



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA  
PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O  
DESARROLLO INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-PG-ML-001

Versión: 02

Página No. 1 de 18

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

DOCUMENTO CONTROLADO

— Salud Integral, Impacto Real —



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA  
PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O  
DESARROLLO INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-PG-ML-001

Versión: 02

Página No. 1 de 18

### Tabla de contenido

1. Introducción.....	1
2. Objetivo General.....	2
2.1 Objetivos Específicos.....	3
3. Alcance.....	4
4. Soporte Legal.....	5
5. Plataforma Estrategica .....	6
5.1 Misión .....	4
5.2 Visión.....	5
5.3 Principios y valores.....	6
5.4 Objetivos Estratégicos .....	6
5.5 Logo y Eslogan.....	6
6. Definiciones Generales de Procesos y Procedimientos.....	6
7. Organigrama .....	6
8. Mapa de Procesos .....	6
9. Caracterización de los Procesos.....	6



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA  
PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O  
DESARROLLO INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-PG-ML-001

Versión: 02

Página No. 1 de 18

### 1. INTRODUCCIÓN

El Manual de Procesos y Procedimientos de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua del municipio de La Plata Huila, es un documento que contiene toda la información que se ejecuta para la realización y cumplimiento de las acciones asignadas en la Institución, (manuales, guías, protocolos, y formatos), mediante la adopción de los macroprocesos: estratégicos, misionales, apoyo, evaluación, control y seguimiento, cuyo objetivo es normalizar los procedimientos de actuación de cada área, como también la alineación al nuevo Plan Desarrollo 2024 – 2028 y plataforma estrategica como eje transversal.

El presente documento es una herramienta que permite al Hospital, integrar una serie de labores, con el fin de describir y estandarizar las actividades que se realizan en la Institución, logrando el mayor grado de satisfacción posible por parte de los usuarios y sus familias en la atención brindada, buscando minimizar la materialización de posibles riesgos identificados en la institución.

Además, se pretende que se use como instrumento de apoyo en las actividades de inducción y reinducción, evitando la desarticulación y alteración de los procesos en el desarrollo de las actividades en el cambio cuando se genere rotación del personal.

## 2. OBJETIVO GENERAL

Definir la metodología que permita estandarizar la operatividad de los procesos institucionales de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua del municipio de La Plata Huila.

### 2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir la metodología para la actualización de procesos y procedimientos.
- Desplegar el mapa de procesos institucional a los diferentes líderes de la ESE.
- Definir los subprocesos y procedimientos institucionales.
- Establecer el método a través del cual se realiza la revisión y actualización de los procesos y procedimientos institucionales.

## 3. ALCANCE

Transversal a todos los procesos Institucionales de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua.

El presente Manual de Procesos y Procedimientos constituye un instrumento que establece los lineamientos de carácter general y explícito de las actividades que se realizan en cada proceso, así como con estricto apego a la normatividad establecida.

## 4. SOPORTE LEGAL

- Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 943 del 2014" por el cual se actualiza el modelo estándar de control interno MECI".
- Anexo técnico de la resolución 123 del 2012, Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia.
- Resolución No. 014 de 2021 (enero 19 de 2021) "Por medio de la cual se realiza el instructivo de elaboración, actualización y control de documentos según plataforma estratégica 2020 - 2024" para la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua del municipio de La Plata Huila.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA  
PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O  
DESARROLLO INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-PG-ML-001

Versión: 02

Página No. 1 de 18

- Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 4747 de 2007. Por el 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 y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1438 de 2013. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

## 5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

### 5.1 Misión

Somos una institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad comprometidos con el mejoramiento continuo, innovación tecnológica, y talento humano calificado garantizando una atención humanizada para nuestros usuarios y sus familias.

### 5.2 Visión

Para el año 2028 seremos reconocidos como una institución líder en resolutivez en problemáticas en salud creando un alto impacto social en la población del departamento del huila y nororiente caucano.

### 5.3 Principios y Valores

**Servicio humanizado:** Sensibilidad para atender y responder a las necesidades de los usuarios, con calidez, amabilidad, consideración y empatía.

**Seguridad:** Garantía de integridad en la ausencia de riesgo o peligro de accidente para las personas bienes y recursos.

**Trabajo en equipo:** Aporte coordinado de un conjunto de personas para el logro de los objetivos.

**Integridad:** Hacer lo correcto sin daño a los demás.

— Salud Integral, Impacto Real —

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	<b>Código:</b> MDE-GPDI-PG-ML-001
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	<b>Versión:</b> 02
		<b>Página No.</b> 1 de 18

**Respeto:** Se acoge siempre a la verdad, no tolera bajo ninguna circunstancia la mentira y repudia la mentira y el engaño; valorando a los demás acatado su autoridad y considerando su dignidad.

**Pensamiento crítico:** Habilidad de analizar, reflexionar sobre los hechos de forma objetiva.

**Ética:** Criterio de confidencialidad y profesionalismo en la ejecución de todas las actividades que se desarrollan en la institución.

**Honestidad:** Actuación con pudor, decoro y recato, tendrá responsabilidad consigo mismo y con los demás, el compromiso con la empresa y el desarrollo de sus funciones dando ejemplo de rectitud.

**Lealtad:** Asumir el compromiso de fidelidad, respeto y rectitud actuando siempre bajo el favor de nuestra institución usuarios y sus familias.

#### 5.4 Objetivos Estratégicos



Promover el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos administrativos y asistenciales.



Gestionar eficiente y eficaz los recursos financieros mediante estrategias de autocontrol orientadas hacia la sostenibilidad y fortalecimiento financiero.



Fortalecer la prestación de los servicios de salud identificando las necesidades y expectativas de los grupos de interés.



Ampliar el portafolio institucional mediante la inclusión de servicios complementarios médicos y especializados buscando la integralidad y mayor resolutivead.

#### 5.5 Logo y Eslogan



— Salud Integral, Impacto Real —

— Salud Integral, Impacto Real —

## 6. DEFINICIONES GENERALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Se cuenta con una guía para el diligenciamiento de los Formatos de Procesos y Procedimientos adoptados para la de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua del municipio de La Plata Huila:

Formato de Proceso		
Termino	Definición	Acción
<b>Macroproceso</b>	Son el conjunto de procesos que contribuyen, en forma sistémica, a satisfacer los requerimientos de la comunidad y de la Entidad para lograr el cumplimiento y los fines propios del Estado.	Clasifique el proceso a caracterizar dentro de los siguientes Macroprocesos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estratégicos</li> <li>2. Misionales</li> <li>3. Apoyo a la Gestión.</li> <li>4. Evaluación, Control y seguimiento.</li> </ol>
<b>Proceso</b>	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas de entrada, en resultados	Identifique el nombre Del proceso a caracterizar.
<b>Subproceso</b>	Representan el conjunto lógico de actividades realizadas con el propósito de agregar valor a unos insumos para entregar un producto intermedio que es requerido para la elaboración del producto final del proceso al cual pertenece.	Procedimiento a realizar
<b>Objetivo</b>	Es una finalidad a cumplir para la que se disponen medios determinados	Redacte el fin que pretende alcanzar el proceso a caracterizar.
<b>Alcance</b>	Descripción de la relación e interacción del proceso con la entidad.	Describa los procesos que interactúan con el proceso a caracterizar.

