacia Hospitalización	Requisitos en el manejo de fuentes radiactivas según Resolución 90874 de 2014 y Resolución 181434 de 2002 del Ministerio de Minas y Energía Normatividad vigente y lineamientos generales y especificos Resolución 2003 de 2014 y la Resolución 482 de 2018 del Ministerio de Salud Resolución 4725 de 2014 Necesidad y expectativa de atención en salud Hallazgos de entes de control, auditorías internas, externas Lineamientos de SOGC Capacitación de los protocolos de enfermería y de la ese HUS - guías de manejo Protocolo de quimioterapia - insumos - infusión de medicamentos de quimioterapia Orden de administración quimioterapia	**(P)**	Estructurar la prestacion de un servicio humanizado para el paciente con enfermedades neoplásicas, para mejorar sus condiciones a través de un manejo médico, psicológico y social al igual que su seguimiento hasta la curación o hasta el periodo terminal, mejorando la calidad de vida al paciente, su familia y/o cuidador.	Documentación para cumplimiento a requisitos Documentación con lineamientos generales y especificos cumplidos Informe anual (cuenta de alto costo) Diagnóstico, tratamiento, curación, paliación, fallecimiento Plan de acción de mejora Talento humano capacitado Medicamento administrado	Gerencia Servicio Geológico Colombiano Subgerencia de Servicios de Alto Costo Gestión de Calidad EPS Ministerio de Salud Usuario y familia/cuidador Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico Subgerencia de Servicios de Alto Costo Gestión de Calidad Control Interno Subgerencia de Enfermería Gestión de Calidad Personal asistencial
		(H)	Recepcionar el paciente adulto con diagnostico de cancer y diagnosticar a los paciente menor de 18 años con sospecha de presentar alguna enfermedad neoplasica.		
		(H)	Realizar valoración por médico subespecialista del area de acuerdo al diagnóstico.		
		(H)	Solicitar los estudios de extensión necesarios para complementar el diagnostico y la estadifiicación del paciente.		
		(H)	Presentar en Junta Oncologica para definir la conducta oncologica a seguir.		
		(H)	Iniciar el tratamiento definido por la Junta Oncologica y desarrolarlo en su totalidad hasta lograr la curación del paciente o contiuar el manejo en cuidado paleativo.		
		(H)	Realizar seguimiento al desarrollo del tratamiento del paciente con la periodicidad que requiera según la patología del paciente.		
		(H)	Realizar consulta de final de tratamiento con médico subespecialista , donde se le soliciten los estudios de final de tratamiento y se defina la periodicidad con la que se va a realizar el control posterior del paciente oncológico.		
		(V)	Monitorización a través de indicadores, Verificación a través de listas de chequeo y Evaluaciones de adherencia semestrales		
		(A)	Tomar desiciones frente a las desviaciones observadas		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Médicos Enfermeras Tecnólogos Profesionales Universitarios	Consultorios Oficinas	Formatos Documentos	Sofware Institucional Equipos Bimédicos Equipos GammamePlus Acelerador Fuente Radiactiva Arco en C Equipos de Computo	

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Formatos	

CARACTERIZACIÓN DE IMAGENOLOGÍA
GAD-IMA-CP-01, Versión 2
GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión de Servicios de Apoyo Diagnóstico
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnóstico
PROCESO	Imagenología
RESPONSABLE DEL PROCESO	Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnóstico
OBJETIVO DEL PROCESO	Generar ayudas diagnósticas mediante la toma y procesamiento de imágenes y procedimientos de intervencionismo mínimamente invasivos, con el fin de suministrar resultados oportunos y confiables, que sirvan de apoyo para la toma adecuada de conductas por el grupo medico asistencial en los diferentes servicios en beneficio del usuario de La E.S.E Hospital Universitario de Santander.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA

Gestión de Calidad	Gestión de Urgencias	Gestión Quirúrgica	Sistemas de información
Sistema de Información y Atención al Usuario	Hospitalización	Consulta externa	Dotación e Insumos
Investigación	Gestión de Cuidado Intensivos	Oncología	Gestión de la Tecnología
Docencia - Servicio			

INTERACCIONES

PROVEEDOR EXTERNO	ENTRADA	SALIDA	CLIENTE
Ministerio de Salud y Protección Social	Normatividad Legal Vigente	Normatividad Legal Vigente Aplicada	Ministerio de Salud y Protección Social
Secretaría de Salud Departamental	Lineamientos y circulares	Cumplimiento de los lineamientos y circulares	Secretaría de Salud Departamental
Usuario	Solicitud para la toma de imágenes	Resultado de exámenes realizados	Usuarios
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Procesos misionales con los que interactúa	Solicitud para realización de exámenes de imagenología	Resultado del exámenes de imagenología realizados	Usuarios
			Procesos misionales con los que interactúa
Procesos de apoyo	Recursos para ejecutar el proceso de imagenología	Prestación del servicio de imagenología	Usuarios
			Procesos misionales con los que interactúa

PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR
Definir el proceso de imagenología e intervencionismo para generar ayudas diagnosticas oportunas y confiables, que sirvan de apoyo para la toma adecuada de conductas médicas.	Realizar la recepción de ordenes y asignar la cita para toma de imágenes y/o procedimientos a pacientes ambulatorios y hospitalizados.	Medir la oportunidad en la asignación de citas para la toma del examen.	Tomar decisiones frente a las desviaciones presentadas u observadas.
	Ejecutar la toma de imágenes y/o procedimientos a pacientes ambulatorios y hospitalizados.	Medir la oportunidad en la toma de imágenes y/o realización de exámenes.	
	Realizar la interpretación, transcripción y entrega de resultados.	Medir la oportunidad en la entrega de resultados.	

REQUISITOS

LEGALES	SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
Resolución 482 de 2018 del Ministerio de Protección Social	Resolución 123 de 2012
Resolución 2003 de 2014	Decreto 903 de 2014
Ley 100 23 dic 1993, Ley 657 07 junio de 2001	Resolución 2082 de 2014
Decreto 2423 de 2006, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1011 de 2006	

HUMANOS	TECNOLOGICOS	INFRAESTRUCTURA	INSUMOS

Radiólogo intervencionista	Equipos biomédicos (Rx, TAC, Angiografo, Resonador, ecógrafos mamógrafos	Áreas administrativas	Listado Maestro de Documentos Imagenología
Radiólogo	Equipos de cómputo	Áreas asistenciales	Listado Maestro de Documentos Externos Imagenología
Cardiólogo hemodinamista	Software de la ESE HUS (DGH.net)	Áreas de almacenamiento	Listado Maestro de Formatos Imagenología
Anestesiólogo			Insumos varios
Médico general			Muebles y enseres
Tecnólogo de Rx			Papelería
Enfermero(a)			
Auxiliar de enfermería			
Transcriptoras			
Auxiliares administrativos			
INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO
GAD-LCL-CP-01 Versión 2
GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO

MACROPROCESO	Gestión de Servicios de Apoyo Diagnóstico
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnóstico
PROCESO	Laboratorio Clínico
RESPONSABLE DEL PROCESO	Profesional Universitario Área de la Salud
OBJETIVO DEL PROCESO	Obtener resultados idóneos y oportunos en términos de pertinencia, seguridad y continuidad, que sirvan de apoyo diagnóstico a los clientes internos y externos de la ESE Hospital Universitario de Santander.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA			
Gestión de Calidad	Gestión de Urgencias	Gestión Quirúgica	Sistemas de información
Sistema de Información y Atención al Usuario	Hospitalización	Consulta externa	Gerencia de la Información
Investigación	Infectología	Oncología	Dotación e Insumos
Docencia - Servicio	Gestión de Cuidado Intensivos	Gestión Documental	Gestión de la Tecnologia

INTERACCIONES			
PROVEEDOR EXTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Ministerio de Salud y Protección Social	Normatividad Legal Vigente	Normatividad Legal Vigente Aplicada	Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Salud	Lineamientos y circulares	Cumplimiento de los lineamientos y circulares	Instituto Nacional de Salud
Secretaría de Salud Departamental	Lineamientos y circulares	Cumplimiento de los lineamientos y circulares	Secretaría de Salud Departamental
Usuario	Solicitud para realización de examen de laboratorio clinico	Resultado del examen de laboratorio clinico realizado	Usuarios
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Procesos misionales con los que interactua	Solicitud para realización de examenes de laboratorio clinico	Resultado de exámenes de laboratorio clinico realizados	Usuarios
			Procesos misionales con los que interactua
Procesos de apoyo	Recursos para ejecutar el proceso de laboratorio clinico	Prestación del servicio de laboratorio clinico	Usuarios
			Procesos misionales con los que interactua

PLANEAR	**HACER**	**VERIFICAR**	**ACTUAR**
Estructurar el proceso de laboratorio clinico para obtener resultados idóneos y oportunos, que sirvan de apoyo diagnóstico.	Realizar la recepcion y toma de muestras biológicas a pacientes hospitalizados y ambulatorios, una vez recibida la orden médica.	Medir la oportunidad en la toma de muestras sanguíneas.	Tomar decisiones frente a las desviaciones presentadas u observadas.
	Determinar el preprocesamiento de muestras biológicas	Medir la proporción de cumplimiento en el mantenimiento diario de equipos analizadores para muestras biológicas.	
	Ejecutar el proceso de gestión de control de calidad	Medir la proporción de cumplimiento de los controles de calidad internos para el preprocesamiento de muestras biologicas	
	Ejecutar el análisis de muestras biológicas	Medir la proporcicón de cumplimiento de la realización de examanes solicitados	
	Realizar la entrega y seguimiento de resultados a pacientes ambulatorios y hospitalizados	Medir la oportunidad en la entrega de resultados	
	Desarrollar el procedimiento de la gestión administrativa en el Laboratorio clínico	Medir la proproción del presupuesto para la gestión administrativa en el Laboratorio Clinico	
	Realizar el proceso de referencia y contrarreferencia para las muestras biologicas que lo requieren	Medir el número de exámenes referenciados	
	Desarrollar el proceso de entega de turno del personal asistencial del Laboratorio clínico	Medir la proporción de cumplimiento al proceso de entrega de turno	

CARACTERIZACIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO
GAD-LCL-CP-01 Versión 2
GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

REQUISITOS	
LEGALES	**SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN**
Constitución política de Colombia	Resolución 0123 de 2012
Decreto 3616 de 2005	Decreto 903 de 2014
Decreto 1011 de 2006	Resolución 2082 de 2014
Decreto 351 de 2014	Grupo de Estándares Asistenciales Proceso de Atención al Cliente Asistencial (PACAS): * Derechos de los pacientes: AsDP1 * Acceso: AsAC1 - AsAC2 - AsAC3 - AsAC6 - AsAC7 * Registro e ingreso: AsREG1 - AsREG2 - AsREG3 * Planeación de la atención: AsPL6 - AsPL10 - AsPL14 - AsPL15 - AsPL16 - AsPL17 * Referencia y contrarreferencia: AsREF2 - AsREF3
Ley 100 de 1993	
Ley 841 de 2003	
Norma ISO 9001:2008	
Norma ISO 17025:2005	
Norma ISO 15189:2009	
Resolución 2003 de 2014	

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Profesional Universitario Área de Salud	Equipos biomédicos	Áreas administrativas	Listado Maestro de Documentos Laboratorio Clinico
Bacterióloga Especialista de Calidad	Equipos analizadores	Áreas asistenciales	Listado Maestro de Documentos Externos Laboratorio Clinico
Bacteriologos	Equipos de computo	Áreas de almacenamiento	Listado Maestro de Formatos Laboratorio Clinico
Auxiliares de Laboratorio clínico	Software del Laboratorio clínico (Enterprise)		Reactivos de diagnóstico in vitro
Auxiliares Administrativos	Software de la ESE HUS (DGH.net)		Insumos varios (plástico y vidrio)
			Muebles y enseres
			Papeleria

INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE PATOLOGÍA
GAD-PAT-CP-01, Versión 2
GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión de Servicios de Apoyo Diagnóstico
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnóstico
PROCESO	Patología
RESPONSABLE DEL PROCESO	Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnóstico
OBJETIVO DEL PROCESO	Realizar estudios histopatológicos de manera oportuna, veraz y segura, brindando diagnósticos certeros y definitivos para apoyar las decisiones de conducta médica en el manejo de patologías enviadas a estudio por los diferentes servicios, beneficiando al cliente interno y externo de la E.S.E Hospital Universitario de Santander.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA

