



ANEXO No. 1
FORMATO SNS 3000-PMH
PLAN DE MANTENIMIENTO EQUIPOS BIOMEDICOS



PMH
1052

ANEXO No. 1
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
PLAN DE MANTENIMIENTO
EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: SIETE DE AGOSTO

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS. WELCH ALLYN	CONS. EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
		021102248						
		021101909						
		021101925						
		021101788						
		021101924						
		021102021						
021100473								
TENSÍOMETRO. WELCH ALLYN - ALPK2	CONS. EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR MANÓMETROS A CERO.		X
		021100375						
		021100530						
		021101722						
		010301511						
		021100524						
		021101566						
		021101006						
		010301510						
		021101602						
		021100459						
		010300060						
		010301513						
010301512								
021101560								
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONS. EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
		021100415						
		021102047						
		021100509						
		021101952						
		021101954						
021102048								
021100456								

12/5/12

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: SIETE DE AGOSTO

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
PESA NEONATAL. HEALTH O METER DETECTO	CONS. EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV- 021101452	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL.		X
		010300621						
		010301383						
		010301384						
		010301150						
		010301094						
PESA ADULTO. HEALTH O METER DETECTO	CONS. EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV- 021101404	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X
		010300717						
		021101460						
		021101735						
		010301086						
		021100985						
NEBULIZADOR. THOMAS PULMO AIDE	CONS. URGENCIAS	INV- 021101476	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACIÓN RODAMIENTOS, REVISIÓN SISTEMA ELÉCTRICO EN GENERAL LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO.		X
		021102000						
DESFIBRILADOR. ZOLL	URGENCIAS	INV- 02 11 01894	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL: ESTADO FÍSICO DEL EQUIPO, CONECTORES DE LAS PALAETAS, PARTE ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA, LIMPIEZA GENERAL, SIMULACIÓN ECG, LIMPIEZA DE CONTACTOS, VERIFICACIÓN DE DESCARGA		X
LARINGOSCOPIO	URGENCIAS	021100452	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL MANGO, LIMPIEZA DE CONTACTOS, REVISIÓN DE VALVAS, AJUSTE GENERAL, REVISIÓN DE BATERIAS.		X
		021100421						
		021101523						

176
960

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: SIETE DE AGOSTO

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
CONCENTRADOR DE OXIGENO. AIR SEP	HOSPITALIZACIÓN	INV- 02 11 01866 02 11 01891	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, VERIFICACION DE FILTROS, AJUSTE DE CONCENTRACION LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO.		X
SUCCIONADOR THOMAS	HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS	INV- 02 11 00986 02 11 00577	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACION RODAMIENTOS, LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO		X
SUCCIONADOR GOMCO	URGENCIAS	INV- 021100455	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN GENERAL DEL EQUIPO, AJUSTE LIMPIEZA, LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA.		X
MONITOR DE SIGNOS VITALES. WELCH ALLYN	URGENCIAS	INV- 02 11 01552	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL: ESTADO FISICO DEL EQUIPO, SIMULACIÓN DE PACIENTE, LIMPIEZA DE CONTACTOS, AJUSTE DE CONTACTOS Y TARIETAS, LIMPIEZA GENERAL		X

127 X 2019

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: SIETE DE AGOSTO

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
NEGATOSCOPIOS.	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-00510 02-11-00516 01-03-01100	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO, SISTEMA ELECTRICO, LIMPIEZA GENERAL Y CAMBIO DE BOMBILLO SI ES NECESARIO.		X
ELECTROCARDIOGRAFO. BURDICK	URGENCIAS	INV- 02-11-01740	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN CIRCUITO ELECTRÓNICO LIMPIEZA DE SUS CHUPAS, ELECTRODOS, VERIFICAR ESTADO FÍSICO DE SU BATERÍA, REALIZAR SIMULACIÓN, REVISAR ESTADO FÍSICO DE TODOS SUS CABLES TANTO EL DE ELECTRODOS COMO EL DE PODER, LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO.		X
CENTRIFUGA DYNAC	TOMA DE MUESTRA	INV 02-11-00324	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS ESCOBILLAS, FUNCIONAMIENTO DE SU MOTOR QUE SU EJE CENTRAL ESTE BIEN CENTRADO LIMPIEZA DE TODOS SUS TUBOS, ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER		X
DOOPLER FETAL HUNILENG	CONSULTA EXTERNA	INV- 021102023 021102051 021102031 021102022	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA DE CONECTORES, CONTROL DE MANEJO, CIRCUITERÍA, BATERÍA LIMPIEZA GENERAL, REVISIÓN DE MASA.		X
ECOGRAFO	CONSULTA EXTERNA	INV- 021101796 021100670	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA DE CONECTORES, CONTROL DE MANEJO, CIRCUITERÍA, BATERÍA LIMPIEZA GENERAL.		X

17/00298

**E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
PLAN DE MANTENIMIENTO
EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012**

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: EDUARDO SANTOS

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
		021101983						
		021100235						
		021100140						
		021100208						
		021101407						
		021101964						
		021101931						
TENSÍÓMETRO. ALP K2 WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR MANÓMETROS A CERO.		X
		021101733						
		010302045						
		021101537						
		010300052						
		010301809						
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER.		X
		021100219						
		021101634						
		021102051						
CENTRIFUGADORA. DYNAC	LABORATORIO	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS ESCOBILLAS, FUNCIONAMIENTO DE SU MOTOR QUE SU EJE CENTRAL ESTE BIEN CENTRADO LIMPIEZA DE TODOS SUS TUBOS, ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER		X
		02 10 00026						

1
650-299

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: EDUARDO SANTOS

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
PESA NEONATAL. HEALTH O METER DETECTO	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL.		X
		021101538						
		010301114						
		010301156						
		021101539						
021101534								
PESA ADULTO. HEALTH O METER DETECTO	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL.		X
		021100142						
		021101730						
		021101804						
		021101732						
021101731								
DOOPLER.	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA DE CONECTORES, CONTROL DE MANEJO, CIRCUITERÍA, BATERÍA LIMPIEZA GENERAL, REVISIÓN DE MASA.		X
		021102058						
		021102027						

1802076

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: PALMAS - COMUNA 10

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
		010301161						
		021101887						
		021101790						
		021101384						
		021101789						
		021101385						
		021101784						
TENSÍOMETRO, ALP K2 WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR MANÓMETROS A CERO.		X
		021102024						
		010301578						
		010303066						
		010300659						
		021100560						
		010300368						
		021101391						
		010303069						
		021102025						
		021101052						
021101541								
LÁMPARA DE CUELLO, WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
		021101852						
		021102070						
		021101958						
		021100594						
		021101956						
		021101961						
		021101957						
		021100633						
		021102056						
021101330								
021102074								

1001

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: PALMAS - COMUNA 10

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
PESA NEONATAL. HEALTH O METER DETECTO	CONSULTA EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL.		X
		021101393						
		021101394						
		021101395						
		010300631						
		010300643						
		010301140						
PESA ADULTO. HEALTH O METER DETECTO	CONSULTA EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL.		X
		021101631						
		021101328						
		021101329						
		021101458						
		010300781						
		021101630						
NEBULIZADOR. PULMO AIDE THOMAS	URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACIÓN RODAMIENTOS, REVISIÓN SISTEMA ELÉCTRICO EN GENERAL LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO.		X
		021101567						
		021101479						
		021101034						
		021101478						
INCUBADORA MERMERT	LABORATORIO	INV- 02 10 00200	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VER FUNCIONAMIENTO GENERAL. TEMPERATURA, CALOR, REVISAR BOMBILLO LÁMPARA, ESTADO FÍSICO DEL EQUIPO, PARTE ELÉCTRICA Y ELECTRONICA, TAMBIÉN LIMPIEZA GENERAL		X
LARINGOSCOPIO	URGENCIAS	021101441 021101387	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL MANGO, LIMPIEZA DE CONTACTOS, REVISION DE VALVAS, AJUSTE GENERAL, REVISION DE BATERIAS.		X

1027244

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: PALMAS - COMUNA 10

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
CONCENTRADOR DE OXIGENO. AIR SEP	HOSPITALIZACIÓN NEBULIZACIÓN	INV- 21101400 021101484	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MICROMOTOR, LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO.		X
SUCCIONADOR. THOMAS	HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS	INV- 02 11 01203 02 11 00110	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN GENERAL DEL EQUIPO, AJUSTE LIMPIEZA DEL MOTOR COMPRESOR Y BOMBA DE SUCCION LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA.		X
MONITOR DE SIGNOS VITALES. WELCH ALLYN	URGENCIAS	INV- 021101631	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL: ESTADO FISICO DEL EQUIPO, SIMULACIÓN DE PACIENTE, LIMPIEZA DE CONTACTOS, AJUSTE DE CONTACTOS Y TARJETAS, LIMPIEZA GENERAL		X
DESFIBRILADOR. ZOLL	URGENCIAS	INV- 02 11 01485	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL: ESTADO FISICO DEL EQUIPO, CONECTORES DE LAS PALAETAS, PARTE ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA, LIMPIEZA GENERAL, SIMULACIÓN ECG, LIMPIEZA DE CONTACTOS, VERIFICACIÓN DE DESCARGA		X
ELECTROCARDIOGRAFO. SCHILLER	URGENCIAS	INV- 02 11 01450	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN CIRCUITO ELECTRÓNICO LIMPIEZA DE SUS CHUPAS, ELECTRODOS, VERIFICAR ESTADO FISICO DE SU BATERÍA, REALIZAR SIMULACIÓN, REVISAR ESTADO FÍSICO DE TODOS SUS CABLES TANTO EL DE ELECTRODOS COMO EL DE PODER, LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO.		X

103293

ANEXO No. 1
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
PLAN DE MANTENIMIENTO
EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

SNS 3000-PMH

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: PALMAS - COMUNA 10

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
NEGATOSCOPIOS.	CONSULTA EXTERNA URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE		VER EL FUNCIONAMIENTO, SISTEMA ELECTRICO, LIMPIEZA GENERAL Y CAMBIO DE BOMBILLO SI ES NECESARIO.		X
		021101305						
		021101308						
		021101306						
		021101307						
		021100559						
010301022								
CENTRIFUGADORA. DYNAC AUTOCRIT ULTRA 3	LABORATORIO	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS ESCOBILLAS, FUNCIONAMIENTO DE SU MOTOR QUE SU EJE CENTRAL ESTE BIEN CENTRADO LIMPIEZA DE TODOS SUS TUBOS, ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER		X
		02 10 00215						
		02 10 00214						
02 11 00321								
DOOPLER	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA DE CONECTORES, CONTROL DE MANEJO, CIRCUITERÍA, BATERÍA LIMPIEZA GENERAL, REVISIÓN DE MASA.		X
		021102077						
		021100628						
		021102030						
021101389								
MICROSCOPIO. OLYMPUS	LABORATORIO	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	LIMPIEZA GENERAL EN TODO EL EQUIPO, VER SU BOMBILLO DE LUZ, REVISAR CADA UNO DE LOS OBJETIVOS, REVISAR EL CABLE DE PODER.		X
		02 10 00201						
		02 10 00202						
02 10 00050								
AGITADOR DE MANZZINI LAB ROTATOR	LABORATORIO	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL ESTADO FISICO QUE PRESENTA EL EQUIPO, LUBRICAR LA CANASTILLA DE MOVIMIENTO, LIMPIEZA EN SU PLATAFORMA VERIFICAR EL ESTADO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA GENERAL.		X
		02 10 00217						

1394
1392

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: IPC LOS PARQUES

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
		021102405						
		021100651						
		021102071						
		021101406						
		021101901						
		021100703						
		021100659						
		021101791						
		021101979						
		010301823						
		021101985						
		021101982						
		021101977						
		010301825						
021102061								
010301826								
010301824								
TENSÍÓMETRO. ALP K2 WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR MANÓMETROS A CERO.		X
		010302000						
		021100906						
		021101607						
		021100702						
		021100529						
		021100707						
		021101994						
		010301154						
		010301193						
		021100983						
		021101995						
		021100765						
		021100652						
		010301199						
		010301566						
		010301553						
		010301564						
010301556								
010301562								
010301567								
010301547								
010300056								
010300057								

105291

ANEXO No. 1
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
PLAN DE MANTENIMIENTO
EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

SNS 3000-PMH

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: IPC LOS PARQUES

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
		021101797						
		021101950						
		021102073						
		021102179						
		021102181						
		021101632						
		021101962						
PESA NEONATAL. HEALTH O METER DETECTO	CONSULTA EXTERNA CONS. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X
		010301159						
		010301191						
		010301174						
		010301168						
		010301181						
		010300944						
		010300927						
		010301192						
		010301159						
PESA ADULTO. HEALTH O METER DETECTO	CONSULTA EXTERNA C. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL.		X
		010300504						
		021101628						
		021101717						
		021101629						
		021101716						
NEBULIZADOR. PULMO AIDE THOMAS	CONSULTA EXTERNA C. URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACIÓN RODAMENTOS, REVISIÓN SISTEMA ELÉCTRICO EN GENERAL LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO.		X
		021101867						
		021101474						

106976

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: IPC LOS PARQUES

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
NEBULIZADOR. PULMO AIDE THOMAS	CONSULTA EXTERNA C. URGENCIAS	INV- 021101867	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACIÓN RODAMIENTOS, REVISIÓN SISTEMA ELÉCTRICO EN GENERAL LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU		X
		021101474						
CONCENTRADOR DE OXIGENO AIR SEP	HOSPITALIZACIÓN	INV- 21101357	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MICROMOTOR, LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO.		X
		021101357						
SUCCIONADOR. THOMAS	HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS	INV- 021100120	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN GENERAL DEL EQUIPO, AJUSTE LIMPIEZA DEL MOTOR COMPRESOR Y BOMBA DE SUCCION LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA.		X
		021100747						
MONITOR DE SIGNOS VITALES. WELCH ALLYN	URGENCIAS	INV- 02 11 01993	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL. ESTADO FISICO DEL EQUIPO, SIMULACIÓN DE PACIENTE, LIMPIEZA DE CONTACTOS, AJUSTE DE CONTACTOS Y TARJETAS, LIMPIEZA GENERAL		X
		02 11 01228						
DESFIBRILADOR. ZOLL	URGENCIAS	INV- 02 11 02108	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL. ESTADO FISICO DEL EQUIPO, CONECTORES DE LAS PALAETAS, PARTE ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA, LIMPIEZA GENERAL, SIMULACIÓN ECG, LIMPIEZA DE CONTACTOS, VERIFICACIÓN DE DESCARGA		X
DOOPLER		INV- 021101447	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA DE CONECTORES, CONTROL DE MANEJO, CIRCUITERÍA, BATERÍA LIMPIEZA GENERAL, REVISIÓN DE MASA.		X
		021101479						
		021101449						
		021101636						

688 y 81

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: IPC LOS PARQUES

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
NEGATOSCOPIOS.	URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VER EL FUNCIONAMIENTO, SISTEMA ELECTRICO, LIMPIEZA GENERAL Y CAMBIO DE BOMBILLO SI ES NECESARIO.		X
		010301017						
		010301079						
		021100657						
FONENDOSCOPIOS WELCH ALLYN ALPK2 ADULTO Y PEDIATRICO	CONSULTA EXTERNA URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL LIMPIEZA Y CAMBIO DE ACCESORIOS.		X
		021100640						
		010301544						
		010300051						
		010300003						
		010301018						
		021100650						
		021100475						
		010301102						
		010301543						
		010300050						
		010301539						
		010301541						
		010301542						
010301545								
010301546								
010301592								
ELECTROCARDIOGRAFO. SCHILLER	URGENCIAS	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN CIRCUITO ELECTRÓNICO LIMPIEZA DE SUS CHUPAS, ELECTRODOS, VERIFICAR ESTADO FÍSICO DE SU BATERÍA, REALIZAR SIMULACIÓN, REVISAR ESTADO FÍSICO DE TODOS SUS CABLES TANTO EL DE ELECTRODOS COMO EL DE PODER, LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO.		X
		021102108						
LARINGOSCOPIO	URGENCIAS	021102046	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL MANGO, LIMPIEZA DE CONTACTOS, REVISION DE VALVAS, AJUSTE GENERAL, REVISION DE BATERIAS.		X

100300
288

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: GRANJAS

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
CENTRIFUGADORA. DYNAC	TOMA DE MUESTRAS	INV- 21000212	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS ESCOBILLAS, FUNCIONAMIENTO DE SU MOTOR QUE SU EJE CENTRAL ESTE BIEN CENTRADO LIMPIEZA DE TODOS SUS TUBOS, ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER		X
DOOPLER	UNIDAD MATERNA	INV- 021102026	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA DE CONECTORES, CONTROL DE MANEJO, CIRCUITERÍA, BATERÍA LIMPIEZA GENERAL, REVISIÓN DE MASA.		X
		021101448						
		021102075						
		021101875						
		021102076						
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA C. URGENCIAS UNIDAD MATERNA	INV- 21101360	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
		21101724						
		021102020						
		021101128						
		21101976						
		21101359						
		21100370						
		21101491						
		21101708						
		21101723						
021101973								
TENSÍOMETRO. ALP K2 WELCH ALLYN ADULTO -PEDIATRICO	CONSULTA EXTERNA C. URGENCIAS UNIDAD MATERNA	INV- 21101990	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR MANÓMETROS A CERO.		X
		10301807						
		10301813						
		21803377						
		21101704						
		21101989						
		10301101						
		10303054						
		021101975						
		010302021						

18/09/2011

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: GRANJAS

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SÍ	NO
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA C. URGENCIAS UNIDAD MATERNA	INV- 021102052 021102057 021101691 021100770 021101947 021101697 021101004 021102072 021101945 021100278 021101951 021101684 010301763 021100930	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
PESA NEONATAL. HEALTH O METER DETECTO	CONSULTA EXTERNA C. URGENCIAS UNIDAD MATERNA	INV- 10301196 21100333 10300363 021100372 010301196 021101974 10301092 21100372 21101454 10301120 10300616 10301190	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X
PESA ADULTO. HEALTH O METER DETECTO	CONSULTA EXTERNA C. URGENCIAS UNIDAD MATERNA	INV- 10300519 21101729 21101727 21101968 21101728 21101459 21101709 21101988 21101992 021101965	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X

190566

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: GRANJAS

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
NEBULIZADOR. PULMO AIDE THOMAS	CONSULTA EXTERNA C. URGENCIAS	INV- 02 11 01878 02 11 00137 02 11 01477	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACIÓN RODAMIENTOS, REVISIÓN SISTEMA ELÉCTRICO EN GENERAL LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO.		X
CONCENTRADOR DE OXIGENO. AIR SEP	HOSPITALIZACIÓN	INV- 02 11 01356	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MICROMOTOR, LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO.		X
SUCCIONADOR THOMAS	HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS	INV- 021101472 021101738 021101462	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN GENERAL DEL EQUIPO, AJUSTE LIMPIEZA DEL MOTOR COMPRESOR Y BOMBA DE SUCCION LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA.		X
SUCCIONADOR GOMCO	URGENCIAS	INV- 02-11-01265	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN GENERAL DEL EQUIPO, AJUSTE LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA.		X
MONITOR DE SIGNOS VITALES. WELCH ALLYN	URGENCIAS	INV- 02 11 01799	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL: ESTADO FISICO DEL EQUIPO, SIMULACIÓN DE PACIENTE, LIMPIEZA DE CONTACTOS, AJUSTE DE CONTACTOS Y TARJETAS, LIMPIEZA GENERAL		X

see 161

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: GRANJAS

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SÍ	NO
DESFIBRILADOR. NOVA MEDICA	URGENCIAS	INV- 02 11 01009	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL: ESTADO FISICO DEL EQUIPO, CONECTORES DE LAS PALAETAS, PARTE ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA, LIMPIEZA GENERAL, SIMULACIÓN ECG, LIMPIEZA DE CONTACTOS, VERIFICACIÓN DE DESCARGA		X
NEGATOSCOPIOS.	CONSULTA EXTERNA URGENCIAS	INV- 01-03-00867 01-03-01802 01-03-00873 01-03-00396 02-11-01053 01-03-00396 02-11-01053	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VER EL FUNCIONAMIENTO, SISTEMA ELECTRICO, LIMPIEZA GENERAL Y CAMBIO DE BOMBILLO SI ES NECESARIO.		X
UNIDAD LDR MULTISYSTEM. FANEN	UNIDAD MATERNO INFANTIL	INV- 02 11 01874	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL ESTADO DEL EQUIPO, SISTEMA ELECTRÓNICO, UNIDAD DE CALOR, SISTEMA ELÉCTRICO, AJUSTAR CONTROLES DE MANDO, LIMPIEZA GENERAL		X
MONITOR FETAL SONICAID OXFORD	MATERNIDAD	INV- 02 11 01226	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VER EL FUNCIONAMIENTO GENERAL: ESTADO FISICO DEL EQUIPO, CONECTORES AL PACIENTE, PARTE ELÉCTRICA Y ELECTRONICA, TAMBIÉN LIMPIEZA GENERAL.		X
ELECTROCARDÍOGRAFO. SCHILLER	URGENCIAS	INV- 02 11 00582	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN CIRCUITO ELECTRÓNICO LIMPIEZA DE SUS CHUPAS, ELECTRODOS, VERIFICAR ESTADO FISICO DE SU BATERÍA, REALIZAR SIMULACIÓN, REVISAR ESTADO FISICO DE TODOS SUS CABLES TANTO EL DE ELECTRODOS COMO EL DE PODER, LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO..		X
LARINGOSCOPIO	URGENCIAS	021101677 021101648	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FISICO DEL MANGO, LIMPIEZA DE CONTACTOS, REVISION DE VALVAS, AJUSTE GENERAL, REVISION DE BATERIAS.		X

192 284

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: SANTA ISABEL

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
		021101905						
		021101347						
		021101782						
		021101906						
021101987								
TENSÍOMETRO. ALP K2 WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR MANÓMETROS A CERO.		X
		021101719						
		010300754						
		021101910						
		021101720						
021101911								
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
		021101853						
		021101798						
		021100787						
CENTRIFUGADORA. DYNAC	LABORATORIO	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS ESCOBILLAS, FUNCIONAMIENTO DE SU MOTOR QUE SU EJE CENTRAL ESTE BIEN CENTRADO LIMPIEZA DE TODOS SUS TUBOS, ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER		X
		021000056						

193-283

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: SANTA ISABEL

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SÍ	NO
PESA NEONATAL. HEALTH O METER DETECTO	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL.		X
		010301326						
		021100795						
		021101453						
		021100794						
021100892								
PESA ADULTO. HEALTH O METER DETECTO	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL.		X
		021101011						
		021101461						
		021101721						
		021101737						
DOOPLER.	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA DE CONECTORES, CONTROL DE MANEJO, CIRCUITERÍA, BATERÍA LIMPIEZA GENERAL, REVISIÓN DE MASA.		X
		021102028						
		021102059						

19/4/2012

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: SAN LUIS - ZONA RURAL

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SÍ	NO
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-00040 02-11-01500 01-11-01908	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
SUCCIONADOR. THOMAS	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-00084	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBR E DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACION RODAMIENTOS, LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO		X
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLIMETRO	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-00077 01-03-01958 01-03-00061 01-03-00571 02-11-01986	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBR E DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL.		X
DOPLEX.	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-00048	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBR E DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA DE CONECTORES, CONTROL DE MANEJO, CIRCUITERÍA, BATERÍA LIMPIEZA GENERAL, REVISIÓN DE MASA.		X
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS PORTÁTIL. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-01986 02-11-01504 02-11-00042 02-11-00053	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBR E DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X

19/5/2011

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: SAN LUIS - ZONA RURAL

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SÍ	NO
FONENDOSCOPIOS WELCH ALLYN ALPK2 ADULTO Y PEDIATRICO	CONSULTA EXTERNA	INV- 01-03-01825 01-03-01813 01-03-01801	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL LIMPIEZA Y CAMBIO DE ACCESORIOS.		X
NEGATOSCOPIOS.	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-01508	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL LIMPIEZA Y CAMBIO DE ACCESORIOS.		X
TENSIÓMETRO ADULTO.	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-02027	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR MANÓMETROS A CERO.		X

196 280

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: FORTALECILLAS - ZONA RURAL

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SÍ	NO
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-02055 01-03-01577 021102053 021102055	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLIMETRO	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-01381 02-11-01380 01-03-01184	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X
DOPLEX.	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-01637 021102029	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA DE CONECTORES, CONTROL DE MANEJO, CIRCUITERÍA, BATERÍA LIMPIEZA GENERAL, REVISIÓN DE MASA.		X
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-01903 021101984	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
FONENDOSCOPIOS WELCH ALLYN ALPK2 ADULTO Y PEDIATRICO	CONSULTA EXTERNA	INV- 01-03-01507 02-11-00662	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL LIMPIEZA Y CAMBIO DE ACCESORIOS.		X
NEGATOSCOPIOS.	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-01508	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL LIMPIEZA Y CAMBIO DE ACCESORIOS.		X
TENSIÓMETRO ADULTO.	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-01804 01-03-01508	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR MANÓMETROS A CERO.		X

19x249
bse/b

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: VEGALARGA - ZONA RURAL

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-01949 01-03-01374 021800157	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
MEDI PUMP SUCCIONADOR.	CONSULTA EXTERNA	02-11-00177 021300003 021100964	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACION RODAMIENTOS, LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO		X
PESA BEBE HEALTH O METER	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-00488 02-11-01970 010300229	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X
DOPLEX.	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-02032	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA DE CONECTORES, CONTROL DE MANEJO, CIRCUITERÍA, BATERÍA LIMPIEZA GENERAL, REVISIÓN DE MASA.		X
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	INV- 021102010 021100187 021102014	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBR E DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
FONENDOSCOPIOS WELCH ALLYN ALPK2 ADULTO Y PEDIATRICO	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-01252 01-03-01184	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL LIMPIEZA Y CAMBIO DE ACCESORIOS.		X
NEGATOSCOPIOS.	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-00189	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL LIMPIEZA Y CAMBIO DE ACCESORIOS.		X

198
2/2/12

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: VEGALARGA - ZONA RURAL

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SÍ	NO
TENSÍOMETRO ADULTO.	CONSULTA EXTERNA	INV- 01-03-01817 02-11-02002 01-03-01144 02-11-00190	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR MANÓMETROS A CERO.		X
NEBULIZADOR THOMAS THOMAS PULMO AIDE THOMAS	CONSULTA EXTERNA	INV- 02-11-00181	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBR E DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACIÓN RODAMIENTOS, REVISIÓN SISTEMA ELÉCTRICO EN GENERAL LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO.		X
LARINGOSCOPIO	CONSULTA EXTERNA	021800198	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FISICO DEL MANGO, LIMPIEZA DE CONTACTOS, REVISION DE VALVAS, AJUSTE GENERAL, REVISION DE BATERIAS.		X

12/2012

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: ALMACEN

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SÍ	NO
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS.	ALMACEN	021102407	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
		021102406						
ELECTROCARDIOGRAFO.	ALMACEN	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN CIRCUITO ELECTRÓNICO LIMPIEZA DE SUS CHUPAS, ELECTRODOS, VERIFICAR ESTADO FÍSICO DE SU BATERÍA, REALIZAR SIMULACIÓN, REVISAR ESTADO FÍSICO DE TODOS SUS CABLES TANTO EL DE ELECTRODOS COMO EL DE PODER, LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO.		X
		021101214						
SUCCIONADOR.	ALMACEN	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACION RODAMIENTOS, LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO		X
		021100395						
LARINGOSCOPIO	ALMACEN	021101773	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL MANGO, LIMPIEZA DE CONTACTOS, REVISIÓN DE VALVAS, AJUSTE GENERAL, REVISIÓN DE BATERIAS.		X
		021101388						
		021100839						
AUDIOMETRO	ALMACEN		TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO, LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, AJUSTE GENERAL, REVISIÓN DE PARAMETROS		X

200
2016

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: CAGUAN

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SÍ	NO
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS.	CONSULTA EXTERNA	021101978	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
		021101980						
DOPLEX.	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA DE CONECTORES, CONTROL DE MANEJO, CIRCUITERÍA, BATERÍA LIMPIEZA GENERAL, REVISIÓN DE MASA.		X
		021102107						
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
		021101946 02-11-00808 021102050 021102183						
FONENDOSCOPIOS WELCH ALLYN ALPK2 ADULTO Y PEDIATRICO	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL LIMPIEZA Y CAMBIO DE ACCESORIOS.		X
		02-11-00810 01-03-01044						
NEGATOSCOPIOS.	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL LIMPIEZA Y CAMBIO DE ACCESORIOS.		X
		02-11-01061						
TENSÍOMETRO ADULTO.	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR MANÓMETROS A CERO.		X
		02-11-00806						
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLIMETRO	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X
		01-03-01034 01-03-01033 02-11-00804						

20/3/12

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: CEDRAL

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	021101963	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
		02-18-00682						
FONENDOSCOPIOS WELCH ALLYN ALPK2 ADULTO Y PEDIATRICO	CONSULTA EXTERNA		TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL LIMPIEZA Y CAMBIO DE ACCESORIOS.		X
TENSÍOMETRO ADULTO.	CONSULTA EXTERNA	01-03-01288	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR		X
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLIMETRO	CONSULTA EXTERNA	02-11-00532	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL.		X
		01-03-01220						

Handwritten signature

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: EL COLEGIO

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	021101948	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
FONENDOSCOPIOS WELCH ALLYN ALPK2 ADULTO Y PEDIATRICO	CONSULTA EXTERNA	02-11-00161	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL LIMPIEZA Y CAMBIO DE ACCESORIOS.		X
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLIMETRO	CONSULTA EXTERNA	01-03-00152	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X

203 393

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: PENAS BLANCAS

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	021102069	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MRRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
		02-11-00387						
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	02-11-00141	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBR E DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
NEBULIZADOR. THOMAS PULMO AIDE	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACIÓN RODAMIENTOS, REVISIÓN SISTEMA ELÉCTRICO EN GENERAL LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO.		X
		02-11-00389						
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLIMETRO	CONSULTA EXTERNA	01-03-00539	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL.		X
		01-03-00529						
		02-11-00386						

2011/05/22

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: SAN LUIS

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS.	CONSULTA EXTERNA	021101986	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
DOPLEX.	CONSULTA EXTERNA	021102033	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA DE CONECTORES, CONTROL DE MANEJO, CIRCUTERÍA, BATERÍA LIMPIEZA GENERAL, REVISIÓN DE MASA.		X
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	021101908 021101633 D021800205	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER.		X
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLIMETRO	CONSULTA EXTERNA	021101922	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X
SUCCIONADOR THOMAS	CONSULTA EXTERNA	INV- 010300589	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACIÓN RODAMIENTOS, REVISIÓN SISTEMA ELÉCTRICO EN GENERAL LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO.		X
LARINGOSCOPIO	CONSULTA EXTERNA	021100055	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL MANGO, LIMPIEZA DE CONTACTOS, REVISIÓN DE VALVAS, AJUSTE GENERAL, REVISIÓN DE BATERIAS.		X

Handwritten signature or initials in the bottom right corner.

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: CRUE

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
DESFIBRILADOR. ZOLL	CONSULTA EXTERNA	INV- 021102003	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL: ESTADO FISICO DEL EQUIPO, CONECTORES DE LAS PALAETAS, PARTE ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA, LIMPIEZA GENERAL, SIMULACIÓN ECG.		X
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS.	CONSULTA EXTERNA	021100342	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
LARINGOSCOPIO	CONSULTA EXTERNA	021102041 021102044	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FISICO DEL MANGO, LIMPIEZA DE CONTACTOS, REVISION DE VALVAS, AJUSTE GENERAL, REVISION DE BATERIAS.		X
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLIMETRO	CONSULTA EXTERNA	021101655 021101656 021101657 021101658 021101769 021101770 021101771 021101772	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X
SUCCIONADOR THOMAS	CONSULTA EXTERNA	INV- 010300567 021101463 021100834 021100786	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACIÓN RODAMIENTOS, REVISIÓN SISTEMA ELÉCTRICO EN GENERAL LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA		X

296
 2/2/12

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACIÓN: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: EL TRIUNFO

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS.	CONSULTA EXTERNA	02-11-01247	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
		021101981						
LARINGOSCOPIO	CONSULTA EXTERNA	021101241	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL MANGO, LIMPIEZA DE CONTACTOS, REVISION DE VALVAS, AJUSTE GENERAL, REVISION DE BATERIAS.		X
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLIMETRO	CONSULTA EXTERNA	021102404	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X
		02-11-01239						
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA		TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER.		X
		021101944						
		021102408						
TENSÍOMETRO ADULTO.	CONSULTA EXTERNA	02-11-01248	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR		X

2012
269

ANEXO No. 1
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
PLAN DE MANTENIMIENTO
EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

SNS 3000-PMH

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: SAN ANTONIO

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLIMETRO	CONSULTA EXTERNA		TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL.		X
		01-03-00227						
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA		TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
		021101953						

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: SAN HELENA

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLIMETRO	CONSULTA EXTERNA		TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL.		X
		01-03-00299						
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA		TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
		02-11-00587						
		021102049						

208
268

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: PIEDRAMARCADA

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLMETRO	CONSULTA EXTERNA	021101923	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	021101960 02-18-00119	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
TENSIÓMETRO ADULTO.	CONSULTA EXTERNA	02-11-00167	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR MANÓMETROS A CERO		X
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS.	CONSULTA EXTERNA	02-11-00171.	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
FONENDOSCOPIOS WELCH ALLYN ALPK2 ADULTO Y PEDIATRICO	CONSULTA EXTERNA	02-11-00168	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL LIMPIEZA Y CAMBIO DE ACCESORIOS.		X

209
367

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: SAN FRANCISCO

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLIMETRO	CONSULTA EXTERNA	02-11-00610	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X
		01-03-00574						
		01-03-00547						
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	02-11-00401	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
		021102067						
TENSÍOMETRO ADULTO.	CONSULTA EXTERNA	02-11-00398	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR		X
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS.	CONSULTA EXTERNA	021102019	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
		02-11-00822						
FONENDOSCOPIOS WELCH ALLYN ALPK2 ADULTO Y PEDIATRICO	CONSULTA EXTERNA	01-03-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL LIMPIEZA Y CAMBIO DE ACCESORIOS.		X
NEBULIZADOR THOMAS	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACIÓN RODAMIENTOS, REVISIÓN SISTEMA ELÉCTRICO EN GENERAL LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO.		X
		02-11-00609						

210
366

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: GUACIRCO

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SI	NO
PESA BEBE HEALTH O METER PESA TALLIMETRO	CONSULTA EXTERNA	01-03-02297	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	VERIFICAR CALIBRACIÓN A CERO, LIMPIEZA A SUS MECANISMOS Y AJUSTE Y LIMPIEZA EN GENERAL		X
		02-11-00339						
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	021102068	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FISICO DEL CABLE DE PODER.		X
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS.	CONSULTA EXTERNA	02-11-00343	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X
SUCCIONADOR THOMAS	CONSULTA EXTERNA	INV-	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISIÓN DEL ESTADO DE SU MOTOR, LUBRICACIÓN RODAMIENTOS, REVISIÓN SISTEMA ELÉCTRICO EN GENERAL LIMPIEZA A SUS CONDUCTOS DE AIRE CALIBRAR SU TACÓMETRO Y LIMPIEZA EXTERNA DEL EQUIPO.		X
		02-11-00346						

2/11 2012

ANEXO No. 1

SNS 3000-PMH

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CALLE 34 No. 8-30 NEIVA - HUILA
 PLAN DE MANTENIMIENTO
 EQUIPO BIOMEDICO AÑO 2012

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: MOTILON

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SÍ	NO
TENSIOMETRO	CONSULTA EXTERNA		TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE LA PERA, CORREGIR MANGUERAS QUE NO TENGAN FUGAS DE AIRE Y CALIBRAR LOS MANÓMETROS, VERIFICAR INFLADO DEL BRAZALETE, AJUSTAR MANÓMETROS A CERO.		X
		02-11-00194						
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	02-11-01781 02-11-02066	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER.		X
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS.	CONSULTA EXTERNA	02-11-01762B	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X

DOTACION: EQUIPOS BIOMEDICOS

SEDE: SAN JORGE

DESCRIPCION	LOCALIZACIÓN	NO. INVENTARIO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EJECUTADO	
							SÍ	NO
LÁMPARA DE CUELLO. WELCH ALLYN	CONSULTA EXTERNA	02-18-03110 021101955 02-11-00392	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SU BOMBILLO LIMPIAR EL FOCO REFLECTIVO LUBRICAR RODACHINES Y MIRAR EL ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER.		X
EQUIPO DE ÓRGANO DE LOS SENTIDOS.	CONSULTA EXTERNA	02-11-01753	TRIMESTRAL	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE	POR ADJUDICAR CONTRATO	REVISAR EL ESTADO DE SUS BOMBILLOS LIMPIEZA GENERAL DE TODO EL EQUIPO, ESTADO FÍSICO DEL CABLE DE PODER, LIMPIEZA DE CONTACTOS DE LÁMPARA, LIMPIEZA DE CRISTALES, AJUSTE DE CABEZALES.		X

2/2
2012

213 362



ANEXO No. 2
FORMATO SNS 3000-VMH
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012



214361



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Neiva (Huila)
Plan de Mantenimiento 2012

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN DE DIFERENTES ASPECTOS DEL
MANTENIMIENTO HOSPITALARIO
VIGENCIA 2.012

1 Organización

Dispone de una dependencia responsable del Mantenimiento hospitalario:

- a) Si X (si la respuesta es afirmativa escriba el nombre y de quién depende orgánicamente) Mantenimiento esta dentro del Proceso de Bienes y Servicios que depende de la Subgerencia.
- b) No __, (si la respuesta es negativa, describa quién responde por el mantenimiento hospitalario)

2 Plan de mantenimiento

2.1 Verifique y describa si hay un plan de mantenimiento de la infraestructura (el plan está escrito?, hay una cartelera con las actividades y la asignación de responsabilidades ?, se está diligenciando un formato que contenga como mínimo lo establecido en el anexo 1 de la presente circular ?etc.) El Plan de Mantenimiento se encuentra por escrito conforme a lo establecido en la Circular Externa No. 029 de Marzo 13 de 1997.