<b>Líder</b>	Es la capacidad que posee una persona de inspirar y guiar a individuos o grupos.	Identifica el cargo o rol del servidor que es responsable del cumplimiento de los objetivos del proceso.
<b>Proveedor</b>	Persona o Entidad, interna o externa que proporcionan insumos o necesidades para el desarrollo de un procedimiento.	Identifique los cargos <ul style="list-style-type: none"> <li>Entidades internas</li> <li>Externas que suministran insumos o necesidades para el desarrollo de actividades.</li> </ul>
<b>Entrada</b>	Son los insumos proporcionados por los proveedores, siendo información de tipo legal, documentos y/o necesidades. Estos deben tener una relación directa con el proveedor	Identifique los insumos o Necesidades que Suministran los proveedores.
<b>Procedimiento</b>	conjunto de acciones u operaciones que tienen que realizarse de la misma forma, para obtener siempre el mismo resultado bajo las mismas circunstancias	Describa la generalidad de las acciones que se van a desarrollar en orden secuencial.

<b>Salidas</b>	son los resultados o información que se genera al ejecutar una actividad	Identifique los resultados o información que se generan en el desarrollo de los procedimientos.
<b>Cliente</b>	Son las personas, entidades, Procesos o procedimientos que reciben los resultados generados en la ejecución de las actividades.	Identifique el (los) cargos o roles, procesos o procedimientos que reciben la información producto de la ejecución de la actividad.

<b>Riesgo</b>	Se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus	Identifique los posibles eventos que pueden alterar el desarrollo normal de las actividades. Definido por el proceso Control Interno, donde se describen los puntos críticos y los controles. (Matriz de riesgos Mecí).
<b>Indicador</b>	Magnitud utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la Ejecución de las actividades.	Identifique los indicadores más relevantes que permitan realizar seguimiento a las actividades ejecutadas. Ver Tablero Único de Control de indicadores (TUCI) establecido por la Dirección Administrativa de Gestión de Planeación y Calidad, donde se visualiza la ficha técnica de cada uno de los indicadores y el respectivo consolidado.
<b>Soporte Legal</b>	Proporciona las bases sobre las cuales las instituciones construyen y determinan el alcance y naturaleza de la participación política.	Identifique la normatividad vigente que se aplica en la ejecución del proceso.

<b>Formato de Procedimientos</b>		
<b>Termino</b>	<b>Definición</b>	<b>Acción</b>
<b>Macroproceso</b>	Son el conjunto de procesos que contribuyen, en forma sistémica, a satisfacer los requerimientos de la comunidad y de la Entidad para lograr el cumplimiento y los fines propios del Estado.	Clasifique el proceso a caracterizar dentro de los siguientes Macroprocesos:  Estratégicos Misionales Apoyo a la Gestión. Evaluación, control y seguimiento.

<b>Proceso</b>	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados	Identifique el nombre del proceso a caracterizar
<b>Subproceso</b>	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados	Identifique el nombre del Subproceso a caracterizar.
<b>Procedimientos</b>	Conjunto de acciones u operaciones que tienen que realizarse de la misma forma, para obtener siempre el mismo resultado bajo las mismas circunstancias.	Describa la generalidad de las acciones a desarrollar en orden secuencial.

<b>Objetivo</b>	Es una finalidad a cumplir para la que se disponen medios determinados	Redacte el fin que pretende alcanzar el procedimiento.
<b>Alcance</b>	Descripción de la relación e interacción del proceso con la entidad.	Describa brevemente el inicio y fin de las actividades del procedimiento.
<b>Responsable</b>	Quien asume las consecuencias de las decisiones tomadas.	Identifique el (los) cargos o roles responsables de ejecutar la actividad.
<b>Definiciones</b>	Describir las palabras y/o abreviaturas que son de difícil comprensión	Identificar en las actividades aquellas palabra y/o abreviaturas que requieren de una definición
<b>Actividad</b>	Es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir los objetivos de un proceso	Describa en detalle la acción que se está desarrollando secuencialmente

<b>Salidas</b>	Son los resultados o información que se genera al ejecutar una actividad	Identifique los resultados o información que se generan en el desarrollo de los procedimientos
<b>Flujograma</b>	Representación sistemática de la secuencia de fases u acciones llevadas a cabo	Determine la representación gráfica de las acciones llevadas a cabo en el procedimiento. Realizar el flujograma con la aplicación que mas se facilite al líder.
<b>Documentos Técnicos de Soporte</b>	Son los documentos que sirven de apoyo para la gestión adecuada de las diferentes acciones.	Registre los documentos necesarios para gestionar adecuadamente el procedimiento.

MACROPROCESO	CÓDIGO	PROCESOS	CÓDIGO	SUBPROCESOS	CÓDIGO	NUMERACIÓN
<b>MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>		GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	<b>GPDI</b>	Gestión del Plan Gerencial	<b>PG</b>	<b>001</b>
				Mercadeo de Servicios de Salud	<b>MSS</b>	<b>002</b>
				Elaboración y Control de Documentos	<b>ECD</b>	<b>003</b>
				Control de Registros	<b>CR</b>	<b>004</b>
				Venta de Servicios	<b>VS</b>	<b>005</b>
				Gestión P.D.I.	<b>DI</b>	<b>006</b>
				Referenciación Competitiva	<b>RC</b>	<b>007</b>
				Gestión Documental	<b>GD</b>	<b>008</b>
	<b>MDE</b>	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	<b>GAUPC</b>	Atención al Usuario	<b>AU</b>	<b>001</b>
				Orientación e información al usuario	<b>OIU</b>	<b>002</b>
				Manejo de PQRSF	<b>PQRSF</b>	<b>003</b>
				Participación Ciudadana	<b>PC</b>	<b>004</b>

				IAMI	IAMI	005
				Tratamiento de Servicio No Conforme	SNC	001
				Habilitación	HB	002
				Acreditación	A	003
		GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTÍNUO	GCMC	Sistemas de información de calidad	SIC	004
				Humanización	HM	005
				Auditoría de historias clínicas	AHC	006