Gestión de Calidad	Gestión de Urgencias	Gestión Quirúrgica	Dotación e Insumos
Sistema de Información y Atención al Usuario	Hospitalización	Consulta externa	Gestión de la Tecnología
Investigación	Infectología	Oncología	
Docencia - Servicio	Gestión de Cuidado Intensivos	Radiología Intervencionista	
Hematología	Imagenología	Sistemas de información	

INTERACCIONES

PROVEEDOR EXTERNO	ENTRADA	SALIDA	CLIENTE
Ministerio de Salud y Protección Social	Normatividad Legal Vigente	Normatividad Legal Vigente Aplicada	Calidad
			Control Interno
Instituto Nacional de Salud	Lineamientos y circulares	Cumplimiento de los lineamientos y circulares	Instituto Nacional de Salud
Secretaría de Salud Departamental	Lineamientos y circulares	Cumplimiento de los lineamientos y circulares	Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnostico
Usuario	Solicitud para realización de análisis de muestras	Resultado de muestras analizadas	Usuarios
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Procesos misionales con los que interactúa	Solicitud para realización de análisis de muestras	Resultado de muestras analizadas	Usuarios
			Procesos misionales con los que interactúa
Procesos de apoyo	Recursos para ejecutar el proceso de análisis de muestras	Prestación del servicio de patología	Usuarios
			Procesos misionales con los que interactúa

PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR
Planear el proceso de patología para la realización de estudios histopatológicos suministrando diagnósticos certeros y definitivos, que contribuyan a la toma de decisiones de conductas medicas	Realizar la recepción de solicitud, muestras y cadáveres para estudios histopatológicos de pacientes ambulatorios y hospitalizados.	Monitorización a través de indicadores Verificación a través de listas de chequeo Evaluaciones de adherencia semestrales	Tomar decisiones frente a las desviaciones presentadas u observadas.
	Realizar el preprocesamiento de muestras y cadáveres		
	Realizar estudio histopatológico		
	Ejecutar la entrega de resultados a pacientes ambulatorios y hospitalizados		
	Realizar la gestión administrativa del proceso		

REQUISITOS

LEGALES	SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
Ley 44 31 de diciembre 1971, Ley 9 de 1979, Ley 100 de 1993, Ley 906 de 2004, Ley 841 7 de octubre 2003, Ley 1193 9 de mayo 2008	Resolución 123 de 2012
Decreto 2423 de 2006, Decreto 786 abril 16 1990, Decreto 77 enero 13 de 1977, Decreto 1543 junio 12 de 1997, Decreto 2493 de 2004, Decreto 3770 noviembre 12 de 2004, Decreto 3616 octubre 10 de 2005, Decreto 4741 diciembre 30 de 2005, Decreto 1011 abril 3 de 2006, Decreto 2323 julio 12 de 2006	Decreto 903 de 2014
Resolución 6307 de 1982, Resolución 5261 agosto 5 de 1994, Resolución 4445 de 1996, Resolución 4547 diciembre 3 de 1998, Resolución 2869 de 2003, Resolución 6394 de 2004, Resolución 132 enero 23 de 2006, Resolución 2338 junio 28 de 2013, Resolución 2003 de 2014, Resolución 0123 de 2012	Resolución 2082 de 2014
Norma ISO 9001:2008, Norma ISO 17025:2005, Norma ISO 15189:2009	

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Médicos patólogos	Equipos biomédicos (procesador de tejidos, micrótomos, central de inclusión, hornos, centrifuga, neveras, sierra eléctrica, criostato, vapórela y baño de maría)	Instalaciones de la universidad industrial de Santander	Listado Maestro de Documentos Patología
Profesional administrativo	Equipos de cómputo	Instalaciones de la E.S.E HUS	Listado Maestro de Documentos Externos Patología
Citohistotecnologo	Software de la E.S.E HUS(dgh.net)		Listado Maestro de Formatos Patología
Citotecnólogo			Reactivos, anticuerpos y materiales
Histotecnologos			Muebles y enseres
Auxiliares de morgue			Papelería
Auxiliares administrativos			
Auxiliares de enfermería			

INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO
GAD-ADE-CP-01, Versión 2
GESTIÓN SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión de Servicios de Apoyo Diagnóstico
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnóstico
PROCESO	Apoyo Diagnóstico Especializado
RESPONSABLE DEL PROCESO	Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnóstico
OBJETIVO DEL PROCESO	Realizar estudios diagnósticos especializados y terapéuticos de Gastroenterología, Neumología, Cardiología y Neurología, con el fin de obtener resultados oportunos y seguros para apoyar las decisiones de conductas medicas, docencia e investigación que beneficien al cliente interno y externo de la ESE Hospital Universitario de Santander.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA			
Gestión de Calidad	Gestión de Urgencias	Imagenología	Rehabilitación
Sistema de Información y Atención al Usuario	Hospitalización	Gestión Quirúrgica	Sistemas de información
Investigación	Gestión de Cuidado Intensivos	Consulta externa	Dotación e Insumos
Docencia - Servicio	Laboratorio Clínico	Oncología	Gestión de la Tecnología

INTERACCIONES			
PROVEEDOR EXTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Ministerio de Salud y Protección Social	Normatividad Legal Vigente	Normatividad Legal Vigente Aplicada	Calidad Control Interno
Secretaría de Salud Departamental	Lineamientos y circulares	Cumplimiento de los lineamientos y circulares	Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnostico
Usuario	Solicitud para realización de estudios diagnósticos especializados	Resultado del estudio diagnóstico especializado	Usuarios
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Procesos misionales con los que interactúa	Solicitud para realización de exámenes diagnósticos especializados	Resultado del examen diagnostico especializado	Usuarios Procesos misionales con los que interactúa
Procesos de apoyo	Recursos para ejecutar el proceso de exámenes diagnósticos especializados	Prestación del servicio de realización de exámenes diagnósticos especializados	Usuarios Procesos misionales con los que interactúa

PLANEAR	**HACER**	**VERIFICAR**	**ACTUAR**
Planear el proceso de Apoyo Diagnóstico Especializado y terapéutico de Gastroenterología, Neumología, Cardiología y Neurología que contribuyan a la toma de decisiones de conductas medicas, docencia e investigación	Recepción y toma de estudios. Realizar el control de los análisis Realizar el análisis de los estudios diagnósticos especializados y/o terapéuticos. Realizar la entrega de los resultados Realizar la gestión administrativa del proceso	Monitorización a través de indicadores Verificación a través de listas de chequeo Evaluaciones de adherencia semestrales	Tomar decisiones frente a las desviaciones presentadas u observadas.

REQUISITOS	
LEGALES	**SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN**
Ley 100	Resolución 123 de 2012,
Resolución 2003	Decreto 903 de 2014
	Resolución 2082 de 2014

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**

Médicos especialistas	Equipos biomédicos	Instalaciones	Insumos de bioseguridad
Jefe de enfermería	Equipos de Cómputo		Papelería
Auxiliar de enfermería	Software		Insumos varios (oxigeno y cánulas)
Profesional administrativo			Muebles y Enseres
Auxiliar administrativo			Listado Maestro de Documentos Apoyo Diagnóstico Especializado
			Listado Maestro de Formatos Apoyo Diagnóstico Especializado
			Listado Maestro de Documentos Externos Apoyo Diagnóstico Especializado

INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)			
MACROPROCESO	Gestión de Servicios de Apoyo Terapéutico	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico
PROCESO	Rehabilitación	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico
OBJETIVO DEL PROCESO	Brindar atención en procesos de rehabilitación física y mental de forma integral que permita mejorar la calidad de vida y la integración de las personas al medio familiar, social y ocupacional, hacia una atención oportuna, segura, efectiva, humanizada, con comunicación asertiva entre el usuario, su familia, cuidador y el equipo interdisciplinario.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
Superintendencia Nacional de Salud Secretaria de Salud Municipal Secretaria de Salud Departamental Entidades Responsables de Pago Defensoría del Pueblo Personerías U.T. Comunicaciones Call Usuario Preferencial Usuarios Particulares Oficina Asesora Control Interno Gerencia de la Información Gestión de Desarrollo Institucional Gestión de Calidad (Seguridad del Paciente) Sistema de Información y Atención al Usuario Servicio Farmacéutico Dotación e Insumos Gestión de la Tecnología Servicios Básicos	Informe de hallazgos de auditoria Solicitud de consultas de rehabilitación / Informes de Auditorías Requerimientos Solicitud de Habilitación de Agendas Solicitud de Consultas de Rehabilitación Base de datos de Rehabilitación/ Solicitud de datos de estadística de Rehabilitación Solicitud de elaboración del POA Informe de hallazgo de rondas de seguridad Informe de PQR Medicamentos e insumos Insumos, equipos y elementos de oficina Equipos biomédicos y mantenimientos Mantenimiento y adecuación de áreas	(P)	Estructurar el proceso de rehabilitación de forma integral que permita mejorar la calidad de vida y la integración de las personas al medio familiar, social y ocupacional.	Planes de acción de mejora, informes, evidencias Consultas de Rehabilitación / Planes de acción de mejora generados Respuesta a los requerimientos Agenda habilitada Informe mensual de estadística de Rehabilitación Plan Operativo Anual de Rehabilitación Respuesta a PQR Solicitud de medicamentos e insumos Solicitud de equipos y elementos de oficina Solicitudes de equipos y mantenimiento Solicitud de mantenimiento y adecuación de área	Subgerencia de Servicios de Apoyo Terapéutico Usuario Preferencial Usuarios Particulares Gerencia de la Información y Subgerencia de Servicios de Apoyo Terapéutico Sistema de Atención al Usuario Personal Asistencial y Administrativo de Rehabilitación
		(H)	Gestionar el procedimiento de ingreso al servicio de rehabilitación ejemplo: Gestionar el ingreso y egreso del usuario al servicio de rehabilitación		
		(H)	Realizar control en el servicio de rehabilitación.		
		(H)	Realizar terapia física, ocupacional, fonoaudiología al paciente hospitalizado y ambulatorio		
		(H)	Elaborar ortesis y prótesis		
		(H)	Gestionar procedimiento para el egreso del paciente del taller de ortesis y prótesis en el servicio de rehabilitación		
		(H)	Gestionar procedimiento para el egreso del paciente ambulatorio en el servicio de rehabilitación		
		(H)	Gestionar la evolución administrativa para el desarrollo del servicio de rehabilitación.		
		(V)	Monitorización a través de indicadores, Realizar evaluaciones de adherencia y Aplicación de listas de chequeo		
		(A)	Tomar decicisones frente a las desvisaciones observadas.		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales Universitarios Áreas de la Salud Coordinador Auditor Auxiliar Adminsitrativo Personal de Servicios Básicos Técnicos Estudiantes Operarios	Consultorios Sala de Espera Oficinas Bodega Baterias Sanitarias Zona Húmeda Cuarto de Aseo	Medicamentos Papelería Tóner Formularios de Control Especial Elemenetos de Aseo Documentos Formatos	Dispositivos Médicos Nevera Ternohigometro Impresoras Equipos de Cómputo Equipos Biomédicos	Taller de Ortesis y Prótesis

