

 E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ	CARACTERIZACIÓN PROCESO PLANIFICACIÓN DEL SIG	Código	CP_01_PL
		Versión	02
		Fecha	Agosto 2022

Proceso: Planificación del SIG

Objetivo: Orientar las acciones para el establecimiento de la estructura del Sistema Integrado de Gestión, la identificación de procesos, responsables, recursos, riesgos, puntos de control, que interrelacionados permiten el logro de los objetivos de calidad de la institución.

Alcance: Inicia con la identificación de los procesos institucionales y termina con la satisfacción de los usuarios al hacer uso de nuestros servicios.

Líder o responsable del proceso: Subgerente General

ETAPAS CLAVE DE LA EJECUCIÓN DEL PROCESO

Tipo de Proveedor		Proveedor	Entrada/Insumo	Actividades clave del proceso	Descripción de la actividad	Salida del Proceso	Cliente del Proceso	Tipo de cliente	
Intern o	Extern o							Intern o	Extern o
X	X	Entidad Todos los procesos Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Informes de Gestión Autoevaluación Políticas Institucionales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Caracterización de los procesos	Realizar un análisis de los productos y servicios que se entregan a los usuarios para definir y caracterizar los procesos institucionales que permitan establecer el como se lleva a cabo cada uno de estos.	Procesos definidos y caracterizados	Líderes administrativos y coordinadores asistenciales	X	
X	X	Entidad Todos los procesos Ministerio de Salud y Protección Social Departamento Administrativo de la Función Pública	Procesos definidos y caracterizados Normatividad vigente sobre habilitación de servicios de salud.	Creación y/o actualización de la información documentada	Revisar la documentación pertinente a cada uno de los procesos de acuerdo con la normatividad que aplica a cada uno de estos. Crear los documentos que no se tengan en la institución de acuerdo con los requerimientos de cada uno de los procesos. Actualizar periódicamente los documentos de acuerdo con los tiempos establecidos en el Manual del SIG.	Documentos creados y/o actualizados	Líderes administrativos y coordinadores asistenciales Entes de Control	X	X
X	X	Entidad Todos los procesos Ministerio de	Procesos definidos y caracterizados Normatividad vigente sobre	Conformación de Comités y Comisiones Institucionales	Definir los comités y comisiones institucionales que de acuerdo con la normatividad vigente se deben tener en la institución.	Resolución de creación y/o modificación de los comités y comisiones institucionales	Líderes administrativos y coordinadores asistenciales	X	

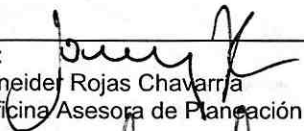
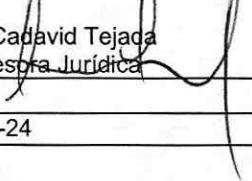
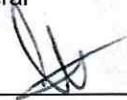
	Salud y Protección Social	habilitación de servicios de salud.		Definir mediante una resolución, los integrantes, responsabilidades y periodicidad de reuniones de cada uno de los comités y comisiones institucionales.				
	Departamento Administrativo de la Función Pública							

ENTORNO ESPECÍFICO DEL PROCESO

Normatividad	Riesgos identificados	Controles existentes
Ley 152 de 1994 Ley 715 de 2001 Ley 1955 de 2019 Decreto 780 de 2016 Decreto 2193 de 2004 Resolución 4445 de 1996 Resolución 1446 de 2006 Resolución 710 de 2012 Resolución 743 de 2013 Resolución 256 de 2016 Resolución 408 de 2018 Resolución 2626 de 2019 Resolución 2654 de 2019 Resolución 3100 de 2019 Resolución 1317 de 2021	Posibilidad de sanción administrativa por no ejecutar el programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC.	- Actualizar instrumentos para implementación del PAMEC - Realizar autoevaluación cualitativa y cuantitativa PAMEC - Ejecutar auditorias internas para el mejoramiento de la atención en salud PAMEC y sus respectivos informes - Acompañar en la elaboración de planes de mejoramiento del PAMEC - Realizar seguimiento a la ejecución de planes de mejora del PAMEC
	Posibilidad de sanción administrativa o cierre de un servicio por incumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación - SUH	- Capacitar periódicamente a los coordinadores de los servicios en SUH, bajo la resolución 3100 de 2019 - Desarrollar la autoevaluación Sistema Único de habilitación - Coordinar y realizar el reporte de novedades de habilitación, junto con el seguimiento. - Coordinador y desarrollar el seguimiento a planes de cumplimiento de las autoevaluaciones
	Posibilidad de deterioro de la imagen institucional o sanción por inoportunidad en materia de validación y control documental	- Coordinar la actualización de la información documentada de acuerdo con la necesidad del sistema de gestión - Dirigir la reorganización de la información documenta dispuesta en la INTRANET y la creación de archivos histórico de los documentos que no están vigentes. - Coordinador la disposición de la información documenta y aprobada en la INTRANET institucional - Supervisar el tramite y gestionar la actualización documental según listado maestro
	Posibilidad de sanción administrativa por inoportunidad en el reporte de indicadores del Sistema de información para la calidad (SIC) e indicadores de gestión	- Revisar de manera periódica los indicadores de los procesos - Realizar los reportes de indicadores de calidad de acuerdo con la norma vigente - Realizar los informes periódicos de los Registro Individuales de Prestación de Servicios de Salud-RIPS - Realizar seguimiento periódico a matriz de informes de control, verificando su cumplimiento - Realizar los repos periódicos COVID de acuerdo con las directrices impartidas por los entes de control
	Posibilidad de deterioro de la imagen	Coordinar la asesoría y el acompañamiento en realiza con de autodiagnóstico de

 E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ	CARACTERIZACIÓN PROCESO PLANIFICACIÓN DEL SIG	Código	CP_01_PL
		Versión	02
		Fecha	Agosto 2022

	institucional por incumplimiento en el desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	MIPG - Realizar el reporte del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) de acuerdo con la fecha establecida por el Departamento Administrativo de la función pública DAFP. - Realizar seguimiento periódico a la ejecución de planes de acción de MIPG - Realizar seguimiento a los planes institucionales u estratégicos dispuestos en el Decreto 612 de 2018 - Presentar ante los directivos de la institución el avance e implementación del MIPG
RECURSOS DEL PROCESO		
Humanos	Técnicos y Tecnológicos	Documentos/Trámites
Líderes y/o coordinadores de los procesos	N/A	N/A
MEDICIÓN DEL PROCESO - INDICADORES		
Proporción de procesos caracterizados		
Proporción de documentos actualizados		
Proporción de cumplimiento de actividades en los planes de trabajo.		
Número de seguimientos realizados a los controles de los mapas de riesgos.		

Elaboró/actualizó: Tatiana Layos del Rio Profesional de Planeación y Calidad 	Revisó: Jony Sneider Rojas Chavarria Jefe Oficina Asesora de Planeación y Calidad  Luis Fernando Cadavid Tejada Jefe Oficina Asesora Jurídica 	Aprobó: Lina Marcela Montoya Rodas Subgerente General 
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 2022-08-23	Fecha: 2022-08-24	Fecha: 2022-08-29