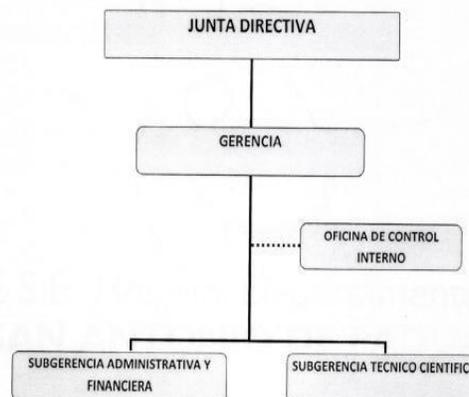
				Seguridad del paciente	SGP	007
				Epidemiología	EPI	008
		GESTIÓN CONSULTA EXTERNA	GCE	Consulta externa	CE	001
		GESTIÓN DE REFERENCIA	GRFC	Referencia y Contrarreferencia	RFC	001
		GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	GUR	Observación	OB	001
				Atención de Urgencias	AUR	002
		GESTIÓN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	GSH	Hospitalización	H	001
				Unidad de cuidados intensivos	UCI	002
		GESTIÓN SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO	GSPD	Imagenología	IM	001
				Unidad Transfusional	UT	002
				Laboratorio Clínico	LC	003
				Cardiología No Invasiva	CAR	001
		GESTIÓN SERVICIO		Cirugía	C	001

		QUIRÚRGICO AMB/HOSP	<b>GAH</b>	Esterilización	<b>EST</b>	<b>002</b>
		GESTIÓN SERVICIO DE GINECOBSTERICIA	<b>SGO</b>	Sala de partos	<b>SP</b>	<b>001</b>
				Vacunas	<b>VC</b>	<b>002</b>
		GESTIÓN SERVICIO DE FARMACIA	<b>GSF</b>	Farmacia	<b>FAR</b>	<b>001</b>
		GESTIÓN SERVICIO DE APOYO TERAPEUTICO	<b>GST</b>	Terapias	<b>T</b>	<b>001</b>
<b>MACROPROCESO APOYO A LA GESTIÓN</b>	<b>MAG</b>	GESTIÓN FINANCIERA	<b>GF</b>	Facturación	<b>FN</b>	<b>001</b>
				Contabilidad	<b>CN</b>	<b>002</b>
				Tesorería	<b>TS</b>	<b>003</b>
				Presupuesto	<b>P</b>	<b>004</b>
				Cartera	<b>CTR</b>	<b>005</b>

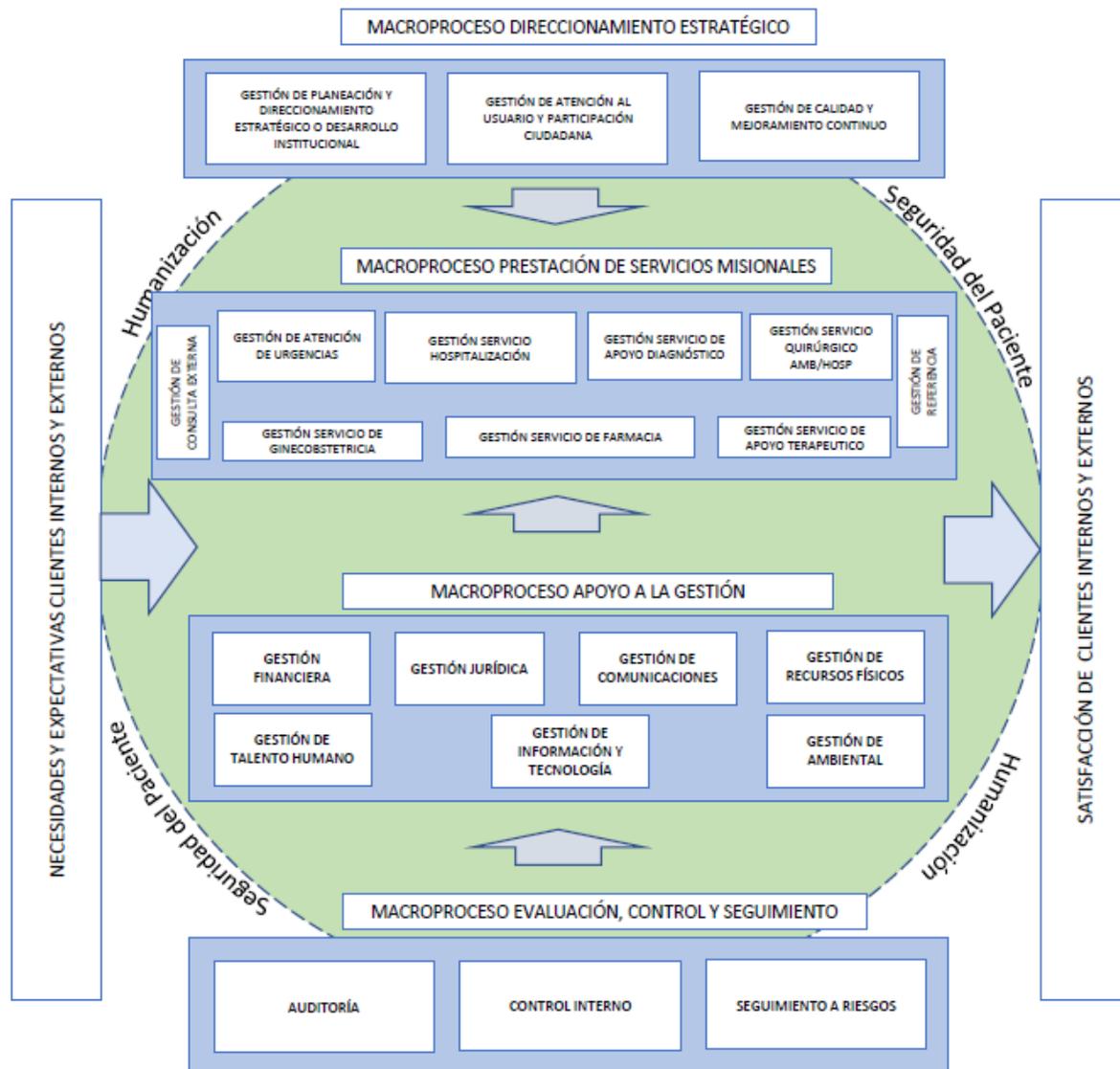
				Activos Fijos	<b>AF</b>	<b>006</b>
				Almacén	<b>AN</b>	<b>007</b>
				Auditoría de cuentas	<b>AC</b>	<b>008</b>
				Pagos	<b>PAG</b>	<b>009</b>
		GESTIÓN JURÍDICA	<b>GJ</b>	Contratación	<b>CT</b>	<b>001</b>
				Proveedores	<b>PV</b>	<b>002</b>
				Atención a Procesos Administrativos internos y externos	<b>PIE</b>	<b>003</b>
				Defensa Judicial y Extrajudicial	<b>DJE</b>	<b>004</b>
		GESTIÓN DE COMUNICACIONES	<b>GC</b>	Comunicaciones	<b>CS</b>	<b>001</b>
		GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	<b>GRF</b>	Mantenimiento	<b>MN</b>	<b>001</b>
				Ambiente Físico	<b>AMF</b>	<b>002</b>

		GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	GTH	Administración del Talento Humano	ATH	001
				Seguridad y Salud en el Trabajo	SST	002
				Bienestar Social y Capacitación	BSC	003
		GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA	GIT	Administración de Sistemas	AS	001
				Manejo de Correspondencia	MC	002
				Estadística	EA	003
				Registro Clínico	RC	004
				Biomédicos	B	005
		GESTIÓN DE AMBIENTAL	GA	Gestión Ambiental	AMB	001
MACROPROCESO EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	MECS	AUDITORÍA	AU	Auditoría Interna	AI	001
		CONTROL INTERNO	CI	Planes de Mejoramiento Sistemas Integrados de Calidad	SIC	001
		SEGUIMIENTO A RIESGOS	SR	Gestión y Administración de Riesgos	AR	001

## 7. ORGANIGRAMA



## 8. MAPA PROCESOS



— Salud Integral, Impacto Real —

— Salud Integral, Impacto Real —

## 9. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

### Caracterización Proceso Direccionamiento y Gerencia

**Líder:** Gerente

**Objetivo:** : Orientar la organización hacia el desarrollo continuo, mediante la planificación estratégica, para el cumplimiento de la metas establecidas en el plan de desarrollo, incremento de la calidad de los servicios que oferta la institución centrados en los usuarios y su familia.

**Alcance:** Direccionamiento y Gerencia, Planeacion estratégica, gestión de Proyectos

**Producto:** Planes, Programas, Proyectos, POA, Políticas

**Requisitos:** Según organigrama institucional y Normograma

ISUMO	CICLO	ACTIVIDADES	CLIENTE	EVIDENCIAS
Entes de control Usuarios y Familias EAPB Control Interno	P	Definición Plan de Desarrollo para cada periodo.  Definir y/o actualizar planes operativos anuales  Definir Políticas Institucionales  Proyectar plan de compras PAA  Gestión contratación EAPB  MIPG	Junta Directiva  Entes de control  Usuarios y sus familias	Cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional  Concertar requisitos contractuales y comunicación oportuna entre las partes
	H	Proyectar y elaborar el Plan de Desarrollo Institucional, Informe de Gestión, Rendición de cuentas, Contraloría  Articular y operativización de la organización jurídica de la E.S.E  Aprobar el presupuesto de ingresos y gastos  Vigilar la ejecución de los planes, programas y proyectos	Oficina de control interno  Asociación usuarios  EAPB  Proveedores	Dar a conocer la orientación al cliente, el desempeño institucional , expectativas y necesidades  Seguimiento periódico a los procesos internos y análisis para planes de mejora

		Socialización de la contratación con las EAPB y cliente interno		
		Estudios de mercado		
	<b>V</b>	<p>Informes de Seguimiento a los Planes, Programas, Proyectos, Políticas Institucionales</p> <p>Seguimiento a la contratación</p> <p>Seguimiento a los indicadores de ley e institucionales</p> <p>Medir Adherencia a la plataforma estratégica</p> <p>Seguimiento planes de acción</p> <p>Seguimiento plan de desarrollo</p> <p>Seguimiento a los procesos y procedimiento financieros</p>		
	<b>A</b>	<p>Toma decisiones referente a los informes presentados</p> <p>Verificación de los estados financieros</p> <p>Medir el impacto del cliente interno y externo respecto a la plataforma estratégica</p>		

<b>Recursos</b>	<b>Humanos:</b> Gerente, Junta Directiva, Lideres del Proceso, Comité Institucionales, Jurídico
	<b>Físicos e Infraestructura:</b> Instalaciones infraestructura E.S.E HDSAP
	<b>Ambiente de Trabajo:</b> Condiciones de iluminación, ventilación, seguridad, ergonomía, clima organizacional

**Trazabilidad:** Documentación cargada en la página web y los informes de seguimiento, socializados y evaluados (presentados en comité) y Junta Directiva



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA  
 PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O  
 DESARROLLO INSTITUCIONAL**

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-PG-ML-001

Versión: 02

Página No. 1 de 18

### Caracterización Gestión de la Calidad y Control Interno

**Líder:** Asesor SOGCS y Control Interno

**Objetivo:** Evaluar la capacidad de los procesos para dar cumplimiento a los objetivos y seguimiento permanente a las oportunidades de mejora continua de la institución.

**Alcance:** Auditorías Internas, Informe riesgos, Informes POA, Informe Políticas, Informes entes de control, referencia competitiva.

**Producto:** Informes de seguimiento, planes de mejoramiento, acciones correctivas, autoevaluaciones, PAMEC, Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, SIC

**Requisitos:** Decreto 943 de 2014 Modelo Estándar de Control Interno (MECI)  
 Decreto 1011 de 2006 PAMEC  
 Decreto 903 de 2014 "Por el cual se dictan las disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud  
 Resolución 3100 de 2019

ISUMO	CICLO	ACTIVIDADES	CLIENTE	EVIDENCIAS
Entes de control Usuarios y Familias EAPB Control Interno Cliente Interno	P	Definición de los planes de mejora en lo administrativo y asistencial.	Entes de control Usuarios y familias Proceso de la E.S.E Oficina Control Interno EAPB	Informes de cierre clico Autoevaluación para instituciones no acreditadas Informe anual SIGC Comités Cargue información a Supersalud
		Identificar las necesidades en cada proceso para definir puntos de control		
		Identificación de los riesgos institucionales y de corrupción en todas la áreas		
		Identificación de no conformidades que afecte la operación de la E.S.E		
		Comités de Seguimiento		
	H	Seguimiento al desempeño al SIGC		
		Ejecución de las auditorías internas de Calidad y MECI Definir acciones, preventivas, correctivas y planes de mejoramiento		

— Salud Integral, Impacto Real —

		Comités primarios liderados por calidad		
	V	Verificación de la efectividad en la ejecución del plan de desarrollo, plan de acción, POA, políticas y planes		
		Verificación de las acciones correctivas tomadas y cierre de ciclo		
		Seguimiento a las auditorías realizadas tanto entes de control e internas programadas		
		Informe Pormenorizado		
	A	Presentación ante gerencia para toma de decisiones y mejoras respecto al desempeño evaluado		

<b>Recursos</b>	<b>Humanos:</b> Gerente, Junta Directiva, Líderes del Proceso, Comité Institucionales, Jurídico
	<b>Físicos e Infraestructura:</b> Instalaciones infraestructura
	<b>Ambiente de Trabajo:</b> Condiciones de iluminación, ventilación, seguridad, ergonomía, clima organizacional

**Puntos de Control:** Indicadores

**Trazabilidad:** El seguimiento a la eficacia de acciones correctivas, preventivas y de mejora, se consolidan en medio magnético y físico como anexo a las actas de comité de calidad y Control Interno

### Caracterización Gestión del Talento Humano

**Líder:** Líder de Gestión del Talento Humano

**Objetivo:** Proveer de personal competente a las diferentes áreas y mejorar continuamente la competencia y el desarrollo del talento humano de la institución.