2.2 Verifique y describa si hay un plan de mantenimiento de la dotación (el plan está escrito ?, hay una cartelera con las actividades y la asignación de responsabilidades ?, se está diligenciando un formato que contenga como mínimo lo establecido en el anexo 1 de la presente circular ?etc.) El Plan de Mantenimiento se encuentra por escrito y diligenciado en todas sus actividades conforme al Anexo 1 de la Circular Externa de Marzo 13 de 1997.

3. Recurso humano que se emplea en el mantenimiento

3.1 Número de profesionales (escriba el número y la profesión de cada uno):

- 1 Ingeniero Biomédico

3.2 Número de técnicos (escriba el número y la especialidad de cada uno)

- 1 Técnico Eléctrico
- 1 Técnico en refrigeración
- 1 Tecnólogo en Electromedicina

265 360



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Neiva (Huila)
Plan de Mantenimiento 2012**

3.3. Número de auxiliares (escriba el número y la especialidad de cada uno)

- 1 Auxiliar de mantenimiento
- 1 Auxiliar Administrativo

4. Recurso financiero

4.1 Indique como asignan y distribuyen los recursos para mantenimiento hospitalario: Los Recursos aprobados por la Junta Directiva para Mantenimiento Hospitalario corresponden al 5% del total del Presupuesto de Ingresos y Gastos para la vigencia fiscal del año 2.012 distribuidos en:

- Mantenimiento de Bienes
- Mantenimiento de Servicios

4.2 Recursos previstos para mantenimiento hospitalario durante el presente año \$1.192.251.625 esta respuesta debe coincidir con el valor reportado en el certificado de asignación y ejecución de recursos descrito en la presente circular)

4.3 Los recursos de mantenimiento previstos equivalen al 5% del presupuesto total (esta respuesta debe coincidir con el valor reportado en el certificado de asignación y ejecución de recursos descrito en la presente circular)

4.4 Recursos asignados el presente año para el mantenimiento de la dotación \$951.882.489 (esta respuesta debe coincidir con el valor reportado en el certificado de asignación y ejecución de recursos descrito en la presente circular)

4.5 Recursos asignados el presente año para el mantenimiento de la infraestructura \$378.671.625 (esta respuesta debe coincidir con el valor reportado en el certificado de asignación y ejecución recursos descrito en la presente circular)

5 Gestión del servicio de mantenimiento

5.1. Con el recurso humano propio disponible, cuales son las dependencias que reciben mantenimiento (Describa las dependencias como por ejemplo: calderas, lavandería, imagenología, etc.) En la institución no existe personal de planta que realice estas actividades, por lo cual debe ser contratado externamente.

5.2 Describa quién y como se realizan las auditorias de los contratos de mantenimiento que celebra la institución con empresas (describa el tipo de auditoría o revisión de contratos, verificación del cumplimiento de los mismos etc.): La Auditoria a los contratos se realiza por parte del interventor asignado, por la Gerencia, la Oficina de Control Interno y Revisoría Fiscal

216 309

SNS 3000-VMH



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Neiva (Huila)
Plan de Mantenimiento 2012

5.3 Describa si tienen informes de accidentes ocurridos con equipos ?(que hacen cuando sucede un accidente) Hasta el momento no se ha presentado ningun accidente con nuestros equipos.

5.4 Tienen registros de actividades del servicio de mantenimiento de la institución? (describa si registran el costo y los cambios de repuestos, pago de supernumerarios, gastos adicionales sufragados por caja menor, número de horas empleadas en reparaciones, etc.). El servicio de mantenimiento en la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA se realiza a través de contratos de prestación de servicios de acuerdo a las necesidades que se presenten y actividades programadas en el plan de mantenimiento al año correspondiente, así mismo, se registran los costos de repuestos y materiales que se adquieren para el desarrollo de la labor de mantenimiento.

5.5 Llevan hoja de vida de los equipos, (escoja al azar tres equipos, verifique la existencia y el diligenciamiento de la hoja de vida de estos y describa si está actualizada, tiene la descripción del equipo, el número de inventario, la ubicación física, el área o servicio responsable, el nombre del responsable del servicio técnico del equipo, el número y fecha del contrato de mantenimiento y la modalidad de mantenimiento que recibe (p. ej. Solo correctivo, correctivo y preventivo, periódico, por llamado etc..?). Cada equipo cuenta con su hoja de vida, donde se describe el equipo, el número del inventario, ubicación física, forma de quien verifica la actividad, nombre de quien realiza el mantenimiento del equipo, fecha del mantenimiento realizado y descripción del mismo.

5.6 El servicio de mantenimiento presta algún tipo de apoyo al personal asistencial en el manejo de equipos, (describa las actividades que realiza) Se realiza la Inducción en el manejo de equipos y recomendaciones para el uso del mismo, el ingeniero biomédico realiza capacitaciones al personal de enfermería sobre el debido manejo a los equipos biomédicos con el fin de prolongar su vida útil.

5.7 Conoce el Decreto 1769 de 1994, sobre mantenimiento hospitalario?. SI

217208



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Neiva (Huila)
Plan de Mantenimiento 2012

5.8 Los funcionarios responsables del mantenimiento han recibido últimamente alguna capacitación? (describa el nombre del curso, el número de asistentes, si estos todavía laboran en la institución y el lugar o empresa que lo dictó) No, pero para este año se tienen incluidas dentro de la programación de capacitaciones.

6. Inventarios (Verifique la existencia de inventarios. Este ítem debe cubrir las descripciones expuestas en el anexo 1 de la presente circular)

6.1 Inventario Si X No (Describa si el Inventario está completo, incompleto, etc) Existe Inventario sistematizado completo, por cada servicio.

6.2 Planos de las redes? Si X No Describa (El inventario está completo, incompleto etc.) Existen algunos planos de redes hidráulicas, eléctricas y de alcantarillado, catastro físico, estructurales algunos centros esta incompleto

6.3 Equipos biomédicos? Si X No Describa (El inventario está completo, incompleto etc.) El Inventario esta completo y se cuenta con equipos de diagnóstico, prevención, tratamiento.

6.4 Equipos industriales de uso hospitalario? Si X No Describa (El inventario está completo, incompleto etc.) El Inventario esta completo se cuenta con: Autoclaves, equipos de esterilización, equipo de refrigeración, aire acondicionado, equipos de seguridad, planta eléctrica entre otros.

6.5 Planos de las áreas físicas? Si X No Describa (El inventario está completo, incompleto etc.) Si existen planos de las áreas físicas.

6.6 Equipos de comunicaciones e informática? Si X No Describa (El inventario está completo, incompleto etc.) El inventario esta completo y se cuenta con: Teléfonos, computadores, impresoras, proyectores, televisores, Video Beam, radioteléfonos portátil, móvil y radio bases.

6.6 Muebles de uso asistencial y administrativo Si X No Describa (El inventario está completo, incompleto etc.) El Inventario esta completo y se

210308



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Neiva (Huila)
Plan de Mantenimiento 2012

cuenta con: camillas estáticas, camillas ginecológicas, escritorios, carros de curaciones, muebles de las salas de espera, sillas ergonómicas, entre otros.

6.8 Otros equipos y elementos no contemplados en los Items Si X No
Describa (Verifique al azar la inclusión de algún equipo en el inventario) Se cuenta con 3 vehículos para la parte administrativa, una unidad móvil medico-odontológica, 5 ambulancias zona urbana y 2 ambulancias zona rural

7 Espacios físicos para el desarrollo del mantenimiento

7.1 Tiene talleres para mantenimiento, Si No X Describa ? (como es el local, se puede considerar adecuado, espacioso, cuenta con muebles para el efecto, etc.) .

7.2 Tiene oficina para el desarrollo de las actividades administrativas del mantenimiento, archivo y almacén de repuestos, Si X No , Describa? (Como se almacena, existe tarjetero o kardex, está distribuido por secciones, hay organización, tiene inventario de repuestos, etc.) Se cuenta con una oficina administrativa donde esta el archivo central de hojas de vida de los equipos y el archivo de las interventorias a los contratos de mantenimiento, además contamos con una bodega donde guardamos la herramienta básica que utiliza el auxiliar de mantenimiento, pero no contamos con almacén de repuestos.

8 Dotación del servicio de mantenimiento

8.1 Tiene bancos de trabajo para realizar las actividades de mantenimiento y reparación de equipos? Si No X, Describa ? (Como son los muebles, se pueden considerar adecuados, son suficientes, etc.). Los muebles y enseres de la .E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA son adecuados y suficientes, lo que no contamos son con bancos de trabajo para el mantenimiento, por eso se contrata con personal externo.

8.2 Tiene herramientas para realizar las actividades de mantenimiento y reparación de equipos? Si No X, Describa ? (Se pueden considerar adecuadas, son suficientes, etc.). No contamos con esta clase de herramientas para el mantenimiento y reparación de equipos, por eso contratamos a personal especializado externo.

219 357

SNS 3000-VMH



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
 Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Neiva (Huila)
 Plan de Mantenimiento 2012

8.3 Dispone de manuales técnicos de los equipos? (Verifique la existencia de por lo menos los manuales de los equipos de Rayos X y de los equipos de mantenimiento de la vida, si no existen describa el porqué o donde se encuentran) Se dispone de los Manuales tecnicos de los equipos biomedicos, los cuales reposan en cada hoja de vida de los equipos en los respectivos servicios, asi como en almacen y en el archivo central de mantenimiento.

9 Verificación del Mantenimiento de la Dotación

9.1 Mantenimiento de equipo biomédico	Pr.	Co.	Est
9.1.1 Equipo de diagnóstico			
Detector Fetal Doppler (32)		X	1
Ecógrafo (2)		X	1
Monitor Fetal (2)		X	1
Equipo Rayos x odontológico (1)		X	1
Equipo Rayos x fijo (1)		X	1
Glucómetros(4)		X	1
Negatoscopio (25)		X	1
Lámpara Cuello Cisne (90)		X	1
Termómetro digital para oído(2)		X	1
Equipos Órganos (86)		X	1
Fonendoscopios (94)		X	1
Tensiómetros (127)		X	1
Balanzas (111)		X	1
Pesa Bebe (41)		X	1
Electrocardiógrafo(6)		X	1
Audiómetro(1)		X	1
9.1.2. Equipo para tratamiento y mantenimiento de la vida			
Desfibriladores(5)		X	1
Monitor Signos vitales(5)		X	1
Laringoscopio(18)		X	1

ANEXO No. 5
 PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
 ESE CARMEN EMILIA OSPINA

MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA CENTROS DE SALUD ZONA NORTE
 ESE CARMEN EMILIA OSPINA

CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS					
Item	Descripción	Und.	Cant.	Vr.Unit.	Vr.Total
1	MORTERO Y CONCRETOS				
1.1	Construcción de banca en concreto, fundido en sitio incluye acabado granito pulido.	ML	6	\$ 86.000	516.000
2	MANPOSTERIA Y REVOQUES				
2.1	Suministro e instalación de muro en ladrillo hueco No.5	M2	24	\$ 20.000	480.000
2.2	Suministro e instalación de muro en ladrillo tolete a la vista	M2	14	\$ 32.000	448.000
2.3	Demolición de muro existente	M2	6	\$ 6.200	37.200
2.4	Desinstalación de muro en Drywall existente	M2	9	\$ 3.500	31.500
2.5	Suministro e instalación de muro en drywall	M2	24	\$ 32.650	783.600
3	PISOS Y ENCHAPES				
3.1	Suministro e instalación enchape muro color blanco de 10x10 cm, incluye emboquillada.	M2	18	\$ 38.000	684.000
3.2	Pulida de granito existente sobre meson área de RX	M2	3	\$ 55.000	165.000
3.3	Reposición de piso exterior tipo adoquin incluye retiro del existente en malas condiciones	M2	36	\$ 53.000	1.908.000
3.4	Suministro e instalación de enchape sobre muro para baño de 20x30 cm	M2	24	\$ 41.000	984.000
3.5	Suministro e instalación de enchape sobre piso para baño	M2	9	\$ 45.000	405.000
3.6	Demolición de piso existente	M2	51	\$ 9.800	499.800
3.7	Suministro e instalación de alistado en concreto de 2000 psi con un e=0.10 mts	M3	7.650	\$ 230.000	1.759.500
3.8	Suministro e instalación de piso en retal de marmol color blanco. Incluye terminado, destroncada y brillada.	M2	45	\$ 96.000	4.320.000
3.9	Mantenimiento de piso marmol existente incluyendo destroncada, pulida y brillada con máquina a base agua.	M2	300	\$ 30.000	9.000.000
4	PINTURAS				

22035

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CÁRMEN EMILIA OSPINA

4.1	Resane de muros y pintura vinilo para base pintura epoxica	M2	423	\$ 5.200	2.199.600
4.2	Pintura de fachada pintura tipo Koraza para fachadas, color institucional uno para exteriores a dos manos	M2	240	\$ 13.550	3.252.000
4.3	Pintura vinilo a tres manos sobre estuco y muros	M2	398	\$ 10.500	4.179.000
4.4	Pintura tipo epoxica en áreas de limpieza	M2	423	\$ 12.200	5.160.600
4.5	Pintura tipo esmalte sobre carpinteria metálica existente	M2	8	\$ 9.200	73.600
4.6	Pintura tipo Barniz-Laca sobre madera-pasamanos corredores sede	ML	180	\$ 1.100	198.000
6	INSTALACIONES				
5.1	Regata sobre muro para tubería PVC	ML	93	\$ 2.500	232.500
5.2	Tubería PVC para desagües de aires acondicionados incluye pegantes y accesorios necesarios	ML	90	\$ 3.800	342.000
5.3	Suministro e instalación de punto hidráulico en tubería PVC de 1/2" a una distancia máxima de 3 Mts	UND	3	\$ 42.000	126.000
5.4	Suministro e instalación de punto sanitario en tubería PVC de 2" a una distancia máxima de 3 Mts	UND	2	\$ 41.000	82.000
5.5	Suministro e instalación de punto sanitario en tubería PVC de 4" a una distancia máxima de 3 Mts	UND	1	\$ 92.000	92.000
5.6	Suministro e instalación de bajante en tubería PVC de 2" y 3" a una distancia máxima de 3 Mts	UND	6	\$ 54.000	324.000
5.7	Suministro e instalación de combo sanitario incluye lavamanos hinodoro incrustaciones y espejo	UND	1	\$ 430.000	430.000
6	ACABADOS Y CIELORAZO				
6.1	Suministro e instalación de cielo raso tipo Drywall. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	6	\$ 38.500	231.000
6.2	Suministro e instalación de cielo raso tipo Superboard 8mm. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	24	\$ 46.000	1.104.000
7	CUBIERTA				
7.1	Arreglo de goteras en cubierta existente. Incluye amarres, estructura, remates y tejas necesarias para cambio por mal estado	M2	6	\$ 25.000	150.000
7.2	Suministro e instalación de manto edil sobre placa techo. Incluye imprimantes	M2	45	\$ 45.500	2.047.500
7.3	Suministro e instalación de manto edil sobre viga canal. Incluye imprimantes	ML	87	\$ 36.400	3.166.800
7.4	Suministro de cubierta tipo fibra de vidrio traslucida. Incluye vajantes, estructura y amarres necesarios	M2	45	\$ 85.000	3.825.000
7.5	Mantenimiento de cubierta tipo carpa existente en el contorno de la fachada. Incluye lavado y reposición de herrajes en mal estado	M2	60	\$ 12.000	720.000
8	OTROS Y FINALES				

221
287

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

8.1	Suministro e instalación de extractor de aire a 220v	UND	1	\$ 230.000	230.000
8.2	Suministro e instalación de ventana tipo rejilla para ventilación de 1x2 Mts, metálica	UND	1	\$ 130.000	130.000
8.3	Suministro e instalación de luminaria tipo bala 2x25 w	UND	12	\$ 58.000	696.000
8.4	Suministro e instalación de lavamanos en acero inoxidable de 0.80 Mts de largo	UND	1	\$ 180.000	180.000
8.5	Suministro e instalación de entre paños en formica color blanco	MT2	10	\$ 12.000	120.000
8.6	Suministro e instalación de luminaria cuadrada con tubo T8 de 17W	UND	9	\$ 75.000	675.000
8.7	Suministro e instalación de ventana en hierro fija. Tipo existente	M2	9	\$ 120.000	1.080.000
8.8	Desinstalación de puerta y/o ventana	UND	2	\$ 12.000	24.000
8.9	Suministro e instalación de puerta en aluminio corrediza. Incluye acrílico traslucido de 2x2.9 Mts	UND	1	\$ 603.000	603.000
9.0	Limpieza retiro de escombros(5 M3 / cda viaje)	UND	1	\$ 90.000	90.000
10	MANPOSTERIA Y REVOQUES				
10,1	Suministro e Instalación de Muro en ladrillo Hueco No. 5	M2	24	\$ 20.000	480.000
10,2	Desinstalacion de Muro en Drywall existente	M2	9	\$ 3.500	31.500
10,3	Suministro e Instalacion de Muro en Drywall.	M2	24	\$ 32.650	783.600
11	PISOS Y ENCHAPES				
11,1	Suministro e instalación enchape muro color blanco de 10 X 10 cm, incluye emboquillada.	M2	2	\$ 38.000	76.000
12	PINTURAS				
12,1	Resane de muros y pintura vinilo para base pintura epoxica.	M2	539,5	\$ 5.200	2.805.400
12,2	Pintura de fachada pintura tipo Koraza para fachadas, color institucional uno para exteriores a dos manos.	M2	240	\$ 13.550	3.252.000
12,3	Pintura vinilo a tres Manos sobre estuco y muros.	M2	398	\$ 10.500	4.179.000
12,4	Pintura Tipo Epoxica en areas de Limpieza	M2	423	\$ 12.200	5.160.600
13	ACABADOS Y CIELORAZO				
13,1	Suministro e Instalacion de Cielo Razo tipo Drywall. Incluye Desmonte cieloraso existente en mal estado.	M2	6	\$ 38.500	231.000
13,2	Suministro e Instalacion de Cielo Razo tipo Superboard 8 mml. Incluye Desmonte cieloraso existente en mal estado.	M2	24	\$ 46.000	1.104.000

222853

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

14	CUBIERTA				
14,1	Arreglo de goteras en cubierta existente. Incluye amarres, estructura, remates y tejas necesarias para cambio por mal estado.	M2	6	\$ 25.000	150.000
14,2	Suministro e instalación de manto edil sobre placa techo, incluye imprimantes	M2	45	\$ 45.500	2.047.500
14,3	Suministro e instalación de manto edil sobre viga canal, incluye imprimantes	ML	87	\$ 36.400	3.166.800
15	OTROS Y FINALES				
15,1	Limpieza y retiro de escombros (5 M3 / cda viaj.)	UND	1	\$ 90.000	90.000
		SUBTOTAL			\$ 77.342.600
				Administracion	18%
				Imprevistos	3%
				Utilidad	4%
GRAN TOTAL					\$ 96.678.250

CENTRO DE SALUD CANDIDO					
Item	Descripción	Und.	Cant.	Vr.Unit.	Vr.Total
1	PINTURAS				
1.1	Resane de muros y pintura vinilo para base pintura epoxica	M2	45	\$ 5.200	\$ 234.000
1.2	Pintura de fachada pintura tipo Koraza para fachadas color institucional uno para exteriores a dos manos	M2	60	\$ 13.550	\$ 813.000
1.3	Pintura vinilo a tres manos sobre estuco y muros	M2	400	\$ 10.500	\$ 4.200.000
1.4	Pintura tipo epoxica en áreas de limpieza	M2	45	\$ 12.200	\$ 549.000
1.5	Pintura tipo esmalte sobre carpintería metálica existente	M2	25	\$ 9.200	\$ 230.000
1.4	Pintura tipo bamiz-laca sobre madera-pasamanos corredores sede	ML	120	\$ 1.100	\$ 132.000
2	INSTALACIONES				

22380

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

1.1	Regata sobre muro para tubería PVC	ML	100	\$ 2.500	\$ 250.000	
1.2	Tubería PVC para desagües de aires acondicionados. Incluye pegantes y accesorios necesarios	ML	100	\$ 3.800	\$ 380.000	
1.3	Suministro e instalación de purto hidráulico en tubería PVC de 1/2" a una distancia máxima de 3Mts	UND	1	\$ 42.000	\$ 42.000	
3	ACABADOS Y CIELORAZO					
3.1	Suministro e instalación de cielo raso tipo drywall. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	25	\$ 38.500	\$ 962.500	
3.2	Suministro e instalación de cielo raso tipo superboard 8mmf. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	25	\$ 46.000	\$ 1.150.000	
4	CUBIERTA					
4.1	Arreglo de goteras en cubierta existente. Incluye amarres, estructura, remates y tejas necesarias para cambio por mal estado	M2	12	\$ 25.000	\$ 300.000	
4.2	Suministro e instalación de manto edil sobre placa techo. Incluye imprimantes	M2	3	\$ 45.500	\$ 136.500	
4.3	Suministro e instalación de manto edil sobre viga canal. Incluye imprimantes	ML	35	\$ 36.400	\$ 1.274.000	
5	OTROS Y FINALES					
5.1	Suministro e instalación de luminaria tipo bala 2x25 w	UND	12	\$ 58.000	\$ 696.000	
5.2	Suministro e instalación de entrepaños en formica color blanco	M2	20	\$ 12.000	\$ 240.000	
5.3	Suministro e instalación de luminaria cuadrada con tubo T8 de 17w	UND	12	\$ 75.000	\$ 900.000	
5.4	Limpieza y retiro de escombros (5 M3 / cda baje)	UND	1	\$ 90.000	\$ 90.000	
5.6	Suministro e instalación de pasa manos en acero inoxidable para baño	UN	2	\$ 133.000	\$ 266.000	
5.7	Suministro e instalación de teleducha Roma Shattae para baño-- incluye accesorios	UN	2	\$ 58.000	\$ 116.000	
5.8	Aseo y limpieza general de obra	GL	1	\$ 180.000		
		SUBTOTAL			\$ 12.961.000	
				Administracion	18%	\$ 2.332.980
				Imprevistos	3%	\$ 388.830
				Utilidad	4%	\$ 518.440
	GRAN TOTAL					\$ 16.201.250

224 257

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

CENTRO DE SALUD GUACIRCO					
Item	Descripción	Und.	Cant.	Vr.Unit.	Vr.Total
1	MORTERO Y CONCRETOS				
1.1	Construcción de banca en concreto, fundido en sitio incluye acabado granito pulido.	MTL	6	\$ 86.000	\$ 516.000
2	MANPOSTERIA Y REVOQUES				
2.1	Suministro e instalación de muro en ladrillo hueco No.5	M2	12	\$ 20.000	\$ 240.000
2.2	Suministro e instalación de muro en ladrillo tolete a la vista	M2	6	\$ 32.000	\$ 192.000
4	PINTURAS				
4.1	Resane de muros y pintura vinilo para base pintura epoxica	M2	25	\$ 5.200	\$ 130.000
4.2	Pintura de fachada pintura tipo Koraza para fachadas, color institucional uno para exteriores a dos manos	M2	110	\$ 13.550	\$ 1.490.500
4.3	Pintura vinilo a tres manos sobre estuco y muros	M2	220	\$ 10.500	\$ 2.310.000
4.4	Pintura tipo epoxica en áreas de limpieza	M2	25	\$ 12.200	\$ 305.000
4.5	Pintura tipo esmalte sobre carpintería metálica existente	M2	18	\$ 9.200	\$ 165.600
4.6	Pintura tipo Bamiz-Laca sobre madera-pasamanos corredores sede	ML	96	\$ 1.100	\$ 105.600
5	INSTALACIONES				
5.6	Suministro e instalación de bajante en tubería PVC de 2" y 3" a una distancia máxima de 3 Mts	UND	3	\$ 54.000	\$ 162.000
6	ACABADOS Y CIELORAZO				
6.1	Suministro e instalación de cielo raso tipo Drywall. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	20	\$ 38.500	\$ 770.000
6.2	Suministro e instalación de cielo raso tipo Superboard 8mm. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	25	\$ 46.000	\$ 1.150.000
7	CUBIERTA				
7.1	Arreglo de goteras en cubierta existente. Incluye amarres, estructura, remates y tejas necesarias para cambio por mal estado	M2	20	\$ 25.000	\$ 500.000
7.2	Suministro e instalación de manto edil sobre placa techo. Incluye imprimantes	M2	2	\$ 45.500	\$ 91.000

225 350

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

7.3	Suministro e instalación de manto edil sobre viga canal. Incluye imprimantes	ML	12	\$ 36.400	\$ 436.800	
8	OTROS Y FINALES					
8.3	Suministro e instalación de luminaria tipo bala 2x25 w	UND	5	\$ 58.000	\$ 290.000	
8.4	Suministro e instalación de lavamanos en acero inoxidable de 0.80 Mts de largo	UND	1	\$ 180.000	\$ 180.000	
8.5	Suministro e instalación de entre paños en formica color blanco	MT2	10	\$ 12.000	\$ 120.000	
8.6	Suministro e instalación de luminaria cuadrada con tubo T8 de 17W	UND	5	\$ 75.000	\$ 375.000	
9.0	Limpieza retiro de escombros(5 M3 / cda viaje)	UND	1	\$ 90.000	\$ 90.000	
					\$ 9.619.500	
				Administracion	18%	\$ 1.731.510
				Imprevistos	3%	\$ 288.585
				Utilidad	4%	\$ 384.780
	GRAN TOTAL					\$ 12.024.375

CENTRO DE SALUD SAN LUIS					
Item	Descripción	Und.	Cant.	Vr.Unit.	Vr.total
1	MORTERO Y CONCRETOS				
1.1	Construcción de banca en concreto, fundido en sitio incluye acabado granito pulido.	MTL	6	\$ 86.000	\$ 516.000
2	MANPOSTERIA Y REVOQUES				
2.1	Suministro e instalación de muro en ladrillo hueco No.5	M2	12	\$ 20.000	\$ 240.000
2.2	Suministro e instalación de muro en ladrillo tolete a la vista	M2	6	\$ 32.000	\$ 192.000
4	PINTURAS				
4.1	Resane de muros y pintura vinilo para base pintura epoxica	M2	20	\$ 5.200	\$ 104.000
4.2	Pintura de fachada pintura tipo Koraza para fachadas, color institucional uno para exteriores a dos manos	M2	80	\$ 13.550	\$ 1.084.000
4.3	Pintura vinilo a tres manos sobre estuco y muros	M2	82	\$ 10.500	\$ 861.000

226-849

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

4.4	Pintura tipo epoxica en áreas de limpieza	M2	20	\$ 12.200	\$ 244.000
4.5	Pintura tipo esmalte sobre carpinteria metálica existente	M2	25	\$ 9.200	\$ 230.000
4.6	Pintura tipo Barniz-Laca sobre madera-pasamanos corredores sede	ML	130	\$ 1.100	\$ 143.000
5	INSTALACIONES				
5.1	Regata sobre muro para tubería PVC	ML	50	\$ 2.500	\$ 125.000
5.2	Tubería PVC para desagües de aires acondicionados incluye pegantes y accesorios necesarios	ML	50	\$ 3.800	\$ 190.000
5.6	Suministro e instalación de bajante en tubería PVCALL de 2" y 3" a una altura máxima de 3 Mts	UND	2	\$ 54.000	\$ 108.000
6	ACABADOS Y CIELORAZO				
6.1	Suministro e instalación de cielo raso tipo Drywall. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	35	\$ 38.500	\$ 1.347.500
6.2	Suministro e instalación de cielo raso tipo Superboard 8mml. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	20	\$ 46.000	\$ 920.000
7	CUBIERTA				
7.1	Arreglo de goteras en cubierta existente. Incluye amarres, estructura, remates y tejas necesarias para cambio por mal estado	M2	50	\$ 25.000	\$ 1.250.000
7.2	Suministro e instalación de manto edil sobre placa techo. Incluye imprimantes	M2	45	\$ 45.500	\$ 2.047.500
7.3	Suministro e instalación de manto edil sobre viga canal. Incluye imprimantes	ML	60	\$ 36.400	\$ 2.184.000
8	OTROS Y FINALES				
8.3	Suministro e instalación de luminaria tipo bala 2x25 w	UND	4	\$ 58.000	\$ 232.000
8.4	Suministro e instalación de lavamanos en acero inoxidable de 0.80 Mts de largo	UND	1	\$ 180.000	\$ 180.000
8.5	Suministro e instalación de entre paños en formica color blanco	MT2	15	\$ 12.000	\$ 180.000
8.6	Suministro e instalación de luminaria cuadrada con tubo T8 de 17W	UND	9	\$ 75.000	\$ 675.000
9	OBRAS VARIAS DE MANTENIMIENTO				
9.1	Meson de atención -- concreto 3000 psi y acabado en granito pulido -- ,70",60 y arreglo ventana metálica existente	UN	2	\$ 150.000	\$ 300.000
9.2	Mesónes en concreto 3000 psi- acabado granito pulido	ML	1,3	\$ 167.800	\$ 218.140
9.3	Desmonte puerta existente y reinstalación	GL	1	\$ 47.000	\$ 47.000
9.4	Cerramiento en bloque -- apertura por desmonte de puerta -- incluye pañete por los dos costados	GL	1	\$ 145.000	\$ 145.000

228
288

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

9,5	Canal amazonas PVC	ML	9	\$ 35.255	\$ 317.295
9,6	Bajantes canal amazonas	ML	5	\$ 48.538	\$ 242.690
10	Mueble bajo en perfilera de aluminio crudo y paneles acrilicos ESTERILIZACION-ODONTOLOGIA HABILITACION	M2	3	\$ 267.000	\$ 801.000
10,1	Mueble en madera y mdf para odontología	GL	1	\$ 379.192,21	\$ 379.192
11	Suministro e instalación de puerta en madera entaborada de 0,90x2,00 mt (incluye pintura y chapa en aluminio) (ESTERILIZACION – SALA DE PARTOS- HABILITACION)	UN	3	\$ 298.000	\$ 894.000
12	Suministro e instalación de pasamanos en acero inoxidable para baño HABILITACION	UN	5	\$ 133.000	\$ 665.000
13	Suministro e instalación de teleducha Roma Shattae para baño-- incluye accesorios HABILITACION	UN	5	\$ 58.000	\$ 290.000
14	Mueble bajo en perfilera de aluminio crudo y paneles acrilicos ODONTOLOGIA - HABILITACION	M2	3,7	\$ 267.000	\$ 987.900
14,1	Retiro de escombros y aseo general.	GL	1	\$ 120.000	\$ 120.000
		SUBTOTAL			\$ 18.460.217
			Administracion	18%	\$ 3.322.839
			Imprevistos	3%	\$ 553.807
			Utilidad	4%	\$ 738.409
GRAN TOTAL					\$ 23.075.271

MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA CENTROS DE SALUD ZONA ORIENTE

CENTRO DE SALUD LAS PALMAS					
Item	Descripción	Und.	Cant.	Vr.Unit.	Vr.Parcial
1	PINTURAS				
4.1	Resane de muros y pintura vinilo para base pintura epoxica	M2	350000	\$ 5.200	\$ 1.820.000
4.2	Pintura de fachada pintura tipo Koraza para fachadas color institucional uno para exteriores a dos manos	M2	250	\$ 13.550	\$ 3.387.500
4.3	Pintura vinilo a tres manos sobre estuco y muros	M2	500	\$ 10.500	\$ 5.250.000
4.4	Pintura tipo epoxica en áreas de limpieza	M2	350	\$ 12.200	\$ 4.270.000

Handwritten signature/initials

ANEXO No. 5
 PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
 ESE CARMEN EMILIA OSPINA

4.5	Pintura tipo esmalte sobre carpintería metálica existente	M2	65	\$ 9.200	\$ 598.000
4.6	Pintura tipo barniz-laca sobre madera-pasamanos corredores sede	ML	400	\$ 1.100	\$ 440.000
5	INSTALACIONES				
5.1	Regata sobre muro para tubería PVC	ML	50	\$ 2.500	\$ 125.000
5.2	Tubería PVC para desagües de aires acondicionados. Incluye pegantes y accesorios necesarios	ML	50	\$ 3.800	\$ 190.000
6	ACABADOS Y CIELORAZO				
6.1	Suministro e instalación de cielo raso tipo drywall. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	60	\$ 38.500	\$ 2.310.000
6.2	Suministro e instalación de cielo raso tipo superboard 8mm. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	60	\$ 46.000	\$ 2.760.000
7	CUBIERTA				
7.1	Arreglo de goteras en cubierta existente. Incluye amarres, estructura, remates y tejas necesarias para cambio por mal estado	M2	60	\$ 25.000	\$ 1.500.000
7.2	Suministro e instalación de manto edil sobre placa techo. Incluye imprimantes	M2	18	\$ 45.500	\$ 819.000
7.3	Suministro e instalación de manto edil sobre viga canal. Incluye imprimantes	ML	100	\$ 36.400	\$ 3.640.000
8	OTROS Y FINALES				
8.1	Limpieza y retiro de escombros (5 M3 / cda baje)	UND	1	\$ 90.000	\$ 90.000
9	ALMACEN				
9.1	Desmonte y reposición de cielo raso en dry wall, zonas afectadas por la humedad y acabado en pintura vinilo tipo I.	M2	15	\$ 36.800	\$ 552.000
9.2	Construcción de rampa de acceso en concreto (incluye demolición de piso)	M2	4,42	\$ 53.100	\$ 234.702
9.3	Estuco y vinilo 3 manos	M2	3	\$ 10.314	\$ 30.942
9.4	Pintura vinilo tipo I para muros (incluye resanes y estuco).	M2	600	\$ 8.410	\$ 5.046.000
10	PINTURA GENERAL				
11	OBRAS VARIAS MANTENIMIENTO				
11.1	Teja Asbesto Cemento -, incluye amarres AREA ALMACEN	M2	280	\$ 25.800	\$ 7.224.000
11.2	Reparación canaleta metálica existente.	GL	1	\$ 300.000	\$ 300.000
11.3	Reposición cielo raso en láminas fibra mineral.	UN	18	\$ 11.100	\$ 199.800