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Formatos	

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Enero de 2023		
MACROPROCESO	Gestión de Servicios de Apoyo Terapéutico	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico
PROCESO	Farmacia	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Profesional Universitario de Farmacia
OBJETIVO DEL PROCESO	Gestionar la Selección, Adquisición, Recepción, Almacenamiento y Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos para dar cumplimiento a la terapia prescrita a los usuarios de la institución de manera oportuna, eficiente, segura y continua.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
EXTERNO Secretaria de Salud Departamental Secretaria de Salud Municipal Superintendencia Nacional de Salud Entidades Responsables de Pago INVIMA Proveedores de medicamentos y dispositivos médicos Proveedores servicio de maquila Proveedores de productos nutricionales Proveedores de nutriciones parenterales **INTERNO** Servicios Asistenciales Recursos Físicos y Servicios Básicos Oficina Jurídica Oficina Asesora Control Interno Oficina de Desarrollo Institucional Seguridad del Paciente	Informe de hallazgos de auditoría Usuarios "Requerimiento de Informes de Eventos Adversos" Medicamentos y Dispositivos Médicos Maquila de Medicamentos y Preparación de Nutriciones Parenterales "Prescripciones Medicas y Ordenes de despacho para consumo" Certificación de Plan de Compras Ofertas de Proveedores Informe de hallazgos de auditoria Solicitud de elaboración del POA "Informe de hallazgos de la Ronda de Seguridad"	**(P)**	Estructurar la Selección, Adquisición, Recepción, Almacenamiento y Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos para dar cumplimiento a la terapia prescrita a los usuarios de la institución	Plan de Acción de Mejora Listado Básico Institucional de Medicamentos Formato de Requerimientos para la compra de Medicamentos y Dispositivos Medicos Acta de Recepción Técnica Formatos de Control de Temperatura y Humedad Relativa Tirilla de Alistamiento Orden de Poduccion de Dosis Unitaria Informe de Intervención Farmacéutica Orden de Produccion de Gases Medicinales Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos Informes de Farmacovigilancia Informe de Tecnovigilancia Informe del Paquete Instruccional: "Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos" Informes de Conciliación de Medicamentos Recibido de Factura de Cobro Dosis Unitaria y Nutriciones Parenterales Requerimientos Evaluación Técnica de las Ofertas Plan Operativo Anual Farmacia	Secretaria de Salud Municipal La Superintendencia Nacional de Salud "INVIMA Secretaria de Salud Departamental" Proveedores de medicamentos y dispositivos médicos Usuarios Oficina Asesora Jurídica Oficina Asesora Control Interno Oficina Asesora de Calidad Oficina de Desarrollo Institucional Seguridad del Paciente
		(H)	Seleccionar los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con consumos históricos, guías de practica clínica y necesidades de los servicios asistenciales		
		(H)	Adquirir los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las necesidades de los pacientes en internación.		
		(H)	Recepcionar los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas.		
		(H)	Almacenar los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a las indicaciones técnicas del fabricante.		
		(H)	Dispensar los medicamentos y dispositivos médicos a todos los servicios asistenciales que los soliciten		
		(H)	Distribuir medicamentos en dosis unitaria a todos los servicios asistenciales que así lo requieran		
		(H)	Elaborar los Perfiles Farmacoterapéuticos a todos los pacientes de los servicios asistenciales		
		(H)	Desarrollar las actividades relacionadas con la Adquisición, Recepción, Distribución y Administración de gases medicinales que sean competencia de la Farmacia.		
		(H)	Gestionar el Programa Institucional de Farmacovigilancia mediante el análisis de los incidentes y eventos adversos relacionados con medicamentos administrados a los pacientes en los servicios asistenciales		
		(H)	Apoyar al Programa Institucional de Tecnovigilancia mediante el análisis de los incidentes y eventos adversos relacionados con el uso o no la disponibilidad de dispositivos médicos		
		(H)	Gestionar el Paquete Instruccional *"Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos"*		
		(H)	Realizar el seguimiento de la conciliación de medicamentos en los servicios ambulatorios y hospitalarios al momento del ingreso, traslado y egreso del paciente		
		(V)	Verificar el desarrollo y el comportamiento en las diferentes actividades que se realizan en el Proceso de Farmacia		
		(V)	Monitorizar mediante indicadores		
		(V)	Evaluar la adherencia a las diferentes actividades del proceso de Farmacia		
		(A)	Tomar las decisiones de acuerdo con los resultados observados		

RECURSOS

HUMANOS	INFRAESTRUCTURA	INSUMOS	TECNOLÓGICOS	SERVICIOS/ÁREAS
Profesionales Universitarios Farmacia Químicos Farmacéuticos Regentes de Farmacia Auxiliares de Farmacia Tecnólogos Administrativos Técnicos Administrativos	Area de Bodega para Recepción y Almacenamiento Área de Dispensación Áreas Administrativas Sala de Reuniones Archivo Baterías Sanitarias Área Reciclaje de Desechos	Medicamentos Dispositivos Médicos Papelería Tintas para impresora Formularios de Control Especial Listado Maestro de Documentos	Computadores Neveras Tablet Termohigrómetros Impresoras Scanner	No Aplica

OTROS		Fecha
POLÍTICA	Política del Servicio Farmacéutico	2022
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	2022
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	2022
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Documentos	

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Enero de 2022		
MACROPROCESO	Gestión de Servicios de Apoyo Terapéutico	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico
PROCESO	Nutrición	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Profesional Universitario de Nutrición
OBJETIVO DEL PROCESO	Ofrecer atención nutricional centrada en el paciente y su familia de manera oportuna, pertinente, efectiva, segura y continua, que contribuya a recuperar y mantener el Estado Nutricional de los pacientes de la E.S.E HUS.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
EXTERNO Empresa Contratista de Suminsitro de Alimentos Ministerio de Salud y Protección Social **INTERNO** Oficina Asesora Control Interno Gerencia de la Información Oficina de Desarrollo Institucional Oficina Asesora de Calidad - Seguridad del Paciente Sistema de Información y Atención al Usuario Farmacia Dotación e Insumos Gestión de la Tecnología Servicios Básicos	POES (Procedimientos Operativos Estandarizados) Ciclo de Menús de las dietas hospitalarias Plan de Mejora diligenciado Guía Técnica: "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud": Paquete Instruccional Prevención de la Malnutrición o Desnutrición Informe de hallazgos de auditoria Base de datos de Nutrición/ Solicitud de datos de estadística de Nutrición Solicitud de elaboración del POA Informe de hallazgo de rondas de seguridad Informe de PQR Productos Nutricionales Insumos, equipos y elementos de oficina Equipos biomédicos y mantenimientos Mantenimiento y adecuación de áreas	**(P)**	Estructurar la atención nutricional centrada en el paciente y su familia de manera oportuna, pertinente, efectiva, segura y continua	Listado de clientes externos e internos que reciben alimentación Informe de auditoria Cliente interno y externo con servicio recibido Seguimiento a la eficacia Implementación Paquete Instruccional: Prevención de la Malnutrición o Desnutrición Indicadores Planes de mejora, informes, evidencias Informe mensual de estadística de Nutrición Plan Operativo Anual de Nutrición Suministro de productos nutricionales a los pacientes Insumos, equipos y elementos de oficina utilizados Equipos biomédicos y mantenimientos utilizados Mantenimiento y adecuación de área ejecutada	**EXTERNO** Ecoservir S.A.S. **INTERNO** Control Interno Costos Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico Oficina Asesora de Calidad-Seguridad del Paciente Gerencia de Información - Estadística Oficina Asesora de Desarrollo Institucional Sistema de Información y Atención al Usuario Personal de Nutrición
		(H)	Gestionar el servicio de alimentos para el cliente interno y externo		
		(H)	Establecer la nutrición clínica institucional		
		(H)	Ejecutar el soporte metabólico nutricional institucional Pediatrico		
		(H)	Gestionar el servicio del ambiente de preparación de formulas especiales y sala de extracción de leche materna		
		(V)	Lista de chequeo e Indicadores		
		(A)	Tomar decisiones frente a las desviaciones observadas.		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profesionales Universitarios Auxiliares de Enfermería Auxiliares de Ensamble Axiliares de Producción Auxiliar Adminsistrativo Auxiliar de Servicios Generales	Planta Física Oficinas	Muebles y Enseres Papelería Listado Maestro de Formatos Listado Maestro de Documentos	Equipos de Computo Impresora Página Web Herramientas Ofimatícas Sofware de Gestión	NA

OTROS		Fecha
POLÍTICA	Política IAMII Política Nutricional	2018
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	2021
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	2021
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Formatos	

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Abril de 2022		
MACROPROCESO	Gestión de Servicios de Apoyo Terapéutico	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico
PROCESO	Hemocentro	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnóstico
OBJETIVO DEL PROCESO	Suministrar sangre y/o hemocomponentes de calidad en forma segura, oportuna y eficiente, para suplir la demanda de los pacientes intra y extrahospitalarios que lo requieran.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
EXTERNO Ministerio de salud y protección social Invima Instituto nacional de salud Secretaria de salud departamental Usuario **INTERNO** Procesos de Gestión de la Institución	Normatividad legal y vigente Lineamientos y circulares Solicitud de transfusión Recepción de donantes Solicitudes de transfusión de Hemocomponentes y solicitudes de exámenes de inmunohematología. Recursos para ejecutar los procesos del Hemocentro	**(P)**	Estructurar el proceso del Hemocentro para suministrar hemocomponentes en forma segura y oportuna.	Cumplimiento de la normatividad legal vigente Cumplimiento de lineamientos y circulares Hemocomponentes solicitados Aceptación Hemocomponentes y resultados de exámenes de inmunohematología Prestación de servicios del Hemocentro	**EXTERNO** Invima Instituto nacional de salud Secretaria de salud departamental Usuario **INTERNO** Usuarios Procesos misionales con los que interactúa Procesos de apoyo Gestión de la calidad
		(H)	Promocionar la donación de hemocomponentes.		
		(H)	Recepcionar los donantes de hemocomponentes.		
		(H)	Realizar el control interno y externo		
		(H)	Realizar el fraccionamiento y procesamiento de las unidades de sangre captadas por el Hemocentro. (GPC uso de sangre IETS)		
		(H)	Suministrar hemocomponenentes a pacientes ambulatorios y hospitalizados.		
		(H)	Realizar la verificación y control de existencia de insumos y reactivos para la realización de estudios, procesamiento de unidades de sangre		
		(H)	Realizar el procedimiento de la Gestión administrativa en el Hemocentro		
		(V)	Aplicación de listas de chequeo, Monitorización de indicadores, Hojas de control, Evaluaciones de adherencia y Auditorias internas		
		(A)	Tomar decisiones de acuerdo a las desviaciones observadas		

RECURSOS

HUMANOS	INFRAESTRUCTURA	INSUMOS	TECNOLÓGICOS	SERVICIOS/ÁREAS
Médico Especialista Bacteriólogos Enfermera (o) Auxiliar de Enfermería Auxiliares Banco de Sangre Auxiliar Administrativo Conductores	Hemocentro	Bolsas Tubos de EnsayoLáminas Tarjetas en Gel Reactivos Algodón Desinfectantes Agujas Lancetas Documentos Formatos	NeverasAgitadores Fraccionadores Balanzas Hemoglobinímetros Microscopios Incubadores Equipos de Cómputo Software	Banco de Sangre Servicio Transfusional

OTROS		Fecha
POLÍTICA	El Hemocentro se adhiere a las siguientes políticas institucionales: Gestión del Riesgo, Humanización, Seguridad del Paciente, Seguridad y Salud en el Trabajo, Atención centrada en el usuario, Tratamiento y protección de la información y datos personales.	**2018**
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	**2021**
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	**2022**
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Formatos	

CARACTERIZACIÓN GESTION DE LA TECNOLOGIA
GTE-GTE-CP-01, Versión 4
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión de la Tecnología
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente Administrativo y Financiero
PROCESO	Gestión de la Tecnología
RESPONSABLE DEL PROCESO	Profesional Universitario de Mantenimiento
OBJETIVO DEL PROCESO	Gestionar la tecnología Biomédica, Industrial y Hardware, mediante la planeación, adquisición, instalación, uso clínico, mantenimiento, vigilancia y disposición final de la tecnología, permitiendo a la ESE HUS acceder a una tecnología oportuna, segura y eficiente, para los pacientes y colaboradores.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA

Gestión Directiva	Hospitalización	Imagenología	Hemocentro
Planeación	Infectología	Patología	Servicios Básicos
Mercadeo	Gestión de Cuidados Intensivos	Apoyo Diagnóstico Especializado	Infraestructura
Gestión de la Calidad	Gestión Quirúrgica	Laboratorio Clínico	Gestión Ambiental
Presupuesto	Esterilización	Rehabilitación	Dotación e Insumos
Costos	Consulta Externa	Farmacia	Sistemas de Información
Investigación	Oncología	Nutrición	Adquisición de Bienes, Servicios y Obras
Gestión de Urgencias			

INTERACCIONES

PROVEEDOR EXTERNO	ENTRADA	SALIDA	CLIENTE
Ministerio de Salud y Protección Social	Normatividad Legal Vigente	Planes de acción para garantizar el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Mejoramiento Continuo - Gestión de Calidad
Ministerio de Minas y energía			
Ministerio de trabajo			
Ministerio de Industria y Comercio			
Usuarios	Necesidades de tecnología para su proceso de atención	Tecnología segura	Usuarios
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Procesos con los que interactúa	Necesidad de nueva tecnología	Evaluación tecnológica	Oficina jurídica, Desarrollo institucional
Proceso de Dotación e Insumos	Inventario de Activos	Tecnología funcional	Procesos con los que interactúa
Procesos con los que interactúa	Necesidad revisión de la tecnología	Tecnología en funcionamiento	Procesos con los que interactúa
		Tecnología dada de baja	Proceso Dotación e Insumos
		Informe de servicio	Comités de Tecno reactivovigilancia y seguridad informática
Gestión de Mejoramiento Continuo - Gestión de Calidad	Informe de hallazgos	Plan de mejora y seguimiento de ejecución	Gestión de Mejoramiento Continuo - Gestión de Calidad
Gestión de Control - Control Interno	Informe de hallazgos	Plan de mejora y seguimiento de ejecución	Gestión de Control - Control Interno

PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR
	Realizar la evaluación y renovación de tecnología existente	Medir el indice de la pertinencia en la compra	
	Realizar la adquisición e incorporación de la tecnología	Medir el porcentaje de necesidades cubiertas	

Gestionar la tecnología Biomédica, Industrial y Hardware, mediante la planeación, adquisición, instalación, uso clínico, mantenimiento, vigilancia y disposición final de la tecnología, permitiendo a la ESE HUS acceder a una tecnología oportuna, segura y eficiente, para los pacientes y colaboradores.	Ejecutar la puesta en funcionamiento de la tecnología	Verificar que los equipos cumplieron los criterios (administrativo, técnico, locativo y entrenamiento) de puesta en funcionamiento	Actuar frente a las desviaciones encontradas
	Realizar el entrenamiento a usuarios finales de la tecnología	Monitorizar la programación de entrenamientos en tecnología	
	Hacer el mantenimiento preventivo de la tecnología	Medir el porcentaje de cumplimiento del mantenimiento preventivo	
	Hacer el mantenimiento correctivo de la tecnología	Medir el porcentaje capacidad de respuesta	
	Aplicar la metrología de la tecnología	Medir el porcentaje error permitido	
	Evaluar el uso seguro de la tecnología	Monitorizar los eventos/incidentes asociados al uso de tecnología con relación al total de eventos/incidentes asociados a dispositivos médicos reportados	

REQUISITOS	
LEGALES	**SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN**
NTC 5736 : 2009; estructura de codificación para tipos de eventos adversos y sus causas	Estándar de Direccionamiento (DIR1, DIR 4, DIR6)
DECRETO 4725 DE 2005; por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.	Estándar de Gerencia (GER4, GER5, GER6, GER11, GER12)
NTC 27001:2015; tecnología de la información técnicas de seguridad sistemas de gestión de la seguridad de la información.	Estándar de Talento Humano(TH4, TH6,)
DECRETO 1595 DE 2015; por el cual se dictan normas relativas al subsistema nacional de la calidad y se modifica el capítulo 7 y la sección 1 del capítulo 8 del título 1 de la parte 2 del libro 2 del decreto único reglamentario del sector comercio, industria y turismo, decreto 1074 de 2015, y se dictan otras disposiciones.	Estándares de Gestión del Ambiente físico (GAF1, GAF 2, GAF 3, GAF 10)
LEY 100 DE 1993; por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.	Estándares de Gerencia de la Información (GI4, GI5)
DECRETO 284 DE 2018; por el cual se adiciona el decreto 1076 de 2015, único reglamentario del sector ambiente y desarrollo sostenible, en lo relacionado con la gestión integral de los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos - raee y se dictan otras disposiciones	Estándar Proceso de Atención al Cliente Asistencia (AsPL2, AsPL7, AsPL12, AsPL 17, AsREF2, AsPL18)
LEY 1273 DE 2009; por medio de la cual se modifica el código penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado - denominado "de la protección de la información y de los datos"- y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones.	
RESOLUCION 434 DE 2001; por la cual se dictan normas para la evaluación e importación de tecnologías biomédicas, se define las de importación controlada y se dictan otras disposiciones.	
LEY 1341 DE 2009; por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las tecnologías de la información y las comunicaciones –tic–, se crea la agencia nacional de espectro y se dictan otras disposiciones.	
RESOLUCION 2183 DE 2004; por la cual se adopta el manual de buenas prácticas de esterilización para prestadores de servicios de salud.	
DECRETO 1360 DE 1989; por el cual se reglamenta la inscripción de soporte lógico (software) en el registro nacional del derecho de autor.	
RESOLUCION 232 2012- ESE HUS; por la cual se crean las políticas de seguridad informática para la empresa social del estado hospital universitario de Santander.	
DECRETO 1796 DE 1994; el presente decreto tiene por objeto regular los componentes y criterios básicos para la asignación y utilización de los recursos financieros, 5% del presupuesto total, destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria en los hospitales públicos.	
RESOLUCION 2003 DE 2014; 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 919 DE 2004; por el cual se reglamentan las donaciones internacionales de medicamentos y dispositivos médicos.	
RESOLUCION 2082 DE 2014; por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del sistema único de acreditación en salud	
RESOLUCION 193 DE 2016; procedimiento para la evaluación del control interno contable.	
RESOLUCION 453 DE 2016 - ESE HUS; creación del comité de tecno reactivo vigilancia de la ESE HUS.	

RESOLUCION 4816 DE 2008; por la cual se reglamenta el programa nacional de tecnovigilancia. el ministro de la protección social, en ejercicio de las atribuciones legales, especialmente las conferidas en el artículo 61 del decreto 4725 de 2005.	
RESOLUCION 482 DE 2018; por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones.	
CIRCULAR EXTERNA 029 DE 1997; inspección, vigilancia y control en la asignación y ejecución de los recursos destinados al mantenimiento hospitalario y en la elaboración y aplicación de los planes de mantenimiento hospitalario en las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios de su jurisdicción	

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Profesionales / practicantes de apoyo área de mantenimiento biomédico	Capacitaciones específicas	Ambiente para almacenar equipos fuera de servicio en todas las áreas.	Muebles y enseres
Profesionales / practicantes de apoyo área de mantenimiento industrial	Acceso amplio a internet	Ambientes para realizar el mantenimiento en sitio y por piso.	Papelería
Técnicos / tecnólogos de apoyo área de sistemas	Equipos de cómputo	Laboratorio de mantenimiento con las condiciones necesarias.	Listado Maestro de Documentos Gestión de la Tecnología
Profesionales de apoyo área de sistemas	Almacenamiento en Storage Área Network (SAN) o Network Attached Storage (NAS)		Listado Maestro de Formatos Gestión de la Tecnología
Contratistas de mantenimiento	Sistema de información de mantenimiento		Listado Maestro de Documentos Externos Gestión de la Tecnología
INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE SERVICIOS BASICOS
GAF-SBA-CP-01, Versión 2
GESTIÓN AMBIENTE FISICO

MACROPROCESO	Gestión de Ambiente Físico
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente Administrativa y Financiera
PROCESO	Servicios Básicos
RESPONSABLE DEL PROCESO	Profesional Universitarios de Servicios Básicos
OBJETIVO DEL PROCESO	Gestionar el servicio de lavandería, vigilancia, aseo y desinfección de la E.S.E Hospital Universitario de Santander para brindar la prestación de los servicios de manera segura, eficaz y oportuna teniendo en cuenta el bienestar del cliente interno y externo.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA			
Gestión de la Calidad	Costos	Esterilización	Gestión de la Tecnología
Comunicación	Facturación	Consulta Externa	Infraestructura
Planeación	Cartera	Oncología	Gestión Ambiental
Mercadeo	Tesorería	Imagenología	Dotación e Insumos
Sistema de Información del Usuario	Investigación	Patología	Gestión Documental
Planeación del Talento Humano	Docencia - Servicio	Apoyo Diagnóstico Especializado	Sistemas de Información
Ingreso del Talento Humano	Gestión de Urgencias	Laboratorio Clínico	Gerencia de la Información
Desarrollo del Talento Humano	Hospitalización	Rehabilitación	Adquisición de Bienes, Servicios y Obras
Retiro del Talento Humano	Infectología	Farmacia	Defensa Judicial y Extrajudicial
Presupuesto	Gestión de Cuidados Intensivos	Nutrición	Control Interno
Contabilidad	Gestión Quirúrgica	Hemocentro	

INTERACCIONES			
PROVEEDOR EXTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
EPS's	Informe de hallazgos	Plan de acción de mejora	Gestión de la Calidad
Secretaria de Salud Departamental			Control interno
Superintendencia de Salud			
Contraloría Departamental			Subgerencia Administrativa y Financiera
Secretaria de Salud Municipal			
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Todos los procesos	Necesidades de aseo, desinfección y vigilancia	Servicio de aseo, desinfección y vigilancia prestado	Todos los procesos
Procesos misionales	Solicitudes de Ropa limpia	Entrega de ropa limpia	Procesos misionales
	Ropa contaminada	Ropa limpia	

PLANEAR	**HACER**	**VERIFICAR**	**ACTUAR**
Definir el servicio de lavandería, vigilancia, aseo y desinfección de la E.S.E Hospital Universitario de Santander para brindar la prestación de los servicios de manera segura, eficaz y oportuna	Coordinar las actividades para el manejo interno de ropa hospitalaria	Verificar el cumplimiento del procedimiento de manejo interno de ropa hospitalaria	Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas
	Coordinar las actividades para realizar la adecuada limpieza y desinfección de las diferentes áreas de la institución	Monitorear el cumplimiento del protocolo de limpieza y desinfección	
	Coordinar las actividades de vigilancia y seguridad en las instalaciones de la E.S.E Hospital Universitario de Santander	Supervisar que se preste un adecuado servicio de seguridad y vigilancia	

REQUISITOS	
LEGALES	**SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN**
Resolución 4445 de 1996 Art. 36, Decreto 351 de 2014 Art. 2 (lavandería)	Resolución 123 de 2012
Ley 9 de 1979 (Aseo y desinfección)	Decreto 903 de 2014
Resolución 2400 de 1979 (Aseo y desinfección)	Resolución 2082 de 2014
Resolución 4445 de 1996 (Aseo y desinfección)	Estándar Gerencia del Ambiente Físico 120
Decreto 1545 de 1998 (Aseo y desinfección)	
Resolución 1403 de 2007 (Aseo y desinfección)	
Resolución 2852 de 2006 (Vigilancia y Seguridad)	
Resolución 5679 de 2008 (Vigilancia y Seguridad)	
Decreto 3222 de 2002 (Vigilancia y Seguridad)	
Decreto ley 356 de 1996 (Vigilancia y Seguridad)	

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Operarios	Equipos de computo	Servicios Asistenciales	Listado Maestro de Documentos Proceso Servicios Básicos
Vigilantes	Equipos industriales de aseo / lavandería	Oficina de servicios básicos	Listado Maestro de Formatos Proceso Servicios Básicos
Profesional Universitario de Servicios Básicos			Listado Maestro de Documentos Externos Proceso Servicios Básicos
Coordinadores			Insumos de aseo
			Ropa hospitalaria

INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
GMC-GCA-FO-12, Versión 1
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA (MES Y AÑO)	Diciembre de 2018		
MACROPROCESO	Gestión de Ambiente Físico	**LIDER DE MACROPROCESO**	Subgerente Administrativa y Financiera
PROCESO	Gestión Ambiental	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios Básicos
OBJETIVO DEL PROCESO	Orientar el sistema de Gestión ambiental promocionando estrategias de cuidado y compromiso con el medio ambiente en el cliente interno y externo, logrando un comportamiento continuo, oportuno y seguro que contribuya a alcanzar un hospital sostenible.		

INTERACCIONES

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		SALIDA	CLIENTE
EPS's Secretaria de Salud Departamental Superintendencia de Salud Contraloría Departamental Secretaria de Salud Municipal Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga Área Metropolitana de Bucaramanga Ministerio de Ambiente Procesos de Gestión de la Institución	Informe de hallazgos Normatividad aplicable vigente Resolución 1164 de 2002 Información cuantitativa de los residuos generados por área	(P)	Estructurar el sistema de Gestión ambiental a través de una cultura ambiental al cliente interno y externo logrando un comportamiento continuo, oportuno y seguro que contribuya a alcanzar un hospital sostenible y amigable con el medio ambiente.	Plan de acción de mejora Informes del generación de los residuos generados semestralmente Seguimiento la gestión interna y externa del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares Formato Residuos Hospitalarios (RH-1)	Gestión de la Calidad Control interno Subgerencia administrativa y financiera Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria Área Metropolitana de Bucaramanga Gestión Ambiental Procesos de Gestión de la Institución
		(H)	Coordinar las actividades para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares		
		(H)	Realizar el control de vertimiento de los residuos líquidos generados en la institución		
		(H)	Ejecutar actividades para contribuir al desarrollo de un hospital verde		
		(V)	Monitorear el plan de gestión integral de los residuos hospitalarios y similares por medio de Indicadores de capacitación y de residuos, listas de chequeo y el Formato de Residuos Hospitalarios (RH-1)		
		(V)	Supervisar la Caracterización de los vertimientos generados en la institución		
		(V)	Medir la minimización de los impactos ambientales generados en la institución		
		(A)	Tomar decisiones frente a las desviaciones observadas.		