**Producto:** Planeación del talento humano, verificación de perfiles, verificación de competencias, inducción, reinducción, capacitación, trámites administrativos, evaluación del desempeño, bienestar, preparación para el retiro.

**Requisitos:** Decreto 943 de 2014 Modelo Estándar de Control Interno (MECI)

Decreto 903 de 2014 "Por el cual se dictan las disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud

Resolución 3100 de 2019

ISUMO	CICLO	ACTIVIDADES	CLIENTE	EVIDENCIAS
Entes de control Usuarios y Familias EAPB Control Interno Cliente Interno	<b>P</b>	Planes Institucionales (Plan estratégico de talento humano, plan de vacaciones, plan de previsión, plan de bienestar e incentivos, plan de capacitaciones, plan de vacantes  Análisis de cargas laborales  Definir perfiles y competencias  Selección de personal  Requisitos hoja de vida  Establecer proceso de inducción y reinducción  Programa de SST  Políticas MIPG	Entes de control  Usuarios y Familias	Informes de cierre de los planes  Evaluación del desempeño
	<b>H</b>	Socialización de los perfiles con los colaboradores de la E.S.E  Inducción y reinducción  Afiliaiones  Monitorización y seguimiento de los planes y políticas  Seguimiento al desempeño institucional  Pago de nomina  Ejecución Programa SST  Pago de nomina  Selección de personal	EAPB  Control Interno  Cliente Interno	Incremento en el puntaje FURAG de la política de talento humano e integridad

		Ejecución de las capacitaciones programadas		
		Verificación de hojas de vida (lista de chequeo institucional)		
	<b>V</b>	Seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas de los planes que hacen parte de talento humano		
		Verificar el cumplimiento de la inducción y reinducción		
		Ejecución de la encuesta de clima organizacional		
		Seguimiento a los indicadores de los procesos asignados		
	<b>A</b>	Realizar los ajuste a perfiles según necesidad y normatividad		
		Definir planes de mejora y de desempeño		

<b>Recursos</b>	<b>Humanos:</b> Gerente, Subgerente técnico científico, Líder de talento humano, asesores, Líderes del Proceso, Jurídico, comisión de personal, COPASO
	<b>Físicos e Infraestructura:</b> Instalaciones infraestructura
	<b>Ambiente de Trabajo:</b> Condiciones de iluminación, ventilación, seguridad, ergonomía, clima organizacional, medicina laboral, seguridad y salud en el trabajo.

**Puntos de Control:** Indicadores

**Trazabilidad:** : La documentación correspondiente a los procesos de selección de personal se consolida en el archivo de gestión del área de talento humano

La documentación correspondiente a los procesos de selección de personal se consolida en el archivo de gestión del área de talento humano

Soporte de los planes institucionales de talento humano con sus soportes

Informe de inducción reinducción



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA  
 PLATA HUILA  
 PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O  
 DESARROLLO INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-PG-ML-001

Versión: 02

Página No. 1 de 18

Evaluación de desempeño

Política de Talento Humano e Integridad MIPG

Código de Conducta y buen Gobierno

Clima Organizacional

### Caracterización Gestión Financiera

**Líder:** Asesor Financiero

**Objetivo:** Administrar con calidad y transparencia los recursos financieros de la Institución, garantizar el equilibrio operacional, realizando el saneamiento contable, gestionado lo ingresos, conteniendo y racionalizando el gasto y el costo, para el logro de un margen de rentabilidad que permita el crecimiento institucional.

**Producto:** Informes de Presupuesto, contabilidad, facturación, costos, tesorería, cartera, auditoría de cuentas médicas, pagos, glosas, almacén, activos fijos, contratación

**Requisitos:** los exigidos por normatividad

ISUMO	CICLO	ACTIVIDADES	CLIENTE	EVIDENCIAS
Entes de control EAPB Cliente Interno y externo	P	Elaborar y/o actualizar la política financiera de la E.S.E		Política actualizada
		Crear los manuales y procedimiento financieros de la E.S.E		Documentos actualizados
		Operativizar el comité financiero	Entes de control EAPB	Acta de los comités y su periodicidad
		Elaborar el presupuesto anual	Cliente Interno y externo	
		Proyección de necesidades y requerimiento legales	Junta Directiva	
		Identificar la cartera	Usuarios	
		Identificar los recaudos		
		Identificar cuentas x pagar		
		Identificación centro de costos		
		Plan anual de adquisiciones		

— Salud Integral, Impacto Real —

		Ejecución presupuestal		
	<b>H</b>	Análisis contables de los procesos y movimiento financieros de la E.S.E		
		Seguimiento a la facturación		
		Seguimiento indicadores financieros		
		Seguimiento a costos		
		Actualizar los inventarios de los activos de la E.S.E		
	<b>V</b>	Seguimiento a todos los procesos financieros que tiene la institución		
	<b>A</b>	Ajustes al proceso presupuestal		
		Gestión de glosas		

<b>Recursos</b>	<b>Humanos:</b> Gerente, Subgerente técnico científico, asesores, contador, técnico administrativo presupuesto, coordinador de facturación, facturadores, Aux administrativos, auditor de cuentas médicas, concurrente, revisor fiscal, control interno, tesorero, jurídico
	<b>Físicos e Infraestructura:</b> Instalaciones infraestructura, Software Dinámica Gerencial
	<b>Ambiente de Trabajo:</b> Condiciones de iluminación, ventilación, seguridad, ergonomía, clima organizacional, medicina laboral

**Puntos de Control:** Indicadores

**Trazabilidad:** : Soporte de facturación de las diferentes EAPB

Cruces de Cartera

Informe Financiero

SIHO 2193

RIPS

Resolución 408 de 2018

Operativización del Comité Financiero



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA  
 PLATA HUILA  
 PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O  
 DESARROLLO INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-PG-ML-001

Versión: 02

Página No. 1 de 18

### Caracterización Gestión de la Información Documental

**Líder:** Aux de Archivo

**Objetivo:** Garantizar los lineamientos requeridos por la entidad relacionados con los procesos archivísticos de producción, distribución, tramites, organización documental, consulta, conservación y disposición final de los documentos de la entidad, implementando una política institucional que sirva de guía para direccionar, los procesos, procedimientos y metodologías e instrumentos técnicos y administrativos diseñados para garantizar la clasificación, organización y disponibilidad de la documentación e información que sirve como soporte al cumplimiento de los objetivos establecidos en la entidad, facilitando el acceso y consulta por parte de los usuarios, apoyando la toma de decisiones y brindado un servicio con calidez y calidad, con la implementación de la tabla de retención documental T.R.D y cuadros de clasificación documental. C.C.D y así poder tener una mejor organización y tabla para cada dependencia, saber el tiempo de retención y disposición final de los documentos, dando cumplimiento a lo establecido en la ley 594 del 2000 y el acuerdo 004 del 2013, será obligatorio para las entidades del estado elaborar y adoptar las respectivas tablas de retención documental.