229
 2012

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

11,4	Suministro e instalación de pasamanos en acero inoxidable para baño	UN	18	\$ 133.000	\$ 2.394.000
11,5	Suministro e instalación de teleducha Roma Shattae para baño-- incluye accesorios	UN	18	\$ 58.000	\$ 1.044.000
		SUBTOTAL			\$ 44.224.944
			Administracion	18%	\$ 7.960.490
			Imprevistos	3%	\$ 1.326.748
			Utilidad	4%	\$ 1.768.998
GRAN TOTAL					\$ 55.281.180

CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO					
Item	Descripción	Und.	Cant.	Vr.Unit.	Vr.Parcial
1	PINTURAS				
1.1	Resane de muros y pintura vinilo para base pintura epoxica	M2	250	\$ 5.200	\$ 1.300.000
1.2	Pintura de fachada pintura tipo Koraza para fachadas color institucional uno para exteriores a dos manos	M2	40	\$ 13.550	\$ 542.000
1.3	Pintura vinilo a tres manos sobre estuco y muros	M2	200	\$ 10.500	\$ 2.100.000
1.4	Pintura tipo epoxica en áreas de limpieza	M2	250	\$ 12.200	\$ 3.050.000
1.5	Pintura tipo esmalte sobre carpintería metálica existente	M2	50	\$ 9.200	\$ 460.000
1.6	Pintura tipo barniz-laca sobre madera-pasamanos corredores sede	ML	250	\$ 1.100	\$ 275.000
2	INSTALACIONES				
2.1	Regata sobre muro para tubería PVC	ML	100	\$ 2.500	\$ 250.000
2.2	Tubería PVC para desagues de aires acondicionados. Incluye pegantes y accesorios necesarios	ML	100	\$ 3.800	\$ 380.000
3	ACABADOS Y CIELORAZO				
3.1	Suministro e instalación de cielo razo tipo drywall. Incluye desmonte cielo razo existente en mal estado	M2	50	\$ 38.500	\$ 1.925.000
3.2	Suministro e instalación de cielo razo tipo superboard 8mml. Incluye desmonte cielo razo existente en mal estado	M2	50	\$ 46.000	\$ 2.300.000

23034

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

4	CUBIERTA				
4.1	Arreglo de goteras en cubierta existente. Incluye amarres, estructura, remates y tejas necesarias para cambio por mal estado	M2	50	\$ 25.000	\$ 1.250.000
4.2	Suministro e instalación de manto edil sobre placa techo. Incluye imprimantes	M2	8	\$ 45.500	\$ 364.000
4.3	Suministro e instalación de manto edil sobre viga canal. Incluye imprimantes	ML	35	\$ 36.400	\$ 1.274.000
4.5	Mantenimiento de cubierta tipo carpa existente en el contorno de la fachada. Incluye lavado y reposición de herrajes en mal estado	M2	35	\$ 12.000	\$ 420.000
5	OTROS Y FINALES				
5.1	Limpieza y retiro de escombros (5 M3 / cda baje)	UND	1	\$ 90.000	\$ 90.000
6	HOSPITALIZACION HOMBRES				
6.1	Reparación dry-wall existente en baños	M2	4	\$ 36.800	\$ 147.200
7	PREPARACION DE MEDICAMENTOS				
7.1	Construcción de mesón en L voladizo en concreto de 3000 PSI en granito blanco pulido incluye refuerzo A=0,30m, L=3,05 mt, e=0,07m	UN	1	\$ 360.000	\$ 360.000
7.2	Suministro e instalación de poceta en acero inoxidable de 0,60x0,40x0,45 mts	UN	1	\$ 180.000	\$ 180.000
7.3	Punto hidráulico (incluye llave terminal)	UN	1	\$ 43.583	\$ 43.583
7.4	Punto de desagüe en pvc 2"	UN	1	\$ 55.296	\$ 55.296
8	ADECUACION AREA PATIO URGENCIAS PARA NEBULIZACION				
8.1	Construcción de mesón en U en concreto de 3000 PSI en granito blanco pulido incluye refuerzo A=0,70m, e=0,07m	ML	11,05	\$ 120.000	\$ 1.326.000
8.2	Suministro e instalación de poceta en acero inoxidable de 0,60x0,40x0,45 mts	UN	2	\$ 180.000	\$ 360.000
8.3	Punto hidráulico (incluye llave terminal)	UN	2	\$ 43.583	\$ 87.166
8.4	Punto de desagüe en pvc 2"	UN	2	\$ 55.296	\$ 110.592
8.5	Suministro e instalación de baldosa en cerámica	M2	15	\$ 33.067	\$ 496.005
9	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGIA HABILITACION				
9.1	Construcción de mesón en concreto de 3000 PSI en granito blanco pulido incluye refuerzo A=0,70m, e=0,07m	ML	1,2	\$ 120.000	\$ 144.000
9.2	Construcción muro ladrillo tolete común (para apoyo de mesón).	M2	1	\$ 25.700	\$ 25.700
9.3	Pañete muro en mortero 1:4	M2	2	\$ 11.500	\$ 23.000

237544

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

9,4	Suministro e instalación de poceta en acero inoxidable de 0,60x0,40x0,45 mts	UN	1	\$ 180.000	\$ 180.000
9,5	Punto hidráulico (incluye llave terminal)	UN	1	\$ 43.583	\$ 43.583
9,6	Punto de desagüe en pvc 2"	UN	1	\$ 55.296	\$ 55.296
9,7	Suministro e instalación de pasamanos en acero inoxidable para baño HABILITACION.	UN	14	\$ 133.000	\$ 1.862.000
9,8	Suministro e instalación de teleducha Roma Shattae para baño-- incluye accesorios HABILITACION.	UN	14	\$ 58.000	\$ 812.000
		SUBTOTAL			\$ 22.291.421
		Administracion		18%	\$ 4.012.456
		Imprevistos		3%	\$ 668.743
		Utilidad		4%	\$ 891.657
GRAN TOTAL					\$ 27.864.276

CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE ANACOINA Y EL COLEGIO					
Item	Descripción	Und.	Cant.	Vr.Unit.	Vr.Total
1	MORTERO Y CONCRETOS				
1.1	Construcción de banca en concreto, fundido en sitio incluye acabado granito pulido.	MTL	12	\$ 86.000	\$ 1.032.000
2	MANPOSTERIA Y REVOQUES				
2.1	Suministro e instalación de muro en ladrillo hueco No.5	M2	50	\$ 20.000	\$ 1.000.000
2.2	Suministro e instalación de muro en ladrillo tolete a la vista	M2	30	\$ 32.000	\$ 960.000
4	PINTURAS				
4.1	Resane de muros y pintura vinilo para base pintura epoxica	M2	400	\$ 5.200	\$ 2.080.000
4.2	Pintura de fachada pintura tipo Koraza para fachadas, color institucional uno para exteriores a dos manos	M2	250	\$ 13.550	\$ 3.387.000
4.3	Pintura vinilo a tres manos sobre estuco y muros	M2	500	\$ 10.500	\$ 5.250.000

230243

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

4.4	Pintura tipo epoxica en áreas de limpieza	M2	400	\$ 12.200	\$ 4.880.000
4.5	Pintura tipo esmalte sobre carpinteria metálica existente	M2	60	\$ 9.200	\$ 552.000
4.6	Pintura tipo Barniz-Laca sobre madera-pasamanos corredores sede	ML	250	\$ 1.100	\$ 275.000
5	INSTALACIONES				
5.6	Suministro e instalación de bajante en tubería PVC de 2" y 3" a una altura máxima de 3 Mts	UND	4	\$ 54.000	\$ 216.000
6	ACABADOS Y CIELORAZO				
6.1	Suministro e instalación de cielo razo tipo Drywall. Incluye desmonte cielo razo existente en mal estado	M2	35	\$ 38.500	\$ 1.347.500
6.2	Suministro e instalación de cielo razo tipo Superboard 8mm. Incluye desmonte cielo razo existente en mal estado	M2	14	\$ 46.000	\$ 644.000
7	CUBIERTA				
7.1	Arreglo de goteras en cubierta existente. Incluye amarres, estructura, remates y tejas necesarias para cambio por mal estado	M2	35	\$ 25.000	\$ 875.000
7.3	Suministro e instalación de manto edil sobre viga canal. Incluye imprimantes	ML	80	\$ 36.400	\$ 2.912.000
8	OTROS Y FINALES				
8.6	Suministro e instalación de luminaria cuadrada con tubo T8 de 17W	UND	45	\$ 75.000	\$ 3.375.000
9.0	Limpieza retiro de escombros(5 M3 / cda viaje)	UND	1	\$ 90.000	\$ 90.000
			SUBTOTAL		\$ 28.875.500
			Administracion	18%	\$ 5.197.590
			Imprevistos	3%	\$ 866.265
			Utilidad	4%	\$ 1.155.020
	GRAN TOTAL				\$ 36.094.375

233
ATC

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

CENTRO DE SALUD IPC					
Item	Descripción	Und.	Cant.	Vr.Unit.	valor total
1	PINTURAS				
1.1	Resane de muros y pintura vinilo para base pintura epoxica	M2	600	\$ 5.200	\$ 3.120.000
1.2	Pintura de fachada pintura tipo Koraza para fachadas color institucional uno para exteriores a dos manos	M2	350	\$ 13.550	\$ 4.742.500
1.3	Pintura vinilo a tres manos sobre estuco y muros	M2	400	\$ 10.500	\$ 4.200.000
1.4	Pintura tipo epoxica en áreas de limpieza	M2	600	\$ 12.200	\$ 7.320.000
1.5	Pintura tipo esmalte sobre carpintería metálica existente	M2	100	\$ 9.200	\$ 920.000
1.6	Pintura tipo barniz-laca sobre madera-pasamanos corredores sede	ML	250	\$ 1.100	\$ 275.000
2	INSTALACIONES				
2.1	Regata sobre muro para tubería PVC	ML	150	\$ 2.500	\$ 375.000
2.2	Tubería PVC para desagües de aires acondicionados. Incluye pegantes y accesorios necesarios	ML	150	\$ 3.800	\$ 570.000
3	ACABADOS Y CIELORAZO				
3.1	Suministro e instalación de cielo raso tipo drywall. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	60	\$ 38.500	\$ 2.310.000
3.2	Suministro e instalación de cielo raso tipo superboard 8mm. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	60	\$ 46.000	\$ 2.760.000
4	CUBIERTA				
4.1	Arreglo de goteras en cubierta existente. Incluye amarres, estructura, remates y tejas necesarias para cambio por mal estado	M2	80	\$ 25.000	\$ 2.000.000
4.2	Suministro e instalación de manto edil sobre placa techo. Incluye imprimantes	M2	60	\$ 45.500	\$ 2.730.000
4.3	Suministro e instalación de manto edil sobre viga canal. Incluye imprimantes	ML	90	\$ 36.400	\$ 3.276.000
4.4	Suministro de cubierta tipo fibra de vidrio translúcida. Incluye vajantes, estructura y amarres necesarios	M2	60	\$ 85.000	\$ 5.100.000
4.5	Mantenimiento de cubierta tipo carpa existente en el contorno de la fachada. Incluye lavado y reposición de herrajes en mal estado	M2	130	\$ 12.000	\$ 1.560.000
5	OTROS Y FINALES				
5.1	Limpieza y retiro de escombros (5 M3 / cda baje)	UND	1	\$ 90.000	\$ 90.000

234 344

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

	SUBTOTAL			\$ 41.348.500
		Administracion	18%	\$ 7.442.730
		Imprevistos	3%	\$ 223.282
		Utilidad	4%	\$ 8.931
GRAN TOTAL				\$ 49.023.443

CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL					
Item	Descripción	Und.	Cant.	Vr.Unit.	Vr.Parcial
1	PINTURAS				
1.1	Resane de muros y pintura vinilo para base pintura epoxica	M2	80	\$ 5.200	\$ 416.000
1.2	Pintura de fachada pintura tipo Koraza para fachadas, color institucional uno para exteriores a dos manos	M2	90	\$ 13.550	\$ 1.219.500
1.3	Pintura vinilo a tres manos sobre estuco y muros	M2	300	\$ 10.500	\$ 3.150.000
.2	Pintura tipo epoxica en áreas de limpieza	M2	80	\$ 12.200	\$ 976.000
2.1	Pintura tipo esmalte sobre carpinteria metálica existente	M2	45	\$ 9.200	\$ 414.000
2.2	Pintura tipo Barniz-Laca sobre madera-pasamanos corredores sede	ML	90	\$ 1.100	\$ 99.000
3	INSTALACIONES				
3.1	Regata sobre muro para tubería PVC	ML	100	\$ 2.500	\$ 250.000
3.2	Tubería PVC para desagües de aires acondicionados incluye pegantes y accesorios necesarios	ML	100	\$ 3.800	\$ 380.000
4.3	Suministro e instalación de punto hidráulico en tubería PVC de 1/2" a una distancia máxima de 3 Mts	UND	1	\$ 42.000	\$ 42.000
5.6	Suministro e instalación de bajante en tubería PVCALL de 2" Y 3" a una altura máxima de 3 Mts	UND	2	\$ 54.000	\$ 108.000
4	ACABADOS Y CIELORAZO				
5.1	Suministro e instalación de cielo raso tipo Drywall. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	15	\$ 38.500	\$ 577.500

235 240

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

5.2	Suministro e instalación de cielo raso tipo Superboard 8mm. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	15	\$ 46.000	\$ 690.000
5	CUBIERTA				
5.1	Arreglo de goteras en cubierta existente. Incluye amarres, estructura, remates y tejas necesarias para cambio por mal estado	M2	25	\$ 25.000	\$ 625.000
5.2	Suministro e instalación de manto edil sobre placa techo. Incluye imprimantes	M2	10	\$ 45.500	\$ 455.000
5.3	Suministro e instalación de manto edil sobre viga canal. Incluye imprimantes	ML	28	\$ 36.400	\$ 1.019.200
5.4	Mantenimiento de cubierta tipo carpa existente en el contomo de la fachada. Incluye lavado y reposición de herrajes en mal estado	M2	25	\$ 12.000	\$ 300.000
6	OTROS Y FINALES				
6.6	Suministro e instalación de luminaria cuadrada con tubo T8 de 17W	UND	12	\$ 75.000	\$ 900.000
6.7	Limpieza retiro de escombros(5 M3 / cda viaje)	UND	1	\$ 90.000	\$ 90.000
7	PINTURA GENERAL				
7.1	Pintura esmalte para ventaneria existente fachada ppal	M2	24,26	\$ 8.500	\$ 206.210
7.2	Acabado en pintura tipo Koraza para fachadas	M2	152	\$ 12.300	\$ 1.869.600
7.3	Pintura vinilo tipo I para muros (incluye resanes y estuco).	M2	757	\$ 8.410	\$ 6.366.370
7.4	Pintura epóxica	M2	67	\$ 16.200	\$ 1.085.400
8	OBRAS VARIAS MANTENIMIENTO				
8.1	Desmonte y reposición de cielo raso en dry wall, zonas afectadas por la humedad, en consultorio odontológico HABILITACION	M2	12	\$ 38.600	\$ 463.200
8.2	Revisión de cubierta existente y adecuación de tejas existentes (incluye suministro e instalación de teja adbesto cemento y sikaflex)	GL	1	\$ 300.000	\$ 300.000
8.3	Resanes paredes por humedades 2o. Piso	GL	1	\$ 560.000	\$ 560.000
9	unión de juntas sikadur panel o su equivalente ; estuco plástico y pintura vinilo tipo 1 para divisiones interiores (VACUNACIÓN) HABILITACION	M2	6,2	\$ 88.000	\$ 545.600
9.1	Meson de atención -- concreto 3000 psi y acabado en granito pulido -- ,70*,60 y arreglo ventana metálica existente	UN	1	\$ 150.000	\$ 150.000
9.2	Suministro e instalación de pasamanos en acero inoxidable para baño HABILITACION	UN	8	\$ 133.000	\$ 1.064.000
9.3	Suministro e instalación de teleducha Roma Shattae para baño-- incluye accesorios HABILITACION	UN	8	\$ 58.000	\$ 464.000
9.4	Retiro de escombros y aseo general.	GL	1	\$ 80.000	\$ 80.000
	SUBTOTAL				\$ 24.865.580

736 289

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

	Administración	18%	\$ 4.475.804
	Imprevistos	3%	\$ 745.967
	Utilidad	4%	\$ 994.623
GRAN TOTAL			\$ 31.081.975

CENTRO DE SALUD EL TRIUNFO					
Item	Descripción	Und.	Cant.	Vr.Unit.	Vr.Total
1	MORTERO Y CONCRETOS				
1.1	Construcción de banca en concreto, fundido en sitio incluye acabado granito pulido.	MTL	12	\$ 86.000	\$ 1.032.000
2	MANPOSTERIA Y REVOQUES				
2.1	Suministro e instalación de muro en ladrillo hueco No.5	M2	25	\$ 20.000	\$ 500.000
2.2	Suministro e instalación de muro en ladrillo tolete a la vista	M2	30	\$ 32.000	\$ 960.000
4	PINTURAS				
4.1	Resane de muros y pintura vinilo para base pintura epoxica	M2	120000	\$ 5.200	\$ 624.000
4.2	Pintura de fachada pintura tipo Koraza para fachadas, color institucional uno para exteriores a dos manos	M2	50	\$ 13.550	\$ 677.500
4.3	Pintura vinilo a tres manos sobre estuco y muros	M2	400	\$ 10.500	\$ 4.200.000
4.4	Pintura tipo epoxica en áreas de limpieza	M2	120	\$ 12.200	\$ 1.464.000
4.5	Pintura tipo esmalte sobre carpinteria metálica existente	M2	65	\$ 9.200	\$ 598.000
4.6	Pintura tipo Barniz-Laca sobre madera-pasamanos corredores sede	ML	220	\$ 1.100	\$ 242.000
5	INSTALACIONES				
5.1	Regata sobre muro para tubería PVC	ML	180	\$ 2.500	\$ 450.000

237 x 238

ANEXO No. 5
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

5.2	Tubería PVC para desagües de aires acondicionados incluye pegantes y accesorios necesarios	ML	180	\$ 3.800	\$ 684.000
5.3	Suministro e instalación de punto hidráulico en tubería PVC de 1/2" a una distancia máxima de 3 Mts	UND	3	\$ 42.000	\$ 126.000
5.6	Suministro e instalación de bajante en tubería PVCALL de 2" y 3" a una altura máxima de 3 Mts	UND	3	\$ 54.000	\$ 162.000
6	ACABADOS Y CIELORAZO				
6.1	Suministro e instalación de cielo raso tipo Drywall. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	60	\$ 38.500	\$ 2.310.000
6.2	Suministro e instalación de cielo raso tipo Superboard 8mm. Incluye desmonte cielo raso existente en mal estado	M2	60	\$ 46.000	\$ 2.760.000
7	CUBIERTA				
7.1	Arreglo de goteras en cubierta existente. Incluye amarres, estructura, remates y tejas necesarias para cambio por mal estado	M2	60	\$ 25.000	\$ 1.500.000
7.2	Suministro e instalación de manto edil sobre placa techo. Incluye imprimantes	M2	45	\$ 45.500	\$ 2.047.500
7.3	Suministro e instalación de manto edil sobre viga canal. Incluye imprimantes	ML	35	\$ 36.400	\$ 1.274.000
8	OTROS Y FINALES				
8.6	Suministro e instalación de luminaria cuadrada con tubo T8 de 17W	UND	45	\$ 75.000	\$ 3.375.000
9.0	Limpieza retiro de escombros(5 M3 / cda viaje)	UND	1	\$ 90.000	\$ 90.000
		SUBTOTAL			\$ 25.076.000
		Administracion	Administracion	18%	\$ 4.513.680
		Imprevistos	Imprevistos	3%	\$ 752.280
		Utilidad	Utilidad	4%	\$ 1.003.040
	GRAN TOTAL				\$ 31.345.000

238
HSE

ANEXO No. 5
 PLAN DE MANTENIMIENTO 2012
 ESE CARMEN EMILIA OSPINA

MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
 CENTROS DE SALUD ZONA NORTE, ZONA SUR, ZONA ORIENTE

AÑO 2012

MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA CENTROS DE SALUD			
ZONA NORTE			
1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	\$ 147.979.146	\$ 96.678.250,00
2	CENTRO DE SALUD CANDIDO		\$ 16.201.250,00
3	CENTRO DE SALUD SAN LUIS		\$ 23.075.271,00
4	CENTRO DE SALUD GUACIRCO		\$ 12.024.375,00
ZONA SUR			
5	CENTRO DE SALUD IPC	\$ 111.450.418	\$ 49.023.443,00
6	CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL		\$ 31.081.975,00
7	CENTRO DE SALUD EL TRIUNFO,		\$ 31.345.000,00
ZONA ORIENTE			
8	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO	\$ 119.239.831	\$ 27.864.276,00
9	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS		\$ 55.281.180,00
10	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE ANACONIA Y EL COLEGIO		\$ 36.094.375,00
VALOR TOTAL PROYECTADO PARA MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA			\$ 378.669.395
ESE CARMEN EMILIA OSPINA 2012			

239
336

240 25



ANEXO No. 5
INFRAESTRUCTURA
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012





ESE CEO PPTO

Neiva, 23 de Enero de 2012

Handwritten signature and date: Enero 23/12

Doctor.
CARLOS MANUEL CUERVO
 Asesor Contable y Financiero
 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA
 Ciudad

Cordial Saludo;

La presente para informarle Ejecución Presupuestal de mantenimiento a 31 de Diciembre de 2011.

MANTENIMIENTO / RUBRO	VR. PPTO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS
2010201	\$ 150.944.426,00	\$ 150.865.843,75	\$ 130.258.421,68	\$ 130.258.421,68
2020101	\$ 226.316.987,00	\$ 224.790.987,00	\$ 187.598.014,00	\$ 179.877.753,00
2020201	\$ 770.000.000,00	\$ 745.447.541,75	\$ 589.809.557,85	\$ 584.874.762,85
TOTAL:	\$ 1.147.261.413,00	\$ 1.121.104.372,50	\$ 907.665.993,53	\$ 895.010.937,53

Lo anterior según su solicitud para sus fines pertinentes.

Atentamente

Handwritten signature of Ruth Dery Garcia Solorzano

RUTH DERY GARCIA SOLORZANO
 Asesora de Cartera y Presupuesto.

Zona Sur
 Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
 PBX: 870 0049 - 8706428
 Neiva

Zona Oriente
 Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
 PBX: 8773188 - 8672734/35
 Calle 11 No. 25-45 Barrio 7 de Agosto
 PBX: 870 5623 - 8705622
 Neiva

Zona Norte
 Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas
 PBX: 8754118 - 8754273
 Telefax 8759805
 Oficina Principal
 Neiva

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA HUILA
CERTIFICA QUE:

Que durante el año comprendido entre el 1 de enero y 31 de Diciembre de 2011 la asignación de la ejecución de recursos correspondiente a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación es la que se detalla a continuación
MANTENIMIENTO 2011

CONCEPTO	PTO INICIAL	%	PTO DEFINITIVO	%	EJECUT. 31 DIC.	PAGOS A 31 DIC	SALDO POR EJEC
1, TOTAL DE INGRESOS	24.095.000.000	100	26.439.990.145	100	28.468.178.783	0	-28.188.638
2, VALOR DE LOS CONTRATOS CON LA NACION	5.746.779.233	24%	5.746.779.233	20%	4.109.725.341		1.637.053.892
RECURSOS ASIG. PARA MTO	1.147.261.413	6%	1.147.261.413	5%	1.121.104.372	895.010.937	26.157.041
3,1 MANTENIMIENTO A INFRAESTRUCTURA	730.680.391		730.680.391		725.793.351	535.299.458	4.887.040
3,1,1, Edificios	0		0		0	0	0
3,1,2, Instalaciones físicas	663.974.024	58%	663.974.024	58%	659.086.984	476.099.716	4.887.040
3,1,3, Sistemas de Red	46.037.795	4%	46.037.795	4%	46.037.795	38.531.170	0
3,1,3,1 Redes electricas	29.683.875	3%	29.683.875	3%	29.683.875	26.415.642	0
3,2,3,2, Redes de sistemas y comunicaciones	0		0		0	0	0
3,1,3,3, Redes de telefonicas	16.353.920	1%	16.353.920	1%	16.353.920	12.115.528	0
3,1,3,5 Redes sanitarias, desagues o cloacas	0	0%	0	0%	0	0	0
3,1,5 Otros pertenecientes a la infraestructura	20.668.572	2%	20.668.572	2%	20.668.572	20.668.572	0
3,2, MANTENIMIENTO DE LA DOTACION	416.581.022	36%	416.581.022		395.311.021	359.711.479	21.270.001
3,2,1 Equipo Biomedico	88.870.000	8%	88.870.000	8%	67.800.000	67.800.000	21.070.000
3,2,1,1, De imágenes diagnosticas	60.000.000	5%	60.000.000	5%	60.000.000	60.000.000	0
3,2,1,4, Otros de diagnosticos, Odontologia	21.070.000	2%	21.070.000	2%	0	0	21.070.000
3,2,1,5, De mantenimiento de la vida	7.800.000	1%	7.800.000	1%	7.800.000	7.800.000	0
3,2,2, EQUIPOS INDUSTRIAL DE USO HOSPITALARIOS	201.581.766		201.581.766		201.381.765	169.163.223	200.001
3,2,2,1 Planta electrica	0		0		0	0	0
3,2,2,5, refrigeración aires acondicionados	47.406.720	4%	47.406.720	4%	47.206.720	30.286.178	200.000
3,2,2,7 Vehiculos y otros	154.175.046	13%	154.175.046	13%	154.175.045	138.875.045	1
3,2,3 Muebles de uso administrativo y asistencial	30.000.000	3%	30.000.000	3%	30.000.000	26.619.000	0
3,2,4 Equipos de Comunicación e informatica	96.129.256	8%	96.129.256	8%	96.129.256	96.129.256	0
			1.147.261.413		1.121.104.372	895.010.937	26.157.041

CONCEPTO	PTO. INICIAL	PTO. DEFINITIVO	EJECUCION DICIEMBRE 31	PAGOS DICIEMBRE	SALDO POR EJECT
DOTACION	0	0	0	0	0
COMPRA DE EQUIPO	421.000.000	299.172.073	298.244.073	68.360.489	928.000
subtotal	0	0	0	0	0
Construcción y adecuación inmuebles	0	0	0	0	0
Subtotal	421.000.000	299.172.073	298.244.073	68.360.489	928.000
TOTAL	421.000.000	299.172.073	298.244.073	68.360.489	928.000

CARLOS ENRIQUE SANDOVAL TRONCOSO
Subgerente

Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Telefono 8754273 Ext 114
Neiva Huila

JAIME ENRIQUE VALBUENA VILLARREAL
Revisor Fiscal

DORIS YANETH GONZALEZ CLAVIJO
Gerente

RUTDERY GARCIA SOLORZANO
Asesora Presupuesto

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

242
337

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
PBX: 870 0049 - 8706428
Neiva

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
PBX: 8723188 - 867274435
Calle 11 No. 25-45 Barrio 7 de Agosto
PBX: 870 5623 - 8705622
Neiva

Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
PBX: 8754118 - 8754273
Telefono 8759805
Oficina Principal
Neiva

243 331



ANEXO No. 4
FORMATO SNS 2000-1
EJECUCION
MANTENIMIENTO 2011



244 329

ANEXO No. 3
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
Calle 34 No. 8-30 Neiva -Huila
PLAN DE MANTENIMIENTO EQUIPOS DE INFORMATICA

CENTRO DE SALUD CANDIDO

DEPENDENCIA	PCS DE ESCRITORIO	PORTATIL
Facturación	1	
Aux Administrativa	1	
Vacunación	1	
Epidemiología	2	1
Consultorio Medico	1	
Programa Alcaldía Pai	1	
Facturación Odontología	6	
PyP	4	2
TOTAL	17	3

CENTRO DE SALUD GRANJAS

DEPENDENCIA	PCS DE ESCRITORIO	PORTATIL
Servidores Granjas	3	
TOTAL	3	

PUESTOS DE SALUD ZONA RURAL

DEPNEDENCIA	PCS DE ESCRITORIO	PORTATIL
Caguan	3	
El Triunfo	1	
Fortalecillas	3	
Peñas Blancas	1	
San Francisco	1	
San Luis	1	
Rojas Trujillo	1	
Vegalarga	1	
Aipecito	1	
TOTAL	13	

Impresoras 3 de propiedad de la E.S.E, y 37 impresoras por comodato

Total Equipos de Escritorio	208
Total Equipos Portátil	12
Total Servidores	03
UPS	4

245-388

ANEXO No. 3
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
Calle 34 No. 8-30 Neiva -Huila
PLAN DE MANTENIMIENTO EQUIPOS DE INFORMATICA

Auxiliar PyP Estacion	1	
Adm-Secretaria Jefe Grupo	2	1
Suministros	1	
Odontología	2	
Archivo	1	
Atención al Usuario	3	
Mantenimiento	1	1
TOTAL	33	2

CENTRO DE SALUD PALMAS

DEPENDENCIA	PCS DE ESCRITORIO	PORTATIL
Facturación PyP Estación	2	
Facturación Urgencias	2	
Facturación	6	
Odontología	2	
Consultorios Médicos	4	
Vacunación	1	
Archivo	1	
Consultorio Jefe PyP	2	
Estación Enfermería Urg	2	
Consultorio Urgencias	2	
Suministros	1	
Secretaria Gerencia	1	
Asesores	4	
Atención al Usuario	1	
Almacén	4	1
TOTAL	35	1

CENTRO DE SALUD 7 DE AGOSTO

DEPENDENCIA	PCS DE ESCRITORIO	PORTATIL
Vacunación	1	
Consultorio Médicos	3	
Facturación y Citas	4	
Atención al Usuario	1	

246829

ANEXO No. 3
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
 Calle 34 No. 8-30 Neiva –Huila
 PLAN DE MANTENIMIENTO EQUIPOS DE INFORMATICA

Auxiliar PyP Estacion	1	
Adm-Secretaria Jefe Grupo	2	1
Suministros	1	
Odontología	2	
Archivo	1	
Atención al Usuario	3	
Mantenimiento	1	1
TOTAL	33	2

CENTRO DE SALUD PALMAS

DEPENDENCIA	PCS DE ESCRITORIO	PORTATIL
Facturación PyP Estación	2	
Facturación Urgencias	2	
Facturación	6	
Odontología	2	
Consultorios Médicos	4	
Vacunación	1	
Archivo	1	
Consultorio Jefe PyP	2	
Estación Enfermería Urg	2	
Consultorio Urgencias	2	
Suministros	1	
Secretaria Gerencia	1	
Asesores	4	
Atención al Usuario	1	
Almacén	4	1
TOTAL	35	1

CENTRO DE SALUD 7 DE AGOSTO

DEPENDENCIA	PCS DE ESCRITORIO	PORTATIL
Vacunación	1	
Consultorio Médicos	3	
Facturación y Citas	4	
Atención al Usuario	1	

247326

ANEXO No. 3
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
Calle 34 No. 8-30 Neiva -Huila
PLAN DE MANTENIMIENTO EQUIPOS DE INFORMATICA

**RELACION DE EQUIPOS DE INFORMATICA POR SEDES
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA**

CENTRO DE SALUD GRANJAS

DEPENDENCIA	PCS DE ESCRITORIO	PORTATIL
Facturación Urgencias	4	
Odontología	2	
Vacunación	1	
Subgerencia	1	
Personal/Ocupacional	2	1
Partos Estación Enfermería	2	
Secretaría Subgerencia	1	
Jefe de Grupo	2	2
Contratación	6	
Cartera	4	1
Atención al Usuario	1	
Presupuesto	6	1
Sistemas	2	
Sistemas Otros	3	
Asesores Tesorería	2	
Médicos Consulta Externa	5	
Revisor Fiscal	1	1
Ginecología	1	
Citas PyP	2	
Urgencias	7	
Jefe PyP	1	
Sala de Procedimientos	1	
Digitador Facturación	3	
TOTAL	60	6

CENTRO DE SALUD IPC

DEPENDENCIA	PCS DE ESCRITORIO	PORTATIL
Facturación	5	
Vacunación	1	
Consulta Externa	7	
Consultorios Urgencias	4	
Estación de Urgencias	2	
Hospitalización	2	
Jefe Urgencias	1	

21/02/05



ANEXO No. 3
RELACION DE EQUIPOS DE
INFORMATICA
PLAN DE MANTENIMIENTO 2012



249 323

SNS 3000-VMH



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Neiva (Huila)
Plan de Mantenimiento 2012

Las filas que se encuentran debajo de la descripción (por ejemplo equipo de imagenología y diagnóstico, equipo de laboratorio etc.) se deben llenar con los nombre de los equipos que conformen el servicio y que se consideren mas relevantes.

Convenciones:

Pr: Se marca la casilla cuando el mantenimiento lo realiza personal propio de la institución.

Co: Se marca la casilla cuando el mantenimiento lo realiza personal externo a la institución, contratado especialmente para esa labor.

Est: Se escribe en la casilla la valoración subjetiva correspondiente al estado en que se encuentra la dependencia. La escala de valoración es la siguiente:

0-25%	Bueno	1
26-50%	Regular	2
51-75%	Malo	3
76-100%	Ruina ¹	4

¹ Esta codificación se tomó del Estudio de Catastro Físico Hospitalario que está desarrollando el Ministerio de Salud. Metodología para el Inventario de las Instalaciones Físicas Hospitalarias. p108.

250322

SNS 3000-VMH



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Neiva (Huila)
Plan de Mantenimiento 2012

Fax (10)		X	1
Planta telefónica (2)		X	1
Radio teléfono portátil (14)		X	1
Radio Teléfono móvil (8)		X	1
Radio base (11)		X	1
VHS (2)		X	1
Video Been (5)		X	1
Televisor (29)		X	1
Equipo Perifoneo (1)		X	1
Video Beam (5)		X	1
Ups(4)		X	1
Antena de comunicación aérea(1)		X	1

10. VERIFICACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA

10.1 Mantenimiento de Edificios	Pr.	Co.	Est
Consulta Externa - Urgencias		X	1
10.2 Mantenimiento de Instalaciones físicas	Pr.	Co.	Est
Garaje		X	1
Área Administrativa		X	1
Área de Laboratorio clínico, Farmacia.			
10.3 Mantenimiento de Sistema de Redes	Pr.	Co.	Est
Redes Eléctricas		X	1
Redes de Alcantarillado		X	1
Redes hidráulicas		X	1
10.4 Mantenimiento de Áreas adyacentes	Pr.	Co.	Est
Jardín	X		1
Parqueadero	X		1

Diligenciamiento:

En las casillas Pr y Co se marcará con una X según corresponda el caso. En la casilla Est se marcará con 1,2,3... según el inspector considere.