RECURSOS				SERVICIOS/ÁREAS
HUMANOS	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**	**TECNOLÓGICOS**	
Profeisonal Universitario Tecnólogo	Oficinas Áreas Asistenciales	Papelería Muebles y Enseres Documentos Formatos	Equipos de Cómputo Internet Basculas Electrónicas	

OTROS		Fecha
POLÍTICA		
NORMATIVIDAD	Ver Normograma del Proceso	
RIESGOS	Ver Mapa de Riesgos del Proceso	
INDICADORES	Ver Tablero de Indicadores	
DOCUMENTOS	Ver Listado Maestro de Documentos	
FORMATOS	Ver Listado Maestro de Formatos	

CARACTERIZACIÓN INFRAESTRUCTURA
GAF-IFR-CP-01, Versión 2
GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO

MACROPROCESO	Gestión de Ambiente Físico
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente Administrativa y Financiera
PROCESO	Infraestructura
RESPONSABLE DEL PROCESO	Profesional Universitarios de Servicios Básicos
OBJETIVO DEL PROCESO	Mantener, adecuar y mejorar la infraestructura estructural, no estructural y funcional de la ESE Hospital Universitario de Santander, generando un hospital seguro para la prestación de servicios continuos, oportunos y confiables en beneficio del cliente interno y externo.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA			
Gestión Directiva	Contabilidad	Gestión Quirúrgica	Hemocentro
Comunicación	Costos	Esterilización	Gestión de la Tecnología
Planeación	Facturación	Consulta Externa	Servicios Básicos
Mercadeo	Cartera	Oncología	Gestión Ambiental
Gestión de la Calidad	Tesorería	Imagenología	Dotación e Insumos
Sistema de Información del Usuario	Investigación	Patología	Gestión Documental
Planeación del Talento Humano	Docencia - Servicio	Apoyo Diagnóstico Especializado	Sistemas de Información
Ingreso del Talento Humano	Gestión de Urgencias	Laboratorio Clínico	Gerencia de la Información
Desarrollo del Talento Humano	Hospitalización	Rehabilitación	Adquisición de Bienes, Servicios y Obras
Retiro del Talento Humano	Infectología	Farmacia	Defensa Judicial y Extrajudicial
Presupuesto	Gestión de Cuidados Intensivos	Nutrición	Control Interno

INTERACCIONES			
PROVEEDOR EXTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Organización Mundial de la Salud	Normatividad vigente aplicable	Normatividad vigente aplicada	Todos los procesos de la ESE HUS
Organización Panamericana de la Salud			
Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres			
Ministerio de Salud			
Gobernación de Santander			
Alcaldía Municipal			
Secretaria de Salud Municipal			
Secretaria de Salud Departamental			
Superintendencia de Salud			Gestión de la Calidad
Gobernación de Santander			

Alcaldía Municipal	Informe de hallazgos	Plan de acción de mejora	
Secretaria de Salud Departamental			Control interno
Secretaria de Salud Municipal			
Contraloría			Subgerencia Administrativa y Financiera
EPS's			

PROVEEDOR INTERNO	ENTRADA	SALIDA	CLIENTE
Ambiente Físico	Solicitudes de mantenimiento de las rondas de ambiente físico	Servicio de mantenimiento ejecutada	Procesos con los que interactúa
Gerencia	Solicitudes de mantenimiento realizadas por la gerencia		
Comité de Infecciones	Solicitudes de mantenimiento		
Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres Todos los procesos	Solicitudes de mantenimiento		
	Solicitudes de capacitación	Personal capacitado	
	Solicitud plan de contingencia	Plan de contingencia ejecutado	

PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR
Mantener, adecuar y mejorar la infraestructura estructural, no estructural y funcional de la ESE Hospital Universitario de Santander, generando un hospital seguro para la prestación de servicios en beneficio del cliente interno y externo.	Coordinar que las actividades de las obras civiles que se ejecuten no interfieran con la prestación de los servicios	Chequear que las obras civiles que se ejecuten garanticen la continuidad en la prestación de los servicios	Tomar decisiones de acuerdo a las desviaciones observadas
	Ejecutar la actualización de los planos arquitectónicos, eléctricos, hidráulicos, topográficos, sanitarios y gases medicinales.	Chequear la actualización permanente de los planos	
	Coordinar la ejecución de los planes de mantenimiento, preventivo y correctivo de la planta física.	Verificar que lo ejecutado cumpla con lo requerido y la normatividad	
	Ejecutar actividades para contribuir al desarrollo de un hospital seguro.	Verificar que se ejecuten las actividades programadas.	

REQUISITOS	
LEGALES	**SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN**
Ley 09 de 1979 se establece código sanitario	Resolución 123 de 2012
Ley 100 de 1993 creación del sistema de seguridad social	Decreto 903 de 2014
Ley 715 de 2001 normas orgánicas en materia de recursos y competencias.	Resolución 2082 de 2014
Ley 1523 de 2012 política de gestión del riesgo	
Decreto 2240 de 1996 reglamentaria ley 9	
Resolución 04445 de 1996 normas de construcción hospitalaria	
Resolución 5042 de 1996 requisitos presentación de proyectos	
Resolución 14861 de 1985 accesibilidad discapacitados	
Decreto 1600 2005 licencias urbanísticas	
Resolución 2003 de 2014 requisitos de habilitación en infraestructura	
Ley 1553 de 2015 plan de desarrollo 2015-2019	
Ley 400 de 1997 normas de sismo resistencia	

Resolución 976 de 2009 hospital seguro	
Reglamento de construcción sismo resistente nsr-10	

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Profesionales de la ingeniería	Software AutoCAD - CorelDraw - Publisher	Instalaciones de la ESE HUS	Listado Maestro de Documentos Infraestructura
Profesionales especializados	Equipos de computo	Sede de gerencia	Listado Maestro de Formatos Infraestructura
Auxiliares administrativos	Sistemas de información	Sede rehabilitación	Listado Maestro de Documento Externos Infraestructura
Técnicos	Pagina web - aula virtual	Archivo central	Papelería de oficina
Operarios	Equipos industriales		Materiales de construcción
Asesores	Radiocomunicaciones - celulares-		Material logístico gestión del riesgo de desastres

INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE DOTACIÓN E INSUMOS
GAF-DTI-CP-01, Versión 2
GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión de Ambiente Físico
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente Administrativa y Financiera
PROCESO	Dotación e Insumos
RESPONSABLE DEL PROCESO	Profesional Universitario Almacén
OBJETIVO DEL PROCESO	Coordinar la adquisición y entrega de insumos y dotación de manera oportuna, con calidad y eficiencia, necesarios para la adecuada prestación de los servicios de salud ofrecidos por la ESE HUS a los usuarios y su familia, buscando minimizar los riesgos que se puedan presentar.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA			
Gestión Directiva	Contabilidad	Gestión Quirúrgica	Hemocentro
Comunicación	Costos	Esterilización	Gestión de la Tecnología
Planeación	Facturación	Consulta Externa	Servicios Básicos
Mercadeo	Cartera	Oncología	Infraestructura
Gestión de la Calidad	Tesorería	Imageneología	Gestión Ambiental
Sistema de información del usuario	Investigación	Patología	Gestión Documental
Planeación del talento humano	Docencia - Servicio	Apoyo Diagnostico Especializado	Sistemas de Información
Ingreso del talento humano	Gestión de urgencias	Laboratorio Clínico	Gerencia de la Información
Desarrollo del talento humano	Hospitalización	Rehabilitación	Control Interno
Retiro del talento humano	Infectología	Farmacia	Defensa Judicial y extrajudicial
Presupuesto	Gestión de cuidados intensivos	Nutrición	Control Interno

INTERACCIONES			
PROVEEDOR EXTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Gobierno Nacional	Plan anticorrupción	Normatividad vigente aplicada	Dotación e insumos
Ministerio de salud y protección social	Normatividad en materia de dotación e insumos	Normatividad vigente aplicada	Dotación e insumos
Empresas proveedores de dotación e insumos	Dotación e insumo	Despacho de dotación insumos	Todos los procesos institucionales con excepción del proceso de Gestión Directiva
Organismos de control	Informe de hallazgos	Plan de acción de mejora	Gestión de la Calidad
			Control interno
			Subgerencia administrativa y financiera
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Todos los procesos institucionales con excepción del proceso de Gestión Directiva	Requerimientos de insumos al almacén	Entrega de insumos y dotación de acuerdo al requerimiento	Todos los procesos institucionales con excepción del proceso de Gestión Directiva
Presupuesto	Asignación de presupuesto	Plan de compras	Todos los procesos institucionales con excepción del proceso de Gestión Directiva

PLANEAR	**HACER**	**VERIFICAR**	**ACTUAR**
	Realizar la recepción de los requerimientos	Verificar las existencias en el sistema de acuerdo al requerimiento y a las cantidades promedio según los históricos	
	Realizar la recepción de las dotaciones, insumos, donaciones y bienes de activos fijos	Verificar la cantidad y calidad de los dotaciones, insumos, donaciones y bienes de activos fijos recibidos	

Coordinar la adquisición y entrega de insumos y dotación según las necesidades para la prestación de los servicios de salud ofrecidos por la ESE HUS	Establecer el adecuado almacenamiento de dotaciones, insumos, donaciones y bienes de activos fijos adquiridos que ingresan al almacén	Verificar que las condiciones de ubicación, humedad y temperatura sean las adecuadas	Tomar decisiones de acuerdo a las desviaciones observadas
	Establecer el procedimiento para la realización de inventarios en al Almacén general	Verificar que la consistencia y resultado del inventario realizado en físico coincida con lo registrado en sistema DGH	
	Ejecutar el despacho de las dotaciones, insumos y activos	Verificar que las entregas de dotación, insumos y activos se realicen en el menor tiempo posible a los clientes internos	
	Gestionar la devolución o reintegros de insumos y bienes	Verificar el estado del insumo o bien devuelto	
	Realizar la baja de activos fijos, insumos (vencidos, deteriorados, en merma, hurto, donación o inservibles)	Verificar que la disposición final sea la adecuada	

REQUISITOS	
LEGALES	**SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN**
Norma técnica de calidad NTC GP1000	Resolución 123 de 2012
Decreto 1599 de 2005: Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano - MECI 1000	Decreto 903 de 2014
Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Decreto 1011	Resolución 2082 de 2014
Resolución 0492 de Manual para el manejo administrativo de los bienes propiedad, planta y equipo en la ESE HUS	Estándares Gerencia del Ambiente Físico: Estándar 119
Ley 594 del 2000	Sistema Único de Acreditación
Decreto 4444 de 2008	
Ley 1474 del 2011	
Decreto 410 de 1971 Art. 23	
Ley 734 de 2002	
Ley 190 de 1995	
Ley 610 de 2000	
Ley 716 de 2001	
Ley 87 de 1993	
Ley 80 de 1993	

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Profesional universitario (líder de área)	Equipos de computo	Oficina Administrativa	Listado Maestro de Documentos de Dotación e Insumos
Auxiliares Administrativos	Impresora	Bodega para almacenar insumos y dotación	Listado Maestro de Documentos Externos de Dotación e Insumos
Profesionales universitarios Administrativos (apoyo)	Escáner	Bodega para almacenar bajas	Listado Maestro de Formatos de Dotación e Insumos
Técnico Administrativo	Internet		Papelería
	Intranet		Muebles y enseres
	Duplicadora		
	Software Dinámica Gerencial		

INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL
GII-GDO-CP-01, Versión 2
GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACION

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión Integral de la Información
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente Administrativa y Financiera
PROCESO	Gestión Documental
RESPONSABLE DEL PROCESO	Profesional Especializada Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y la Información
OBJETIVO DEL PROCESO	Gestionar la documentación producida y recibida en la E.S.E Hospital Universitario de Santander desde su origen hasta su disposición final, para garantizar su procesamiento, manejo y preservación bajo criterios de confidencialidad, seguridad y oportunidad en beneficio del cliente interno, externo y de la memoria histórica de la institución.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA			
Gestión Directiva	Contabilidad	Gestión Quirúrgica	Hemocentro
Gestión de Calidad	Costos	Esterilización	Gestión de la Tecnología
Comunicación	Facturación	Consulta Externa	Servicios Básicos
Planeación	Cartera	Oncología	Infraestructura
Mercadeo	Tesorería	Imagenología	Gestión Ambiental
Sistema de Información del Usuario	Investigación	Patología	Dotación e Insumos
Planeación del Talento Humano	Docencia - Servicio	Apoyo Diagnóstico Especializado	Gerencia de la Información
Ingreso del Talento Humano	Gestión de Urgencias	Laboratorio Clínico	Sistemas de Información
Desarrollo del Talento Humano	Hospitalización	Rehabilitación	Adquisición de Bienes, Servicios y Obras
Retiro del Talento Humano	Infectología	Farmacia	Defensa Judicial y Extrajudicial
Presupuesto	Gestión de Cuidados Intensivos	Nutrición	Control Interno