**Producto:** Actualización de política de gestión documental, plan institucional de archivo, (PINAR), procedimiento de gestión documental – organización y procedimiento de gestión documental – transferencia documental y cronograma de transferencia documental, entre otras actividades y funciones realizadas, garantizando la conservación, clasificación, preservación, organización, descripción, rotulación custodia y confidencialidad de la información del patrimonio documental de la institución.

**Requisitos:** los exigidos por normatividad

ISUMO	CICLO	ACTIVIDADES	CLIENTE	EVIDENCIAS
Cientes Internos	P	Identificación de las necesidades de información que requiere la E.S.E	Cliente Interno Archivo General Usuarios y familias	Informe de cierre del PINAR Informe de cierre de la política de gestión documental Acta de comité
Usuarios		Gestión de la TRD y TVD		
Proveedores de equipos y servicios		Actualizar listado maestros de documentación digital		
Archivo digital		Entrenamiento en el manejo y acceso a la información		
		Consecución de archivadores rodantes		
	Implementación y control del PINAR			

— Salud Integral, Impacto Real —

	<b>H</b>	Transferencias documentales Digitalización de historias laborales y clínicas		
	<b>V</b>	Análisis de la información procesada Seguimiento al proceso documental de la institución Cumplimiento de los indicadores		
	<b>A</b>	Definir acciones para la mejora continua relacionado la gestión documental de la E.S.E Actualización de documentos y formatos, a partir de la convalidación de las TRD y TVD Operativización del comité		

<b>Recursos</b>	<b>Humanos:</b> Aux administrativo de Archivo
	<b>Físicos e Infraestructura:</b> Instalaciones infraestructura de acuerdo a requerimientos legales y condiciones que cumplan con los estándares requeridos para la conservación documental de la E.S.E
	<b>Ambiente de Trabajo:</b> Condiciones de iluminación, ventilación, seguridad, ergonomía, temperatura, almacenamiento, custodia y conservación.

**Puntos de Control:** Indicadores

**Trazabilidad: :**

Unificar  
Selección  
Identificar y clasificar  
Organizar  
Depuración y limpieza  
Foliación  
Rotulación  
Inventario documental  
Almacenar dentro de las carpetas mínimo 200 folios máximo 240



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA  
 PLATA HUILA  
 PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O  
 DESARROLLO INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-PG-ML-001

Versión: 02

Página No. 1 de 18

diligenciar formato de transferencias  
 Acta de transferencias  
 Organización, clasificación, orden cronológico y base de datos de Historias clínicas.  
 Organización de contratos con base de datos  
 Clasificación de historias laborales con bases de datos, enumeración y orden cronológico.  
 Almacenamos en su respectiva caja  
 Conservación, custodia documental y confidencialidad y objetividad de la información  
 Manual de conservación de documentos  
 Plan institucional de archivo  
 Política de gestión documental  
 Responder solicitudes  
 Búsqueda de información de: derechos de petición, tutelas, demandas y bonos pensionales.  
 Verificar las novedades con las EPS, Fondos pensionales, responder por requerimientos sobre aportes y pagos al sistema general de seguridad social en salud.

### Caracterización Gestión Integral de la Tecnología

**Líder:** Ing. Sistemas – Apoyo Dinámica Gerencial – Técnico en Mantenimiento -Ing. biomédicos

**Objetivo:** Formular estrategias que generen soluciones tecnológicas, biomédicas e informáticas, que sean eficientes para la formulación de estrategias que permitan el crecimiento tecnológico de la E.S.E enfocados en la seguridad de la información y usuarios.

**Producto:** Tecnología informática y biomédica eficiente en los procesos clínicos y administrativos, para generar avances en los procesos.

**Requisitos:** los exigidos por normatividad

ISUMO	CICLO	ACTIVIDADES	CLIENTE	EVIDENCIAS
Entes de control Cliente interno	P	Proyectar y/o actualizar las políticas (Seguridad Digital, Tecnología Biomédica, Gobierno Digital)	Entes de control Cliente interno	Informes de cierre seguimiento planes.
Usuarios		Usuarios	Informe de cierre seguimiento políticas	
EAPB		Diseñar los planes institucionales (PETI, Contingencia y fallos del Sistema, Riesgo de seguridad y Privacidad de la Información)	EAPB	
Proveedores		Proveedores	Cronogramas de cumplimiento de	

Salud Integral, Impacto Real

	<p><b>H</b></p>	<p>Mantener una constante actualización y capacitación del personal en cuanto a la gestión de incidentes tecnológicos</p> <p>Aumentar la frecuencia de las copias de seguridad y realizar pruebas de restauración de datos.</p> <p>Invertir en tecnologías avanzadas de protección ante ciberataques y otras amenazas digitales.</p> <p>Cifrado de la información tanto en tránsito como en reposo para prevenir el acceso no autorizado.</p> <p>Uso de protocolos de seguridad como HTTPS y VPNs para la transmisión segura de datos.</p> <p>Instalación de antivirus y sistemas de detección de intrusos.</p> <p>Información clara y accesible sobre los derechos de los titulares de los datos (pacientes y empleados) respecto al acceso, corrección y eliminación de sus datos personales.</p> <p>Antivirus y firewall actualizado</p> <p>Desarrollar programas de capacitación en seguridad informática, privacidad de la información y manejo adecuado de datos sensibles para todo el personal, incluyendo médicos, administrativos y técnicos.</p>		<p>mantenimiento preventivo y correctivo</p> <p>Hojas de vida de equipos tecnológicos y biomédicos actualizado.</p> <p>Presentación de avances de las política MIPG</p> <p>Informe de Gestión Tecnológica y biomédica anual</p>
--	-----------------	---	--	---

	<b>V</b>	<p>Realizar medición de la adherencia del seguimiento de los planes y políticas.</p> <p>Seguimiento a la ejecución del cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo.</p> <p>Seguimiento a la ejecución del cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo biomédicos e instalaciones.</p> <p>Cumplimiento en los reportes en la diferente plataformas de los entes de control (PISIS, SUPERSALUD, SIA OBSERVA, SECOP etc).</p> <p>Entrenamiento en manejo de las tecnologías.</p>		
	<b>A</b>	<p>Definir acciones de mejora y correctivas a partir del análisis de los indicadores de Ley e Institucionales.</p> <p>Verificar y actualizar las hojas de vida de los equipo de cómputo y biomédicos</p> <p>Renovación tecnológica</p>		

<b>Recursos</b>	<b>Humanos:</b> Ing. Sistemas – Ing. Biomédicos – Apoyo Técnico Mantenimiento – Apoyo Dinámica Gerencial
	<b>Físicos e Infraestructura:</b> Instalaciones infraestructura de acuerdo a requerimientos legales y condiciones que cumplan con los estándares requeridos para la Tecnología Informática, Biomédica de la E.S.E
	<b>Ambiente de Trabajo:</b> seguridad, ergonomía, temperatura, control humedad, custodia y conservación para el almacenamiento de los datos y equipos biomédicos.