257 321

SNS 3000-VMH



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
 Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Neiva (Huila)
 Plan de Mantenimiento 2012

Congelador (1)		X	1
Refrigeradores(10)			
9.2.4 Calderas, bombas, plantas eléctricas	Pr.	Co.	Est
Planta Eléctrica (6)		X	1
Purificador de agua(13)		X	1
Dispensadores(9)		X	1
Neveras Dispensadoras (3)		X	1
9.2.5 Otros industriales de uso hospitalario			
Compresores (15)		X	1
Ventiladores (50)		X	1
9.2.6 Equipos de seguridad			
Extintores (23)		X	1
Alarma (3)		X	1
9.3 Mantenimiento de muebles para uso administrativo y para uso asistencial	Pr.	Co.	Est
Archivadores (151)		X	1
Atril (12)		X	1
Biblioteca (3)		X	1
Biombos (6)		X	1
Butacos (9)		X	1
Banca platino (6)		X	1
Cama (26)		X	1
Camillas (50)		X	1
Camilla Ginecologica (56)		X	1
Camilla portátil (6)		X	1
Caminador (2)		X	1
Carro de paro (13)		X	1
Cuna con barandas (14)		X	1
Cuna para recién nacido (2)		X	1
Divan (10)		X	1
Divisiones en paño (15)		X	1
Escalera metálico (4)		X	1

252320

SNS 3000-VMH



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Neiva (Huila)
Plan de Mantenimiento 2012**

Congelador (1)		X	1
Refrigeradores(10)			
9.2.4 Calderas, bombas, plantas eléctricas	Pr.	Co.	Est
Planta Eléctrica (6)		X	1
Purificador de agua(13)		X	1
Dispensadores(9)		X	1
Neveras Dispensadoras (3)		X	1
9.2.5 Otros industriales de uso hospitalario			
Compresores (15)		X	1
Ventiladores (50)		X	1
9.2.6 Equipos de seguridad			
Extintores (23)		X	1
Alarma (3)		X	1
9.3 Mantenimiento de muebles para uso administrativo y para uso asistencial	Pr.	Co.	Est
Archivadores (151)		X	1
Atril (12)		X	1
Biblioteca (3)		X	1
Biombos (6)		X	1
Butacos (9)		X	1
Banca platino (6)		X	1
Cama (26)		X	1
Camillas (50)		X	1
Camilla Ginecologica (56)		X	1
Camilla portátil (6)		X	1
Caminador (2)		X	1
Carro de paro (13)		X	1
Cuna con barandas (14)		X	1
Cuna para recién nacido (2)		X	1
Divan (10)		X	1
Divisiones en paño (15)		X	1
Escalera metálico (4)		X	1

253 319

SNS 3000-VMH



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Neiva (Huila)
Plan de Mantenimiento 2012**

Unidades Odontológicas Fijas (20)		X	1
Unidades Odontológicas Portátil (10)		X	1
Amalgamadores ()		X	1
Lámparas de Fotocurado (1)		X	1
Succionador (27)		X	1
Lámpara de examen general(4)		X	1
Unidad de calor radiante(1)		X	1
Equipo Concentrador de Oxígeno (6)		X	1
Nebulizador (21)		X	1
Sistema lavado de oídos(6)		X	1
9.1.3 Equipo para rehabilitación			
9.1.4 Equipo para prevención			
9.1.5 Equipo para análisis de laboratorio			
Baño serológico (1)		X	1
Agitador de Mazzine (1)		X	1
Analizador automático para química clínica(1)		X	1
Centrifuga (9)		X	1
Equipo de Hematología (2)		X	1
Microcentrifuga digital (1)		X	1
Horno Termocultivo(1)		X	1
Lector de tiras de orina (1)		X	1
Incubadora para indicadores(1)		X	1
Pipetas automáticas(9)		X	1
Contador de células(3)		X	1
9.2 Mantenimiento de equipo industrial de uso hospitalario			
9.2.1 Equipo para lavandería y cocina		X	1
9.2.2 Equipo para esterilización y autoclaves		X	1
Olla Autoclaves(18)		X	1
Autoclave calor húmedo(10)		X	1
9.2.3 Equipo de refrigeración y aire acondicionado		X	1
Acondicionado (200)		X	1

Informe y Documentos Sistema Calidad



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT 813.005.265-7



ESE CEO GC 012

Neiva, 15 de marzo de 2012

Doctora
DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO
Gerente
E.S.E. Carmen Emilia Ospina
Ciudad.

Cordial saludo.

De acuerdo a la solicitud realizada por usted, como parte del proceso de empalme remito informe de gestión de las actividades adelantadas por la Oficina de Calidad en el proceso de mejoramiento continuo al Sistema de Gestión de Calidad de la ESE CEO.

Se actualizaron 15 procesos, 49 subprocesos, y 199 procedimientos de los cuales se encuentran actualmente publicados en la intranet 10 procesos con sus respectivos subprocesos y procedimientos así:

1. Garantía de la Calidad
2. Sistemas de Información y las Comunicaciones
3. Apoyo Diagnostico y Terapéutico
4. Servicios de Urgencias
5. Servicios Ambulatorios
6. Estrategia de Intervención Comunitaria
7. Sistema de Información y Atención al Usuario
8. Gestión Financiera
9. Gestión de Talento Humano.
10. Gestión de Salud Ocupacional y Medio Ambiente.

Pendiente la codificación y publicación en el sistema de:

1. Gestión Gerencial y Estratégica
2. Control Interno
3. Servicios Hospitalarios
4. Gestión de Bienes y Servicios
5. Vigilancia Epidemiológica.

Recepcionada por el Departamento de Control Interno
Elaborado por el Departamento de Control Interno
Fecha: 15-03-2012
Hora: 5:30 PM
Por: OJGA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT 813.005.265-7

25 377
MUNICIPIO DE NEIVA
Un pacto por lo nuestro

Los cuales quedaran publicados en la intranet a partir del próximo viernes 23 de marzo de 2012.

Atento a sus comentarios.

Atentamente,

LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR
Asesor de Calidad.

216
256

**INFORME DEL AVANCE EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
ESE CARMEN EMILIA OSPINA.**

1. INFORMACION GENERAL

EMPRESA: ESE CARMEN EMILIA OSPINA

ALCANCE: Todos los Procesos que pertenecen al sistema de Gestión de Calidad

LOCALIZACION: Las Palmas Calle 21 No. 55-43

CRITERIOS: NTCGP 1000:2004 – Garantía de la Calidad en Salud.

FECHA DE INFORME: 15 de Marzo de 2012

ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR

Antecedentes

La Ley 100 de 1993 «por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral» establece una legislación nueva sobre Seguridad Social para Colombia.

La reforma de la Salud en el País se orientó en 3 direcciones: la desmonopolización de la seguridad social en salud para los trabajadores del sector privado al brindarle a todos los asalariados la opción de elegir la entidad que les preste el servicio de salud; la presencia del sector privado como opción adicional al Instituto de Seguros Sociales (ISS) y la aparición de un sector subsidiado que se sustenta en la creación de un Fondo de Solidaridad y Garantía, y que brinda aseguramiento a la población pobre del país.

Los principios generales de la Ley, expresados en el Capítulo 1, Artículo 2, establecen «el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.» Además, en el Artículo 153 establece los fundamentos del servicio público de salud, y define que los patrones rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud son equidad, obligatoriedad, protección integral, libre elección, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

La población del país participa en el sistema en una de varias formas, de acuerdo con lo esquematizado en el Cuadro 1.

25A 315

Cuadro 1

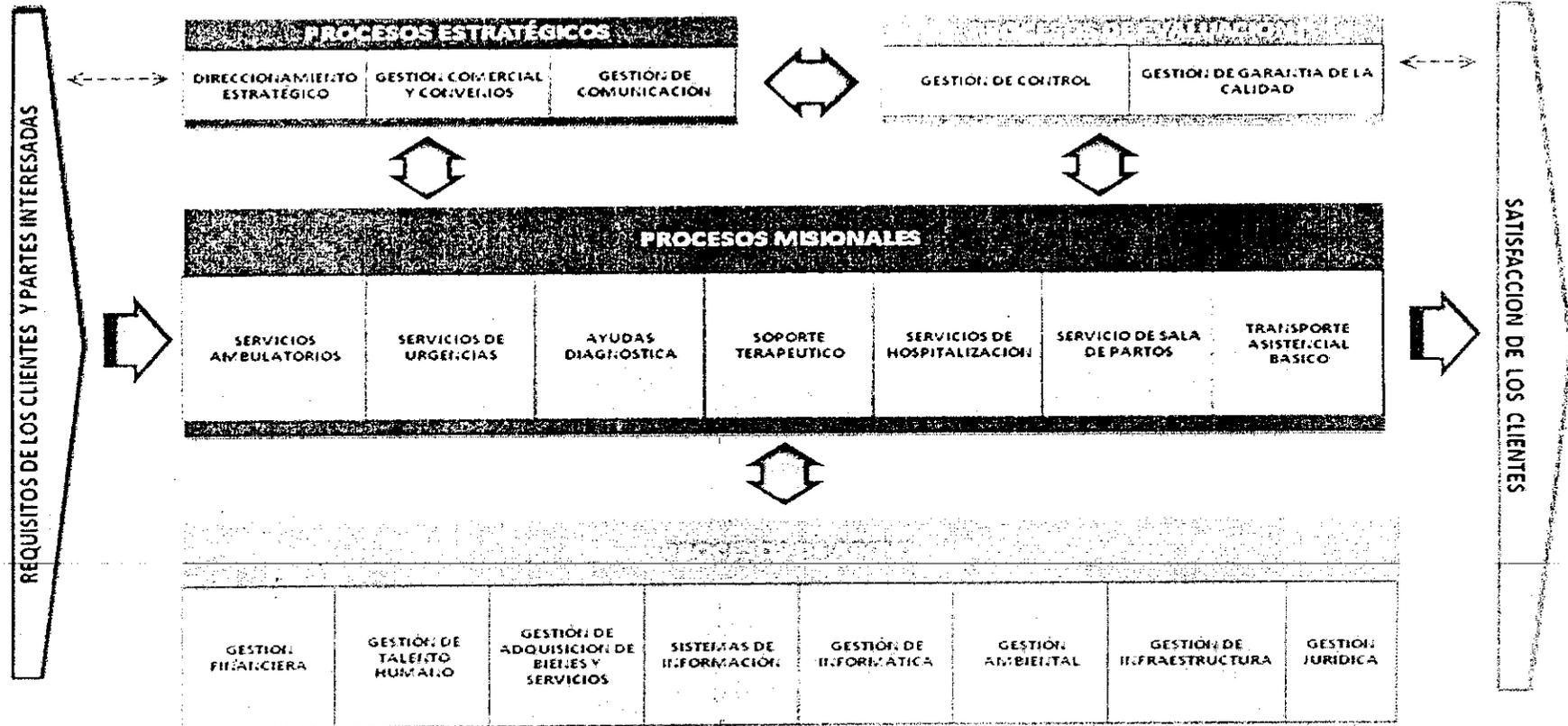
Régimen	Contributivo	Subsidiado	Vinculados
Características	Asalariados y trabajadores independientes	Población pobre y vulnerable, identificada por el SISBEN Estratos 1 y 2	Pobres y no pertenecientes a alguno de los regímenes. Estratos 0, 3 y 4.
Población estimada (% del total) a 1996	25% incluyendo la familia del trabajador	20%-25%	50%-55%
Entidades afiliadoras	EPS	EPS-S, ESS, CCF	Se trasladan al subsidiado según existencia de recursos.
Entidades prestadoras de servicios	IPS públicas o privadas	IPS, ESE	ESE
Aportes	12% del salario, cuotas moderado-ras y copagos	Cuota de participación	Pago de tarifas según capacidad económica
Financiación	Aportes del empleador y trabajador	Fondo SYGA 1% régimen contributivo	Recursos estatales de subsidio a la oferta
Posibilidad de crecimiento en cobertura	de incremento en fuentes de empleo	de incremento en recursos fiscales	Disminución por traslado a régimen subsidiado

El análisis del Cuadro 1 indica que lograr la ampliación de la cobertura y que toda la población del país tenga seguridad social en el año 2001, como fue planteado por el Ministerio de Salud no es factible, si se tiene en cuenta que la ampliación se hará con base en el régimen subsidiado cuyos recursos provienen del situado fiscal, del petróleo y una cifra (1%) que trasladan las Entidades Promotoras de Salud (EPS) contributivas, correspondientes a los asalariados de más de 4 salarios mínimos, recursos que no se aumentarán de acuerdo con las necesidades que demanda el sistema. Durante 1995 la Ley contemplaba que los municipios debían destinar a salud 15% del situado fiscal y se presentó una reacción general en el país debido a la falta de recursos propios de los entes municipales para financiar el sostenimiento de la administración local y realizar inversiones lo que modificó temporalmente la posibilidad de destinar los dineros a salud. Si los municipios no tienen recursos propios para financiar su funcionamiento, esta situación es probable que se repita en los años siguientes. Asimismo, el Ministerio de Salud al no disponer de financiación para los hospitales, destinó recursos del subsidio a la demanda o sea del régimen subsidiado a subsidiar la oferta mediante partidas destinadas a los hospitales.

En el año 2008 se elaboro el Mapa de Procesos por la Empresa Giro Asociados Limitada, los cuales prestaron consultoria para la elaboración de la parte documental del sistema de gestión de Calidad arrojando como resultado la implementación de cuatro macro procesos (Misional, Estratégicos, Evaluación y de Apoyo), 20 procesos y 157 procedimientos; los cuales han venido funcionando como guía y apoyo al sistema de gestión hasta el año 2011.



MAPA DE PROCESOS



IRO ASOCIADOS LTDA. Consultoría Integral en Proyección Empresarial	NOMBRE : JUAN DE JESÚS LAGUNA CAMACHO CARGO: ASESOR DE PLANEACIÓN	NOMBRE : MARÍA LILIANA QUIMBAYA BAHAMÓN CARGO: GERENTE
	ELABORO	REVISO

258 314

259 313

2. OBJETIVOS DEL SGC

Determinar el grado de conformidad del sistema de Gestión de la calidad con los criterios establecidos en los criterios de Habilitación y acreditación para la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

Evaluar la capacidad del sistema de gestión de calidad para asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente, legales y reglamentarios del servicio.

Identificar mejoramientos potenciales en los servicios prestados a través del seguimiento de los indicadores de gestión de procesos y procedimientos.

Identificar el grado de implementación del sistema y sus componentes.

Realizar las Auditorias que permitan identificar las fallas de calidad, errores, no adherencia a los procedimientos, manuales, guías, protocolos y demás documentos. Esto a su vez disminuye la posibilidad que se presenten eventos adversos en la prestación de los servicios que ofrece la ESE CEO.

Determinar la armonización de los sistemas MECI – Calidad y La alta Dirección.

3. AVANCES REALIZADOS AL SGC

3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

A partir del día 01 de Febrero de 2011 se inicio con un diagnostico realizado a través de la auditoria al SGC de la ESE Carmen Emilia Ospina que se adelanto en el mes de Marzo el cual dio como resultado unas conclusiones y recomendaciones a tener en cuenta y que son:

MEJORAMIENTOS POTENCIALES EN EL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD.

Según los resultados arrojados en la Auditoría Interna al SGC, se darán las pautas para que la mejora continua se evidencie en la organización gracias al manejo eficiente del procesos y procedimientos, con un cumplimiento mensual de los indicadores (disposición de recursos y Análisis de resultados), logro de los objetivos, evaluación de proyectos, registro y control de los documentos que intervienen en los procesos.

260312

OPORTUNIDADES DE MEJORA

ALTA DIRECCIÓN

Se recomienda hacer un estudio de reorganización de cargos a la planta de personal que permitan organizar los roles, funciones, responsabilidades y sobre todo la funcionalidad y transversalidad de los procesos de la entidad.

Establecer para este año la realización de por lo menos una Revisión por la Dirección que analice la información de los hallazgos de la auditoría interna. Según I NTCGP-1000:2004 Numeral 5.6.2 la Revisión por la Dirección debe incluir Resultados de Auditorías, retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos y conformidad del producto y/o servicio, estado de las acciones correctivas, preventivas y riesgos identificados para la entidad.

Vincular un profesional encargado de la gestión de comunicaciones que garantice el cumplimiento eficiente de los indicadores propios de sus procedimientos.

Garantizar que las áreas y dueños de procesos ejerzan control sobre los procesos, subprocesos y procedimientos transversales.

Se recomienda incentivar a los funcionarios para que sean medidos en su desempeño por la calificación imparcial y demostrada de los indicadores de sus procedimientos a cargo (concurso con premios y llamados de atención).

Procurar analizar los problemas que se presenten en las diferentes áreas a partir del análisis detallado de los procedimientos y no aprobar ajustes definitivos hasta que no se analicen en periodos determinados la eficiencia, efectividad y eficiencia con los resultados de los indicadores.

SUB GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Documentar procedimientos inherentes a sus funciones como acciones disciplinarias, convocatoria de la junta directiva, proyección de resoluciones, actas y demás actos administrativos.

Documentar procedimiento de Interventoría y seguimiento a proveedores como servicios generales, alimentación hospitalaria, lavado de ropa y celaduría entre otros.

Se propone que la sugerencia administrativa y financiera se mida en su gestión por la sumatoria de los indicadores de los subprocesos de Almacén, Contratación, Infraestructura y Servicios Administrativos.

CALIDAD

Queda pendientes 10 ACPM de 23 que se encontraron abiertas en el año 2010, se recomienda especial atención en el cierre de estas ACPM en un plazo no mayor de 2 meses debido a su prolongado vencimiento.

Se recomienda vincular para adelantar auditorías internas al sistema a funcionarios formados para tal fin los cuales tienen esta formación pero carecen de la experiencia y con un acompañamiento adecuado podría apoyar esta tarea.

La oficina Asesora de Calidad debe conocer y auditar los procedimientos administrativos y asistenciales conjuntamente con la auditoría que adelanta control interno para garantizar el funcionamiento de los procedimientos en su conjunto.

Se debe documentar un manual de procesos y procedimientos que incluya todas las áreas de la empresa.

Se debe evaluar el modelo utilizado para las tablas de retención documental bajo el mapa de procesos o teniendo en cuenta las áreas con que cuenta la ESE que generan documentos diversos.

Actualizar el listado maestro de documentos y controlar la generación de documentos y registros manteniéndolos actualizados y dando de baja respectivamente los obsoletos o versiones anteriores.

Hacer seguimiento a los indicadores implementados para cada uno de los subprocesos, registrando las modificaciones y correcciones que se hagan a los procedimientos en procura de la mejora de cada uno de ellos.

Actualizar los procedimientos, formatos y registros de aprobación de documentos internos y externos del sistema de gestión, así como el control de registros. Documentar procedimientos de planificación de auditorías, elaboración y actualización de manuales para la entidad.

Reorganizar los procesos con sus respectivos procedimientos que se visualicen de manera transversal para todas las áreas.

Se sugiere reorganizar el programa de auditorías el cual algunas áreas como laboratorio, promoción y prevención, enfermería y odontología realizan así mismas.

Los Indicadores definidos deben identificar Eficiencia y Eficacia de los procesos : NTCGP 1000:2004- 8.1.3

Publicar en periodos no mayores a un mes los indicadores de los subprocesos y las acciones de mejora adelantadas o planes de mejoramiento realizados y los que no se han cumplido otorgando calificación.

Ajustar el mapa de procesos según las expectativas de los dueños de procesos y Subprocesos, incluidos los nombres que los representan.

Solicitar oportunamente las actualizaciones de la documentación en intranet a la oficina de sistemas de las diferentes áreas estableciendo un procedimiento que permita hacer seguimiento y control de dichas actualizaciones.

CONTROL INTERNO

Integrar el programa de auditorías de control interno con el de calidad.

Enfocar la programación de auditorías hacia la verificación y seguimiento de los puntos de control implementados en los procedimientos asistenciales y administrativos.

Completar el mapa de riesgos institucionales, por procesos y procedimientos.

Continuar el seguimiento a las acciones de mejora, acciones correctivas, acciones preventivas, hallazgos y planes de mejoramiento.

Trabajar de manera articulada con la Oficina de Planeación en el seguimiento de los indicadores implementados para los subprocesos.

Verificar el cumplimiento de nuevo modelo del SGC.

310
262

Hacer acompañamiento y seguimiento al SGC conjuntamente con la alta Dirección, la oficina de Planeación la oficina de Calidad y los dueños de proceso.

Se sugiere que los auditores presenten reportes diarios de sus actividades en un formato nuevo que permita medir la cantidad y calidad de información recopilada y que cumpla la planeación generada por su jefe inmediato.

PLANEACIÓN

Documentar los planes de mejoramiento por proceso y subproceso según el modelo de gestión de calidad que se oriente.

Integrar los planes de mejoramiento a los planes de acción para el año 2011.

Apoyar a las diferentes áreas en la asignación de indicadores que midan la eficiencia y eficacia o efectividad de los subprocesos y procedimientos.

Trabajar coordinadamente con la oficina de Calidad, Control interno, Talento humano y la alta dirección en el seguimiento y medición del SGC.

Apoyar la implementación y correspondencia entre el modelo de Gestión de Calidad y el sistema de Gestión en Salud Ocupacional, MECI, GP 1000 y Garantía de la Calidad en el sector salud.

Apoyar a la alta dirección en el seguimiento y análisis de la política y los objetivos de Calidad así como también la medición constante de los objetivos planteados.

Medir periódicamente el grado de implementación de todas las áreas del SGC.

GESTION FINANCIERA

El subproceso de contabilidad debe documentar procedimientos como el cierre de la vigencia contable, elaboración de declaración tributaria, elaboración de estado financiero, comité financiero y conciliación mensual entre cartera, presupuesto, facturación, costos y contabilidad.

El subproceso de facturación deberá buscar la estandarización de sus procedimientos y los controles necesarios que permitan minimizar el margen de servicios prestados (costos) y lo facturado por la entidad.

La dependencia de Cartera deberá mejorar y detallar los procedimientos que lo alimenta como son facturación y contratación, así como la revisión de su manual.

El subproceso de presupuesto debe mejorar los tiempos y documentarlos para poder cumplir la planeación y proyección que soportan la contratación de bienes y servicios y personal para la entidad.

El subproceso de costos debe buscar conjuntamente con promoción y prevención disminuir los errores de duplicidad de actividades por falta de revisión del FACPAC.

El subproceso de tesorería debido al perfil del profesional se recomienda que apoye proceso de auditoría interna.

TALENTO HUMANO

Se recomienda actualizar los procedimientos, formatos, manuales y guías pertenecientes a esta área que permita su eficiente desempeño.

309
263

Mejorar especialmente el procedimiento de inducción y reintroducción fortaleciendo la actividad de evaluación para los posibles funcionarios antes de su vinculación.

Analizar la posibilidad de asumir los procesos administrativos de vinculación de contratistas verificando los recursos físicos y financieros con que cuenta la entidad.

Hacer seguimiento a los procedimientos de vinculación de personal de manera integral con las diferentes áreas (evaluación de inducción, contratación, evaluación de desempeño y desvinculación).

Se propone ampliar la convocatoria diversificando estrategias para que en las actividades planeadas para el año 2011 se incremente la participación de los funcionarios por contrato lo cual garantice el clima organizacional

Incluir en el plan de incentivos conjuntamente con una estrategia de la oficina de Calidad a las áreas o funcionarios que muestren los mejores indicadores de los procedimientos a su cargo.

Suministrar periódicamente al área de contratación las evaluaciones del personal a tener encuesta como requisito de nuevos contratos con la entidad.

Se debe mejorar el procedimiento de ingreso de cesantías el cual se encuentra actualmente ingresado de manera manual y restringe el apoyo de otros procesos de alta importancia para el área.

En la evaluación de calificación del perfil de proveedores por servicios que debe ser para todo el personal y acorde a su perfil el formato solo discrimina algunos cargos se requiere actualizar y ampliar con el apoyo de todas las áreas.

SALUD OCUPACIONAL

Liderar y propiciar un mejor funcionamiento del COPASO haciéndolos responsables de algunas de las actividades propuestas para el presente semestre en el cronograma propuesto para la certificación en OCHAS para el presente año.

Presentar la solicitud de documentación de profesiogramas que permitan realizar los exámenes ocupacionales dependiendo del perfil de las actividades y el sitio de trabajo de los funcionarios

Actualizar el procedimiento de reporte de accidente de trabajo en donde se empodera a cada jefe de área a que realice dicho reporte en el formato correspondiente y después informe al asesor de salud ocupacional.

Apoyar el procedimiento de ingresos de trabajadores verificando que solicite examen de ingresos para los contratistas.

Generar una campaña con los trabajadores de planta y contratistas que concientice que los accidentes laborales pueden ser atendidos en las instalaciones de urgencia de la ESE.

CONTRATACION

Se debe actualizar y documentar los procedimientos de contratación y su interacción con las diferentes áreas detallando tiempos definidos por la Ley y definiendo punto de control que permitan disminuir el represamiento de las labores adelantada para la ESE.

Documentar las no conformidades o hallazgos que se presenten con ocasión al desempeño del personal del área.

Planificar las contingencias en ciertas épocas del año con personal de apoyo que permita agilizar los procesos, actividades y tareas al interior de la dependencia.

Trabajar en equipo capacitándose en los procedimientos en donde el área de contratación tiene directa injerencia.

Actualizar los perfiles y los cargos requeridos para el área que permitan el funcionamiento eficiente y la mejora de indicadores en los procedimientos asignados.

Reportar las no conformidades de los interventores cuando sean pactadas fechas de entrega de estudios previos.

ALMACEN

Actualizar los procedimientos propios del área y mejorar los formatos guías y manuales de esta.

Se deben concluir el inventario de activos fijos para todas las sedes del área urbana y rural.

Incluir procedimiento de baja apoyado en la normatividad pertinente.

Realizar un reintroducción al personal de almacén con los procedimientos actualizados de su área.

Documentar conjuntamente con contratación procedimientos afines.

Llevar las no conformidades que se presente con los interventores y dueño de proceso que no presente dentro de los plazos establecidos procedimentalmente ejemplo plan anual de compras y liquidación de contratos.

Modificar el formato de Paz y Salvo de almacén para que incluya el Paz y Salvo del Archivo central para los funcionarios que liquidan su contrato o terminan sus labores en la entidad.

OFICINA DE SISTEMAS

Se debe imprimir un documento que contenga los perfiles Habilitados para los funcionarios en las diferentes áreas y servicios.

Actualizar y ajustar los procedimientos del área teniendo en cuenta documentando las restricciones de información que se suministran a los auditores externos, entidades de control, EPS'S y otros que deben tener el acompañamiento por parte de las áreas asignadas para que se garantice la reserva y custodia de la información de las bases de datos, historias clínicas, documentos, contratos y otros.

Garantizar un procedimiento que actualice las bases de datos y las administre de manera confiable en periodos establecidos claramente dependiendo a las áreas que se les asignen.

Establecer un procedimiento en donde se detalle la actualización de la intranet articulando las dependencias con la oficina de Calidad.

Apoyar a los procedimientos de áreas como de facturación, promoción y prevención, odontología, auditoria médica, gerencia y todas aquellas que lo soliciten dando la trazabilidad a la generación de informes y suministro de bases de datos.

Generar los reportes de no conformidades o planes de mejoramiento cuando se identifique problemas en la información suministrada por las EPS'S y la actualización de la información que estos reportan, lo cual permitan crear mecanismos para la defensa de las glosas.

Liderar el proceso del sistema de información con el archivo central controlando con un comité los procedimientos del manejo documental.

ARCHIVO CENTRAL

Se requiere que los auxiliares en todas las áreas utilicen las tablas de retención y los formatos aprobado para la transferencia documental al archivo central. (actualizar formato y hacer cumplir)

Insertar dentro del procedimiento la fecha de transferencia del archivo de gestión al archivo central (Enero Junio).

Verificar con Calidad si se puede ajustar las tablas de retención a las diferentes área perteneciente a la empresa y no con el mapa de procesos.

Coordinar con Calidad el suministro periódico del listado maestro de documento que ellos administran y que puede permitir el conocimiento integral de la documentación vigente en la ESE.

Actualizar procedimientos del archivo indicando tiempos y actualizando documentos, formatos y normatividad inherente que debe estar como soporte de los objetivos propuestos para el presente año.

GESTION AMBIENTAL

Documentar procedimientos para la recolección, frecuencia, disposición y modo de uso del servicio de aseo y desinfección que se encuentra subcontratado por la ESE.

Actualizar el panorama de riegos de toda la entidad.

Hacer seguimiento y publicar vía intranet los documentos y registros por cada centro de los residuos generados tanto de reciclaje como patógenos.

Realizar el cruce de esta información con la empresa que presta el servicio (INCI HUILA).

Documentar el procedimiento de lavado de ropa hospitalaria donde se incluya los controles que se harán para verificar el correcto pesaje y cruzar en periodo establecido dicha información con el contratista (LAVANTEX).

Dar los lineamientos para que la entidad incluya dentro SGC gradualmente este tipo de certificación para la empresa.

GESTION INFRAESTRUCTURA (MANTENIMIENTO)

Se identifico que la infraestructura existente no es suficiente en espacios en algunos servicios como los de urgencias y las dependencias administrativas se encuentran dispersas en diferentes sedes, lo cual dificulta algunos procesos y genera costos en mensajería.

Generar un indicador que permita medir por cada uno de los contratistas que adelantan mantenimientos preventivos y correctivos en nivel de cumplimiento de lo planeado con lo ejecutado en cada vigencia.

Definir en los procedimientos los plazos en tiempo y las provisiones que se deben tener para disminuir las acciones correctivas en los equipo de la empresa.

Hacer una medición a los diferentes contratistas por cada una de las sedes de la entidad incluyendo la zona rural

Ajustar conjuntamente con almacén un formato de evaluación de proveedores y verificar su estricto cumplimiento a los procedimientos de contratación.

Actualizar procedimientos, formatos, guías, manuales que permitan de manera clara y oportuna el seguimiento a las actividades realizada por esta área.

Reportar las no conformidades o planes de mejoramiento encontrado en el ejercicio de las funciones a su cargo

Hacer seguimiento conjunto con los interventores de los contratos de mantenimiento reparación y construcción que suscriba la empresa.

GESTION JURIDICA

Actualizar la etapa extrajudicial que se hace ante la procuraduría y el comité interno de reconciliación ya que no se encuentra documentados.

En el procedimiento de vía gubernativa se debe actualizar el responsable de algunas actividades y la interacción del asesor jurídico con la oficina de contratación.

Documentar un procedimiento de reporte periódico a la alta dirección del estado de los procesos y las principales causas que generan reclamaciones contra la empresa.

GESTION COMERCIAL

Documentar procedimientos relacionados con esta área que permitan visualizar su gestión y orientar la transversalidad de sus actividades con todos los servicios que la institución presta.

Definir las políticas y estrategias que permitan crecer las diferentes unidades de negocio.

Retroalimentar a la alta dirección de manera continua acerca de las deficiencias presentadas en la prestación de los servicios contratados.

Retroalimentar a los dueños de procesos, subprocesos y funcionarios en general sobre modificaciones en la contratación y prestación de servicios.

Analizar con el área financiera los costos operativos versus los servicios prestados para plantear paquetes de servicios con diferentes clientes.

El vencimiento de los contratos el próximo 31 de Marzo del presente año requiere del análisis concienzudo y el trabajo en equipo con las áreas de promoción y prevención, laboratorio, odontología, farmacia entre otras para proponer servicios adicionales que hoy no se facturan.

Verificar con los municipios aledaños la posible contratación del transporte asistencial básico que presta la ESE.

267 265

Presentar propuestas de contratación a las EPS del contributivo que permitan generar recursos en estos mercados.
Realizar gestión con EPS del contributivo ofertando servicios de prevención y promoción a tarifas atractivas para estas.

CONVENIOS (CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS)

Se deberá documentar y actualizar procedimientos de este proceso los cuales permitan el conocimiento específico de las actividades adelantadas para el cumplimiento de este tipo de contratos.
Especificar los plazos y las diferentes áreas con las que se tiene relación para el cumplimiento de dichos contratos ubicando los puntos de control e indicadores que permitan medir el logro de los objetivos planteados.
Retroalimentar a todas las áreas que prestan servicios sobre el alcance y objetivos trazados en este tipo de contratos.

TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Los procedimientos pertenecientes a este proceso debe ser actualizados y mejorados así como los formatos, guías y manuales de esta área.
Apoyar el plan anual de capacitaciones con temas del manejo de esta área.
Dar a conocer los servicios prestados por esta área al asesor comercial para que se definan cuales de estos se pueden ofertar.
Buscar un mayor control para los radio operadores que elaboran en las instalaciones de la Policía Nacional.
SERVICIO DE URGENCIAS

Se debe unificar la atención del servicio de urgencia para todos los centros y conjuntamente con facturación analizar el modelo a implementar así como el seguimiento e información solicitada a estos centros para medir el procedimiento completo.
Incluir una actividad que documente el consentimiento informado el cual se diligencie en el sistema pero actualmente no lo tiene de manera física.
Actualizar las guías médicas para los servicios de urgencias y garantizar su fácil acceso en la intranet.
Verificar las políticas públicas que orienta a futuro el suministro de medicamentos en el servicio de urgencias las 24 horas.
Analizar los riesgos en todos los procedimientos de urgencias que permitan plantear medidas preventivas y no únicamente las correctivas.
Implementar indicadores que midan el tiempo desde la solicitud del servicio hasta que el usuario termine su atención.
Intervenir en la programación de los turnos, permisos, licencias y falta en el horario asignado a los funcionarios apoyado con los jefes de los diferentes centros donde se prestan los servicios de urgencias.

SERVICIO AMBULATORIO

268304

Trabajar de manera transversal los servicios de consulta externa liderando sus procedimientos actualizándolos y aplicándolos con el personal a su cargo.
Actualizar los procedimientos, formatos, guías y manuales propios de esta área.

Apoyar la homologación del proceso de facturación con los servicios de odontología P y P y medicina general que permita la unificación para el control y mejora del mismo.

Analizar las actividades de la coordinadora de promoción y prevención para proponer que coordinen los funcionarios de enfermería en todos los servicios y que la profesional recientemente vinculada lleve la auditoria de P y P y de enfermería.

Asignar los controles respectivos para que las orientadoras de las EPS se les restrinja el ingreso al sistema de información de la entidad.

Verificar que se realicen auditorías a la capitación de los servicios ambulatorios.

Documentar procedimientos extramurales de promoción y prevención.

Documentar procedimientos de cadena de frío, manejo de residuos biológicos y ampliarlo en vacunación casa a casa y brigadas de salud.

Actualizar y mejorar los procedimientos de vacunación.

Solicitar al asesor comercial la generación de contratos con las EPS del contributivo de sus afiliados que permita la facturación de los servicios prestado por vacunación.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Se recomienda medir los tiempos de oportunidad en el servicio de urgencias en todas las sedes involucrando la muestra desde que se emite la solicitud del laboratorio por parte del médico hasta que se entrega.

Actualizar procedimientos, formatos, guías y manuales pertenecientes a esta área.

Las historias clínicas que se maneja en el comité y que se realiza de manera manual se deberán subir los documentos físicos al sistema mediante una contingencia programada por la gerencia.

Verificar con los demás líderes de procesos como documenta el seguimientos de los funcionarios y en qué momento o procedimiento de talento humano se analiza esta información.

SOPORTE TEROPEUTICO

Verificar y actualizar procedimientos, guías, formatos y manuales propios de esta área.

Verificar con el CIAU el envío de información con respecto a la farmacia ya que se venía recibiendo para tomar las acciones correctivas y esta área no volvió a retroalimentar al auditor de farmacia.

Dar un mayor control a los pendientes de medicamentos generados por la farmacia y retroalimentar oportunamente al dueño de proceso de urgencias,

269303

servicios ambulatorios, oficina de calidad y la alta dirección del no suministro oportuno dentro de los plazos establecidos en el contrato.
Reportar todos los eventos adversos presentados por el contratista que suministra medicamentos al interventor del contrato.
Coordinar con el interventor del contrato la medición a través de indicadores que mida la oportunidad y calidad en la prestación del servicio por parte del contratista.

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Verificar y actualizar procedimientos, guías, formatos y manuales propios de esta área.
Prestar especial atención al procedimiento de contrareferencia con el hospital universitario incluyendo tiempos como indicador para este procedimiento.
Sensibilizar a los funcionarios de este servicio para que reporten todos los eventos adversos presentados.
Se requiere capacitación de procedimientos POS y no POS para los médicos que remiten a hospitalización.
Se dio instrucción de que se llene el formato de no POS a los usuarios para que soliciten autorización de sus respectiva EPS'S.
Verificar el modelo de rondas administrativas ya que algunas veces solucionan problemas puntuales pero n fondo.
Verificar que las guías de hospitalización que están recientemente actualizadas se encuentren accesible al personal de hospitalización.
Ajustar los indicadores que apunten a una mayor ocupación de las instalaciones locativas analizando la posibilidad de vender este servicio y e logren porcentaje más altos de ocupación.

