



ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD		VERSION 2	CODIGO FR-GQ-44	
CARACTERIZACION DEL PROCESO: MODELO DE GESTION		FECHA VIGENCIA 02/01/2020	DOCUMENTO CONTROLADO:	

NOMBRE DEL PROCESO	TIPO DE PROCESO	RESPONSABLE DEL PROCESO
MEDIO AMBIENTE Y RESIDUOS HOSPITALARIOS	PROCESO DE APOYO MISIONAL	SUBGERENCIA ASISTENCIAL

OBJETIVO DEL PROCESO:	Prevenir, mitigar, corregir o compensar los impactos negativos que puedan generar los residuos hospitalarios sobre el medio ambiente
-----------------------	--

ALCANCE:	Inicia desde la generacion hasta la despacho final de los residuos
----------	--

INDICADORES DE GESTION:	Los establecidos en el Plan de Acción para cada vigencia.
-------------------------	---

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
GERENCIA- SUBGERENCIA ASISTENCIAL- DIRECTOR	PLAN ACCION INSTITUCIONAL	Definir plan de acción, Indicadores de Gestión y Mapa de riesgos. Diseñar instrumentos de información formales e informes.	Plan de Acción, definición de indicadores, de mapa de riesgos, mapa de recolección de residuos	Gerencia, Procesos de Evaluación, Director, usuario interno y externo.
Gestión de la Calidad	Políticas y Estándares de Calidad	Implementación de estándares en el servicio de residuos hospitalarios.	Manuales y guías de manejo de PGRHS.	Director, Medicos, Personal de servicios generales
Recursos Humanos	Solicitud de capacitaciones a los profesionales del área (Medicina, Enfermería, Odontología) del centro de atención de .	Programar las actividades del talento humano Auxiliares educación, asignación de responsabilidades en las reuniones administrativas. Establecer plan de capacitación	Consolidado de capacitación por proceso	Usuarios Internos, Partes Interesadas, Recursos Humanos
Centro Atención de centros de atención	Diagnostico sanitario ambiental.	Plan de acción, Gestión y mapa de riesgos coordinar el manejo ambiental de residuos sólidos hospitalarios.	Planes de manejo ambiental, Indicadores.	Gerencia, Procesos de Evaluación, Director, usuario interno y externo.

HACER			
Estado Ministerio de Protección Social	Constitucion Política de Colombia, leyes Decretos, Resoluciones.	Aplicación de criterios según normas	Informes
Centro Atención .	Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria	Gestión de Residuos sólidos hospitalarios (Recolección, Almacenamiento, Entrega)	Actas, Informes.
Empresa Prestadora de Servicios Gestión Externa.	Registros	Presentación de Informes de Prestación de Servicios de gestión externa del manejo de residuos sólidos hospitalarios	Informes, indicadores.

VERIFICAR

Director, Nivel Central	Plan de acción, indicadores de Gestión y Administración del riesgo	Revisar las actividades programadas (cronograma de actividades, o agendas concertadas, asistencia a	Supervisión al cumplimiento de las actividades	Subgerencia Asistencial / Calidad nivel central- director, Secretaría de salud
Control Interno	Plan de Auditoría	Auditoría de Proceso	Informe de Auditoría	Subgerencia Asistencial /calidad nivel central- director
Centros Atención de	Indicadores, Registros, Planillas	Evaluación de la Gestión, Plan de Acción y Administración del riesgo.	Análisis de Diagnóstico	Subgerencia Asistencial /calidad nivel central- director

ACTUAR

Gerencia	Informes de Gestión	Toma de Decisiones de Mejora	Plan de Mejoramiento, Acciones Preventivas y correctivas.	Gerencia, Subgerencia Asistencial / SANTEAMIENTO NIVEL CENTRAL- MEDICO DIRECTOR, Secretaría de
Dirección Hospital	Informes de Auditoría	Toma de Decisiones de Mejora	Plan de Mejoramiento, Acciones Preventivas y correctivas.	Gerencia, Subgerencia Asistencial / calidad nivel central- director

Tecnología, Infraestructura, equipos		RECURSOS		Financieros	
		Humanos			
Lider del proceso, auxiliar de servicios generales.					

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	DIMENSIÓN 1: Talento Humano.	4	4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN.	4	4. Contexto de la Organización				
4	DIMENSIÓN 4: Evaluación de Resultados.	5	5. LIDERAZGO.	5	5. Liderazgo				
6	DIMENSIÓN 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. ISO 27001:2013									
4	4 Contexto de la organización	4	4. Sistema de gestión de la seguridad de la información						
5	5 Liderazgo y participación de los trabajadores	5	5. Responsabilidad de la dirección						
6	6 Planificación								
7	7 Apoyo								
8	8 Operación								