**Puntos de Control:** Indicadores y planes de mejora

**Trazabilidad:** : Desarrollo de un Plan de Respuesta a Incidentes (IRP): Establecer un protocolo claro de actuación ante incidentes de seguridad, identificando roles y procedimientos para la respuesta rápida.

Las copias de seguridad se generan desde el servidor, con el motor SQL, donde el proceso lo realiza automáticamente a las 12:00 am, todos los días.

Los servicios de laboratorio, historias clínicas digitalizadas, gestión documental, tareas programadas, se encuentran en el servidor 192.168.0.17, siendo este el de controlar además DHCP, (Dynamic Host configuración Protocol), Protocolo de configuración dinámico.

Información financiera relacionada con la facturación de servicios médicos y hospitalarios

Seguridad Institucional

Seguridad física y del medio ambiente

Manejo y control de equipos de Cómputo

Manejo y control de equipos biomédicos

Control de usuarios

Lineamientos legales

### **Caracterización Gestión de Ambiente Físico y Recursos Físicos**

**Líder:** Líder Administrativo – Coordinador de Mantenimiento

**Objetivo:** Garantizar una eficiente prestación de los servicios de salud y administrativos, como de funcionamiento de los bienes e instalaciones físicas y demás las infraestructura, propiciando la calidad y la seguida de los pacientes y colaboradores.

**Producto:** Prestación de servicios en condiciones seguras y con el apoyo de equipos, suministro y activos de la E.S.E

**Alcance:** Transversal a toda la institución en: Gestión de infraestructura, Gestión de compras, Gestión de proveedores, Gestión metrológica, gestión de ambiente de trabajo y seguridad del paciente, Gestión de Activos fijos

**Requisitos:** los exigidos por normatividad



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA  
PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-PG-ML-001

Versión: 02

Página No. 1 de 18

ISUMO	CICLO	ACTIVIDADES	CLIENTE	EVIDENCIAS
Entes de control	P	Elaboración del PAA		
Clientes internos		Identificación de las necesidades por servicio y administrativo		
Usuarios y sus familias		Identificación de los riesgos y puntos de control		Informe anual de mantenimiento de la infraestructura
Procesos de la ESE		Elaboración comité de compras		
EAPB		Selección de proveedores		Informe anual de plan anual adquisiciones
Proveedores de bienes y servicios		Proyección y/o actualización de la política de infraestructura y el plan anual de mantenimiento		Informe financiero de ejecución del 5% de presupuesto asignado para mantenimiento
		Seguimiento al plan anual de emergencias		Informe seguridad y salud en el trabajo
		Seguimiento al plan de seguridad y salud en el trabajo		Informe de Gestión recursos para proyectos de infraestructura.
		Identificación y seguimiento a los riesgos institucionales		
		Identificación de las condiciones inseguras de pacientes y colaboradores		
	Seguimiento al PGIRH			
	Seguimiento a fumigaciones			
	Cronograma de mantenimiento de tanques y PTAR			
	Dotación de equipos de comunicación interna			
	Garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de aires acondicionado y cadena de frio.			

	<b>H</b>	Ejecución de las todas actividades programadas en el Planear  Divulgación y socialización de la información.  Diligenciamiento de los indicadores asignados al área y fichas técnicas		
	<b>V</b>	Seguimiento y evaluación al cumplimiento de las actividades proyectadas y asignadas para cada vigencia en los relacionado a mantenimiento de infraestructura, procesos administrativos y tecnológica biomédica.  Realizar y ejecutar rondas administrativas  Revisar planes de mejora		
	<b>A</b>	Ajustes a los planes operativos relacionados al área  Ajuste y/o actualización PAA  Ajuste y/o actualización plan mantenimiento hospitalario anual  Revisión periódicas de las condiciones de seguridad de los usuarios y colaboradores		

<b>Recursos</b>	<b>Humanos:</b> Asesor administrativo, Coordinador de mantenimiento, SST, Ing. Ambiental, Coordinador servicios generales, Auxiliares de mantenimiento, Vigilancia, COPASO, Almacenista, Activos fijos, comité de compras, grupos de emergencias
	<b>Físicos e Infraestructura:</b> Instalaciones infraestructura de acuerdo a requerimientos legales y condiciones que cumplan con los estándares requeridos para la infraestructura hospitalaria Res. 4445 de la E.S.E



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA  
PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O  
DESARROLLO INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-PG-ML-001

Versión: 02

Página No. 1 de 18

**Ambiente de Trabajo:** seguridad, ergonomía, temperatura, control humedad, espacios, habilitación, calidad, señalización.

**Puntos de Control:** Indicadores, inspecciones, informes entes control, necesidades de los servicios, gestión de recursos

### Trazabilidad:

Mantenimiento hospitalario  
Mantenimiento Correctivo  
Mantenimiento Preventivo  
Plan de mantenimiento  
Informe de ejecución de recursos  
Necesidad justificada  
Mantenimiento de la Dotación  
Mantenimiento de equipos de extinción de incendios  
Control integrado de plagas  
Ornato  
Mantenimiento operacional equipos gases medicinales (bombas de vacío)  
Mantenimiento de Sistemas de Redes Eléctricas  
Mantenimiento del Parque Automotor

### Caracterización Gestión Jurídica

**Líder:** Asesor Jurídico Equipo Jurídico de la E.S.E

**Objetivo:** Garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables para la E.S.E HDSAP, como también asesorar en la gestión jurídica de los procesos de manera efectiva y eficiente

**Producto:** Conceptos jurídicos, judiciales, disciplinarios, derechos de petición, tutelas, informes de supervisión y de interventoría

**Requisitos:** los exigidos por normatividad, normograma institucional

ISUMO	CICLO	ACTIVIDADES	CLIENTE	EVIDENCIAS
Entes de control	P	Elaborar el normograma institucional	Entes de control	Políticas actualizada, socializadas y evaluadas.
Clientes internos		Elaborar política de mejora normativa y prevención del daño antijurídico.	Clientes internos	
Usuarios y familias		Elaborar plan anual de prevención del daño antijurídico de la entidad.	Usuarios y familias	Videos de socialización
EAPB Proveedores de bienes y servicios			EAPB Proveedores de bienes y servicios	