SERVICIO DE SALA DE PARTOS

Verificar y actualizar procedimientos, guías, formatos y manuales propios de esta área.
Analizar una estrategia que permita la atención de un mayor número de partos siempre teniendo en cuenta los costos fijos que se maneja y como se debe alcanzar el punto de equilibrio.
Intervenir el procedimiento en donde se remiten las maternas de los diferentes centros de la ESE y también de promoción y prevención.
Sensibilizar a los funcionarios de este servicio para que reporten todos los eventos adversos presentados.
Trabajar una estrategia con el asesor comercial que permita mostrar las bondades del servicio de partos y genere mayor demanda de este.

SIAU

Actualizar los formatos de encuestas de satisfacción y de quejas y reclamos como también se debe tener un formato para el buzón de sugerencias que en la actualidad no se tiene.

270302

Acompañar el proceso de la implementación del Call Center en lo referente a las quejas que se recopilaran de manera telefónica.

Documentar y actualizar los procedimientos propios de esta dependencia y divulgarlos en diferentes formas para que los usuarios accedan a ellos, apoyados con una re inducción para el personal de todos los servicios.

Definir tiempos y responsabilidades de los funcionarios de contestar las quejas y generar una calificación de acuerdo a su compromiso con el servicio al usuario que se refleje en la calificación del contratista que se debe implementar antes de una nueva vinculación.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

El porcentaje de implementación del sistema de calidad según la percepción del auditor con las entrevistas personalizadas con las 25 áreas encuestadas es de un 25% debido a que estos dueños de procesos reconocen que no trabajan los procedimientos documentados por que se encuentran desactualizados y además se utilizan algunos de los formatos aprobados y otros no.

Se recomienda antes de adoptar cualquier sistema de gestión validarlo con una entidad certificadora como el INCOTEC que garantice que las acciones emprendidas son oportunas y permitirán el logro de los objetivos institucionales y la satisfacción de las necesidades de los usuarios sin generar riesgos ante la administración pública.

Los documentos y registros deben ser administrados, actualizados, aprobados y eliminados por la oficina de calidad, además se debe garantizar la actualización periódica de Política, Objetivos, Manuales, Guías....

Se recomienda integrar las auditorias de calidad y control interno para que se garantice mayor integralidad en el análisis de las áreas, procesos, procedimientos y servicio.

Integrar un equipo o comité de apoyo para el estudio de la contratación con las EPS'S que permita de manera integral apoyar a la gerencia.

Apoyar la implementación de los costos en cada una de las unidades de negocio que tiene la ESE, lo cual permita flexibilizar y dinamizar las inversiones de acuerdo a los recursos que cada una genera.

Mejorar la comunicación cliente interno y externo que garantice el conocimiento de los servicios ofertados, su modo de uso, política de calidad actualización de la información, orientación y atención del usuario, servicios contratados entre otros.

277301

3.2 RESUMEN DE EL AVANCE EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

No	PROCESO	ACTIVIDAD REALIZADA	ESTADO
1	Gestión Gerencial y Estratégica	Se encuentra en revisión, ajuste de tamaño de letra, encabezado y pie de página, asignación de codificación etc.	80% de implementación
2	Garantía de la Calidad	Se encuentra en la Intranet para conocimiento de todo el personal	100% de Implementación
3	Control Interno	Se encuentra en revisión, ajuste de tamaño de letra, encabezado y pie de página, asignación de codificación etc.	80% de implementación
4	Apoyo Diagnostico y Terapéutico	Se encuentra en la Intranet para conocimiento de todo el personal	100% de Implementación
5	Servicios Hospitalarios	Se encuentra en revisión, ajuste de tamaño de letra, encabezado y pie de página, asignación de codificación etc.	80% de Implementación
6	Servicios de Urgencias	Se encuentra en la Intranet para conocimiento de todo el personal	100% de Implementación
7	Servicios Ambulatorios	Se encuentra en revisión, ajuste de tamaño de letra, encabezado y pie de página, asignación de codificación etc.	90% de Implementación
8	Estrategias de Intervención Comunitaria	Se encuentra en la Intranet para conocimiento de todo el personal	100% de Implementación
9	Vigilancia Epidemiológica	Se encuentra en revisión, ajuste de tamaño de letra, encabezado y pie de página, asignación de codificación etc.	90% de Implementación
10	Gestión Financiera	Se encuentra en la Intranet para conocimiento de todo el personal	100% de Implementación
11	Gestión del Talento Humano	Se encuentra en la Intranet para conocimiento de todo el personal	100% de Implementación
12	Gestión de Bienes y Servicios	Se encuentra en revisión, ajuste de tamaño de letra, encabezado y pie de página, asignación de codificación etc.	80% de Implementación
13	Tecnologías de la Información y la Comunicación	Se encuentra en la Intranet para conocimiento de todo el personal	100% de Implementación
14	Gestión de Salud Ocupacional y Medio Ambiente	Se encuentra en la Intranet para conocimiento de todo el personal	100% de Implementación
15	Sistema Integrado de Atención al Usuario (SIAU)	Se encuentra en la Intranet para conocimiento de todo el personal	100% de Implementación

27/200

3.2 AVANCES EN ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL

- Actualización de la política documental
- Se actualizo el listado maestro de documentos en procesos, subprocesos y procedimientos.
- Actualización de control de registros
- Actualización de procedimientos 199 documentados y 49 subprocesos definidos para 15 procesos
- Modificación del Formato de Supervisión de Contratos de personal y Certificación de Pagos.
- Actualización de documentos de la oficina de calidad (Formato de solicitud de elaboración, modificación y eliminación de documentos, Plan de Auditoria, Informe de Auditoría, programas de auditorías, formato de reporte de fallas de calidad y eventos adversos, Planes de mejoramiento Individual y planes de Mejoramiento por Procesos)
- Elaboración del Manual de Auditoria
- Elaboración del Manual de comités
- Elaboración del Manual de Seguridad del Paciente
- Elaboración del Plan Anual de Actividades de la Oficina de Calidad por mes.

273 299

4. RESOLUCIÓN DE ADOPCIÓN DE LA NUEVA VERSIÓN DEL MAPA DE PROCESOS

RESOLUCION DE 2011

(396)

"Por la cual se actualiza el manual de procesos y procedimientos de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA dentro del marco del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, Sistema de Gestión de Calidad y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad"

LA GERENTE DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

en un uso de sus facultades legales y reglamentarias y

CONSIDERANDO:

PRIMERO : Atendiendo que la Empresa Social del Estado ESE CARMEN EMILIA OSPINA fue creada mediante Decreto 0472 del día 30 del mes de diciembre de 1999, cuyo objeto primordial conforme a lo establecido en su Art. Segundo (02) es el siguiente : " OBJETO : El objeto de la Empresa Social del Estado " CARMEN EMILIA OSPINA" será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio publico a cargo del estado y como parte integrante del sistema de seguridad social en salud; Como también lo establecido por el Art 83 del la Ley 489 de 1998 que establece que las Empresas Sociales del Estado son entidades publicas descentralizadas por medio de las cuales el estado presta directamente los servicios de salud constituyéndose en una categoría especial de entidades publicas descentralizas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa creadas por la Ley o por los asambleas o concejos (artículo 194 de la Ley 100/1993)-

SEGUNDO : Que la Ley 100 de 1993 en el artículo 153 en el numeral 9º indica que el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la Calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

TERCERO: Que respecto a la responsabilidad del Control Interno, la Ley 87 de 1993 " Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones", determinó en el artículo 6 que " El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismo y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y

274 298

eficacia del control interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos" Y Que en desarrollo de la norma anterior el Decreto 2174 de 1996, modificado por el Decreto 2309/02 organiza el Sistema de Garantía de Calidad, aplicable a todas las personas naturales y jurídicas que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CUARTO : Que mediante Decreto 4110 del 09 de diciembre de 2004, se reglamenta la Ley 872 de 2003 y en su artículo 1º adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, la cual determina las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos, entidades y agentes obligados conforme al artículo 2º de la Ley 872 de 2003. Y Que el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, " Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, y obliga a adoptar el MECI en la entidades como la E.S.E Carmen Emilia Ospina de Neiva.

QUINTO : Que mediante Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006 se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y que en vista de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno y Sistema de Garantía de la Calidad , en la estructura del modelo operacional por procesos, se hace necesario estandarizar, parametrizar y normalizar los procesos y procedimientos desarrollados por la ESE CARMEN EMILIA OSPINA en cumplimiento a su misión institucional.

SEXTO : Que el mapa de procesos constituye el modelo de operación de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA basado en procesos como lo describe el componente estratégico del Modelo Estándar de Control Interno y en el Sistema de Gestión de Calidad, siendo elemento de control de la organización que soporta la operación del ESE CARMEN EMILIA OSPINA y lo armoniza con la misión y visión institucional.

SEPTIMO : Que de acuerdo al mapa de procesos, se requiere definir la interrelación e interdependencia de los procesos a través de la caracterización de los mismos y describir sus procedimientos respectivos, según lo contempla la norma NTCGP 1000:2004 (Numeral 4.1. Requisitos Generales). Y Que el Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Garantía de la Calidad y Modelo Estándar de Control Interno, requieren para garantizar su funcionamiento del seguimiento y medición a través de indicadores que evalúen periódicamente el desempeño en términos de eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.

OCTAVO : Que la estructura normativa de los procesos hace parte integral y constituye la base técnica y de control de los mismos, definiendo el estándar y estructura documental de los procesos y procedimientos (Formatos, Guías, Manuales) como evidencia, memoria histórica de la gestión institucional y elemento de control

NOVENO : Que la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, mediante resolución No 184 del día 07 del mes septiembre del año 2009 adopto su manual de documentos de calidad estableciendo el mapa de procesos con el que se origina y se sustenta el sistema documental actual y atendiendo que en el año 2010, mes de Julio, la oficina de garantía

297

de la calidad, utilizando herramientas de priorización (VESTER), formalizo un diagnostico situacional de la entidad en torno a los aspectos del sistema de gestión de calidad y la cultura organizacional; Por otro lado, en los meses de febrero y marzo de 2011, la oficina de control interno realizo auditoria integral al sistema de gestión de calidad, bajo criterios de la NTCGP 1000-2004, concluyendo en la necesidad de realizar una actualización al manual de procesos y procedimientos, el que se constituye en un mecanismo de autorregulación interna que contiene la forma de llevar a cabo los procedimientos de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: MAPA DE PROCESOS.

Adoptar a partir de la fecha en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA , el mapa de procesos revisado y aprobado por el grupo directivo de la entidad.(Anexo No 1 y que hace parte de esta resolución)

ARTICULO SEGUNDO: CARACTERIZACION DE PROCESOS.

Adoptar la caracterización de procesos y descripción de procedimientos diseñados, revisados por los grupos internos de trabajo y validados por el grupo directivo, para la cual la entidad cuenta con un término de seis (06) meses para su elaboración, contados a partir de la expedición de la presente resolución.

ARTICULO TERCERO: CONTROL POR PROCESOS.

Adoptar los indicadores como mecanismos de medición, seguimiento y control de los procesos que permitan el logro de los objetivos y metas establecidas. Para el cual la entidad cuenta con un término de seis (06) meses para su elaboración, contados a partir de la expedición de la presente resolución.

ARTICULO CUARTO: DOCUMENTACION DE LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS

Adoptar los documentos y registros descritos en las caracterizaciones de los procesos como mecanismos de control y evidencia, siendo la base documental de la operación de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, los cuales serán validados por los grupos internos de trabajo y grupo directivo. Para la cual la entidad cuenta con un término de seis (06) meses para su elaboración, contados a partir de la expedición de la presente resolución.

276 296

ARTICULO QUINTO: ESTRUCTURA NORMATIVA

Aprobar los normogramas que rigen cada uno de los procesos descritos en el mapa de procesos como elemento técnico y de control para el desarrollo de procesos, los cuales serán revisados y validados por el grupo interno de trabajo. Para la cual la entidad cuenta con un término de seis (06) meses para su elaboración, contados a partir de la expedición de la presente resolución.

ARTICULO SEXTO. APLICABILIDAD

La presente resolución es de obligatorio cumplimiento para toda persona que presta sus servicios en la institución, los cuales se describen a continuación:

ARTICULO 7: PROCESOS, SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Adoptar los siguientes procesos, subprocesos y procedimientos que fueron validados por el grupo directivo. (Según cuadro anexo No 2 que hace parte de la presente resolución)

NIVEL: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y AUTOEVALUACION

PROCESO: GESTION GERENCIAL Y ESTRATEGICO

SUB PROCESO:

- Planeación
- Mercadeo
- Comunicaciones
- Defensa Judicial

PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD ESTRATEGICA

SUB PROCESO:

- Gestión de la información
- Gestión Habilitación
- PAMEC
- Seguridad del Paciente
- Gestión de Acreditación
- Evaluación y Seguimiento

277 295

- Aprendizaje Institucional

PROCESO: GESTION CONTROL INTERNO ESTRATEGICO.

SUB PROCESO:

- Gestión de Control Interno

II. NIVEL: ATENCION CUIDADO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD O MISIONAL

PROCESO: SERVICIO AMBULATORIO.

SUB PROCESO:

- Medicina General
- Odontología
- Servicios Complementarios

PROCESO: ESTRATEGIAS DE INTERVENCION COMUNITARIAS (EIC)

SUB PROCESO:

- Promoción y Prevención
- Riesgo Cardiovascular
- Atención Extramural
- IAMI
- Programas Especiales
- Contratos Interadministrativos

PROCESO: SERVICIOS DE URGENCIAS

SUB PROCESO:

- Atención inicial de Urgencias
- Transporte Asistencial Básico

27/8 29/10

PROCESO: SERVICIOS HOSPITALARIOS

SUB PROCESO:

- Hospitalización baja complejidad
- Obstetricia de baja complejidad

PROCESO: APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO (ADT)

SUB PROCESO:

- Laboratorio Clínico
- Laboratorio de Patología.
- Imagenología
- Servicios farmacéuticos

PROCESO: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SUB PROCESO:

- Monitoreo Clínico epidemiológico

PROCESO: SISTEMA DE APOYO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO.

SUB PROCESO:

- Línea de frente
- Monitoreo de servicios
- Participación ciudadana

NIVEL: BASE O DE APOYO

PROCESO: GESTION FINANCIERA

279
293

SUB PROCESO:

- Gestión Presupuesto
- Gestión cartera.
- Gestión contabilidad
- Gestión Costos.
- Gestión facturación.
- Gestión Tesorería.

PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO

SUB PROCESO:

- Gestión Administración personal.
- Gestión Desarrollo institucional.
- Gestión Programas de Extensión

PROCESO: GESTION BIENES Y SERVICIOS

SUB PROCESO:

- Gestión de Contratación
- Gestión almacén.
- Gestión Infraestructura y equipos.
- Gestión Servicios Administrativos

PROCESO: TECNOLOGIA DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN

SUB PROCESO:

- Gestión Sistema informático.
- Gestión Datos estadísticos.

2022

- Gestión Documental

PROCESO: GESTION SALUD OCUPACIONAL

SUB PROCESO:

- Gestión seguridad Industrial y Salud Ocupacional.
- Gestión Ambiental.

ARTICULO OCTAVO. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las que sean contrarias en particular la Resolución No 184 del 07 del mes de septiembre del año 2009.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE,

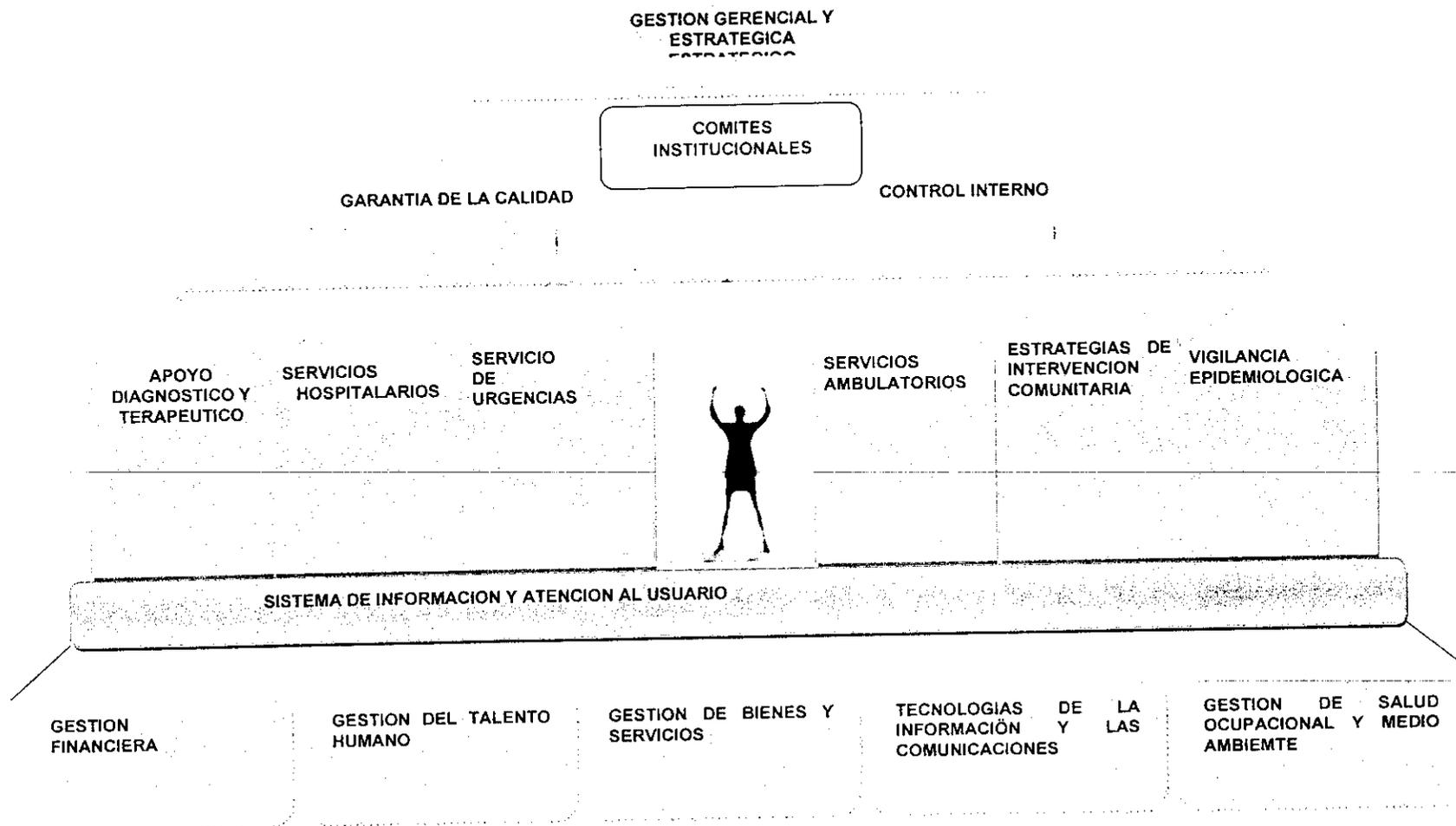
En Neiva a los días de del mes de del año 2011

DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

Gerente

Proy/ Duber Antonio Sánchez Jiménez
Asesor Jurídico Gerencia ESE CEO

Anexo 1.



28/1/2011

ANEXO No 2

NIVEL	PROCESO	COD-S	SUB PROCESOS	COD-P	PROCEDIMIENTOS	
DIRECCIONAMIENTO Y AUTOEVALUACION	GESTION GERENCIAL Y ESTRATEGICA (GE)	GE-S1	PLANEACION	GE-S1P1	Elaboración del plan de desarrollo	
				GE-S1P2	Elaboración del plan de gestión	
				GE-S1P3	Elaboración del plan bienal de inversiones	
				GE-S1P4	Elaboración del plan de acción institucional	
				GE-S1P5	Elaboración de planes de acción por dependencias	
				GE-S1P6	Elaboración de proyectos de inversión	
				GE-S1P7	Seguimiento y ajuste a planes	
		GE-S2	MERCADEO	GE-S2P1	Planeación del mercadeo institucional	
				GE-S2P2	Marketing de servicios	
				GE-S2P3	Venta de servicios a empresas	
				GE-S2P4	Acompañamiento a la contratación con EPS	
				GE-S2P5	Estrategias de seguimiento al mercadeo institucional	
				GE-S2P6	Estrategias de recuperación	
		GE-S3	COMUNICACIONES	GE-S3P1	Diseño del plan de comunicaciones	
				GE-S3P2	Diseño del plan de medios	
				GE-S3P3	Acceso a los medios de comunicación	
				GE-S3P4	Capacitación a medios de comunicación	
				GE-S3P5	Organización y ejecución de ruedas de prensa	
				GE-S3P6	Revisión y actualización de medios audiovisuales	
				GE-S3P7	Actualización de pagina web y carteleras corporativas	
		GE-S4	DEFENSA JUDICIAL	GE-S4P1	Elaboración de la matriz de control de procesos jurídicos	
				GE-S4P2	Gestión de procesos judiciales (poderes)	
				GE-S4P3	Gestión de tutelas, derechos de petición y emisión de conceptos jurídicos	
				GE-S4P4	Diligencia y desarrollo de audiencias de conciliación	
				GE-S4P7	Evaluación de matriz de control de procesos jurídicos (planilla vs ficha técnica)	
		GARANTIA DE LA CALIDAD (GC)	GC - S1	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	GC - S1P1	Validación y aprobación del diseño de documentos
					GC - S1P2	Implementación y Seguimiento a indicadores de calidad
			GC - S2	GESTIÓN HABILITACION	GC - S2P3	Autoevaluación Sistema Unico de de Habilitación (SUH)
	GC - S3		PAMEC	GC - S1P4	Ejecución del documento PAMEC	
	GC - S4		SEGURIDAD DEL PACIENTE	GC - S3P5	Rondas de Seguridad del Paciente	
				GC - S3P6	Análisis y seguimiento de Eventos adversos y fallas de Calidad.	
	GC-S5		GESTIÓN DE ACREDITACIÓN	GC - S5P7	Autoevaluación estándares de Acreditación	
	GC:S6		EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	GC - S6P8	Plan anual y ejecución de auditorías de Calidad	
GC - S6P9				Auditoria al SGC		
GC - S6P10				Seguimiento a planes de mejoramiento		
GC-S7	APRENDIZAJE INSTITUCIONAL	SC - S7P11	Retroalimentación de los resultados de calidad			
CONTROL	CI-S1	GESTIÓN DEL CONTROL	CI - S1P1	Elaboración del plan de acción de control interno		

2024

MISIONAL	INTERNO (CI)		INTERNO	CI - S1P2	Evaluación sistema de control interno	
				CI - S1P3	Evaluación y seguimiento al plan de mejoramiento por proceso	
				CI - S1P4	Fomento de la cultura del control	
				CI - S1P5	Gestión con entes externos	
				CI - S1P6	Evaluación de la administración del riesgo	
				CI - S1P7	Elaboración del mapa de riesgos	
				CI - S1P8	Auditoría interna	
				SERVICIOS AMBULATORIO S (SA)	SA-S1	MEDICINA GENERAL
	SA - S1P2	Acceso, atención y egreso por medicina general				
	SA - S1P3	Referencia desde los servicios ambulatorios				
	SA - S1P4	Control por medicina General				
	SA-S2	ODONTOLOGIA	SA - S2P1		Planeación y programación de la oferta de odontología	
			SA - S2P2		Acceso, Atención y egreso a los servicios de odontología	
			SA - S2P4		Control de tratamientos instaurados	
			SA - S2P5		Referencia desde los servicios ambulatorios de odontología	
			SA - S2P6		Gestión de agenda odontológica	
			SA - S2P7		Autocontrol de los servicios de Odontología	
			SA-S3		SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	SA - S3P1
	ESTRATEGIAS DE INTERVENCIO N COMUNITARIA (EIC)	EIC-S1	PROMOCION Y PREVENCION INTRAMURAL		EIC - S1P1	Planeación y Programación del modelo de detección temprana y protección específica
					EIC - S1P2	Acceso y gestión de los programas de detección temprana y protección específica
					EIC - S1P3	Ejecución de la actividades de detección temprana y protección específica
				EIC - S1P4	Autocontrol programas de detección temprana y protección específica	
		EIC-S2	RIESGO CARDIOVASCULAR	EIC - S2P1	Planeación, programación y ajuste al modelo de atención del programa de riesgo cardiovascular	
				EIC - S2P2	Acceso, Atención y egreso de los usuarios de riesgo cardiovascular	
				EIC - S2P3	Seguimiento y evaluación al modelo de prevención del riesgo cardio cerebro vascular	
		EIC-S3	ATENCION EXTRAMURAL	EIC - S3P1	Planeación y Programación del modelo de atención extramurales de detección temprana y protección específica	
				EIC - S3P2	Ejecución de las actividades extramurales de detección temprana y protección específica	
				EIC - S3P3	Recolección procesamiento de la información y presentación de resultados	
				EIC - S4P1	Planeación y Programación del modelo de Vacunación.	
	EIC - S4	VACUNACIÓN	EIC - S4P2	Vacunación Intramural		
			EIC - S4P3	Vacunación Extramural		
			EIC - S4P4	Seguimiento y evaluación del modelo de vacunación.		
			EIC - S5P1	Revisión, ajuste de la política y plan de acción de acuerdo con los lineamientos del año vigente		
EIC - S5P2			Ejecución del plan de acción de la estrategia IAMI			
EIC-S5	IAMI	EIC - S5P3	Determinar porcentaje de avance en la estrategia			
		EIC - S6P1	Revisión de normatividad vigente y ajuste de modelo de atención			
		EIC - S6P2	Atención integral al adolescente a través de servicios amigables juveniles			
		EIC - S6P3	Modelo de salud familiar integral			
		EIC - S6P4	Seguimiento y evaluación de indicadores			
		EIC - S6P5	Gestión de las propuestas de intervención a los programas especiales			
EIC-S7	CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS	EIC - S7P1	Contratación, Ejecución, Control y liquidación de Contratos Interadministrativos			

203289

SERVICIO DE URGENCIAS (SU)	SU-S1	ATENCION INICIAL DE URGENCIAS	SU - S1P1	Gestión administrativa del servicio de urgencias
			SU - S1P2	Atención Inicial de Urgencias
SU - S1P3			Código azul	
SU - S1P4			Observación	
SU - S1P5			Orientación al usuario (varios)	
SU - S1P5			Procedimientos	
SU - S1P6			Entrega y recibo de turno	
SU - S1P7			Referencia desde urgencias	
SU-S2	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	SU - S1P8	Generación de Informes de Autoevaluación	
		SU - S1P1	Transporte Asistencial Básico	
SERVICIOS HOSPITALARIOS (SH)	SH-S1	HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD	SU - S1P2	Entrega y recibo de Turno
			SU - S1P3	Generación de Informes de Autoevaluación
			SH - S1P1	Gestión administrativa del servicio de hospitalización
	SH-S2	OBSTETRICIA DE BAJA COMPLEJIDAD	SH - S1P2	Ingreso, manejo y egreso de hospitalización
			SH - S1P3	Entrega y recibo de turno
			SH - S2P1	Ingreso, Atención
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO (ADT)	ADT-S1	LABORATORIO CLINICO	SH - S2P2	Observación
			SH - S2P3	Procedimientos y Toma de para clínicos
			SH - S2P4	Referencia Alto Riesgo Obstétrico (ARO)
			ADT - S1P1	Toma, transporte y recepción de muestras
			ADT - S1P2	Control de calidad del laboratorio
	ADT -S2	LABORATORIO DE PATOLOGIAS	ADT - S1P3	Procesamiento de muestras
			ADT - S1P4	Entrega de resultados
	ADT-S3	IMAGENOLOGIA	ADT - S1P5	Referencia y Contra Referencia desde laboratorio
			ADT - S2P1	Toma de Muestras, procesamiento y resultados
			ADT - S3P1	Toma de Ecografías
ADT-S4	SERVICIO FARMACEUTICO	ADT - S3P2	Toma de Rayos X	
		ADT - S4P1	Interventoría	
		ADT - S4P2	Elaboración de cuentas de medicamentos	
		VE - S1P1	Diseño del plan de trabajo anual.	
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (VE)	VE-S1	MONITOREO CLINICO EPIDEMIOLOGICO	VE - S1P2	Ejecución del SIVIGILA
			VE - S1P3	Seguimiento a eventos de interés en salud pública
			VE - S1P4	Unidades de análisis
			VE - S1P5	Informes a entes territoriales, EPS e internos
			VE - S1P6	Autocontrol de productos del SIVIGILA
			VE - S1P7	Seguimiento a estrategias de búsqueda activa
			VE - S1P8	Seguimiento a eventos centinelas
			VE - S1P9	Boletines epidemiológicos
			SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO (SIU)	SIU-S1
SIU - S1P1	Diseño del plan de línea de frente			
SIU - S1P2	Orientación al usuario			
SIU - S1P3	Capacitación al usuario			
SIU - S1P4	Gestión de agendas prioritarias			
SIU - S1P5	Orientación al usuario vulnerable			

2021/287

APOYO	GESTION FINANCIERA (GF)	SIU-S2	MONITOREO DE SERVICIOS	SIU - S1P6	Manejo del usuario conflictivo
				SIU - S1P7	Abordaje en casos de perdidas
				SIU - S1P8	Evaluación del plan de línea de frente
				SIU - S1P9	Ajustes al plan de línea de frente
				SIU - S2P1	Diseño del plan de monitorización de servicios
				SIU - S2P2	Capacitación de usuarios
		SIU - S2P3	Apertura de buzón		
		SIU - S2P4	Ejecución de encuestas		
		SIU - S2P5	Monitoreo de servicios de urgencias		
		SIU - S2P6	Monitoreo de consulta externa		
		SIU - S2P7	Monitoreo de servicios hospitalarios		
		SIU - S2P8	Evaluación del plan de monitoreo de servicios		
		SIU - S2P9	Propuestas de intervención		
		SIU-S3	PARTICIPACION CIUDADANA	SIU - S3P1	Diseño del plan de participación ciudadana
				SIU - S3P2	Gestión de asociaciones de usuarios
				SIU - S3P3	Capacitación de agremiaciones comunitarias
				SIU - S3P4	Gestión del comité de ética
				SIU - S3P5	Apoyo a las actividades extramurales
	SIU - S3P6			Evaluación del plan de participación ciudadana	
	SIU - S3P7			Propuestas de intervención	
	GESTION FINANCIERA (GF)	GF-S1	PRESUPUESTO	GF - S1P1	Ejecución presupuestal de gastos
				GF - S1P2	Ejecución presupuestal de ingresos
				GF - S1P3	Planeación presupuestal
				GF - S1P4	Créditos y contra créditos, adiciones presupuestales por convenios (CONFIS)
		GF-S2	CARTERA	GF - S2P1	Cobro de la cartera
				GF - S2P2	Conciliación de cartera
				GF - S2P3	Tramite y gestión de glosas
		GF-S3	COSTOS	GF - S3P1	Costos por unidades producidas
				GF - S4P1	Conciliación financiera
GF-S4		CONTABILIDAD	GF - S4P2	Cuentas por pagar	
			GF - S4P3	Elaboración de informes	
	GF - S4P4		Cierre contable		
	GF - S4P5		Cierre vigencia		
	GF - S5P1		Facturación servicios ambulatorios		
GF-S5	FACTURACIÓN	GF - S5P2	Facturación consulta externa y zona rural		
		GF - S5P3	Facturación promoción y prevención		
		GF - S5P4	Facturación higiene oral extramural		
		GF - S5P5	Odontología intramural		
		GF - S5P6	Facturación de urgencias		

2015
188-007

			GF - S5P7	Facturación partos
			GF - S5P8	Armado de cuentas
			GF - S5P9	Elaboración de facturas de venta
			GF - S5P10	Revisión administrativa a la facturación
			GF - S5P11	Anulación de facturas
			GF - S5P12	Entrega de turno
	GF-S6	TESORERIA	GF - S6P1	Caja menor
			GF - S6P2	Pago a terceros
			GF - S6P3	Recaudos por tesoreria
GESTION DEL TALENTO HUMANO (GTH)	GTH-S1	ADMINISTRACION DE PERSONAL	GTH - S1P1	Selección ,vinculación y desvinculación de personal
			GTH - S1P2	Vinculación de personal de carrera administrativa
			GTH - S1P3	Novedades de personal
			GTH - S1P4	Liquidación de nomina
			GTH - S1P5	Inclusión social
	GTH-S2	DESARROLLO INSTITUCIONAL	GTH - S2P1	Plan institucional de capacitaciones
			GTH - S2P2	Evaluaciones de desempeño
			GTH - S2P3	Comisión de personal
			GTH - S2P4	Bienestar social
			GTH - S2P5	Inducción
GTH - S2P6	Re inducción			
GTH-S3	PROGRAMAS DE EXTENSION	GTH - S3P1	Convenios docencia de servicios	
GESTION DE BIENES Y SERVICIOS (GBS)	GBS-S1	CONTRATACION	GBS - S1P1	Contratación de personal
			GBS - S1P2	Contratación sin formalidades plenas
			GBS - S1P3	Contratación directa
			GBS - S1P4	Convocatoria publica
			GBS - S1P5	Licitación publica
			GBS - S1P6	Interventoria
	GBS-S2	ALMACEN	GBS - S2P1	Adquisición, Recepción, Almacenamiento y Entrega de Activos Fijos
			GBS - S2P2	Adquisición, Recepción, Almacenamiento, y Entrega de Suministros
			GBS - S2P3	Ingreso y Salida de Suministros e Insumos por contratos Interadministrativos
			GBS - S2P4	Suministros en las zonas
			GBS - S2P5	Traslado de activos fijos
GBS - S2P6	Faltantes y sobrantes de suministros			
GBS - S2P7	Transporte de suministros			
GBS - S2P8	Transporte de activos fijos			
GBS - S2P9	Inventarios			
GBS - S2P10	Procedimiento de baja de activos fijos			
GBS - S2 P11	Comodatos de activos (Ayudas Técnicas)			
GBS-S3	INFRAESTRUCTURA Y	GBS - S3P1	Plan anual de mantenimiento	

280 286

		EQUIPOS	GBS - S3P2	Mantenimiento preventivo (calibración de equipos)		
			GBS - S3P2	Mantenimiento correctivo		
			GBS - S3P3	Lavado De Tanques		
			GBS - S3P4	Limpieza de Techos y Fachadas		
		GBS-S4	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	GBS - S4P1	Avances	
				GBS - S4P2	Procesos disciplinarios	
				GBS - S4P3	Resolución de comisión	
				GBS - S4P4	Revisión por zonas	
				GBS - S4P5	Rondas administrativas	
				GBS - S4P6	Vigilancia y Seguridad	
		TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION (TIC)	TIC-S1	SISTEMAS INFORMATICOS	TIC - S1P1	Administración Sistemas de información
					TIC - S1P2	Administración de la base de datos de usuarios
	TIC - S1P3				Soporte técnico de recursos informáticos	
	TIC - S1P4				Administración de servicios web	
	TIC - S1P5				Auditorías gestión informática	
	TIC - S1P6				Seguridad de la información	
	TIC-S2		GESTION DE DATOS ESTADISTICOS	TIC - S2P1	Generación de informes	
				TIC - S2P2	Certificado de nacidos vivos y defunciones On line	
	TIC-S3		GESTION DOCUMENTAL	TIC - S3P1	Transferencia documental	
				TIC - S3P2	Consulta y préstamo de documentos	
				TIC - S3P3	Administración historias clínicas	
				TIC - S3P4	Baja de documentos	
	GESTION DE SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE (SOA)	SOA-S1	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL	SOA - S1P1	Conformación comité paritario de salud ocupacional	
				SOA - S1P2	Funcionamiento comité paritario de salud ocupacional	
SOA - S1P3				Reporte de accidentes e incidentes de trabajo		
SOA - S1P4				Panorama de riesgos en salud ocupacional		
SOA - S1P5				Exámenes ocupacionales		
SOA - S1P6				Planes de emergencia		
SOA - S1P7				OHSAS		
SOA-S2	GESTION AMBIENTAL	SOA - S2P1	Aseo y desinfección de áreas menos peligrosas			
		SOA - S2P2	Aseo y desinfección de áreas peligrosas			
		SOA - S2P3	Segregación En la fuente			
		SOA - S2P4	Movimiento interno, almacenamiento y entrega de residuos			
		SOA - S2P5	Desactivación baja eficiencia			
		SOA - S2P6	Segregación, Almacenamiento y Aprovechamiento de Reciclables			
		SOA - S2P7	Responsabilidad Social			

70 X 285

RESOLUCION 396 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2011

"Por la cual se actualiza el mapa de procesos y procedimientos de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA dentro del marco del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, Sistema de Gestión de Calidad y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad "

La Gerencia de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

PRIMERO : Atendiendo que la Empresa Social del Estado **ESE CARMEN EMILIA OSPINA** fue creada mediante Decreto 0472 del día 30 del mes de diciembre de 1999, cuyo objeto primordial conforme a lo establecido en su Art. Segundo (02) es el siguiente : " OBJETO : El objeto de la Empresa Social del Estado " **CARMEN EMILIA OSPINA**" será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio publico a cargo del estado y como parte integrante del sistema de seguridad social en salud; Como también lo establecido por el Art 83 del la Ley 489 de 1998 que establece que las Empresas Sociales del Estado son entidades publicas descentralizadas por medio de las cuales el estado presta directamente los servicios de salud constituyéndose en una categoría especial de entidades publicas descentralizas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa creadas por la Ley o por los asambleas o concejos (artículo 194 de la Ley 100/1993)-

SEGUNDO : Que la Ley 100 de 1993 en el artículo 153 en el numeral 9º indica que el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la Calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

TERCERO: Que respecto a la responsabilidad del Control Interno, la Ley 87 de 1993 " Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones", determinó en el artículo 6 que " El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismo y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la

aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos" Y Que en desarrollo de la norma anterior el Decreto 2174 de 1996, modificado por el Decreto 2309/02 organiza el Sistema de Garantía de Calidad, aplicable a todos las personas naturales y jurídicas que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CUARTO : Que mediante Decreto 4110 del 09 de diciembre de 2004, se reglamenta la Ley 872 de 2003 y en su artículo 1° adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, la cual determina las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos, entidades y agentes obligados conforme al artículo 2° de la Ley 872 de 2003.

