


ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD		VERSION 4	CODIGO FR-GQ-44	 GOBIERNO DEL META
CARACTERIZACION DEL PROCESO: MODELO DE GESTION		FECHA VIGENCIA 02/01/2020	DOCUMENTO CONTROLADO:	

NOMBRE DEL PROCESO	TIPO DE PROCESO	RESPONSABLE DEL PROCESO
APOYO DIAGNOSTICO	PROCESO DE APOYO MISIONAL	SUBGERENCIA ASISTENCIAL

OBJETIVO DEL PROCESO:	GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIGEN LA CALIDAD, OPORTUNIDAD, RESOLUTIVIDAD Y CONFIABILIDAD DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO DE LOS 17 CENTROS DE ATENCION DE LA ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD
-----------------------	---

ALCANCE:	CUMPLIMIENTO EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES POR LABORATORIO, SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN CON PLANES DE MEJORAMIENTO
----------	---

INDICADORES DE GESTION:	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES / NÚMERO DE INFORMES SOLICITADOS
-------------------------	---

PLANEAR

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
OFICINA DE PLANEACION	PLAN DE ORGANIZACIÓN ESTRATÉGICA	FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO, DEFINICIÓN DE INDICADORES Y MANEJO DE RESIDUOS DE LOS 17 CENTROS DE ATENCION Y EL NIVEL CENTRAL DEL PROCESO DE LABORATORIO CLINICO	DOCUMENTO PLAN DE ESTRATÉGICO DE LABORATORIO CLINICO	GERENCIA, OFICINA DE PLANEACIÓN Y LOS LABORATORIOS DE LOS 17 CENTROS DE ATENCION
GESTIÓN DE CALIDAD	POLITICA DE CALIDAD Y RESOLUCIÓN 1043 DE ESTANDARES DE CALIDAD	IMPLEMENTACIÓN DE LOS ESTANDARES SEGÚN RESOLUCIÓN 1043 DE 2006 PARA EL LABORATORIO CLINICO	MANUAL DE CALIDAD INTERNO, ANEXO TÉCNICO N° 2 RESOLUCIÓN 1043 DE 2006	USUARIO INTERNO (LABORATORIO)
EMPRESA DE SUMINISTROS DE LABORATORIO	CONTRATO DE ADQUISICIÓN INSUMOS DE LABORATORIO	RECEPCIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO SEGÚN LOS PEDIDOS PERIÓDICOS	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	COORDINACION DE LABORATORIOS Y USUARIO INTERNO (LABORATORIO)
OFICINA DE RECURSO HUMANO	INGRESO DE PERSONAL CAPACITADO E IDONEO PARA LOS LABORATORIOS CLINICOS	HACER INDUCCION Y EVALUACIÓN A PERSONAL ENTRANTE A LA EMPRESA	FORMATO DE EVALUACION INSTITUCIONAL	PERSONAL ENTRANTE A LOS LABORATORIOS CLINICOS

HACER

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
BACTERIOLOGOS DE LOS 17 CENTROS DE ATENCION DE LA ESE SOLICIDAD SALUD	INFORME MENSUAL DE SEGUIMIENTO A RIESGOS	VERIFICACIÓN SEGUIMIENTO A RIESGOS EN EL LABORATORIO	PLANES DE MEJORAMIENTO PARA CONTROL DEL RIESGO	USUARIOS, OFICINA DE CALIDAD
EMPRESA EXTERNA CONTRATADA	REPORTES DE CALIFICACION DE LABORATORIOS EN CONTROL DE CALIDAD EXTERNO	SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO Y DESEMPEÑO EN EL CONTROL DE CALIDAD EXTERNO	CUMPLIMIENTO DE LA NORMA Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, BACTERIOLOGOS
BACTEIOLOGOS DE LOS 17 CENTROS DE ATENCION DE LA ESE SOLICIDAD SALUD	SOFTWARE PLANILLAS DE ESTADISTICA, GASTOS DE INSUMOS	REALIZAR ESTADISTICA	ESTADISTICA POR LABORATORIOS	ALMACÉN, SUBGERENCIA ASISTENCIAL
BACTERIOLOGOS DE LOS 17 CENTROS DE ATENCION DE LA ESE SOLICIDAD SALUD	INFORME DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO	VERIFICACIÓN, EJECUCION Y ANALISIS CONTROL DE CALIDAD INTERNO	CONTROL DE CALIDAD INTERNO VERIFICADO	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL,
BACTEIOLOGOS DE LOS 17 CENTROS DE ATENCION DE LA ESE SOLICIDAD SALUD	NECESIDADES DE LOS 17 LABORATORIOS	SUPLENIR LAS NECESIDADES DE REACTIVOS, ELEMENTOS, ASISORIA, APOYO Y DE VISITAS PARA VERIFICACIÓN DE ESTANDARES DE HABILITACION	LABORATORIOS CON SUFICIENCIA PARA FUNCIONAMIENTO CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE HABILITACION	LABORATORIOS CLINICOS
BACTEIOLOGOS DE LOS 17 CENTROS DE ATENCION DE LA ESE SOLICIDAD SALUD	PROCEDIMIENTOS, REGISTROS, FORMATOS, ETC. DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO			SIGNAL DEL LABORATORIO, DEPARTAMENTO