INTERACCIONES			
PROVEEDOR EXTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Archivo General de la Nación	Normatividad vigente Aplicable Directrices de gestión documental (ley1712/2012,LEY 1564/2012,LEY1409/20110,LEY594/2000,Decreto 1080/2015,dec	Normatividad vigente aplicada Capacitaciones en los instrumentos archivístico definidos	Todos los procesos
Función Publica			
Ministerio de Salud	Resolución 1995 de 8 de julio del 2000	Cumplimiento de la normatividad	Proceso de Gerencia de la Información
Ministerio de Cultura y Patrimonio	Decreto 2609 del 2012		Proceso de Gestión Documental
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Todos los procesos	Trasferencias de archivo según formato-Entrega de documentos	Inventario de las transferencias documentales	Proceso de Gestión Documental

PLANEAR	**HACER**	**VERIFICAR**	**ACTUAR**
Planear la gestión de la documentación producida y recibida en la E.S.E Hospital Universitario de Santander desde su origen hasta su disposición final, para garantizar su procesamiento, manejo y preservación	Realizar la actualización y socialización de las tablas de retención documental	Verificar las series documentales con las tablas retención documentales definidas	Tomar decisiones frente a las desviaciones observadas
	Realizar la recepción de las transferencias documentales	Verificar que todos los procesos estén realizando las transferencias documentales según el cronograma definido	
	Realizar la incorporación de las transferencias documentales al inventario del archivo central	Controlar el inventario documental en custodia por el archivo central y/o el archivo de estadística.	
	Ejecutar el préstamo de documentos	Verificar que la devolución de los expedientes sea oportuna e integral	

REQUISITOS

LEGALES	SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
Resolución 1995 de 8 de julio de 1999	Resolución 123 del 2012
Ley 594 del 2000.	Decreto 903 del 2014
Decreto 2609 del 2012	Resolución 2082 del 2014.
Resolución 456 del 2016	Estándares de Acreditación (144, 148)
Resolución 839 de 2017	
Resolución 151 del 2014	
Constitución Política Art. 8-15-20-23-27-63-70-71-72-74	

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Coordinador	Computadores	Instalaciones locativas	Listado Maestro de Documentos Gestión Documental
Técnicos de Archivo	Escáner	Espacios con condiciones ambientales y de seguridad para la conservación y protección de los documentos, estantería adecuada y suficiente para el almacenamientos de los documentos.	Listado Maestro de Documentos Externos Gestión Documental
Auxiliares de Archivo	Impresora		Listado Maestro de Formatos Gestión Documental
Profesional especializado	Teléfono		Papelería-cajas-carpetas-estantes
	Internet		Elementos de protección personal para trabajar en zonas de archivo.

INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
GII-SIS-CP-01, Versión 2
GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACION

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión Integral de la Información
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente Administrativa y Financiera
PROCESO	Sistemas de Información
RESPONSABLE DEL PROCESO	Profesional Especializada Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y la Información
OBJETIVO DEL PROCESO	Administrar los sistemas de información (software) de la E.S.E Hospital Universitario de Santander de manera oportuna, segura e integral, buscando el uso de nuevas tecnologías para el manejo de la información y continuidad de los servicios en beneficio del cliente interno y externo.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA			
Gestión Directiva	Contabilidad	Gestión Quirúrgica	Hemocentro
Gestión de Calidad	Costos	Esterilización	Gestión de la Tecnología
Comunicación	Facturación	Consulta Externa	Servicios Básicos
Planeación	Cartera	Oncología	Infraestructura
Mercadeo	Tesorería	Imagenología	Gestión Ambiental
Sistema de Información del Usuario	Investigación	Patología	Dotación e Insumos
Planeación del Talento Humano	Docencia - Servicio	Apoyo Diagnóstico Especializado	Gestión Documental
Ingreso del Talento Humano	Gestión de Urgencias	Laboratorio Clínico	Gerencia de la Información
Desarrollo del Talento Humano	Hospitalización	Rehabilitación	Adquisición de Bienes, Servicios y Obras
Retiro del Talento Humano	Infectología	Farmacia	Defensa Judicial y Extrajudicial
Presupuesto	Gestión de Cuidados Intensivos	Nutrición	Control Interno

INTERACCIONES			
PROVEEDOR EXTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Ministerio de Salud y Protección Social	Normatividad vigente aplicable	Reporte de Indicadores de Calidad en Plataforma PISIS	Gerencia de la Información
		Reporte de Indicadores de Productividad	
		Cumplimiento de Directrices	
Fasecolda	Manual de Tarifario SOAT (Decreto 780 de 2016)	Tarifas y fechas actualizadas para la prestación de los servicios a cada entidad	Facturación
Secretaria de Salud de Santander	Directrices de inspección, vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social	Cumplimiento de Directrices	Secretaria de Salud de Santander
Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia (MINTIC)	Directrices de Tecnologías de la Información y las comunicaciones	Cumplimiento de Directrices	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia (MINTIC)
Entidades administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)	Contratos para prestación de servicios	Actualización de los contratos con las EAPB en el sistema	Procesos Misionales
Organización Mundial de la Salud (OMS)	Parámetros y Directrices Sector Salud	Parámetros incorporados al sistema	Procesos Misionales
Contaduría Nacional	Directrices Financieras	Parámetros incorporados al sistema	Proceso de Contabilidad
Función Publica	Directrices Servidores Públicos	Parámetros incorporados al sistema	Gestión del Talento Humano
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Costos	Resolución de tarifas	Aplicativos institucionales en operación.	Todos los procesos
Auditoria Medica	Clasificación Única en Procedimientos en Salas (CUPS)	Información correcta en los diferentes documentos de soporte de la prestación del servicio.	
Subgerencias Asistenciales	Directrices asistenciales	Parámetros médicos incorporados al sistema de Información	

PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR
Planear los sistemas de información (software) de la E.S.E Hospital Universitario de Santander, buscando el uso de nuevas tecnologías para el manejo de la información y continuidad de los servicios	Realizar la creación de usuarios y otorgar permisos a la red y aplicativos de la institución	Monitorizar el funcionamiento de los sistemas de información Medir el sistema de gestión de seguridad y Confidencialidad de la Información Medir el uso de los sistemas de información por medio de encuestas	Tomar decisiones de acuerdo a las desviaciones observadas
	Realizar la recepción de solicitud para creación y modificación de diseños de Historias Clínicas y documentos de cada modulo en el sistema		
	Ejecutar la creación y modificación de diseños de Historias Clínicas y documentos de cada modulo en el sistema de acuerdo a la solicitud del área		
	Gestionar la seguridad y confidencialidad de la información		
	Realizar el mantenimiento y actualización de la página Web e Intranet		

REQUISITOS	
LEGALES	**SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN**
LEY 1266 DE 2008 Por la cual se dictan las disposiciones generales del habeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones	Estándares de Acreditación (141, 143, 144, 145, 148, 149, 150)
LEY 1581 DE 2012 Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.	
LEY 1273 DE 2009 "Por medio de la cual se modifica el código penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado - denominado "de la protección de la información y de los datos"• y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones".	
LEY 1712 DE 2014 "Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones"	
Directiva Presidencial 02 de 2002 -Respecto al derecho de autor y los derechos conexos, en lo referente a utilización de programas de ordenador (software).	
Decreto 1151 de 2008 -Directiva de Gobierno en Línea.	
Decreto 2364 del 22 de noviembre de 2012 Por medio del cual se reglamenta el artículo 7° de la Ley 527 de 1999, sobre la firma electrónica y se dictan otras disposiciones	
Directiva Presidencial N° 4 de 2012 - Mediante esta directiva, el Gobierno Nacional emite los lineamientos que las Entidades deben atender, con el fin de avanzar en la política de Eficiencia Administrativa y Cero Papel en la Administración Pública.	

RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Profesional universitario especializado,	Dinámica Gerencial Fox Versión 9.0	Puestos de trabajo	Listado Maestro de Documentos Sistemas de Información
Profesionales universitarios	Dinámica Gerencial Hospitalaria .Net		Listado Maestro de Documentos Externos Sistemas de Información
Técnicos	Enterprise TS -		Listado Maestro de Formatos Sistemas de Información
Auxiliares de apoyo,	SOFTWARE CCERTIHUS (Trazabilidad de los certificados de Defunción y nacidos vivos).		Servidores
Auxiliar administrativo (secretaria).	SOFTWARE SAD (Sistema de Ayudas Diagnosticas)		Red de Datos
	Software res16(. Apoya la gestión de búsqueda de Historia Clínica en Estadística.		Licencias Antivirus, Firewal, Office y aplicativos usados
	Portal Web WWW.HUS.GOV.CO		

INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN
GII-GEI-CP-01, Versión 2
GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACION

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión Integral de la Información
LIDER DE MACROPROCESO	Subgerente Administrativa y Financiera
PROCESO	Gerencia de la Información
RESPONSABLE DEL PROCESO	Profesional Especializada Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y la Información
OBJETIVO DEL PROCESO	Satisfacer las necesidades de información administrativa y asistencial en la E.S.E Hospital Universitario de Santander, fortaleciendo el proceso de toma de decisiones en términos de efectividad y oportunidad, para los usuarios, familias y colaboradores.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA

Gestión Directiva	Contabilidad	Gestión Quirúrgica	Hemocentro
Gestión de Calidad	Costos	Esterilización	Gestión de la Tecnología
Comunicación	Facturación	Consulta Externa	Servicios Básicos
Planeación	Cartera	Oncología	Infraestructura
Mercadeo	Tesorería	Imagenología	Gestión Ambiental
Sistema de Información del Usuario	Investigación	Patología	Dotación e Insumos
Planeación del Talento Humano	Docencia - Servicio	Apoyo Diagnóstico Especializado	Gestión Documental
Ingreso del Talento Humano	Gestión de Urgencias	Laboratorio Clínico	Sistemas de Información
Desarrollo del Talento Humano	Hospitalización	Rehabilitación	Adquisición de Bienes, Servicios y Obras
Retiro del Talento Humano	Infectología	Farmacia	Defensa Judicial y Extrajudicial
Presupuesto	Gestión de Cuidados Intensivos	Nutrición	Control Interno

INTERACCIONES

PROVEEDOR EXTERNO	ENTRADA	SALIDA	CLIENTE
Entes de control	Actualizaciones normativas	Informes contables, presupuestales, financieros, recursos humanos, capacidad instalada, indicadores de producción, calidad, y cargue de plataformas	Ministerio de Salud y Protección Social y Secretaria Departamental de salud Superintendencia Nacional de Salud Contaduría general de la nación Contraloría general de la republica Contraloría general de Santander Dirección de impuestos nacionales Dian Departamento nacional de planeación Gobernación de Santander Comisión nacional del servicio civil Superintendencia de industria y comercio Departamento administrativo de la función pública Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia (MINTIC)
Entidades administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)	Base de datos de afiliados (Resolución 812/07) Actualizaciones normativas	Verificación de vinculación Informe de indicadores	Admisiones Entidades administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Procesos Misionales	Registros realizados en la historia clínica	Informe de prestación de servicios suministrados	Entes de control

Procesos Misionales	Registros realizados en la historia clínica	Informe de prestación de servicios suministrados	Entidades administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
Gestión de Mejoramiento Continuo	Documentos y formatos del proceso	Documentos del proceso	Clientes internos y externos
	Solicitud de necesidades de información de los usuarios (SIAU)	Información solicitada	
Facturación	RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud) Base de datos de egresos certificada	Informes	Clientes Internos
Adquisición de bienes servicios y Obra	Contratos de prestación de servicios	Informes de ejecución de los contratos	Interventoría de contratos
			Entes de control

PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR
Identificar las necesidades de información administrativa y asistencial en la E.S.E Hospital Universitario de Santander, fortaleciendo el proceso de toma de decisiones en términos de efectividad y oportunidad	Realizar la recepción de solicitudes de información	Validar y procesar información.(calidad) Medir la oportunidad, calidad y conformidad de la información	Tomar decisiones de acuerdo a la desviaciones observadas
	Organizar la información a entregar		
	Ejecutar la entrega de la información		