QUINTO: Qué el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, " Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, y obliga a adoptar el MECI en la entidades como la E.S.E Carmen Emilia Ospina de Neiva.

SEXTO: Que mediante Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006 se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y que en vista de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, Sistema de Garantía de la Calidad y Sistema de Gestión de Calidad, en la estructura del modelo operacional por procesos, se hace necesario estandarizar, parametrizar y normalizar los procesos y procedimientos desarrollados por la **ESE CARMEN EMILIA OSPINA** en cumplimiento a su misión institucional.

SEPTIMO: Que el mapa de procesos constituye el modelo de operación de la **ESE CARMEN EMILIA OSPINA** basado en procesos como lo describe el componente estratégico del Modelo Estándar de Control Interno y en el Sistema de Gestión de Calidad, siendo elemento de control de la organización que soporta la operación del **ESE CARMEN EMILIA OSPINA** y lo armoniza con la misión y visión institucional.

OCTAVO: Que de acuerdo al mapa de procesos, se requiere definir la interrelación e interdependencia de los procesos a través de la caracterización de los mismos y describir sus procedimientos respectivos, según lo contempla la norma NTCGP 1000:2004 (Numeral 4.1. Requisitos Generales). Y Que el Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Garantía de la Calidad y Modelo Estándar de Control Interno, requieren para garantizar su funcionamiento del seguimiento y medición a través de indicadores que evalúen periódicamente el desempeño en términos de eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.

NOVENO: Que la estructura normativa de los procesos hace parte integral y constituye la base técnica y de control de los mismos, definiendo el estándar y estructura documental de los procesos y procedimientos (Formatos, Guías, Manuales) como evidencia, memoria histórica de la gestión institucional y elemento de control

DECIMO: Que la ESE CARMEN EMILIA OSPINA Nivel I mediante resolución No 184 del día 07 del mes septiembre del año 2009 adoptó su manual de documentos de calidad, estableciendo el mapa de procesos con el que se origina y se sustenta el sistema documental actual y atendiendo que en el mes de julio del 2010, la oficina de garantía de la calidad, utilizando herramientas de priorización (VESTER), formalizó un diagnostico situacional de la entidad en torno a los aspectos del sistema de gestión de calidad y la cultura organizacional; Por otro lado, en los meses de febrero y marzo de 2011, la oficina de control interno realizó auditoria integral al sistema de gestión de calidad, bajo criterios de la NTCGP 1000-2004 y conforme a los resultados arrojados en la auditoria, se tiene que solo el 10% del personal de la E.S.E. conoce y aplica el sistema de calidad; se concluye entonces que existe la necesidad de realizar una actualización al mapa de procesos, el que se constituye en un mecanismo de autorregulación interna que contiene la forma de llevar a cabo los procedimientos de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA Nivel I, convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: MAPA DE PROCESOS.

Adoptar a partir de la fecha en la **ESE CARMEN EMILIA OSPINA Nivel I**, el mapa de procesos revisado y aprobado por el grupo directivo de la entidad (Anexo No 1 y que hace parte de esta resolución)

ARTICULO SEGUNDO: CARACTERIZACION DE PROCESOS.

Adoptar la caracterización de procesos y descripción de procedimientos diseñados, revisados por los grupos internos de trabajo y validados por el grupo directivo, para la cual la entidad cuenta con un termino improrrogable de seis (06) meses para su elaboración, contados a partir de la expedición de la presente resolución

ARTICULO TERCERO. CONTROL POR PROCESOS.

Adoptar los indicadores como mecanismos de medición, seguimiento y control de los procesos que permitan el logro de los objetivos y metas establecidas Para la cual la entidad cuenta con un termino improrrogable de seis (06) meses para su elaboración, contados a partir de la expedición de la presente resolución.

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-43 Barrio Los Parques
PBX: 870 0049-8706428
Neiva

Zona Oriente
Calle 18A entre Zona 05 Hospital Comuna 10
Calle 18A entre Zona 05 Hospital Comuna 10
CIRN: 87331881-8670347 Agosto
Calle 11 No. 2546 Barrio 7 Agosto
PBX: 870 5623-8705622
Neiva

Zona Norte
Cll. 34 No. 830 Barrio Granjas
Cll. 34 No. 830 Barrio Granjas
PBX: 870 148 875273
Oficina Principal
Neiva

ARTICULO CUARTO. DOCUMENTACIÓN DE LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS

Adoptar los documentos y registros descritos en las caracterizaciones de los procesos como mecanismos de control y evidencia, siendo la base documental de la operación de la **ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA**, los cuales serán validados por los grupos internos de trabajo y grupo directivo. Para la cual la entidad cuenta con un término improrrogable de seis (06) meses para su elaboración, contados a partir de la expedición de la presente resolución

ARTICULO QUINTO. ESTRUCTURA NORMATIVA

Aprobar los normogramas que rige cada uno de los procesos descritos en el mapa de procesos como elemento técnico y de control para el desarrollo de procesos, los cuales serán revisados y validados por el grupo interno de trabajo. Para la cual la entidad cuenta con un término improrrogable de seis (06) meses para su elaboración, contados a partir de la expedición de la presente resolución.

ARTICULO SEXTO. APLICABILIDAD

La presente resolución es de obligatoria observancia para toda persona que presta sus servicios en la institución, los cuales se describen a continuación

ARTICULO 7. PROCESOS, SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Adoptar los siguientes procesos y procedimientos que fueron validados por el grupo directivo (Según cuadro anexo No 2 que hace parte de la presente resolución)

I. NIVEL : DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y AUTOEVALUACION

I.1 PROCESOS: GESTION GERENCIAL Y ESTRATEGICO

SUB-PROCESOS :

- Planeación
- Mercadeo
- Comunicaciones
- Defensa Judicial

I.2. PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD ESTRATEGICA

SUB-PROCESOS:

- PAMEC

2

292/80

- Gestión habilitación
- Seguridad del Paciente
- Gestión de la información SOGC

I.3. PROCESO: GESTION CONTROL INTERNO ESTRATEGICO.

SUB-PROCESOS:

- Gestión de Control Interno

II. NIVEL: ATENCION CUIDADO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD O MISIONAL

II. I. PROCESOS: SERVICIO AMBULATORIO.

SUB-PROCESOS:

- Medicina General
- Odontología
- Servicios Complementarios

II.2 PROCESO: ESTRATEGIAS DE INTERVENCION COMUNITARIAS(EIC)

SUB-PROCESOS:

- Promoción y Prevención
- Riesgos Cardiovascular
- Atención Extramural
- IAMI
- Programas Especiales
- Contratos Interadministrativos

II.3 PROCESO: SERVICIOS DE URGENCIAS

SUB-PROCESOS :

- Atención inicial de Urgencias
- Transporte Asistencial Básico

II.4 PROCESO: SERVICIO HOSPITALARIO

SUB-PROCESOS:

- Hospitalización baja complejidad
- Obstetricia de baja complejidad

II.5 PROCESO: APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO (ADT)

SUB-PROCESOS:

- Laboratorio
- Imagenología
- Servicios farmacéuticos

II.6 PROCESO: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SUB-PROCESOS:

- Monitoreo Clínico epidemiológico

II.7 PROCESO: SISTEMA DE APOYO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO.

SUB-PROCESOS:

- Línea de frente
- Monitoreo de servicios
- Participación ciudadana

III. NIVEL: BASE O DE APOYO

III.1 PROCESOS: GESTION FINANCIERA

SUB-PROCESOS:

- Gestión Presupuesto
- Gestión cartera
- Gestión contabilidad
- Gestión Costos
- Gestión facturación

2

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-43 Barrio Los Parques
Neiva
PBX: 870 0048-8706428

Zona Oriente
Calle 18A entre Zona Oriente Hospital Comuna 10
Calle 18A entre Zona Oriente Hospital Comuna 10
Calle 11 No. 28-40 Barrio Agosto
Neiva
PBX: 870 5622-8705622

Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granas
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granas
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granas
Neiva
PBX: 875 118-8754273
Oficina Principal
Neiva

- Gestión Tesorería

III.2 PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO

SUB-PROCESOS:

- Gestión Administración personal.
- Gestión Desarrollo institucional.
- Gestión Programas de Extensión

III.3 PROCESO: GESTION BIENES Y SERVICIOS

SUB-PROCESOS:

- Gestión de Contratación
- Gestión almacén.
- Gestión Infraestructura y equipos.
- Gestión Servicios Administrativos

III.4. PROCESO: TECNOLOGIA DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN

SUB-PROCESOS:

- Gestión Datos estadísticos.
- Gestión Sistema informático.
- Gestión Documental

III.5. PROCESO: GESTION SALUD OCUPACIONAL

SUB-PROCESOS:

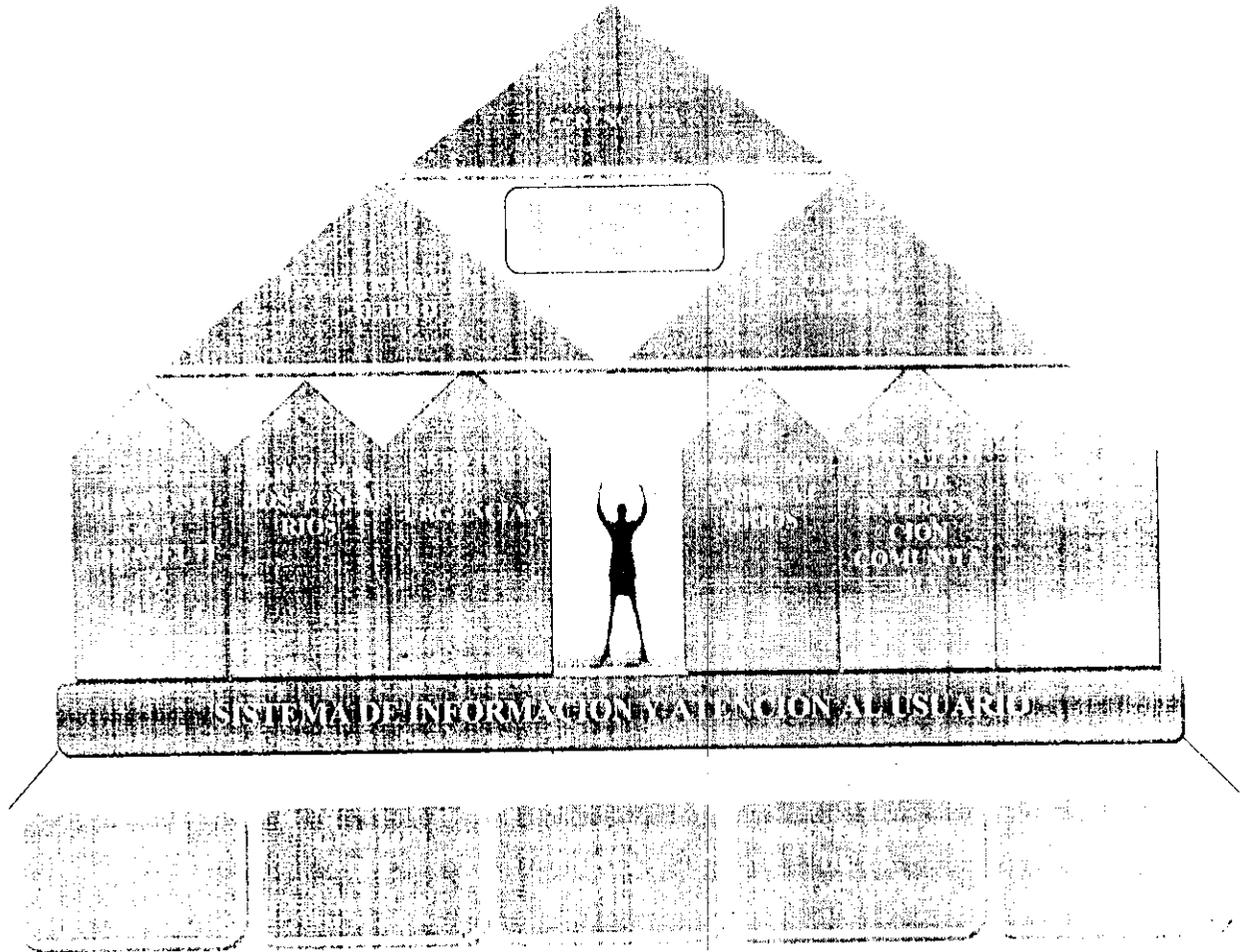
- Gestión seguridad Industrial y Salud Ocupacional.
- Gestión Ambiental.
- Gestión Plan integral de residuos hospitalarios y similares.

ARTICULO OCTAVO. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las que sean contrarias en particular la Resolución No 184 del 07 del mes de septiembre del año 2009.

296276

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

ANEXO No 01.



e

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-33 Barrio Los Parques
PBX: 870 0049 e 8706428
Neiva

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
PBX: 8779188 e 8779185
Calle 11 No. 25-45 Barrio 7 de Agosto
PBX: 870 5623 e 8705622
Neiva

Zona Norte
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas
PBX: 8754118 e 8754273
Cll. 34 No. 7-10 Barrio Granjas
PBX: 8754118 e 8754273
Oficina Principal
Telefax 8749895
Neiva

ANEXO No 2

	PROCESO	COD-S	SUB PROCESOS	COD-P	PROCLDIMIENTOS	COD-D	DOCUMENTO DE APOYO	
DIRECCION NAMIEN OY. AUTOEVA LUACION	GESTION GERENCIAL Y ESTRATEGICA (GE)	GE-S1	PLANEACION	GE-S1P1	Elaboración del plan de desarrollo	GE-S1P1-D01		
				GE-S1P2	Elaboración del plan de gestión			
				GE-S1P3	Elaboración del plan bienal de inversiones			
				GE-S1P4	Elaboración del plan de acción institucional			
				GE-S1P5	Elaboración de planes de acción por dependencias			
				GE-S1P6	Elaboración de proyectos de inversión			
				GE-S1P7	Seguimiento a planes			
				GE-S1P8	Ajuste a planes			
		GF-S2	MERCADEO		Planeación del mercadeo institucional			
					Marketing de servicios			
					Venta de servicios a empresas			
					Acompañamiento a la contratación con EPS			
					Estrategias de seguimiento al mercadeo institucional			
		GE-S3	COMUNICACIONES	GE-S3P1	Diseño del plan de comunicaciones			
				GE-S3P2	Diseño del plan de medios			
				GE-S3P3	Acceso a los medios de comunicación			
				GE-S3P4	Capacitación a medios de comunicación			
				GE-S3P5	Organización y ejecución de ruedas de prensa			
				GE-S3P6	Revisión y actualización de medios audiovisuales			
				GE-S3P7	Actualización de pagina web y carteleras corporativas			
				GE-S3P8	Gestión del esquema de estímulos al personal			
		GE-S4	DEFENSA JUDICIAL	GE-S4P1	Elaboración de la matriz de control de procesos jurídicos			
				GE-S4P2	Gestión de procesos judiciales (poderes)			
				GE-S4P3	Gestión de tutelas, derechos de petición y emisión de conceptos jurídicos			

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 COMITÉ ADMINISTRATIVO
 NIT: 8130052657

29/1/2015

Calle 2 C Nda 288418 Barrio Los
 PBX: 870 0048 + 806628
 Neiva

Calle 18A entre 600 y 610, Edif. S5 Hospital Comuna 10
 PBX: 870 79188 + 864979 + 749 A gasino
 Calle 11 Nda 26 + 535 Edif. 7-808 Barrio
 PBX: 870 5628 + 8905627
 Neiva

Cll 34 No. 8-10 Barrio Gramina
 PBX: 870 4488 + 8734273
 Calle 11 Nda 26 + 535 Edif. 7-808 Barrio
 PBX: 870 5628 + 8905627
 Oficina Principal
 Neiva

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 CAROLINA MONTAÑO ROSALES
 NIT: 813.005.268-7

298-274

			GE-S4P4	Diligencia y desarrollo de audiencias de conciliación			
			GE-S4P5	Apoyo Primera instancia en procesos disciplinarios			
			GE-S4P6	Apoyo en la contratación con actores del sistema de salud (cartera)			
			GE-S4P7	Evaluación de matriz de control de procesos jurídicos (planilla vs ficha técnica)			
			GE-S4P8	Correcciones a los procesos judiciales			
GARANTIA DE LA CALIDAD (GC)		PAMEC	GC-S1				
		GESTIÓN HABILITACION	GC-S2				
		SEGURIDAD DEL PACIENTE	GC-S3				
		GESTIÓN DE LA INFORMACION SOGC	GC-S4				
CONTROL INTERNO (CI)		GESTION DEL CONTROL INTERNO	CI-S1	CI-S1P1	Elaboración del plan de acción de control interno		
			CI-S1P2	Evaluación sistema de control interno			
			CI-S1P3	Evaluación y seguimiento al plan de mejoramiento por proceso			
			CI-S1P4	Fomento de la cultura del control			
			CI-S1P5	Gestión con entes externos			
			CI-S1P6	Evaluación de la administración del riesgo			
			CI-S1P7	Elaboración del mapa de riesgos			
			CI-S1P8	Auditoría interna			
SERVICIOS AMBULATORIOS (SA)		MEDICINA GENERAL	SA-S1	SA-S1P1	Planeación y programación de la oferta de medicina general		
			SA-S1P2	Acceso a los servicios de medicina general			
			SA-S1P3	Atención por medico general			
			SA-S1P4	Atención para control por medico general			
			SA-S1P5	Referencia desde los servicios ambulatorios			
			SA-S1P6	Gestión de agendas			
				Gestión de oportunidades de mejora de los servicios ambulatorios			

Zona Sur
 Calle 11, No 27a Sur
 Barrio Los Panques
 Calle 2, No. 2819 Barrio Los Panques
 PBX: 870 0049/8706428
 Neiva

Zona Oriente
 Calle 18A entre Camelia y Hospital Comuna 10
 PBX: 870 5555/8706347/5
 Calle 18A entre Camelia y Hospital Comuna 10
 PBX: 870 5555/8706347/5
 Calle 11, No. 270, Barrio Los Panques
 PBX: 870 5853/8705622
 Neiva

Zona Norte
 Cll. 34 No. 8350 Barrio Granjas
 Cll. 34 No. 8350 Barrio Granjas
 PBX: 875444/8754273
 Oficina Municipal
 Neiva

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 CAMBIO EN LA SALUD
 CARRERA MILITARIA
 N° 813 805 265-7

299 273

Zona Sur	SA-S2	ODONTOLOGIA	SA-S2P1	Planeación y programación de la oferta de odontología					
			SA-S2P2	Acceso a los servicios de odontología					
			SA-S2P3	Atención por odontólogo					
			SA-S2P4	Atención de procedimientos odontológicos y el control de tratamientos instaurados					
				Referencia desde los servicios ambulatorios de odontología					
				Gestión de agenda odontológica					
				Gestión de oportunidades de mejora del servicio odontológico					
Zona Sur	SA-S3	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		Odontología no pos					
Zona Oriente	EIC-S1	PROMOCION Y PREVENCIÓN	EIC-S1P1	Programación de actividades de detección temprana y protección específica					
			EIC-S1P2	Acceso y gestión de los programas de detección temprana y protección específica					
			EIC-S1P3	Ejecución de la actividades de detección temprana y protección específica					
			EIC-S1P4	Gestión de la vacunación					
			EIC-S1P5	Autocontrol programas de detección temprana y protección específica					
			EIC-S1P6	Gestión de las oportunidades de mejora en los programas de detección temprana y protección específica.					
			Zona Norte	EIC-S2	RIESGO CARDIOVASCULAR	EIC-S2P1	Revisión y ajuste al modelo de atención del programa de riesgo cardiovascular		
						EIC-S2P2	Búsqueda activa de los usuarios de riesgo cardiovascular		
						EIC-S2P3	Atención integral en riesgo cardiovascular		
						FIC-S2P4	Club de hipertensos		
	EIC-S2P5		Seguimiento y evaluación al modelo de prevención del riesgo cardio cerebro vascular						

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA (EIC)

Zona Sur
 Calle 2 CINA, 2894, Barrio Los Parques
 PBX: 870 0049-8706428
 Neiva

Zona Oriente
 Calle 18A entre Centros de Salud Hospital Comuna 10
 Calle 18A entre Centros de Salud Hospital Comuna 10
 Calle 11Nas 25205 Barrio 7 de Agosto
 PBX: 870 5683-8705622
 Neiva

Zona Norte
 Calle 34 Barrio Nohemí Comunas
 Calle 34Nas 8250 Barrio San José
 PBX: 870 4418-8704273
 Teléfono 73980501
 Oficina Principal
 Neiva

9

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 CARMEN EN FAMILIA OSESA
 NIT: 813.005.265-7

300222

		EIC-S2P6	Gestión de propuestas de mejora		
EIC-S3	ATENCIÓN EXTRAMURAL	EIC-S3P1	Programación de las actividades extramurales de detección temprana y protección específica		
		EIC-S3P2	Ejecución de las actividades extramurales de detección temprana y protección específica		
		EIC-S3P3	Vacunación extramural		
		EIC-S3P4	Atención odontológica extramural de P y P		
		EIC-S3P5	Recolección procesamiento de la información y presentación de resultados		
		EIC-S3P6	Gestión de oportunidades de mejora de los programas de atención extramural		
EIC-S4	IAMI	EIC-S4P1	Revisión, ajuste de la política y plan de acción de acuerdo con los lineamientos del año vigente		
		EIC-S4P2	Ejecución del plan de acción de la estrategia IAMI		
		EIC-S4P3	Determinar porcentaje de avance en la estrategia		
		EIC-S4P4	Gestión de oportunidades de mejora de la estrategia IAMI		
EIC-S5	PROGRAMAS ESPECIALES	EIC-S5P1	Revisión de normatividad vigente y ajuste de modelo de atención		
		EIC-S5P2	Atención integral al adolescente a través de servicios amigables juveniles		
		EIC-S5P3	Modelo de salud familiar integral		
		EIC-S5P4	Seguimiento y evaluación de indicadores		
		EIC-S5P5	Gestión de las propuestas de intervención a los programas especiales		
EIC-S6	CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS				
SERVICIO DE URGENCIAS	SUI-S1	ATENCIÓN INICIAL DE	SU-S1P1	Gestión administrativa del servicio de urgencias	
			SU-S1P2	Ingreso al servicio de urgencias	

Zona Sur
 Calle 11, Montañas, Barrio Los Parques
 Calle 2 C No. 28-43 Barrio Los Parques
 PBX: 870 0049-8706428
 Neiva

Zona Oriente
 Calle 18A entre Zona 54 y 55 Hospital Comuna 10
 Calle 18A entre Zona 54 y 55 Hospital Comuna 10
 PBX: 870 5545-8706428
 Calle 11 No. 25-45 Barrio 7 de Agosto
 PBX: 870 5623-8706272
 Neiva

Zona Norte
 Calle 14 No. 8-30 Barrio Cerros de
 Páramo Montañas 8704273
 Calle 34 No. 8-30 Barrio Cerros de
 Páramo Montañas 8704273
 PBX: 870 1100-8704273
 Teléfax 870 68005
 Oficina Principal
 Neiva

302075

SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO (SIU)	SIU-S1	LINEA DE FRENTE	Informes a entes territoriales. EPS e internos		
			Autocontrol de productos del SIVIGILA		
			Seguimiento a estrategias de búsqueda activa		
			Seguimiento a eventos centinelas		
			Boletines epidemiológicos		
			Diseño del plan de línea de frente		
			Orientación al usuario		
			Capacitación al usuario		
			Gestión de agendas prioritarias		
			Orientación al usuario vulnerable		
	Manejo del usuario conflictivo				
	Abordaje en casos de pérdidas				
	Evaluación del plan de línea de frente				
	Ajustes al plan de línea de frente				
	Diseño del plan de monitoreo de servicios				
	Capacitación de usuarios				
	Apertura de buzón				
	Ejecución de encuestas				
	Monitoreo de servicios de urgencias				
	Monitoreo de consulta externa				
Monitoreo de servicios hospitalarios					
Evaluación del plan de monitoreo de servicios					
Propuestas de intervención					
Diseño del plan de participación ciudadana					
Gestión de asociaciones de usuarios					
Capacitación de agremiaciones comunitarias					
Gestión del comité de ética					
Apoyo a las actividades extramurales					
Evaluación del plan de participación ciudadana					
Propuestas de intervención					
GF-S1	PRESUPUESTO	GF-S1P1	Ejecución presupuestal de gastos		
		GF-S1P2	Ejecución presupuestal de ingresos		

Zona Sur
 Calle 2 de Mayo No. 2781 Barrio Los Parques
 PBX: 870 0699/8706428
 Navea

Zona Oriente
 Calle 18A entre C. 3059 Hospital Comuna 10
 PBX: 870 448 551/727448
 Calle 18A entre C. 3059 Hospital Comuna 10
 PBX: 870 448 551/727448
 Calle 11 entre C. 3059 Hospital Comuna 10
 PBX: 870 519/705622
 Navea

Zona Norte
 Calle 24 entre C. 3059 Hospital Comuna 10
 PBX: 870 448 551/727448
 Calle 24 entre C. 3059 Hospital Comuna 10
 PBX: 870 448 551/727448
 Calle 24 entre C. 3059 Hospital Comuna 10
 PBX: 870 448 551/727448
 Oficina Navea

2

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
 CARMEN EMILIA ROSINA
 NIT: 813.005.265-7

303269

(GF)	GF-S2	CARTERA	GF-S1P3	Planeación presupuestal		
			GF-S1P4	Créditos y contra créditos, adiciones presupuestales por convenios (CONFIS)		
	GF-S2	CARTERA	GF-S2P1	Cobro de la cartera		
			GF-S2P2	Conciliación de cartera		
			GF-S2P3	Trámite y gestión de glosas		
	GF-S3	COSTOS	GF-S3P1	Costos por unidades producidas		
			GF-S4	CONTABILIDAD	GF-S4P1	Conciliación financiera
	GF-S4	CONTABILIDAD	GF-S4P2	Cuentas por pagar		
			GF-S4P3	Elaboración de informes		
			GF-S4P4	Cierre contable		
			GF-S4P5	Cierre vigencia		
			GF-S5P1	Facturación servicios ambulatorios		
			GF-S5P2	Facturación consulta externa y zona rural		
			GF-S5P3	Facturación promoción y prevención		
			GF-S5P4	Facturación higiene oral extramural		
			GF-S5P5	Odontología intramural		
			GF-S5P6	Facturación de urgencias		
			GF-S5P7	Facturación partos		
			GF-S5	FACTURACION	GF-S5P8	Armado de cuentas
	GF-S5P9	Elaboración de facturas de venta				
GF-S5P10	Revisión administrativa a la facturación					
GF-S5P11	Anulación de facturas					
GF-S5P12	Entrega de turno					
GF-S6	TESORERIA	GF-S6P1			Caja menor	
		GF-S6P2	Pago a terceros			
		GF-S6P3	Recaudos por tesorería			
GTH-S1	ADMINISTRACION DE PERSONAL	GTH-S1P1	Selección, vinculación y desvinculación de personal			
		GTH-S1P2	Vinculación de personal de cámara administrativa			

Zona Sur
 Calle 21, No. 2044, Aparto 1, Los Parques
 Calle 2 de No. 2811, Aparto 1, Los Parques
 PBX: 870 0459170/6428
 NEIVA

Zona Oriente
 Calle 18A entre Carrera 6ª y 7ª, Hospital Comuna 10
 Calle 18A entre Carrera 6ª y 7ª, Hospital Comuna 10
 PBX: 870 73188 / 807073408 / 807073408
 Calle 17 No. 2544, Aparto 7402A, Lososio
 PBX: 870 5833387/05622
 NEIVA

Zona Norte
 Cll. 14, Pk. Nidhuro, Cuampes
 Cll. 44 No. 82301, B. No. 25, Cuampes
 PBX: 870 54118 / 78736273
 Teléfono: 870 9980051
 Oficina Principal
 NEIVA

2

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
 CÁMARA NACIONAL DE EMPRESAS
 CARRILLEN EN MILITIAO 2021
 NIT: 815.003.26927

30/1/2023

		GTH-S1P3	Novedades de personal		
		GTH-S1P4	Liquidación de nómina		
		GTH-S1P5	Inclusión social		
GTH-S2	DESARROLLO INSTITUCIONAL	GTH-S2P1	Plan institucional de capacitaciones		
		GTH-S2P2	Evaluaciones de desempeño		
		GTH-S2P3	Comisión de personal		
		GTH-S2P4	Bienestar social		
		GTH-S2P5	Inducción		
		GTH-S2P6	Re inducción		
		GTH-S3	PROGRAMAS DE EXTENSION	GTH-S3P1	Convenios docencia de servicios
GHS-S1	CONTRATACION	GBS-S1P1	Contratación de personal		
		GBS-S1P2	Contratación sin formalidades plenas		
		GBS-S1P3	Contratación directa		
		GBS-S1P4	Convocatoria publica		
		GBS-SP5	Licitación publica		
		GBS-S1P6	Interventoría		
GHS-S2	ALMACEN	GBS-S2P1	Adquisición, Recepción, Almacenamiento y Entrega de Activos Fijos		
		GBS-S2P2	Adquisición, Recepción, Almacenamiento, y Entrega de Suministros		
		GBS-S2P3	Ingreso y Salida de Suministros e Insumos por contratos Interadministrativos		
		GBS-	Suministros en las zonas		

Zona Sur
 Calle 20 No. 2000, Zapicho, Los Parques
 Calle 2 de Mayo, Zapicho, Los Parques
 P.B.X. 870 099998706428
 NITVA

Zona Oriente
 Calle 18A entre Carretera Othello y Hospital Comuna 10
 Calle 18A entre Carretera Othello y Hospital Comuna 10
 Calle 18A entre Carretera Othello y Hospital Comuna 10
 Calle 1 PNB: 4824 608248 708632 Bogota
 P.B.X. 870 589998705622
 NITVA

Zona Norte
 Calle 34 Zona Adm. Grupos
 Calle 34 Zona Adm. Grupos
 Calle 34 Zona Adm. Grupos
 P.B.X. 870 589998705622
 Oficina Municipal
 NITVA

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
 CAROLINA ENMIENDA A LA LEY
 NIT: 813.005.265.57

205 265

Zona Sur	Zona Sur		S2P4						
			GBS-S2P5	Traslado de activos fijos					
			GBS-S2P6	Faltantes y sobrantes de suministros					
			GBS-S2P7	Transporte de suministros					
			GBS-S2P8	Transporte de activos fijos					
			GBS-S2P9	Inventarios					
			GBS-S2P10	Procedimiento de baja de activos fijos					
			GBS-S2P11	Comodatos de activos (Ayudas Técnicas)					
			Zona Oriente	Zona Oriente	GBS-S3	INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS	GBS-S3P1	Plan anual de mantenimiento	
							GBS-S3P2	Mantenimiento preventivo (calibración de equipos)	
							GBS-S3P2	Mantenimiento correctivo	
GBS-S3P3	Lavado De Tanques								
GBS-S3P4	Limpieza de Techos y Fachadas								
Zona Norte	Zona Norte	GBS-S4	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	GBS-S4P1	Avances				
				GBS-S4P2	Procesos disciplinarios				
				GBS-S4P3	Resolución de comisión				
				GBS-S4P4	Revisión por zonas				
				GBS-S4P5	Rondas administrativas				
				GBS-S4P6	Vigilancia y Seguridad				
Zona Norte	Zona Norte	TIC-S1	SISTEMAS INFORMATICOS	TIC-S1P1	Administración Sistemas de información				
				TECNOLOGIAS DE LA					

Zona Sur
 Calle 2 de Mayo No. 208
 Zona Sur Barrio Los Parques
 PBX: 870 0449 a 8706428
 Neiva

Zona Oriente
 Calle 18A entre C. y G. 208
 Hospital Comuna 10
 Calle 18A entre C. y G. 208
 Hospital Comuna 10
 Calle 11 No. 854
 Barrio 71 Agosto
 PBX: 870 5809 a 8705622
 Neiva

Zona Norte
 Calle 14 Principal
 Barrio Granjas
 Calle 14 No. 834
 Barrio Granjas
 PBX: 870 4241 a 8709273
 Teléfono: 87098091
 Oficina Principal
 Neiva

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
 CARMEN EMILIA ROSA
 NIT: 813005265-7

30626

INFORMACION Y LA COMUNICACION (TIC)		TIC-S1P2	Administración de la base de datos de usuarios		
		TIC-S1P3	Soporte técnico de recursos informáticos		
		TIC-S1P4	Administración de servicios web		
		TIC-S1P5	Auditorías gestión informática		
		TIC-S1P6	Seguridad de la información		
		TIC-S2	GESTION DE DATOS ESTADISTICOS	TIC-S2P1	Generación de informes
TIC-S2P2	Certificado de nacidos vivos y defunciones On line				
TIC-S3	GESTION DOCUMENTAL	TIC-S2P1	Transferencia documental		
		TIC-S3P2	Consulta y préstamo de documentos		
		TIC-S3P3	Administración historias clínicas		
		TIC-S3P4	Baja de documentos		
SOA-S1	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL	SOA-S1P1	Conformación comité paritario de salud ocupacional		
		SOA-S1P2	Funcionamiento comité paritario de salud ocupacional		
		SOA-S1P3	Reporte de accidentes e incidentes de trabajo		
		SOA-S1P4	Panorama de riesgos en salud ocupacional		
		SOA-S1P5	Exámenes ocupacionales		
		SOA-S1P6	Planes de emergencia		
		SOA-S1P7	OHSAS		
SOA-S2	GESTION AMBIENTAL	SOA-S2P1	Aseo y desinfección de áreas menos peligrosas		
		SOA-S2P1	Aseo y desinfección de áreas peligrosas		