VERIFICAR

OFICINA DE COORDINACIÓN DE LABORATORIOS	FORMATOS DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE LOS BACTERIOLOGOS	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A ACCIONES DE VERIFICACION	PLANES DE MEJORAMIENTO	ACCIONES DE MEJORAMIENTO
---	---	---	------------------------	--------------------------

ACTUAR

OFICINA DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	ACCIONES A MEJORAR	APLICACIONES DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO	LABORATORIOS CENTROS DE ATENCION



RECURSOS	
Tecnología, Infraestructura, equipos	Humanos
<p>EQUIPOS PARA MONTAJE DE PRUEBAS DE LABORATORIO DE PRIMER NIVEL: MICROSCOPIO, EQUIPOS DE QUÍMICA SANGÜINEA, EQUIPO DE HEMATOLOGÍA, MICROCENTRÍFUGA, BANO SEROLÓGICO, AGITADOR DE MANZINI, PIPETAS AUTOMÁTICAS</p>	<p>BACTERIÓLOGO SEGÚN INDICADORES DE SUFICIENCIA AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO SEGÚN INDICADORES DE SUFICIENCIA</p>
	<p>QUE GARANTICEN EL CONTINUO FUNCIONAMIENTO DE LOS PROCESOS EN RECURSO HUMANO, TECNOLÓGICO, INSUMOS, SISTEMAS DE INFORMACIÓN, RED DE FRÍO</p>

REQUISITOS A CUMPLIR (Normatividad y/o requisitos que aplican para el proceso)					
N°	Requisitos MIPG	ISO 9001:2015 (Calidad)		ISO 14001:2015 (medio Ambiente)	
1	DIMENSION 1: Talento Humano.	4	4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN.	4	4. Contexto de la Organización
4	DIMENSION 4: Evaluación de Resultados.	5	5. LIDERAZGO.	5	5. Liderazgo
6	DIMENSION 6: Gestión del Conocimiento y la Innovación.	6	6. PLANIFICACIÓN.	6	6. Planificación
	#N/D	7	7. APOYO.	7	7. Soporte
	#N/D	8	8. OPERACIÓN.	8	8. Operación
	#N/D	9	9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.	9	9 Evaluación del desempeño
	#N/D	10	10. MEJORA.	10	10. Mejora
OHSAS 18001:2007 en transición a la 45001.					
4	4 Contexto de la organización	4	4	4	4. Sistema de gestión de la seguridad de la información
5	5 Liderazgo y participación de los trabajadores	5	5	5	5. Responsabilidad de la dirección
6	6 Planificación				#N/D

7	7 Apoyo		#/N/D
8	8 Operación		#/N/D
9	9 Evaluación del desempeño		#/N/D
10	10 Mejora		#/N/D

DOCUMENTOS SOPORTE: REMITASE AL REGISTRO FR-GQ 02 "LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS" QUE REPOSA EN CALIDAD.

REGISTROS: REMITASE AL REGISTRO FR-GQ-03 "LISTADO MAESTRO DE FORMATOS" QUE REPOSA EN CALIDAD.

POLITICAS LEGALES: REMITASE AL REGISTRO FR-GQ 38 "POLITICAS DE OPERACION" PUBLICADO EN LA PAGINA WEB.

POLITICAS INTERNAS: REMITASE AL REGISTRO FR-GQ 39 "POLITICAS DE ESPECIFICAS", GQ-DE-01 "MANUAL DE POLITICAS" PUBLICADO EN LA PAGINA WEB.

GESTION DEL RIESGO: PLAN CORPORATIVO ANTICORRUPCION Y RE ATENCION AL CIUDADANO, MAPA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Asesor: Carlos Samuel Rosado Sarabia/Martha Elena Amaya Cruz
 Oficina de Calidad.

Elaborado por: Maria Carolina Argote Oñate, Bacteriologa

Revisado por: Maria Daniela Sogamoso Garcia, Subgerente Asistencial

Aprobado por: Juan Jose Muñoz Robayo
 Gerente.

"La impresión total o parcial de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión que reposa en la oficina de calidad, salvo los que sean entregados por la empresa previa solicitud y cancelando los emolumentos que la ley autorice. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la E.S.E. Solución Salud del Meta, está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización de la empresa, excepto en los requisitos de ley".

CONTROL DE CAMBIO

Version	Descripción del cambio	Fecha
1	Edición inicial del documento: se tomo este como version inicial ya que los actores no evidencio acto administrativo para su aprobacion.	Fecha: 31/12/2012
2	Ajustes en el documento teniendo en cuenta el Modelo de Operación por Procesos, la identificación del ciclo PHVA, los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y las normas ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, 27001, así como los parámetros de seguimiento y medición.	Resolución 485 Fecha: 27/08/2020