REQUISITOS

LEGALES	SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
Ley 1266 de 2008	Estándares de acreditación 140 al 153
Ley 1581 de 2012	
Ley 1273 de 2009	
Ley 1712 de 2014	
Decreto 2193 de 2004	
Res. 256 de 2016	
Resolución 3166 de 2015-	
Resolución 2175 de 2015	
Circular 030 de Sep. de 2013	
Circular única No 047 de 2007 solo se rinde lo exigido por circular 012	
Circular 012 de 2016	
Circular 016 de noviembre 4 de 2016	
Circular 009 de 2015	
Circular 009 de 2015	
Circular 014 de Julio de 2015	
Circular 009 21 Abril de 2016	
Circular 004 SSS Abril 03 2017	
PAI Minsalud.	
Decreto 1716 de 2009 de la Procuraduría GN.	
Directiva Presidencial No. 02 del 12 de febrero de 2002.	
Circular No. 017 de 2011 de la Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derechos de Autor	

RECURSOS

HUMANOS	TECNOLOGICOS	INFRAESTRUCTURA	INSUMOS
Profesional Universitario, Profesional Especializado,	Dinámica Gerencial Fox Versión 9.0	Áreas Administrativas	Listado Maestro de Documentos de Gerencia de la Información

Profesionales universitarios de Apoyo	Pagina Web WWW.HUS.GOV.CO		Listado Maestro de Documentos Externos de Gerencia de la Información
Técnicos	Enterprise TS -		Listado Maestro de Formatos de Gerencia de la Información
Auxiliares de apoyo,	Software Ccertihus (Trazabilidad de los certificados de Defunción y nacidos vivos.		Papelería
Auxiliar administrativo (secretaria).	Software SAD (Sistema de Ayudas Diagnosticas)		Muebles y Enseres
	Software res16(Apoya la gestión de búsqueda de Historia Clínica en Estadística. Está en uso.		
	Software SIPA Herramienta que permite registrar toda la información correspondiente a los ciclos de autoevaluación para el proceso de acreditación en Salud.		
	CcertiHus		
INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE ADQUISIÓN DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS
GJU-ADQ-CP-01, Versión 2
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión Jurídica
LIDER DE MACROPROCESO	Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
PROCESO	Adquisición de bienes, servicios y obras
RESPONSABLE DEL PROCESO	Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
OBJETIVO DEL PROCESO	Adquirir bienes, servicios y obras necesarios para dar cumplimiento al objeto misional y administrativo con calidad, oportunidad, pertinencia accesibilidad y seguridad; logrando la satisfacción del cliente externo e interno a través de los procesos de selección establecidos por la normativa.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA

Gestión Directiva	Contabilidad	Gestión Quirúrgica	Hemocentro
Gestión de Calidad	Costos	Esterilización	Gestión de la Tecnología
Comunicación	Facturación	Consulta Externa	Servicios Básicos
Planeación	Cartera	Oncología	Infraestructura
Mercadeo	Tesorería	Imagenología	Gestión Ambiental
Sistema de Información del Usuario	Investigación	Patología	Dotación e Insumos
Planeación del Talento Humano	Docencia - Servicio	Apoyo Diagnóstico Especializado	Sistemas de la Información
Ingreso del Talento Humano	Gestión de Urgencias	Laboratorio Clínico	Gestión Documental
Desarrollo del Talento Humano	Hospitalización	Rehabilitación	Gerencia de la Información
Retiro del Talento Humano	Infectología	Farmacia	Defensa Judicial y Extrajudicial
Presupuesto	Gestión de Cuidados Intensivos	Nutrición	Control Interno

INTERACCIONES

PROVEEDOR EXTERNO	ENTRADA	SALIDA	CLIENTE
Posibles proveedores	Cotizaciones, solicitudes, observación	Estudios de mercado, estudios de sector, respuestas a solicitudes	ESE HUS y posible proveedor
Proponente	Propuesta, observación, solicitud de aclaración, recursos en vía gobernativa, participación en audiencias, documentos de subsanación de propuestas, entre otros.	Evaluación de requisitos, respuesta a observaciones y aclaraciones, resolución de recursos en vía gobernativa, actas de audiencias, entre otros.	ESE HUS y proponente
Contratista	documentos de legalización y ejecución, respuesta a requerimientos, solicitudes, cuentas, informes de ejecución, soportes de ejecución, asistencia a audiencias, recursos en vía gobernativa	Resolución de adjudicación, contrato estatal, actas de inicio, legalización del contrato, actos administrativos, modificaciones contractuales, requerimientos, respuesta a solicitudes, trámite de cuentas, informes de supervisión y/o interventoría, actas de audiencias, resolución de recursos en vía gobernativa, acta de liquidación	ESE HUSy contratista
Aseguradores de riesgos contractuales	Póliza, respuesta a requerimiento, asistencia a audiencias, recursos en vía gobernativa, efectividad de la garantía	Legalización del contrato, requerimiento, actas, actos administrativos, cesión, resolución de recursos en vía gobernativa	ESE HUS y aseguradora
Entes de control	Acompañamiento en procesos de selección, auditoría, solicitud de información, procesos judiciales o extrajudiciales, procedimientos preventivos	Actas y constancias, visitas de inspección, respuesta a solicitudes, informes, planes de mejora, observaciones	ESE HUS y entes de control
Entidades públicas	Cartas de intención, solicitudes, proyectos	Convenios y contratos interadministrativos, respuesta a solicitudes	ESE HUS y entidades públicas
Ciudadanía en general	Peticiones, quejas, reclamos, observaciones, denuncias, quejas disciplinarias,	Respuestas, apertura de investigaciones, traslado de denuncias, respuesta a observaciones	ESE HUS y ciudadanía en general
Entes certificadores	Actos administrativos	Actos administrativos	ESE HUS y entes certificadores

PROVEEDOR INTERNO	ENTRADA	SALIDA	CLIENTE
Unidad gestora	Establecimiento de la necesidad	Inicio del proceso contractual	ESE HUS
Grupo de contratación	Estudios previos de oportunidad y conveniencia, plan de compras, CDP, estudio de sector	Inicio del proceso de selección	ESE HUS
Oficina asesora jurídica	Inicio del proceso de selección	Acompañamiento en las etapas contractuales (precontractual, contractual y pos contractual)	ESE HUS
Comité evaluador	Actas de evaluación	Recomendaciones	ESE HUS
Supervisores y/o interventores	Actas de inicio, seguimiento a la ejecución del contrato, seguimiento a la liquidación del contrato	Inicio de ejecución del contrato, fase de ejecución, fase pos contractual	ESE HUS

PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR
Planear la adquisición de bienes, servicios y obras necesarios para dar cumplimiento al objeto misional y administrativo.	Establecer la necesidad, oportunidad y conveniencia en la adquisición de bienes, servicios y obras . Etapa de Planeación contractual	Realizar seguimiento a la planeación contractual	Formular directrices para el fortalecimiento de las relaciones con partes interesadas a partir de la definición y aplicación de correcciones, acciones correctivas, preventivas y de mejora orientadas a incrementar la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados y/o mejorar la gestión.
	Efectuar el proceso de selección contractual que corresponda para la adquisición del bien, servicio u obra - etapa precontractual e inicio de la etapa contractual	Controlar el cumplimiento oportuno y ajustado a los procedimientos de selección contractual.	
	Llevar a cabo modificaciones contractuales (adiciones, prórrogas, otrosí, disminuciones, entre otros), cuando sea necesario - etapa contractual	Controlar el cumplimiento oportuno y ajustado a los procedimientos de modificación contractual.	
	Ejecutar la supervisión y/o interventoría a los contratos estatales - etapa contractual	Efectuar seguimiento a la debida ejecución técnica, contable, financiera, administrativa y jurídica de los contratos estatales, conforme a la normativa vigente	
	Iniciar y llevar a término procesos de requerimiento contractual y/o sancionatorio administrativo contractual cuando se necesario - etapa contractual o pos contractual	Vigilancia al debido cumplimiento del proceso legal para el posible incumplimiento de obligaciones contractuales.	
	Liquidar los contratos que requieran de dicho trámite	Verificar la liquidación de los contratos estatales de la entidad en la oportunidad y forma establecida por la normativa vigente.	
	Venta de servicios y bienes de salud	Calificar la consolidación de acuerdos de venta de servicios con ERP.	

REQUISITOS

LEGALES	SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
Manual de contratación, Acuerdo de Junta Directiva No. 029 de 2014.	Resolución No. 123 de 2012.
Resolución No. 323 de 2014. Estatuto de Contratación ESE HUS.	Decreto 903 de 2014.
Constitución Polítca.	Resolución No. 2082 de 2014.
Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Grupo estándar de talento humano
Ley 80 de 1993. Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública	Grupo estándar de gerencia.
Ley 734 de 2002, Por la cual se expide el Código Disciplinario Unico.	
disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.	
Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	
Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	
Ley 1882 de 2018 Por la cual se adicionan, modifican y dictan disposiciones orientadas a fortalecer la Contratación Pública en Colombia, la Ley de Infraestructura y se dictan otras disposiciones.	
Ley 1474 de 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.	
Decreto 1082 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional	

Resolución Número 5185 de 2013 Supersalud			
RECURSOS			
HUMANOS	**TECNOLOGICOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**INSUMOS**
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	Equipos de cómputo.	Casa Gerencia 1er y 2do piso.	Papelería
Profesional universitario - Interventoría Administrativa- Financiera.	Impresoras.		
Profesional Universitario Salud - Interventoría médica.			
Profesionales universitarios apoyo contratación.			
Tecnólogos jurídicos.			
INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL
GJU-DJE-CP-01, Versión 2
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión Jurídica
LIDER DE MACROPROCESO	Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
PROCESO	Defensa Judicial y Extrajudicial
RESPONSABLE DEL PROCESO	Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
OBJETIVO DEL PROCESO	Ejercer la defensa judicial y extrajudicial de la ESE HUS, ante las diferentes instancias judiciales y administrativas de forma oportuna, pertinente y segura, con el objetivo de evitar el daño antijurídico para la entidad.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA

Gestión Directiva	Contabilidad	Gestión Quirúrgica	Hemocentro
Gestión de Calidad	Costos	Esterilización	Gestión de la Tecnología
Comunicación	Facturación	Consulta Externa	Servicios Básicos
Planeación	Cartera	Oncología	Infraestructura
Mercadeo	Tesorería	Imagenología	Gestión Ambiental
Sistema de Información del Usuario	Investigación	Patología	Dotación e Insumos
Planeación del Talento Humano	Docencia - Servicio	Apoyo Diagnóstico Especializado	Sistemas de la Información
Ingreso del Talento Humano	Gestión de Urgencias	Laboratorio Clínico	Gestión Documental
Desarrollo del Talento Humano	Hospitalización	Rehabilitación	Gerencia de la Información
Retiro del Talento Humano	Infectología	Farmacia	Adquisición de bienes, servicios y obras
Presupuesto	Gestión de Cuidados Intensivos	Nutrición	Control Interno

INTERACCIONES

PROVEEDOR EXTERNO	ENTRADA	SALIDA	CLIENTE
Despachos judiciales	Notificaciones	Actuaciones procesales; contestación de demandas, recursos, acciones y toda actuación procesal	Despacho judicial
Entes de control	Actos administrativos	Actos administrativos	Entes de control
Entes gubernamentales	Actos administrativos	Actos administrativos	Entes de control
Entes certificadores	Actos administrativos	Actos administrativos	Entes certificadores
Usuarios	Peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, quejas disciplinarias, solicitudes de conciliación.	Actos administrativos	Usuarios
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Servidores Públicos	Informes, quejas, derechos de petición, solicitudes internas.	Acto administrativo	Servidor Público
Colaboradores	Peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, quejas disciplinarias.	Acto administrativo	Colaboradores

PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR
	Aplicar el proceso disciplinario de conformidad con la normativa vigente.	Realizar seguimiento a las etapas procesales previstas en las leyes 734 de 2002 y 1474 de 2011.	
	Elaborar de forma oportuna las respuestas a los derechos de petición y demás solicitudes elevadas ante la entidad.	Controlar la oportuna y adecuada respuesta a las solicitudes en los términos de ley.	
	Atender las etapas procesales del desarrollo de la acción judicial	Supervisar el cumplimiento de las actividades designadas a los abogados encargados de la defensa judicial de la entidad.	Formular directrices para el fortalecimiento de las relaciones con partes

Planear la defensa judicial y extrajudicial de la ESE HUS, ante las diferentes instancias judiciales y administrativas, con el objetivo de evitar el daño antijurídico para la entidad.	Surtir el trámite de conciliación extrajudicial de la entidad.	Controlar la oportuna asistencia y cumplimiento del trámite de conciliación conforme a la normativa vigente.	Formular directrices para el fortalecimiento de las relaciones con partes interesadas a partir de la definición y aplicación de correcciones, acciones correctivas, preventivas y de mejora orientadas a incrementar la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados y/o mejorar la gestión.
	Atender las etapas procesales del desarrollo de los procesos administrativos que se efectúen en favor o en contra de la entidad ante las diferentes autoridades.	Controlar el cumplimiento de las diferentes etapas procesales conforme a la normativa vigente.	
	Atender las etapas procesales del desarrollo de la acción de tutela	Supervisar el cumplimiento de las actividades designadas a los abogados encargados de la defensa judicial de la entidad.	
	Realizar de manera periódica el comité de conciliaciones para estudiar los mecanismos alternativos de solución de conflictos.	Verificar la realización y toma de decisiones de acuerdo al Decreto 1716 del 2009 y normas concordantes.	