Zona Sur
 Calle 21 Zona Sur Barrio Los Virreyes
 Calle 2 C No. 88-13 Barrio Los Virreyes
 PBX: 870 0048 - 8706428
 Neiva

Zona Oriente
 Calle 18A entre Calle Grande S.S Hospital Comuna 10
 Calle 18A entre Calle Grande S.S Hospital Comuna 10
 CRRK: 13 799 138-1-8419704/946 Apusio
 Calle 11 N. 85-29 Barrio 7802-29-850
 PBX: 870 5629-8705622
 Neiva

Zona Norte
 Calle 14-20 No. 30 Barrio Guatupa
 Calle 19 No. 57-4373
 Calle 34 No. 8-10 Barrio Guatupa
 PBX: 870 5418 - 8705415
 Teléfono: 870-56805
 Oficina Principal
 Neiva

308 263

ESQUEMA DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE APARECEN EN INTRANET

GARANTIA DE LA CALIDAD

309 262

	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GC-S1P1
	IDENTIFICACIÓN, VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS		VERSION	1
			VIGENCIA	10/01/2012
	PÁGINA 1 de 2			

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Mantener actualizada la base de datos de los documentos utilizados por la entidad.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Asesor de Calidad	Se coordina con el asistente de calidad el cronograma de actualización de documentos con las diferentes áreas.	Listado Maestro de Documentos - Control de Registros
2	H	Asesor	De acuerdo con el cronograma se reúne con los líderes de procesos y los auxiliares que manejan la documentación y se verifican la totalidad de documentos que se utilizan en el área y se define cuales de los documentos aprobados se van a eliminar.	
3	H	Asesor de Calidad	Se procede a elaborar conjuntamente algunos documentos los cuales sirvan de guía al líder para la actualización de la totalidad de la documentación.	
4	H	Asesor de calidad - Líderes de Proceso	Se asignan tareas y fechas de entrega de los documentos que se requieren actualizar para la dependencia.	Acta
5	H	Asistente de Calidad	De acuerdo con los compromisos de entrega de documentación se procede a hacer seguimiento de la entrega de los documentos en los plazos acordados.	
6	H	Asistente de Calidad	De no entregar la documentación en las fechas previstas o incompletas se notifica al asesor para que oficie al líder del proceso.	
7	V	Asistente de Calidad	Una vez recibida la documentación se procede a verificar el diligenciamiento de la solicitud y si es correcta se procede su análisis.	
8	H	Asesor de calidad - Asistente de Calidad	Se reúnen para analizar la solicitud de modificación o elaboración de la documentación y si esta conforme a los parámetros establecidos se procede a dar visto bueno para su uso y publicación.	
9	A	Asesor de calidad - Asistente de Calidad	Si no cumple con lleno de los requisitos se procede a realizar las observaciones y se devuelve a líder del proceso para sus correcciones.	
10	H	Líder del Proceso	Una vez corregidas las observaciones hechas a la solicitud de aprobación o modificación de documentos se hace llegar al asistente de Calidad.	
11	H	Asistente de Calidad	Se diligencia en el formato de solicitud de	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENCIA: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

310 267

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Mejorando Salud y Calidad</p>	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GC-S1P1
	IDENTIFICACIÓN, VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS		VERSION	1
			VIGENCIA	10/01/2012
			PÁGINA 2 de 2	

			elaboración o modificación de documentos las acciones a implementar para cumplir con el procedimiento de identificación y validación del mismo.	
12	H	Asistente de Calidad	Procede a verificar la estructura del formato (Configuración de pagina, márgenes, tipo de letra, logotipo)	
13	H	Asistente de Calidad	En el listado maestro de documentos se registran los documentos aprobados.	Listado Maestro de Documentos
14	H	Asistente de Calidad	Si el documento presentado es nuevo en la dependencia se procederá a actualizar el formato de control de registros.	Formato de Control de Registro
15	V	Asesor de calidad – Asistente de Calidad	Se programan visitas a las diferentes dependencias para evidenciar que se utilicen los documentos establecidos en el sistema de gestión documental de la ESE.	Lista de Chequeo
16	A	Asesor de Calidad	De encontrar documentos sin aprobación o de versiones previas se procederá a notificar al líder del proceso para que se solucione esta anomalía.	
17	H	Lider del proceso – Asesor de calidad	Se elabora un acta de compromiso con el líder de proceso en donde se estipulan los correctivos a seguir y el plazo de su ejecución.	Acta

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENCIA: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

377 260

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GC-S1P2
	SEGUIMIENTO A INDICADORES DE CALIDAD		VERSION	1
			VIGENCIA	13/01/2012
	PÁGINA 1 de 2			

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Conocer de manera oportuna y confiable los indicadores establecidos en cada proceso y subproceso los cuales nos permitan tomar acciones que garanticen la calidad en los servicios prestados por la ESE Carmen Emilia Ospina.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Asesor de Calidad – Coordinador de Calidad	Se reúne el equipo de Calidad para el análisis de los indicadores reportados en el mes anterior y las sugerencias que se hacen a los líderes de procesos para mejorar los mismos. (Indicadores de la circular única, indicadores de la circular 056).	Acta
2	H	Asesor de Calidad – Coordinador de calidad	Se convoca a una reunión a los líderes de procesos donde se socializa y se plantean compromisos que permitan la mejora continua del resultado de los indicadores (indicadores de obligatorio reporte, e indicadores establecidos en cada procedimiento).	Acta
3	H	Técnico en sistemas	De la oficina de sistemas envía mensualmente en un plazo máximo los días 15 de cada mes los siguientes indicadores: oportunidad de consulta externa, odontología, imagenología, urgencias, tasa de satisfacción global, oportunidad de respuesta a quejas, oportunidad de entrega de medicamentos, eventos adversos, tasa de infección intrahospitalaria, oportunidad toma de muestras de laboratorio clínico, complicaciones obstétricas, tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas.	
4	H	Líderes de Proceso	Los indicadores de obligatorio reporte que no estén incluidos en el informe que presenta la oficina de sistemas, deberán ser entregados por el líder del proceso en medio físico y magnético dentro del mismo plazo establecido.	Oficio
5	H	Asistente de Calidad	Se alimenta el formato establecido para la consolidación de los diversos indicadores.	Formato indicadores de calidad
6	V	Asistente de Calidad	En los días 16 y 17 del mes en curso se verifica que los resultados de los indicadores no presenten inconsistencia o error en su digitación, de encontrarse anomalías se	Oficio

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENCIA: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

312/2009

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GC-S1P2
	SEGUIMIENTO A INDICADORES DE CALIDAD		VERSION	1
			VIGENCIA	13/01/2012
			PÁGINA 2 de 2	

			notifica al líder del proceso para que el haga la corrección pertinente.	
7	H	Líder del Proceso	Una vez notificada la inconsistencia se procede a verificar y corregir los resultados reportados y nuevamente se envía a la oficina de calidad, en un plazo no superior a dos días (día 18 y 19 del mes).	Oficio
8	A	Asesor de Calidad- Coordinador de Calidad	Si se incumple con el plazo establecido para la corrección de los indicadores, se notificara por escrito al líder del proceso, con copia a la Gerencia.	Oficio
9	H	Asistente de Calidad	El día 20 del mes se consolida finalmente la información. Se hacen los oficios remisorios para el envío y se pasa para el visto bueno y firma de la Gerencia.	Oficio
10	H	Gerente	Revisa y firma los oficios de remisión de indicadores a los diferentes EPSS y entes de Control.	
11	H	Asesor de Calidad - Coordinador de Calidad- Asesor de Planeación.	Del 20 a los 29 días de cada mes se realiza un seguimiento a los procedimientos por cada subproceso, analizando el rendimiento de cada uno de los indicadores planteados.	
12	H	Asesor de Calidad - Coordinador de Calidad- Asesor de Planeación.	Se entrega la información recaudada a la asistente de calidad para que sea consolidada en el respectivo formato	
13	H	Asistente de Calidad	El día 30 o 31 de cada mes se consolidan los indicadores de los procedimientos y enviada a publicar a la intranet.	Medio magnético
14	H	Técnico en sistemas	En los primeros tres días cada mes se suben a la intranet los indicadores reportados por la oficina de calidad de obligatorio cumplimiento y de los procedimientos de cada área.	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENCIA: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

313-208

	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GC-S2P1
	AUTOEVALUACIÓN SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN		VERSION	1
			VIGENCIA	11/01/2012
	PÁGINA 1 de 2			

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

PROCESOS MISIONALES - ADMINISTRATIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Verificar el Cumplimiento de los estándares de habilitación exigidos en la resolución 1043 de 2006.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Coordinador de Calidad	En el primer mes de la vigencia se reúne el equipo de auditores para proyectar un cronograma de las actividades conducentes a la autoevaluación del SUH.	Acta
2	H	Auditores	Ejecuta por centro el formato de verificación de estándares de habilitación en la semana seleccionada para la actividad, de acuerdo con el cronograma establecido para dicho fin se inicia con las sedes de la zona urbana (Palmas, Granjas, Eduardo Santos, Santa Isabel, IPC, Cándido y Siete de agosto) y rural (San Luis, Vega larga, Caguan y Fortalecillas)	Formato
3	H	Auditores	Al finalizar la semana se entrega el informe de las visitas al asistente de calidad para su consolidación.	Informe
4	H	Asistente de Calidad	Consolida la información el primer día hábil de la siguiente semana para su análisis posterior en el comité.	
5	H	Coordinador de Calidad - Auditores	El segundo día hábil de cada semana se realiza el comité con el fin de analizar, evaluar y plantear estrategias de mejoramiento de acuerdo al informe presentado.	
6	H	Coordinador de Calidad	Remite los respectivos hallazgos a los diferentes líderes de proceso.	
7	H	Lider del Proceso	Elaborar y gestionar los planes de mejoramiento pertinentes.	
8	V	Coordinador de Calidad	De acuerdo con los planes de mejoramiento suscritos se hace seguimiento del cumplimiento de los mismos.	
9	A	Coordinador de Calidad	Si se encuentra incumplimiento en los compromisos adquiridos en el plan de mejoramiento se elabora un acta de compromiso con el líder del proceso.	Acta
10	H	Coordinador de Calidad	Si se incumplen con los acuerdos plasmados en el acta por parte del líder de proceso se procede a notificar a la gerencia.	Oficio
11	H	Asistente de calidad	Finalizada la ejecución del cronograma se procede a la consolidación final del informe de SUH.	Informe

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

314
2017

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GC-S2P1	
	AUTOEVALUACIÓN SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN			VERSION	1
				VIGENCIA	11/01/2012
	PÁGINA 2 de 2				

12	H	Coordinador – Lideres – Auditores	Se procede a la socialización del informe final de autoevaluación de SUH.	
13	H	Coordinador de Calidad	De acuerdo al informe y el análisis del no cumplimiento que está pendiente por ser solucionado se plantea el plan de intervención para el siguiente semestre.	Plan de Intervención

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

ELABORACIÓN DOCUMENTO PAMEC

315256

CODIGO	GC-S3P1
VERSION	1
VIGENCIA	10/01/2012
PÁGINA 1 de 2	

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Cumplimiento de la normatividad decreto 1011 del 2006 en lo referente al desarrollo del programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Asesor de Calidad – Coordinador de calidad - Auditores	Se analiza el decreto 1011 de 2006 con sus componentes: SUH, PAMEC, Sistema de información para la Calidad y Acreditación.	Acta
2	H	Asesor	Se debe capacitar a un grupo de lideres de los diferentes procesos asistenciales, estratégicos y de apoyo.	Certificado de Capacitación
3	H	Coordinador de Calidad	Para dar cumplimiento al Programa de Auditorias para el mejoramiento Continuo de la Calidad PAMEC, se elabora un cronograma para realizar la autoevaluación de acreditación de los procesos de atención al cliente asistencial.	Cronograma
4	H	Líderes de proceso	De acuerdo al cronograma establecido se procede a realizar la autoevaluación.	Acta
5	H	Coordinador de calidad	Consolida la información de la autoevaluación y elabora un informe de resultados a presentar ante la alta dirección.	
6	H	Gerencia	Analiza la información y participa en la selección de procesos a mejorar.	
7	H	Coordinador de Calidad - Auditores	Con los resultados de la autoevaluación se inicia la ruta critica que consta de los siguientes pasos: - Selección de procesos a mejorar. - Priorización de procesos. - Definición de la calidad esperada.	Documento PAMEC
8	H	Coordinador de Calidad	Se inscribe ante la secretaria de salud departamental el PAMEC de la ESE CEO.	
9	H	Coordinador de Calidad - Líderes de Proceso - Auditores	Se elaboran los documentos de trabajo como Manual de Auditorias, Manual de seguridad del paciente, Elaboración de Indicadores, listas de chequeo, guías, documento de evaluación etc.	Planes de mejoramiento – Indicadores - Informes de Auditoria
10	H	Coordinador de Calidad - Auditores	Medición inicial del desempeño de los procesos.	
11	H	Coordinador de Calidad	Plan de acción para procesos seleccionados.	Plan de Acción
12	H	Coordinador de Calidad	Ejecución del Plan de acción.	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENCIA: DORYS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

316 250

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GC-S3P1	
	ELABORACIÓN DOCUMENTO PAMEC			VERSION	1
				VIGENCIA	10/01/2012
	PÁGINA 2 de 2				

13	H	Coordinador de Calidad	Evaluación del mejoramiento.	Formato de Evaluación
14	H	Coordinador de Calidad	Aprendizaje organizacional. Nota: Una vez se termina con el ciclo se inicia nuevamente con una nueva autoevaluación.	
15	V	Coordinador de Calidad	Se hace una verificación de la aplicación de estas etapas por parte de los auditores en los procesos designados.	
16	A	Coordinador de Calidad	De las falencias errores o no ejecución de actividades programadas se deberán hacer los correctivos pertinentes y se miden los indicadores a los procesos hasta encontrar conformidad en los mismos.	Informe Final de Procesos
17	H	Coordinador de Calidad	Una vez culminado el cronograma de la ruta crítica se hará una nueva autoevaluación en donde se inicia un nuevo ciclo de ruta crítica con la elaboración de un nuevo documento PAMEC.	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENCIA: DORYS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

	PROCEDIMIENTO	CODIGO	GC-S4P1
	RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION	1
		VIGENCIA	06/01/2012
		PÁGINA 1 de 2	

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

URGENCIAS – OBSERVACIÓN – HOSPITALIZACIÓN – SALA DE PARTOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Verificar que los procedimientos, Guías, Protocolos y demás documentos de apoyo para la prestación del servicio se estén aplicando de manera eficiente que apunten a la seguridad del paciente.

ACTIVIDADES

PASO	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Coordinador de Calidad	De acuerdo a los servicios que presta la ESE se realiza un cronograma mensual de vistas con la designación de los auditores médicos, de enfermería, odontología y laboratorio.	Acta
2	H	Coordinador de Calidad	Semanalmente el primer día hábil de la semana se programa una reunión con la totalidad de los auditores en donde se retroalimentan las fallas de calidad o eventos adversos que se presenten en los servicios visitados	
3	H	Auditor	De acuerdo a la programación realiza las visitas a los diferentes centros de acuerdo al servicio y se revisa el registro diario a seguimiento a riesgos.	
4	H	Auditor	Se procede a revisar procedimientos de entrega y recibo de turnos de manera escrita y/o presencial, apego a guías o protocolos.	
5	H	Auditor	Ronda de verificación de procedimientos seguros, medidas de bioseguridad.	
6	V	Auditor	Verificar el formato de estado o reporte de los equipos	
7	H	Auditor	Realiza el reporte de las visitas realizadas en la semana que incluye las fallas de calidad encontradas y los eventos adversos reportados.	
8	H	Coordinador de Calidad	De acuerdo con las fallas de calidad o eventos adversos encontrados no reportados se notifica al líder del Proceso.	Oficio
9	A	Líder del Proceso	Análisis de los casos para elaborar plan de mejoramiento individual o por proceso.	Plan de Mejoramiento
10	V	Coordinador de Calidad - Auditor	Seguimiento a las acciones proyectadas para la mejora de procedimiento o del trabajador.	
11	H	Asesor – Coordinador de Calidad	Bimensualmente se programara una reunión con el líder del proceso y su equipo para retroalimentar las fallas de calidad o eventos adversos presentados así como los indicadores de los procedimientos de su servicio.	Acta

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

318

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	PROCEDIMIENTO	<table border="1"> <tr> <td>CODIGO</td> <td>GC-S4P2</td> </tr> <tr> <td>VERSION</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VIGENCIA</td> <td>3/01/2012</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">PÁGINA 1 de 2</td> </tr> </table>	CODIGO	GC-S4P2	VERSION	2	VIGENCIA	3/01/2012	PÁGINA 1 de 2	
	CODIGO	GC-S4P2								
	VERSION	2								
	VIGENCIA	3/01/2012								
PÁGINA 1 de 2										
GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y FALLAS DE CALIDAD										

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

SERVICIOS ASISTENCIALES – FACTURACIÓN - SIAU

OBJETIVO PRINCIPAL

Analizar los posibles eventos adversos detectados o reportados en los diferentes servicios, para su clasificación análisis y generar Planes de mejoramiento.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Coordinador de Calidad	Socializar los procedimientos, formatos, guías, protocolos y demás documentos que se utilizaran para el reporte e identificación de eventos adversos.	Acta
2	H	Personal Asistencial	Reporta los eventos adversos y fallas de calidad en el momento que se identifiquen en el formato físico para la zona rural y medio magnético para la zona urbana.	Notificación de Eventos Adversos y Fallas de Calidad
3	H	Coordinador de Calidad	Semanalmente el primer día hábil el equipo de auditores se reúne para analizar y clasificar los diferentes reportes identificando las fallas de calidad, los eventos adversos u otros.	Planilla consolidación de Eventos Adversos y Fallas de Calidad
4	H	Coordinador - Auditores	A las fallas de calidad se les analiza para ver en donde tiene su origen y una vez identificado se reporta al líder para su corrección.	Oficio
5	H	Líder de Proceso	Toma las acciones que corrijan las fallas de calidad.	
6	H	Asesor de Calidad	Hacer seguimiento a los correctivos de la falla de calidad.	
7	V	Asesor de Calidad	Se presenta informe mensual de las fallas de calidad identificadas al equipo de calidad.	
8	H	Coordinador de calidad - Auditores	A los clasificados como eventos adversos se les aplica análisis por protocolo de Londres.	Formato de Protocolo de Londres
9	H	Coordinador de Calidad	Se envía el documento del protocolo de Londres con los planes de Mejoramiento sugeridos.	Oficio
10	H	Líder del Proceso	Realiza el Plan de Mejoramiento y socializa con el personal involucrado.	Plan de Mejoramiento
11	V	Coordinador de calidad - Auditores	Seguimiento a los planes de mejoramiento y su cumplimiento según compromisos asumidos con el líder del proceso.	
12	H	Asesor – Coordinador – auditores de Calidad	Reunión con el equipo de calidad para consolidar información mensual de las fallas de calidad y eventos adversos y verificar el seguimiento de los planes de mejoramiento.	Acta
13	H	Asistente de Calidad	Se consolida la información referente a los eventos adversos presentados y analizados en el mes calendario respectivo para su reporte a los entes de control respectivos.	Oficio
14	A	Asesor – coordinador	Se plantea una reunión bimensual con el	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

31902

	PROCEDIMIENTO	CODIGO	SC-S4P2
	GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y FALLAS DE CALIDAD	VERSION	2
		VIGENCIA	3/01/2012
		PÁGINA 2 de 2	

	de Calidad	personal asistencial en donde se retroalimenta informe de eventos adversos.	Acta
--	------------	---	------

REALIZO	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

	PROCEDIMIENTO	CODIGO	3021 CC-S5P1
	AUTOEVALUACION ACREDITACION	VERSION	1
		VIGENCIA	11/01/2012
		PÁGINA 1 de 1	

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

PROCESOS MISIONALES - ADMINISTRATIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Desarrollar estrategias que permitan implementar el Sistema Único de Acreditación en salud en la ESE Carmen Emilia Ospina.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Coordinador de Calidad	Se reúne el equipo de auditores para proyectar un cronograma de las actividades conducentes a la realización del cumplimiento de estándares. (Resolución 1445)	Acta
2	H	Auditores	Ejecuta por grupo de estándares de acuerdo a la metodología contemplada en la resolución 1445 de 2006.	Formato
3	H	Auditores	Se entrega el informe del primer paso del proceso de "Autoevaluación" estándares de acreditación.	Informe
4	H	Asistente de Calidad	Consolida la información para su análisis en el comité de MECI -Calidad.	
5	H	Coordinador de Calidad	Remite los respectivos hallazgos a los diferentes líderes de proceso y se capacita sobre la metodología de los planes de mejora.	
6	H	Gerente -Líder del Proceso	Elaborar y gestionar los planes de mejoramiento pertinentes.	
7	V	Coordinador de Calidad	De acuerdo con los planes de mejoramiento suscritos se hace seguimiento del cumplimiento de los mismos.	
8	A	Coordinador de Calidad	Se plantea una nueva autoevaluación	
9	H	Auditores	Se inicia nuevamente el ciclo para la siguiente vigencia.	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

PROCEDIMIENTO

321 200
CODIGO GC-S6P1



PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

VERSION 1
VIGENCIA 26/01/2012
PÁGINA 1 de 1

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Conocer de manera oportuna y confiable los indicadores establecidos en cada proceso y subproceso los cuales nos permitan tomar acciones que garanticen la calidad en los servicios prestados por la ESE Carmen Emilia Ospina.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Coordinador de Calidad	Se reúne el equipo de Calidad en el mes de enero para definir el alcance los aspectos y el cronograma de auditorias a desarrollar mes a mes.	Acta
2	H	Auditores	Se inicia en el mes de febrero con las auditorias programadas de los servicios asistenciales (Medica, odontología, laboratorio, enfermeria y apoyo diagnósticos)	Informes de Auditoria
3	H	Comité de Historias	Los integrantes del comité de Historias clínicas (Líderes de proceso misional, Líder de Sistemas de información o sus delegados y Auditores) en este comité analizan los hallazgos identificados en las auditorias y se delegan las acciones para realizar los planes de mejoramiento.	Acta
4	H	Asistente de Calidad	Recibe de los auditores los informes de auditoria y consolida las mismas en un informe mensual y envia copia a los líderes de procesos respectivos.	Informe de Auditoria Oficio
5	H	Lider del proceso	De acuerdo con los hallazgos reportados elabora y gestiona los planes de mejoramiento de su proceso.	Plan de Mejoramiento
6	V	Coordinador de Calidad - Auditores	Hace seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por los líderes de proceso.	Oficio
7	A	Coordinador de Calidad	Si el líder no cumple con los compromisos o sus colaboradores se procederán a notificar por escrito a la Gerencia.	Oficio
8	H	Coordinador de Calidad	Al finalizar cada trimestre se envia un informe a la gerencia de las auditorias adelantadas y de los resultados alcanzados con las mismas.	Informe

REALIZÓ ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	REVISÓ COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	APROBO GERENCIA: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO
--	---	---

PROCEDIMIENTO

CODIGO GC-S6P2

VERSION 1

VIGENCIA 11/01/2012

PÁGINA 1 de 2



AUDITORIA SISTEMA GESTION DE CALIDAD

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

PROCESOS MISIONALES - ADMINISTRATIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Verificar el Cumplimiento de los estándares de habilitación exigidos en la resolución 1043 de 2006.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Coordinador de Calidad	En el primer mes de la vigencia se reúne el equipo de auditores para proyectar un cronograma de las actividades conducentes a la autoevaluación del SUH.	Acta
2	H	Auditores	Ejecuta por centro el formato de verificación de estándares de habilitación en la semana seleccionada para la actividad, de acuerdo con el cronograma establecido para dicho fin se inicia con las sedes de la zona urbana (Palmas, Granjas, Eduardo Santos, Santa Isabel, IPC, Cándido y Siete de agosto) y rural (San Luis, Vega larga, Caguan y Fortalecillas)	Formato
3	H	Auditores	Al finalizar la semana se entrega el informe de las visitas al asistente de calidad para su consolidación.	Informe
4	H	Asistente de Calidad	Consolida la información el primer día hábil de la siguiente semana para su análisis posterior en el comité.	
5	H	Coordinador de Calidad - Auditores	El segundo día hábil de cada semana se realiza el comité con el fin de analizar, evaluar y plantear estrategias de mejoramiento de acuerdo al informe presentado.	
6	H	Coordinador de Calidad	Remite los respectivos hallazgos a los diferentes líderes de proceso.	
7	H	Líder del Proceso	Elaborar y gestionar los planes de mejoramiento pertinentes.	
8	V	Coordinador de Calidad	De acuerdo con los planes de mejoramiento suscritos se hace seguimiento del cumplimiento de los mismos.	
9	A	Coordinador de Calidad	Si se encuentra incumplimiento en los compromisos adquiridos en el plan de mejoramiento se elabora un acta de compromiso con el líder del proceso.	Acta
10	H	Coordinador de Calidad	Si se incumplen con los acuerdos plasmados en el acta por parte del líder de proceso se procede a notificar a la gerencia.	Oficio
11	H	Asistente de calidad	Finalizada la ejecución del cronograma se procede a la consolidación final del informe de SUH.	Informe
12	H	Coordinador - Líderes - Auditores	Se procede a la socialización del informe final de autoevaluación de SUH.	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

323
2/4

 CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GC/S6P2
	AUDITORIA SISTEMA GESTION DE CALIDAD		VERSION	1
			VIGENCIA	11/01/2012
			PÁGINA 2 de 2	

13	H	Coordinador de Calidad	De acuerdo al informe y el análisis del no cumplimiento que está pendiente por ser solucionado se plantea el plan de intervención para el siguiente semestre.	Plan de Intervención
----	---	------------------------	---	----------------------

REALIZO	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

PROCEDIMIENTO

CODIGO GC-S7P1 324247

VERSION 1

VIGENCIA 26/01/2012

PÁGINA 1 de 2



RETROALIMENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE CALIDAD

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Se proyecta dar a conocer al finalizar cada vigencia los resultados de los esfuerzos de las diferentes áreas y servicios de la ESE midiéndolo en un indicador de evaluación de todos los trabajadores

ACTIVIDADES

No.	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Asesor de Calidad Coordinador de Calidad	Al finalizar cada vigencia se plantea la necesidad de recopilar todos los esfuerzos adelantados por el equipo de calidad mediante la capacitación, inducción y reinducción de procesos y procedimientos evaluados. De tal forma se verifican los resultados consolidados de los indicadores por cada servicio o área y se analizan los posibles cambios o estrategias a seguir en la próxima vigencia.	Acta
2	H	Asesor de Calidad - líder del Proceso	Retroalimenta cada actualización de los procesos, procedimientos, manuales, guías, formatos y demás documentos de apoyo del servicio o área.	
3	V	Auditores	Hace seguimiento periódico mediante las rondas de seguridad del paciente y la auditoría a los procesos, procedimientos, manuales, guías, formatos y demás documentos de apoyo del servicio o área. También una vez verifica la adherencia de los procedimientos evalúa y mide el indicador de cada uno de estos.	
4	A	Lider del Proceso	De acuerdo con las fallas de calidad o no adherencia a los documentos implementados para el servicio o área se notifica al funcionario tomar las medidas correctivas. (Planes de mejoramiento)	Plan de Mejoramiento
5	H	Auditor	De acuerdo con los planes de mejoramiento efectuados vuelve a medir adherencia a los procedimientos y genera informe de avance o disminución del indicador del procedimiento.	
6	H	Asesor de Calidad Coordinador de Calidad - Líder del proceso	Para retroalimentar se coordina con cada líder de Proceso en el mes de noviembre la reunión con cada uno de los servicios para los asistenciales en las jornadas de la mañana y noche para socializar a todo el personal.	
7	H	Asesor de Calidad Coordinador de Calidad	Organiza con los auditores los temas y la programación sugerida para cada servicio o área.	
8	H	Asistente de Calidad	Consolida los horarios y responsables de cada charla para dar a conocer con 8 días mínimo de anticipación	Cronograma
9	H	Asesor - Coordinador - Auditores	Se dictan las charlas de retroalimentación al personal de todos los servicios y áreas de la ESE.	Acta de Asistencia
10	H	Asesor - Coordinador -	Al finalizar la charla se hace una evaluación de medición de conocimientos de temas del SGC.	Evaluación

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

325216

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GC-S7P1	
	RETROALIMENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE CALIDAD			VERSION	1
				VIGENCIA	26/01/2012
					PÁGINA 2 de 2

		Auditores		
11	H	Asistente de Calidad	Consolida los resultados y se saca la nota por cada servicio con los resultados de sus empleados, así como la nota promedio de todos los funcionarios incluidos los del área de calidad.	
12	A	Asesor de Calidad	De acuerdo a los resultados una vez se termine en el mes de diciembre de socializar la gestión del SGC se procede a dar un resultado de la evaluación el cual se publica por intranet para el conocimiento de todos los funcionarios. Se califica y menciona el primer lugar de que servicio o área y que centro y también la calificación total de los funcionarios para proponer estrategias para mejorar.	Informe

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

326 244

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION COMUNITARIA

327 243



PROCEDIMIENTO		CODIGO	EIC- S1P1
GESTIÓN ADMINISTRATIVA		VERSION	1
		VIGENCIA	14/07/2011
PAGINA 1 de 2			

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS
ODONTOLOGÍA – FACTURACIÓN – SISTEMAS – AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS - SIAU
OBJETIVO PRINCIPAL

Desarrollar estrategias que permitan planear, ejecutar y tomar decisiones que permitan el eficiente desarrollo de los programas de Detección temprana y Protección Especifica dando como resultados el cumplimiento del objeto misional de la ESE.

ACTIVIDADES				
No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	H	Coordinador de P y P	Recepción y revisión de los acuerdos de voluntades con las diferentes EPS	Acta
2	H	EPS'S	Remitir en los primeros 15 días de los meses de enero y julio las matrices de programación actualizadas a la coordinación de P y P	Medio Magnético
3	H	Coordinador de P y P	Recepciona las matrices de programación remitidas por las EPS'S para su respectiva verificación. De no ser enviadas estas por las EPS'S en el plazo establecido por la ley (), realizara la solicitud por escrito en un plazo no mayor a 3 días.	
4	H	Coordinador de P y P	Si el primer día del mes siguiente no se obtenido respuesta se procede a la notificación de la novedad a la secretaria de salud municipal y departamental. La coordinación de P y P procederá a realizar la proyección de cumplimiento de metas con las matrices de la vigencia anterior.	Oficio
5	H	Asesor de Sistemas	Remite los 10 primeros días de cada mes las bases de datos de los usuarios de los programas de P y P.	
6	V	Coordinador de P y P	Realiza un análisis comparativo entre la población descrita en la matriz y la remitida mensualmente en la base de datos con el fin de establecer diferencias y reportar los respectivos ajustes a cada una de las EPS con copia a secretarías de Salud Municipal y departamental.	Oficio
7	P	Coordinador de P y P Enfermero Operativo	La distribución de las actividades de las matrices de programación por zona, centro de salud y verificarlas Vs oferta en cada uno de los centros de atención; estructurando el plan de intervención.	Informe
8	H	Coordinador de P y P	Se realiza la socialización del plan de intervención de los programas de protección temprana y protección especifica.	
9	V	Líder del proceso	Verifica y si encuentra falencias hace las respectivas recomendaciones para su respectiva modificación.	
10	H	Coordinador de P y P	Realiza los respectivos ajustes y presenta la líder para su aprobación	

REALIZÓ AUDITORA DE CALIDAD: JENNIFER VARGAS BARRERA	REVISÓ ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	APROBÓ GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO
---	---	--



PROCEDIMIENTO

CODIGO EIC-S1P1

VERSION 1

VIGENCIA 14/07/2011

PÁGINA 2 de 2

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

11	H	Lider del proceso	Verifica los ajustes realizados y aprueba el plan de intervención.	Acta
12	H	Coordinador de P y P Enfermero Operativo	Se procede a socializar con personal de promoción y prevención (Coordinadores de subprocesos, Médicos, Enfermeros, auxiliares A las metas programadas, las estrategias a utilizar y se realiza un análisis Administrativos y Auxiliares de Enfermería y demás personal involucrado en el subproceso) el plan de intervención anual dejando en claro los indicadores y metas a ser evaluadas.	Acta de socialización y compromiso
13	V	Enfermero Operativo	Se verificaran de forma mensual el cumplimiento de actividades, aplicación de los programas y la facturación de la totalidad de actividades realizadas.	
14	H	Enfermero Operativo	Realizar informe de los hallazgos y fallas encontradas a la coordinación de P y P	
15	V	Coordinador de P y P	Realizar seguimiento semanal al cumplimiento de metas por EPS'S y programa para establecer estrategias de cumplimiento de acuerdo a lo encontrado.	
16	V	Coordinador de P y P	Posterior a la generación de los RIPS realiza revisión de estos identificando falencias y errores en su estructura con el fin de realizar los correctivos a fin de que no se repitan.	
17	A	Coordinador de P y P	De los errores, falencias e incumplimientos del personal responsable de los mismos se debe realizar los respectivos planes de mejoramiento y planes de acción.	
18	H	Coordinador de P y P	Hacer el seguimiento al cumplimiento de lo estipulado en los planes de mejoramiento y de acción.	
19	H	Auditor	Verifica el cumplimiento del procedimiento y mide el indicador propuesto para el mismo así como los planes de acción y de mejoramiento.	
20	H	Auditor	De encontrar o evidenciar incumplimiento en los planes se deberá hacer plan de mejoramiento a la coordinación con la participación del lider del Proceso.	
21	H	Coordinador de P y P	Genera informe a la gerencia de las actividades realizadas en este procedimiento.	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
AUDITORA DE CALIDAD: JENNIFER VARGAS BARRERA	ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO		CODIGO	EIC-S1P2
ATENCION INTRAMURAL		VERSION	1
		VIGENCIA	14/07/2011
PÁGINA 1 de 3			

329241

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

ODONTOLOGÍA – FACTURACIÓN – SISTEMAS – AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS - SIAU

OBJETIVO PRINCIPAL

Desarrollar estrategias que permitan planear, ejecutar y tomar decisiones que permitan el eficiente desarrollo de los programas de Detección temprana y Protección Especifica en los diferentes centros de salud de la ESE CEO.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Enfermero	Analiza las necesidades del centro de salud referentes a los insumos y equipos y hace la solicitud de los mismos a la coordinación de p y p.	
2	H	Coordinador de P y P	Recepción de las solicitudes de insumos y equipos para hacer la correspondiente gestión	Formato de Pedidos
3	H	Enfermero	Hace reunión del equipo por centro de salud socializando las metas y estrategias que se realizaran para el cumplimiento de estas.	Acta
4	H	Usuario	El usuario acude al servicio de P y P cuando: 1. Acude al centro de salud por iniciativa propia cuando cree requerir de la atención. 2. Por una cita de control. 3. Demanda inducida que realiza el equipo por visitas extramurales o por llamadas telefónicas. 4. Demanda inducida intramural (Medico Consulta externa, Auxiliares circulantes, Servicios de Urgencias, Facturadores)	
5	H	Auxiliar Administrativa	Verifica la afiliación, comprobación de derechos servicios contratados y FACPAC. Inscripción y creación del usuario en el sistema. Se procede a asignar la cita.	
6	H	Auxiliar Circulante	El usuario asiste a la cita programada, el Auxiliar informa en que consultorio y el profesional que lo va atender explicándole que debe esperar a que lo llamen en la sala de espera correspondiente.	
7	H	Medico/enfermera/higienistas/psicóloga/odontólogo	Se realiza llamado al usuario en agenda; Si el usuario no responde se da un segundo llamado con un intervalo de 5 min; Si este no responde se procede a un tercer llamado con un intervalo de 5 min; Si el usuario no responde se procede a llamar el siguiente usuario de la agenda (el usuario que no responde queda en un estado de aplazamiento hasta que el profesional pueda realizar la consulta según la disponibilidad de tiempo) Registra la inasistencia en la historia clínica.	Historia clínica sistematizada
9	H	Medico/enfermera/higienistas/psicóloga/odontólogo	Inicia el proceso de atención de acuerdo a la norma técnica 0412/08 y al programa de acuerdo	