— Salud Integral, Impacto Real —

		<p>Recibir solicitudes en atención jurídica</p> <p>Planear la contratación de cada vigencia</p> <p>Cronograma de seguimiento a los procesos de la entidad</p> <p>Gestión para la compra de software de procesos judiciales</p>		<p>Capacitaciones al personal asistencial y administrativos</p> <p>Informe semestral y anual de todos los procesos judiciales de la E.S.E</p> <p>Acta de comité</p>
	<b>H</b>	<p>Gestionar tutelas</p> <p>Gestionar derechos de petición</p> <p>Emitir conceptos jurídicos</p> <p>Asesorar a la E.S.E</p> <p>Proyectar minutas contractuales EAPB y adquisición de servicios</p> <p>Instaurar y contestas demandas</p> <p>Actualizar las políticas y planes jurídicos de la entidad</p> <p>Formular proyectos de acuerdo</p>		<p>Informe de proceso ante la Junta Directiva</p>
	<b>V</b>	<p>Realizar el seguimiento a la socialización de las políticas y planes jurídicos de la entidad, medición de la adherencia</p> <p>Realizar seguimiento a todos los procesos jurídicos de la entidad y socializarlos en el comité.</p> <p>Operativización del comité de defensa judicial de la E.S.E</p>		

		Realizar análisis de la información de los procesos judiciales y emitir conceptos		
		Realizar talleres, videos, para la implementación de la políticas y los planes.		
	<b>A</b>	Implementar planes de mejora derivados de los entes de control		
		Cumplir con los tiempos establecidos por la ley en el cargue de la información y suministro a los entes de control		
		Ajustes a los planes y políticas		
		Ajustes al PAA		

<b>Recursos</b>	<b>Humanos:</b> Asesores jurídicos
	<b>Físicos e Infraestructura:</b> Instalaciones infraestructura optimas para el trabajo, equipos de cómputo, sistema Dinámica Gerencial
	<b>Ambiente de Trabajo:</b> seguridad, ergonomía, temperatura, control humedad, espacios, iluminación.

**Puntos de Control:** Indicadores de las políticas y planes, comités defensa judicial  
**Trazabilidad:**

Toda la información de los proceso jurídicos de la E.S.E HDSAP deben reposar en archivos de gestión del área jurídica, con una copia de respaldo y custodia en los equipos de cómputo de la institución para asegurar su conservación y evitar fuga de información.

### **Caracterización Gestión Comunicación y Mercadeo**

**Líder:** Profesional en Mercadeo

**Objetivo:** Divulgar, promover, desarrollar e implementar estrategias orientadas al posicionamiento institucional de la ESE, utilizando medios de comunicación internos y externos según el plan de medios.

**Producto:** Documentos y piezas informativas de la E.S.E como fortalecimiento de la imagen corporativa.

**Requisitos:** los exigidos por normatividad

ISUMO	CICLO	ACTIVIDADES	CLIENTE	EVIDENCIAS
Entes de control Clientes internos Usuarios y familias EAPB Proveedores de bienes y servicios	<b>P</b>	Identificar las necesidades que tiene el área de mercadeo en la E.S.E  Elaborar política de gobierno digital  Elaborar manual de imagen corporativa de la E.S.E  Elaborar el plan de medios institucional  Elaborar campañas de fortalecimiento y cultura organizacional  Elaborar cronograma ITA para cada vigencia  Gestión para la compra de equipos tecnológicos, medios audiovisuales para la E.S.E	Entes de control  Clientes internos  Usuarios y familias  EAPB  Proveedores de bienes y servicios	Informe de la métrica de las pagina web y redes sociales  Cargue del formulario ITA  Renovación de la pagina web institucional  Documentos actualizados (Plan de medios, Manual de Imagen corporativa, política de gobierno digital)  Cargue de las actividades de la PPSS
	<b>H</b>	Ejecutar el plan de medios  Ejecutar el seguimiento de la política de gobierno digital  Apoyar en las actividades de la política de participación social en salud.  Actualizar los tramites de la institución en la pagina web y hacer el despliegue informativo para usuarios y colaboradores  Ejecutar campañas y estrategias para fortalecer la cultura organizacional Administrar comunicación interna y externa  Creación de piezas graficas informativas para los proceso de la E.S.E		



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA  
PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O  
DESARROLLO INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-PG-ML-001

Versión: 02

Página No. 1 de 18

		Actualización de la redes sociales y pagina de la E.S.E		
	V	Realizar el seguimiento eficiente y efectivo a cada unos de los procesos vinculados al área de mercadeo y medir las publicaciones según el plan de medios.		
	A	Establecer acciones de mejora en los proceso realizados en el área de mercadeo  Transmitir todas la información de la E.S.E clara y asertiva para su comprensión en usuarios y colaboradores.		

<b>Recursos</b>	<b>Humanos:</b> Líder de Mercadeo
	<b>Físicos e Infraestructura:</b> Equipos de cómputo, cámaras digitales, memorias
	<b>Ambiente de Trabajo:</b> ergonomía, iluminación, ventilación

**Puntos de Control:** Indicadores de las políticas, informes de cumplimiento  
**Trazabilidad:**

Toda la información del área de Mercadeo de la E.S.E HDSAP debe reposar en archivos de gestión de la oficina de Mercadeo, con una copia de respaldo y custodia en los equipos de cómputo de la institución para asegurar su conservación.

## 10. CONTROL DE REVISIONES

VERSIÓN	FECHA	COMENTARIO
01	07/09/2021	Realización Primera versión
02	07/02/2025	Actualización Segunda Versión, Caracterización y ajuste en su totalidad del documento

<p>Elaborado por:</p> <p><b>Nombre: Karent Camila Trujillo Tejada</b>  <b>Cargo:</b> Apoyo Profesional Agremiado  <b>Firma</b></p>	<p>Fecha: 03/09/2021</p>
<p>Actualizado por:</p> <p><b>Nombre: Nelson Felipe Tierradentro Quintero</b>  <b>Cargo:</b> Apoyo Profesional Planeación Agremiado  <b>Firma</b></p>	<p>Fecha: 07/02/2025</p>
<p>Revisado por:</p> <p><b>Nombre: Marleny Ramon Ospina</b>  <b>Cargo:</b> Control interno  <b>Firma</b></p>	<p>Fecha: 14/02/2025</p>
<p>Revisado por:</p> <p><b>Nombre: Blanca Nubia Rodríguez Sáez</b>  <b>Cargo:</b> Asesora de Calidad  <b>Firma</b></p>	<p>Fecha: 18/02/2025</p>
<p>Aprobado por:</p> <p><b>Nombre: José Antonio Muñoz Paz</b>  <b>Cargo:</b> Gerente  <b>Firma</b></p>	<p>Fecha: 28/02/2025</p>