REQUISITOS

LEGALES	SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
Constitución Política.	Resolución No. 2082 de 2014.
Ley 100 de 1993.	Grupo estándar de talento humano
Ley 734 de 2002,	Grupo estándar de gerencia.
Ley 1150 de 2007.	Decreto 903 de 2014.
Ley 1122 de 2007.	Resolución No. 123 de 2012.
Ley 1438 de 2011.	
Ley 1755 de 2015	
Ley 1474 de 2011	
Código General del Proceso	
Código de Comercio	
Código Civil	
Ley 1437 del 2011 - Código Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo	

HUMANOS	TECNOLOGICOS	INFRAESTRUCTURA	INSUMOS
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	Equipos de cómputo.	Casa Gerencia 1er y 2do piso.	Papelería.
Profesional universitario - Interventoría Administrativa- Financiera.	Impresoras.		Listado Maestro de Documentos de Adquisición de Defensa Judicial y Extrajudicial
Profesional Universitario Salud - Interventoría médica.			Listado Maestro de Documentos Externos de Defensa Judicial y Extrajudicial
Profesionales universitarios y especializados de apoyo contratación.			Listado Maestro de Formatos de Defensa Judicial y Extrajudicial
Profesional Universitario de Control Interno Disciplinario			
Tecnólogos jurídicos.			

INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso

CARACTERIZACIÓN DE CONTROL INTERNO
GCO-CIN-CP-01, Versión 2
GESTIÓN DE CONTROL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MACROPROCESO	Gestión de Control
LIDER DE MACROPROCESO	Jefe de Oficina Asesora de Control Interno
PROCESO	Control Interno
RESPONSABLE DEL PROCESO	Jefe de Oficina Asesora de Control Interno
OBJETIVO DEL PROCESO	Asesorar, controlar y evaluar de forma independiente y objetiva el Sistema Integrado de Gestión Institucional, por medio de auditorias internas, acciones de seguimiento, informes de ley y fomento de la cultura del Autocontrol, con el fin de mejorar el desempeño de la E.S.E Hospital Universitario de Santander con eficacia y efectividad.

PROCESOS CON LOS CUALES INTERACTUA

Gestión Directiva	Contabilidad	Gestión Quirúrgica	Hemocentro
Comunicación	Costos	Esterilización	Gestión de la Tecnología
Planeación	Facturación	Consulta Externa	Servicios Básicos
Mercadeo	Cartera	Oncología	Infraestructura
Gestión de la Calidad	Tesorería	Imagenología	Gestión Ambiental
Sistema de Información del Usuario	Investigación	Patología	Dotación e Insumos
Planeación del Talento Humano	Docencia - Servicio	Apoyo Diagnóstico Especializado	Gestión Documental
Ingreso del Talento Humano	Gestión de Urgencias	Laboratorio Clínico	Sistemas de Información
Desarrollo del Talento Humano	Hospitalización	Rehabilitación	Gerencia de la Información
Retiro del Talento Humano	Infectología	Farmacia	Adquisición de Bienes, Servicios y Obras
Presupuesto	Gestión de Cuidados Intensivos	Nutrición	Defensa Judicial y Extrajudicial

INTERACCIONES

PROVEEDOR EXTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Entes de control Entidades reguladoras	Normatividad legal vigente	Cumplimiento de los requisitos de ley.	Entes de control Entidades reguladoras
Entes de control	Solicitudes de gestión e información	Informes de auditorias, seguimientos e informes de ley de la vigencia anterior.	Entes de control
	Carta de observaciones (pre informe de auditorías)	Controversias a la Carta de observaciones	
	Informes de auditoria	Planes de mejoramiento institucional. Avances trimestrales al plan de mejoramiento institucional.	
Grupos de interés	Solicitudes, quejas, reclamos y denuncias	Informe de seguimiento según lo solicitado	Responsable del proceso según competencia Entes de control Grupos de Interés
PROVEEDOR INTERNO	**ENTRADA**	**SALIDA**	**CLIENTE**
Todos los procesos	Respuesta a la carta de observaciones de su respectivo proceso.	Consolidado de las controversias a la Carta de observaciones	Entes de control
	Acciones de mejora Avances al cumplimiento de las acciones de mejora	Plan de mejora institucional Avances trimestrales del plan de mejora institucional	
	Información y datos solicitados según informe a realizar	Informe de ley Publicación en página web institucional y/o ente de control.	Entes de control Grupos de interés
	Resultados de la evaluación interna y externa realizada en vigencias anteriores	Plan anual de auditorias	Comité institucional de coordinación de Control Interno

	Plan de mejoramiento de cada proceso.	Aprobación del plan de mejoramiento	Proceso auditado Gerencia
	Avances del plan de mejoramiento de cada proceso.	Informe del seguimiento de los avances del plan de mejoramiento de Auditoria interna.	Entes de control Gerencia Proceso auditado
Todos los procesos	Auditorias, informe de seguimiento mapa de riesgos	Informe pormenorizado de control interno	Gerencia Entes de control
Comité de gestión y desempeño	Informe de avance en la implementación del Modelo de Planeación y Gestión MIPG	Informe del seguimiento al cumplimiento del plan de implementación del MIPG	Gerencia Entes de control
Todos los procesos Representante de la alta dirección en la implementación del MECI Oficina de Desarrollo Institucional	Mapa de riesgos de proceso Mapa de riesgos institucional Mapa de riesgos de corrupción	Informe del seguimiento al mapa de riesgos institucional	Gerencia Entes de control Comité institucional de coordinación de control interno.
Oficina de Desarrollo institucional	Consolidación del plan de acción institucional alineado con los objetivos estratégicos del plan de desarrollo	Informe del seguimiento al cumplimiento del plan de acción institucional	
Todos los procesos	Avances respecto al plan de riesgos por cada proceso	Informe de seguimiento a Mapa de riesgos.	Gerencia Entes de control
	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	

PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR
Asesorar y regular controlar y evaluar de forma independiente y objetiva el Sistema Integrado de Gestión Institucional con el fin de mejorar el desempeño de la E.S.E Hospital Universitario de Santander.	Elaborar y ejecutar auditorias de Control Interno según el plan anual de auditorias.	Medir el cumplimiento del Plan Anual de Auditorias mediante el seguimiento al indicador correspondiente.	Se solicita plan de mejoramiento frente a las acciones encontradas (hallazgos) y dependiendo de la desviación encontrada, se debe trasladar al ente competente (Control Interno Disciplinario, Procuraduría, Fiscalía, entre otros).
	Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento suscrito por los procesos auditados	Medir el grado de cumplimiento de los procesos en la ejecución de acciones que contribuyan al mejoramiento continuo de la entidad, mediante el seguimiento al indicador correspondiente.	
	Elaborar informes para entes externos	Medir el cumplimiento en la elaboración de los informes de ley, mediante el seguimiento al indicador correspondiente.	

REQUISITOS

LEGALES	SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
normas, leyes, decretos, resoluciones que aplican al proceso	Estándar 111. TH9
Ley 87 de 1993.	Estándar 112. TH10
Decreto 1826 de 1994	Estándar 113. TH11
Decreto 2145 de 1999	Estándar 114. TH12
Decreto 2539 de 2000	Estándar 115. TH13
Decreto 1537 de 2001	Estándar 116. TH14
Decreto 205 de 2003	Estándar 117. TH15
Decreto 2756 de 2004	***ESTANDAR DE MEJORAMIENTO (TALENTO HUMANO)***
Directiva Presidencial N°2 del 1997	Estándar 118. THMCC1
Directiva Presidencial N°9 del 1999	**GRUPO DE GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO**
Circular N°9 de 2003	Estándar 119. GAF1
Circular N°2 de 2004	Estándar 120. GAF2
Decreto 648 de 2017	Estándar 121. GAF3
Resolución 2003 del 2014	Estándar 122. GAF4
Decreto 1499 de 2017	Estándar 123. GAF5
SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN	Estándar 124. GAF6
GRUPO DE DIRECCIONAMIENTO	Estándar 125. GAF7

Estándar 75. DIR1	Estándar 126. GAF8
Estándar 76. DIR2	Estándar 127. GAF9
Estándar 77. DIR3	Estándar 128. GAF10
Estándar 78. DIR4	***ESTANDAR DE MEJORAMIENTO (AMBIENTE FISICO)***
Estándar 79. DIR5	Estándar 129. GAFMCC1
Estándar 80. DIR6	**GRUPO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA**
Estándar 81. DIR7	Estándar 130. GT1
Estándar 82. DIR8	Estándar 131. GT2
Estándar 83. DIR9	Estándar 132. GT3
Estándar 84. DIR10	Estándar 133. GT4
Estándar 85. DIR11	Estándar 134. GT5
Estándar 86. DIR12	Estándar 135. GT6
ESTANDAR DE MEJORAMIENTO (DIRECCIONAMIENTO)	Estándar 136. GT7
Estándar 87. DIRMCC1	Estándar 137. GT8
GRUPO DE GERENCIA	Estándar 138. GT9
Estándar 88. GER1	***ESTANDAR DE MEJORAMIENTO (TECNOLOGÍA)***
Estándar 89. GER2	Estándar 139. GTMCC1
Estándar 90. GER3	**GRUPO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**
Estándar 91. GER4	Estándar 140. GI1
Estándar 92. GER5	Estándar 141. GI2
Estándar 93. GER6	Estándar 142. GI3
Estándar 94. GER7	Estándar 143. GI4
Estándar 95. GER8	Estándar 144. GI5
Estándar 96. GER9	Estándar 145. GI6
Estándar 97. GER10	Estándar 146. GI7
Estándar 98. GER11	Estándar 147. GI8
Estándar 99. GER12	Estándar 148. GI9
Estándar 100. GER13	Estándar 149. GI10
Estándar 101. GER14	Estándar 150. GI11
ESTANDAR DE MEJORAMIENTO (GERENCIA)	Estándar 151. GI12
Estándar 102. GERMCC1	Estándar 152. GI13
GRUPO DE GERENCIA DE TALENTO HUMANO	***ESTANDAR DE MEJORAMIENTO (G. INFORMACIÓN)***
Estándar 103. TH1	Estándar 153. GIMCC1
Estándar 104. TH2	**GRUPO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD**
Estándar 105. TH3	Estándar 154. MCC1
Estándar 106. TH4	Estándar 155. MCC2
Estándar 107. TH5	Estándar 156. MCC3
Estándar 108. TH6	Estándar 157. MCC4
Estándar 109. TH7	Estándar 158. MCC5
Estándar 110. TH8	
RECURSOS	

HUMANOS	TECNOLOGICOS	INFRAESTRUCTURA	INSUMOS
Profesionales asistenciales	Equipos de cómputo	Servicios Asistenciales de la institución	Muebles y enseres
Profesional de apoyo	Sistemas de información	Oficinas Administrativas	Papelería
Profesionales administrativos	Software Dinámica Gerencial.Net		Listado maestro de documentos de externos de Control Interno
Técnicos	Plataforma institucional (Intranet)		Listado maestro de documentos de formatos de Control Interno
Tecnólogos	Pagina Web de la institución		Listado maestro de documentos de Control Interno
Administrativos			
INDICADORES	Ver cuadro de mando de indicadores, correpondientes al proceso	**RIESGOS**	Ver mapa de riesgos, correpondientes al proceso