REALIZO	REVISO	APROBO
ASESOR DE CONTROL INTERNO: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	LIDER DE URGENCIAS: RAUL PEREZ SALAZAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

CODIGO EIC-S1P2

VERSION 1

VIGENCIA 14/07/2011

PÁGINA 2 de 3

ATENCION INTRAMURAL

		go	al rango de edad del usuario. El profesional dará educación al usuario de acuerdo a los factores de riesgo identificados en cada caso. Deben ser registrados en la historia clínica.	
10	H	Medico/enfermera/higienistas/psicóloga/odontólogo	El profesional durante la consulta decide que el usuario amerita otro tipo de atención relacionada con promoción y prevención u otras actividades, este debe solicitar a la auxiliar administrativa correspondiente que realice una apertura de un ingreso nuevo para esta actividad	
11	H	Medico/enfermera/higienistas/psicóloga/odontólogo	Toda actividad que se realice debe quedar con su respectivo soporte (historia clínica) en medio electrónico (software dinámica gerencial), si este presenta algún falla durante el proceso de atención, esta se realizará forma física. Nota: las fallas que presente el sistema serán verificadas con el respectivo asesor de sistemas, quien certificara la novedad.	
12	H	Medico/enfermera/higienistas/psicóloga/odontólogo	El profesional Debe dar la respectiva orientación y documentación sobre los diferentes procedimientos a seguir de acuerdo al diagnostico emitido y servicios requeridos	
13	H	Medico/enfermera/higienistas/psicóloga/odontólogo	Solicitud de la próxima cita: se orienta en donde debe realizar la solicitud de la próxima cita con la periodicidad correspondiente para la edad y actividad de promoción y prevención.	
14	H	Medico/enfermera/higienistas/psicóloga/odontólogo	Se debe realizar la respectiva entrega del RIPS a la auxiliar circulante correspondiente. Que a su vez remite a facturación	
15	H	Auxiliar administrativa	Inicia proceso de facturación de las actividades ejecutadas diariamente	
16	V	Enfermera Administrativa centro de Salud	Evalúa las estrategias utilizadas en el centro de salud y plantea a al equipo de P Y P las acciones a implementar para el cumplimiento de las metas.	Acta
17	H	Enfermera Administrativa centro de Salud	Remite a coordinación de promoción y prevención informe de productividad por profesional e IPS	Informe
18	H	Enfermera Apoyo Operativo P y P	Seguimiento y reporte de las actividades de promoción y prevención a las EPS	Evaluación de Ejecución
19	V	Enfermera Apoyo Operativo P y P	Verificar el cumplimiento del proceso a través de la auditoria concurrente por los diferentes centros de salud, teniendo en cuenta el cronograma de auditoria	Acta e informe de Auditoria.
20	H	Enfermera Apoyo Operativo P y P	Entrega de informe a la coordinación de P y P con los hallazgos encontrados.	Informe de Auditoria.
21	V	Auditor	Realiza auditoria del cumplimiento del procedimiento y elabora informe de auditoria.	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CONTROL INTERNO: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	LIDER DE URGENCIAS: RAUL PEREZ SALAZAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

331-259



PROCEDIMIENTO
ATENCION INTRAMURAL

CODIGO	EIC-S1P2
VERSION	1
VIGENCIA	14/07/2011
PÁGINA 3 de 3	

21	H	Coordinadora PYP y lider del proceso	Realiza el plan de mejoramiento y seguimiento a su cumplimiento.	Plan de mejoramiento
----	---	--------------------------------------	--	----------------------

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CONTROL INTERNO: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	LIDER DE URGENCIAS: RAUL PEREZ SALAZAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

332128
 CODIGO EIC-SIP3
 VERSION 1
 VIGENCIA 14/07/2011
 PÁGINA 1 de 3

ATENCION EXTRAMURAL

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

ODONTOLOGÍA – FACTURACIÓN – SISTEMAS – AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS - SIAU

OBJETIVO PRINCIPAL

Desarrollar estrategias que permitan planear, ejecutar y tomar decisiones que permitan el eficiente desarrollo de los programas de Detección temprana y Protección Especifica dando como resultados el cumplimiento del objeto misional de la ESE.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Coordinador de P y P	Revisión de recursos humanos y logístico al inicio de cada vigencia requeridos para el eficiente desarrollo de la estrategia y presenta al líder del proceso.	Informe
2	H	Líder del proceso	Revisa los requerimiento hace ajustes y gestiona la consecución de recursos con la gerencia.	
3	H	Gerente	Verifica requerimientos y aprueba la consecución de los mismos.	Oficio
4	H	Líder del proceso	Notifica al coordinador de pyp los recursos aprobados y gestiona la consecución de los mismos. (ver proceso de contratación)	Oficio - Acta
5	H	Coordinadora de PYP – Apoyo Operativo	Elabora plan de acción de acuerdo a los recursos asignados para el programa.	
6	H	Líder del proceso	Revisa el plan de acción y sugiere ajustes para su presentación ante el comité de gerencia.	
7	H	Coordinadora de PYP	Presenta ante la Gerencia el respectivo Plan de Acción para su aprobación.	Plan de Intervención
8	H	Apoyo Operativo P y P	Revisa las solicitudes de brigadas pendientes y selecciona de acuerdo a los siguientes requisitos: 1. Se busca que la población del área a intervenir sea usuarios de la ESE Carmen Emilia Ospina. 2. Tener pendientes la realización de actividades de detección temprana y protección específica. 3. Que no hayan sido intervenidos con la estrategia en un periodo menor a seis meses.	
9	H	Apoyo Operativo P y P	Elaborar cronograma de actividades mensuales extramurales con las solicitudes seleccionadas y las programadas directamente la coordinación de P y p de acuerdo a los resultados de demandas inducidas.	Cronograma
10	H	Apoyo Operativo P y P	Socializar el cronograma de actividades extramurales ante coordinación de estrategias colectivas para su aprobación.	
11	H	Apoyo Operativo P y P	De acuerdo a las observaciones generadas por la coordinación P y P se realizan ajustes y se remiten oficio de respuesta a brigadas solicitadas a la Institución detallando fecha, hora y actividades a realizar	Oficio

REALIZÓ COORDINADORA PYP LEIDY TATIANA NARVAEZ IPUZ	REVISÓ AUDITORA DE CALIDAD: JENNIFER VARGAS BARRERA	APROBÓ GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO
--	--	--



PROCEDIMIENTO

ATENCION EXTRAMURAL

33307

CODIGO	EIC-S1P3
VERSION	1
VIGENCIA	14/07/2011
PÁGINA 2 de 3	

12	H	Apoyo Operativo P y P	Convoca al equipo la primera semana de cada mes para la distribución de actividades mensuales y retroalimentar la evaluación de las brigadas ejecutadas.	Acta
13	H	Apoyo Operativo P y P	Entrega cronograma de intervención a la enfermera extramural para que prepare la logística requerida para la eficiente realización de las brigadas	
14	H	Enfermero Extramural	Confirma el día anterior el lugar de realización de la brigada con el líder correspondiente y de presentarse novedades reporta de forma inmediata al Enfermero operativo para la solución de las mismas.	
15	H	Enfermero – Medico – Higienista – Auxiliar de Enfermería – Conductor – Auxiliar Administrativa	Se presentan en el centro de salud más cercano a la hora establecida para su traslado al lugar de la brigada.	
16	H	Enfermero – Medico – Higienista – Auxiliar de Enfermería – Conductor – Auxiliar Administrativa.	Una vez ubicados en el área de intervención cada uno preparará los elementos necesarios para la atención.	
17	H	Auxiliar de Demanda inducida	Realiza barrido casa a casa dentro del área asignada para la brigada y orienta a los usuarios sobre los servicios a ofrecer.	Boleta de demanda inducida.
18	H	Auxiliar Administrativa	Verifica usuario en bases de datos y las actividades de P y P pertinentes y direcciona al usuario con el profesional asignado.	Dinamica.net.
19	H	Auxiliar de Enfermería	Ubica al paciente con el profesional que le corresponde y presta apoyo a los mismos.	
20	H	Medico - Enfermera – Higienista.	Recibe al usuario, saludándolo e indicando el procedimiento a realizar. Realiza la intervención correspondiente de acuerdo a parámetros de edad, sexo y frecuencia. (Ver procedimientos de P y P).	Historia Clínica manual.
21	H	Auxiliar de Enfermería	Orienta e informa al usuario de acuerdo a las indicaciones del profesional que lo atendió.	
22	H	Auxiliar de Enfermería	Al finalizar la brigada recolecta los RIPS y consolida la población atendida por programa en el formato correspondiente y entrega la documentación a la enfermera extramural.	Formato consolidado de brigadas.
23	V	Enfermera Extramural	Verifica el desarrollo adecuado de la brigada y asegura que el lugar quede en orden.	
24	H	Enfermera Extramural	El mismo día en la jornada contraria realiza entrega de los RIPS a facturación. (Ver procedimiento de facturación extramural).	Oficio
25	H	Medico - Enfermera –	Una vez abiertos los ingresos proceden al diligenciamiento de la historia clínica en el sistema.	Historia Clínica, dinámica. Net
26	H	Enfermera Extramural	Entrega informe semanal de brigadas realizadas a	Informe

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
COORDINADORA PYP LEIDY TATIANA NARVAEZ IPUZ	AUDITORA DE CALIDAD: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

PROCEDIMIENTO

CODIGO

334286
EIC-S1P3

VERSION

1

VIGENCIA

14/07/2011

PÁGINA 3 de 3



ATENCION EXTRAMURAL

			la enfermera de apoyo operativo de PYP.	
27	V	Enfermera apoyo operativo	Realiza revisión del informe, verificando actividades realizadas vs actividades facturadas en cada una de las brigadas.	
28	H	Enfermera apoyo operativo	En caso de encontrar inconsistencias en el proceso de facturación, informa a coordinación de PYP.	Formato fallas de calidad
29	H	Coordinador PYP	Gestiona con el líder de proceso para que solicite las correcciones necesarias para la resolución del problema.	
30	H	Apoyo operativo PYP	Consolida y presenta el informe mensualmente a la coordinación de PYP.	Informe
31	V	Auditor PYP	Verifica cumplimiento del procedimiento y elabora informe de auditorias.	Informe de auditorias
32	H	Coordinadora de PYP, líder proceso	Elabora e implementa plan de mejoramiento de acuerdo al informe de auditorias.	Formato plan de mejoramiento.
33	V	Auditor PYP	Seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento.	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
COORDINADORA PYP LEIDY TATIANA NARVAEZ IPUZ	AUDITORA DE CALIDAD: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

DEMANDA INDUCIDA

CODIGO	EIC-S1P4
VERSION	1
VIGENCIA	14/07/2011
PÁGINA 1 de 2	

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

ODONTOLOGÍA – FACTURACIÓN – SISTEMAS – AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS - SIAU

OBJETIVO PRINCIPAL

Desarrollar estrategias que permitan educar y canalizar a los usuarios para la utilización y aprovechamiento de los programas de Detección Temprana y Protección Específica de La ESE Carmen Emilia Ospina, con el fin de dar cumplimiento a los compromisos contractuales y de Ley vigentes.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Coordinador de P y P	Revisión de recursos humanos y logístico al inicio de cada vigencia requeridos para el eficiente desarrollo de la estrategia y presenta al líder del proceso.	Informe
2	H	Líder del proceso	Revisa los requerimiento hace ajustes y gestiona la consecución de recursos con la gerencia.	
3	H	Gerente	Verifica requerimientos y aprueba la consecución de los mismos.	Oficio
4	H	Líder del proceso	Notifica al coordinador de P y P los recursos aprobados y gestiona la consecución de los mismos. (ver proceso de contratación)	Oficio - Acta
5	H	Coordinadora de PYP – Apoyo Operativo	Elabora plan de acción de acuerdo a los recursos asignados para el la estrategia.	
6	H	Apoyo Operativo P y P	Elaborar cronograma de actividades mensuales donde estable las actividades a realizar y zona para la realización de barridos.	Cronograma
7	H	Apoyo Operativo P y P	Socializar el cronograma de actividades ante coordinación de P y P.	
8	H	Apoyo Operativo P y P	De acuerdo a las observaciones generadas por la coordinación P y P se realizan ajustes y se remiten el cronograma al líder del Proceso.	Oficio
9	H	Apoyo Operativo P y P	Convoca al equipo la primera semana de cada mes para la distribución de actividades mensuales y retroalimentar la evaluación de los barridos.	Acta
10	H	Auxiliar de Demanda Inducida	El personal de demanda inducida se ubica en la zona establecida según cronograma e inician barrido casa a casa identificando y registrando en el formato de demanda inducida los usuarios susceptibles de actividades de DT y PE, según edad, frecuencia y afiliación.	Formato de demanda inducida.
11	H	Auxiliar de Demanda Inducida	Todos los viernes a las 7 a.m. presentan el consolidado de actividades realizadas a la auxiliar administrativa de demanda inducida.	Informe
12	H	Auxiliar de Demanda Inducida	Recepciona la información, consolida y revisa la población en la bases de datos de la ESE, verifica las actividades pendientes y la periodicidad de las mismas.	Consolidado de Demanda Inducida.
13	H	Apoyo Operativo P y P -	Revisan la base de datos de la población con actividades pendientes y de finen la estrategia de	

REALIZÓ COORDINADORA PYP LEIDY CAROLINA ARTUNDUAGA T.	REVISÓ AUDITORA DE CALIDAD: JENNIFER VARGAS BARRERA	APROBÓ GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO
--	--	--



PROCEDIMIENTO

DEMANDA INDUCIDA

CODIGO	336234
VERSION	1
VIGENCIA	14/07/2011
PÁGINA 2 de 2	

		Auxiliar Administrativa de Demanda Inducida	intervención a aplicar: 1. Atención extramural. (ver procedimiento extramural) 2. Asignación de cita telefónica.	
14	H	Apoyo Operativo P y P	Define la disponibilidad de agenda para la asignación de citas telefónicas y da las indicaciones necesarias a la auxiliar administrativa de DI.	Agenda Dinamica.net
15	H	Auxiliar Administrativa de Demanda Inducida	Realiza el llamado telefónico a los usuarios y asigna cita de acuerdo a disponibilidad del mismo. En caso de que el usuario no conteste al llamado se anexa a una lista de pendientes para realizar un segundo llamado en un periodo no mayor a una semana. En caso de no poder ser contactado se reporta a la auxiliar de demanda inducida para su búsqueda y remisión al centro de salud más cercano.	Dinamica.net. Formato de segundo llamado. Formato de usuarios pendiente de búsqueda. Boletas de remisión.
16	H	Usuario	Asiste al centro de salud 20 minutos antes de la hora asignada para su atención. Inicia procedimiento intramural.	
17	H	Auxiliar Administrativa de Demanda Inducida	Revisa semanalmente los inasistentes generados por los centros de salud y remite la base de datos al técnico en sistemas.	Historia Clínica manual.
18	H	Técnico en sistemas	Realiza cruce de base de datos entre inasistentes y citas telefónicas asignadas para identificar el impacto de la demanda inducida. Entrega base de datos a la auxiliar administrativa de DI.	Bases de Datos
19	H	Auxiliar Administrativa de Demanda Inducida	Verifica inasistentes y realiza segundo llamado para la asignación de la cita explicando al usuario sus deberes y derechos. En caso de una tercera inasistencia a los programas, remite el listado de usuarios a la enfermera operativa.	Formato de tercera inasistencia.
20	V	Apoyo Operativo P y P	Realiza el reporte mediante oficio a la Aseguradora de los usuarios inasistentes.	Oficio.
21	H	Auxiliar Administrativa de Demanda Inducida	La primera semana de cada mes realiza el consolidado mensual de demanda inducida y remite la enfermera operativa.	Consolidado Mensual de Demanda inducida.
22	H	Apoyo Operativo P y P	Revisa consolidado y elabora de informe de demanda inducida. Remite a la coordinación de PYP.	Informe.
23	V	Auditor PYP	Verifica cumplimiento del procedimiento y elabora informe de auditorias.	Informe de auditorias
24	H	Coordinadora de PYP, líder proceso	Elabora e implementa plan de mejoramiento de acuerdo al informe de auditorias.	Formato plan de mejoramiento.
25	V	Auditor PYP	Seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento.	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
COORDINADORA PYP LEIDY CAROLINA ARTUNDUAGA T.	AUDITORA DE CALIDAD: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA IAMI	CODIGO	EIC-S2P1
	VERSION	1
	VIGENCIA	21/02/2012
	PÁGINA 1 de 3	

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS
CONSULTA EXTERNA – FACTURACIÓN – SISTEMAS – SIAU – P y P – URGENCIAS - SALA DE PARTOS –
HOSPITALIZACION – TAB - ALMACEN

OBJETIVO PRINCIPAL
 Garantizar el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de la salud materno infantil de la ESE CEO mediante la integración de servicios y programas; la continuidad y la óptima calidad de la atención a la población materno infantil.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	H	Gerencia	Incluir la estrategia IAMI en el Plan de Desarrollo Institucional y como parte de la aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	Plan de desarrollo
2	H	Gerencia,	Disponer por escrito de una política institucional para la promoción y protección y apoyo en salud y nutrición a la población materno infantil	Política IAMI resolución 109 del 11 de abril del 2011
3	H	Coordinador IAMI	Anualmente se debe descargar los lineamientos de la estrategia IAMI a través de correo enviado por la UNICEF o el ministerio de la protección social. En este documento de se obtiene el formato de datos generales ambulatorios y /u hospitalarios, y el formato de auto apreciación.	Datos generales – Formato de auto apreciación.
4	H	Coordinación IAMI	Realiza un diagnostico de necesidades logísticas, financieras y de talento humano para el funcionamiento adecuado de la estrategia mediante la aplicación del formato de auto apreciación. Elabora el plan de intervención, de acuerdo a los lineamientos vigentes que debe contener: 1. Requerimientos físicos, tecnológicos, financieros y de talento humano. 2. Elaboración del plan de capacitación para el personal asistencial. 3. Plan de inducción para el personal que ingrese a la empresa. 4. Plan de información para el personal administrativo de la ESE. 5. Plan de Educación dirigido a los usuarios. Presenta al líder del proceso para sus ajustes y aprobación.	Diagnostico de necesidades.
5	V	líder de proceso	Analiza el plan de intervención, recomienda ajustes para su aprobación de gerencia.	
6	H	Líder del proceso – coordinación IAMI	Presentan plan de intervención a gerencia para su respectiva aprobación.	Plan de intervención
7	H	Gerencia	Aprueba plan de intervención y gestiona la consecución de recursos para el desarrollo de la estrategia.	Acta
8	H	Líder del proceso	Realiza la contratación talento humano de acuerdo al perfil requerido así como los recursos	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
COORDINADORA IAMI: ASTRID MAGALY PEÑA GRAFE	AUDITORA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

PROCEDIMIENTO

338-232
CODIGO EIC-S2P1

ESTRATEGIA IAMI

VERSION 1

VIGENCIA 21/02/2012

PÁGINA 2 de 3



			logísticos e insumos requeridos.	
9	H	Coordinador IAMI	Socializa los lineamientos de la estrategia y el plan de intervención con el personal asignado.	
10	P	Gerencia Coordinación IAMI líder del proceso	Se convoca al comité IAMI para trazar la estrategia a seguir durante cada semestre en los meses de enero y julio. Socializar los lineamientos IAMI para la vigencia. Elaboración de Cronograma de comité semestral el cual será entregado a los participantes a dicho comité.	Acta de reunión - Cronograma
11	H	Subgerente Administrativo y financiero – líderes de procesos - Coordinador IAMI	Ejecuta el plan de capacitación para el personal asistencial de la ESE coordinado con el plan de capacitación institucional.	Manual de capacitación IAMI
12	H	Subgerente Administrativo y financiero – Coordinador IAMI	Ejecuta el plan de información para el personal administrativo de la ESE.	Manual de información IAMI
13	H	Subgerente Administrativo y financiero – Líderes de procesos - Coordinador IAMI	Ejecuta el plan de inducción para el personal que ingresa a la institución en concordancia con el plan de inducción institucional.	Manual de inducción IAMI
14	H	Coordinador IAMI – SIAU – Coordinación de PYP	Ejecuta el plan de educación para los usuarios del programa de la institución.	Manual de educación IAMI
15	H	Coordinador IAMI	Supervisa y orienta la programación de las jornadas de información, educación, capacitación e inducción; de manera articulada con los jefes de procesos.	Oficio Cronograma
16	H	Auxiliar Administrativa IAMI	Solicita la información requerida para el diligenciamiento del formato de datos generales de la estrategia IAMI a los líderes de procesos involucrados.	Oficio
17	H	Coordinación vigilancia en salud pública – Sistemas de Información – Coordinación de Promoción y Prevención.	Entrega la información mensual o trimestral de acuerdo a la solicitud realizada por la coordinación de la estrategia.	Informe en medio magnético.
18	H	Auxiliar Administrativa IAMI	Consolida y valida la información, diligencia el formato de datos generales y entrega a la coordinación para su respectiva revisión.	
19	V	Coordinación IAMI	Verifica y valida la información; realizado el análisis del funcionamiento del programa a través de los indicadores de impacto.	Formato de datos generales diligenciado

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
COORDINADORA IAMI: ASTRID MAGALY PEÑA GRAFE	AUDITORA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

339251

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	PROCEDIMIENTO		CODIGO	EIC-S2P1
	ESTRATEGIA IAMI		VERSION	1
			VIGENCIA	21/02/2012
	PÁGINA 3 de 3			

20	V	Coordinación IAMI	En forma trimestral realiza la evaluación de la estrategia mediante el formato de auto apreciación	Formato de auto apreciación
21	H	Coordinación IAMI	Evalúa el funcionamiento del programa de acuerdo a los resultados de los indicadores de impacto y evaluación trimestral, plantea estrategias de intervención y remite los formatos al Link de la Secretaria de Salud Departamental para la evaluación del avance de la estrategia.	
22	V	Auditor	Realiza la auditoria orientada al cumplimiento del procedimiento descrito su adherencia y compromisos del programa.	Informe de Auditoria
23	A	Lider del Proceso Coordinador de IAMI	Identificada la falla de calidad y no adherencia al procedimiento se elabora el respectivo plan de mejoramiento individual o grupal.	Plan de Mejoramiento
24	H	Comité IAMI	Una vez se logre el 100% de cumplimiento en la estrategia solicita a la Secretaria de Salud Departamental una visita de Asistencia Técnica.	Oficio
25	V	Secretaria de Salud Departamental	Realiza verificación del nivel de cumplimiento de la estrategia y si cumple solicita en conjunto con la entidad la visita de Pre evaluación externa. En caso de no cumplimiento implementa plan de mejora para un periodo de dos meses.	Plan de Mejoramiento
26	H	ESE	Da cumplimiento al Plan en el tiempo Estipulado.	
27	V	Secretaria de Salud Departamental	Verifica el cumplimiento y solicita la evaluación externa de Acreditación.	Oficio
28	V	Entidad Certificadora	Realiza la evaluación externa de Acreditación para la institución y define la acreditación de la misma.	Acta de Visita Informe de Evaluación Certificación

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
COORDINADORA IAMI: ASTRID MAGALY PEÑA GRAFE	AUDITORA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

GESTIÓN DEL PROGRAMA SALUD FAMILIAR 80/20

340-230

CODIGO	EIC-S3P1
VERSION	1
VIGENCIA	22/02/2012
PAGINA 1 de 3	

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

ODONTOLOGIA - FACTURACIÓN – SISTEMAS – AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS - SIAU

OBJETIVO PRINCIPAL

Cumplir con la política planteada en el plan de desarrollo de la ESE Carmen Emilia Ospina que busca realizar las intervenciones integrales y efectivas en salud a la población seleccionada por el programa.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Coordinador de P y P Coordinador Operativo del Programa	Al inicio del programa se realizará la revisión del plan de desarrollo que incluye el programa piloto denominado Modelo de Salud Familiar 80/20 para identificar necesidades y la aplicabilidad de la normatividad vigente. Se identifican los recursos humanos, logísticos y financieros requeridos; elaborando el plan de Acción. Al iniciar cada vigencia en el primer mes se deberá hacer nuevamente dicha revisión para los ajustes pertinentes según los indicadores arrojados y los cambios de normatividad que requiera el programa.	
2	H	Coordinador de P y P	Se presenta el plan de intervención al líder del proceso para que este realice los ajustes correspondientes anteriores a su aprobación.	Plan de Intervención
3	H	Coordinador de P y P	Presenta el plan de intervención ante el comité de gerencia para su socialización y respectiva aprobación.	Acta Plan de Intervención
4	H	Gerencia Coordinador de P y P Coordinador Operativo del Programa	Se conforma el equipo humano necesario para la ejecución del plan de intervención, en su etapa de diagnóstico.	
5	H	Coordinador Operativo del Programa	Realiza la socialización ante el equipo y establece las responsabilidades a este.	Acta
6	H	Coordinador Operativo del Programa Asesor de Sistemas	De acuerdo con las características que se requieren para el desarrollo del programa se realiza la selección de la muestra con el apoyo del área de sistemas.	
7	H	Asesor Sistemas	Genera la base de datos de la población seleccionada.	Base de datos
8	H	Coordinador Operativo del Programa	Revisa la base de datos y organiza la población a intervenir por comuna remitiendo a los encuestadores para la aplicación de la encuesta elaborando un cronograma.	Cronograma de actividades
9	H	Auxiliar de Enfermería	Aplican la encuesta de acuerdo a la programación establecida y reportan diariamente al auxiliar encargado de la consolidación el avance de su gestión y novedades.	Formato de encuesta
10	H	Auxiliar de Enfermería	Se tiene encargado a un auxiliar de enfermería solamente para consolidar la información de todos los encuestadores y una vez se termina la jornada diaria presenta el informe sobre el alcance y cumplimiento a la coordinadora del programa.	Registro de evaluación sistematizado

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	AUDITOR DE ENFERMERIA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

347 229

CODIGO	EIC-S3P1
VERSION	1
VIGENCIA	22/02/2012
PÁGINA 2 de 3	

GESTIÓN DEL PROGRAMA SALUD FAMILIAR 80/20

11	V	Coordinador del programa	Verifica el cumplimiento, las novedades y realiza los ajustes requeridos.	
12	H	Coordinador del programa	Mensualmente realiza un informe de avance a la coordinadora de P y P sobre el programa e indicadores de cumplimiento.	Informe
13	V	Lider del Proceso Coordinador de P y P	Mensualmente revisan los avances presentados por el programa y plantean los ajustes si son requeridos.	Acta
14	H	Coordinador del programa	Una vez finalizada la etapa de aplicación de encuesta y consolidada la información, se realiza el diagnostico e informe de la misma; elaborando el plan de acción para la fase de intervención de la población objeto. Presenta el plan al líder del proceso y coordinadora de P y P.	Plan de Intervención
15	V	Lider del Proceso Coordinador de P y P	Revisan el plan de intervención y realizan ajustes para su implementación, gestionan la consecución de talento humano, financiero y logístico para su ejecución.	Actas
16	H	Coordinador del programa Técnico en sistemas	Realiza el cruce de la base de datos de encuestados con afiliados a la ESE para identificar actividades pendientes y distribuir la población de la base de datos a intervenir por área de ubicación.	
17	H	Coordinador de 80/20	Remite a equipo de apoyo (auxiliares de enfermería) las bases de datos requeridas para verificación previa a la intervención.	Acta Asistencia
18	H	Auxiliares de enfermería	Realizan búsqueda de familias a intervenir el día anterior con el fin de identificar y programar actividades de atención.	Boleta de Remisión
19	V	Coordinador de 80/20	Convoca al equipo para la distribución de actividades semanales, analizar novedades y socializar metas de cumplimiento y periodos de verificación. Establecer responsables para la ejecución de acciones programadas.	Acta Cronograma
20	H	Equipo 80/20 (Medico, Enfermera, Higienista, auxiliar de Enfermería)	Ejecución del Plan de intervención con el apoyo del equipo de trabajo el cual está conformado por: Medico: Realiza consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez, Consulta del joven, consulta del adulto, valoración visual, consulta de planificación familiar; de acuerdo al manual de procedimientos. Enfermera: Realiza control de crecimiento y desarrollo, control de planificación familiar, examen de seno, toma de citología vaginal, valoración visual; de acuerdo al manual de procedimientos.	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	AUDITOR DE ENFERMERIA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

PROCEDIMIENTO

342288
 CODIGO EIC-S3P1

VERSION 1

VIGENCIA 22/02/2012

PÁGINA 3 de 3



GESTIÓN DEL PROGRAMA SALUD FAMILIAR 80/20

			<p>Auxiliar de enfermería: Saluda al usuario y solicita el documento de identificación y carnet de afiliación en salud, verificando en la base de datos la pertinencia del servicio.</p> <p>De acuerdo a la revisión en base de datos busca las actividades de P y P pendientes y registra cada actividad en una boleta de remisión, y envía al usuario a la unidad móvil.</p> <p>Administra biológicos de acuerdo al manual técnico administrativo del PAI.</p> <p>Higienista oral: Realiza control de placa, aplicación de flúor y Sellantes de acuerdo al manual de procedimientos de la ESE.</p>	
21	H	Medico – Enfermero - Higienista	Entrega de los registros individuales a la coordinador del programa 80/20 de atención prestada por el médico, enfermera y diligencia el consolidado de las actividades ejecutadas	
22	H	Facturador	El médico y enfermera llevan los registros individuales de atención para la apertura de ingreso y registro de las actividades en la historia clínica correspondiente.(ver procedimiento de facturación extramural)	Factura
23	V	Coordinador de 80/20	Se verificaran de forma mensual el cumplimiento de actividades, de acuerdo a la programación semanal.	Formato de Fallas de Calidad
24	V	Auditor	Realiza la auditoría según cronograma y de acuerdo a las fallas o no adherencia al procedimiento informa al coordinador de RCV y oficina de calidad.	Formato de Fallas de Calidad Auditoria
25	A	Lider del Proceso Coordinador de 80/20	Realiza el respectivo plan de mejoramiento involucrando al coordinador de P y P , coordinador de Odontología o Lider del Proceso	Plan de Mejoramiento
26	H	Coordinador de 80/20	Realiza el seguimiento a los planes de mejoramientos suscritos de manera individual o en grupo y de no cumplir con estos se informa al asesor de calidad por escrito.	
27	H	Coordinador de 80/20	Recolección, procesamiento de la información y presentación de resultados a líder del proceso, coordinador de P y P y Gerencia.	Informe

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	AUDITOR DE ENFERMERIA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

PROCEDIMIENTO

CODIGO EIC-S4P1

VERSION 1

VIGENCIA 29/02/2012

PÁGINA 1 de 3

**PROGRAMA ATENCIÓN Y MANEJO DEL RIESGO
CARDIOVASCULAR**

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

FACTURACIÓN – SISTEMAS – AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS - SIAU

OBJETIVO PRINCIPAL

Prevenir las enfermedades prevalentes del individuo adulto y buscar la promoción del mantenimiento de la salud por medio de la educación a la población mediante la adopción de hábitos saludables.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Coordinadora de PYP – Coordinador de RCV	Analizar los recursos humanos, logísticos, insumos y demás que se requieran para la eficiente prestación del programa de RCV.	
2	H	Coordinador de RCV	Recepción y revisión de los lineamientos establecidos para el programa de acuerdo a la normatividad vigente.	Circular Interna
3	H	Coordinador de RCV	Elaboración del Plan de intervención del programa RCV.	
4	H	Coordinador de RCV	Presentar el plan de intervención y el requerimiento logístico, financiero y humano a la coordinadora de PYP y Lider del proceso para su respectiva revisión.	
5	V	Líder del proceso	Realizar la verificación y ajustes del plan de intervención y requerimientos logísticos para su aprobación.	Plan de Intervención.
6	H	Coordinación de PYP	Presenta a gerencia para su respectiva revisión y aprobación.	Acta
7	H	Líder del proceso	Gestiona la consecución de recursos y contratación de talento humano.	
8	H	Coordinador de RCV	Socializar con el equipo de RCV, definen responsabilidades.	Acta
9	H	Coordinador de RCV	Realiza el cuadro de turnos por sedes y horarios con la asignación del personal. (Médicos y Enfermeras).	Cuadro de Turnos
10	H	Medico de Consulta externa	Realiza la atención de los pacientes e identifica los que por signos y síntomas que presenten riesgo. Direcciona al usuario a la enfermera del programa.	
11	H	Enfermero	Se inicia el proceso de tamizaje por un término de 7 días. (Ver Guía) Realiza inscripción en el programa, diligencia carnet de control y registra en el formato para seguimiento y entregar boleta de remisión con el registro de toma de la TA.	Carnet del programa Formato de registro de Tamizaje Boleta de remisión
12	H	Enfermero	Solicita laboratorios de primera vez y direcciona al auxiliar administrativo de P y P para que solicite la respectiva cita con el médico de RCV posterior a la toma de laboratorios.	
13	H	Auxiliar administrativo de P y P	Asigna la cita de con medico de RCV de acuerdo a la oportunidad, registra en el carnet fecha, hora, lugar y profesional.	Dinamica.net Carnet del programa

REALIZÓ

REVISÓ

APROBO

COORDINADORA PROGRAMA RCV:
MARIA DEL CARMEN GIL

AUDITORA:
JENNIFER VARGAS BARRERA

GERENTE:
DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

344-226



PROCEDIMIENTO		CODIGO	EIC-S4P1
PROGRAMA ATENCIÓN Y MANEJO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR		VERSION	1
		VIGENCIA	29/02/2012
PÁGINA 2 de 3			

14	H	Usuario del programa	Se presenta 20 minutos antes de la hora programada para su respectiva atención.	
15	H	Auxiliar de enfermería Circulante.	Realiza llamado al usuario y orienta sobre su cita e indica el lugar de atención.	
16	H	Medico de RCV – Enfermera RCV	Saludo al usuario, presentándose e indicando el procedimiento a realizar. Realiza la consulta de primera vez o control teniendo en cuenta la guía de atención a pacientes crónicos. En la consulta de primera vez revisa los resultados del laboratorio, emite diagnostico y clasificación del riesgo. Notifica en la ficha del SIVIGILA	Historia Clínica sistematizada.
17	H	Medico de RCV – Enfermera RCV	Diligencia la HC, realiza formula medica y realiza las remisiones pertinentes. (Club de hipertensos o Segundo nivel). Educa sobre factores de riesgo individuales y registra en la HC. Direcciona el paciente para la asignación del control u otros requerimientos como toma de laboratorios y medicamentos.	Remisión
18	H	Auxiliar Enfermeria Circulante	Recibe el usuario, indica el procedimiento para toma de laboratorios, remisiones, entrega de medicamentos y asigna nueva cita de pendiendo de la clasificación del riesgo.	Dinamica.net.
19	H	Enfermero	Consolida y envía los informes que debe contener los usuarios atendidos en el programa, inscritos, inasistentes y adicionales que lleguen al programa de RCV, mensualmente de actividades por centro de salud y por EPS'S.	Informe
20	H	Asistente administrativo RCV	Consolidación de datos del programa por EPS de todos los centros de salud de la zona urbana y rural de la ESE y remitir a Coordinadora del programa de Riesgo cardiovascular.	
21	H	Coordinador de RCV	Realiza un análisis comparativo entre el número de casos reportados por el SIVIGILA Vs número de casos presentados en cada uno de los centros de salud.	
22	H	Coordinador de RCV	Revisión y análisis de informes del programa por cada EPS	Informe
23	H	Coordinador de RCV	Entrega a la coordinación de PYP en los primeros 10 días de cada mes el informe de la población atendida en el programa a la EPS	
24	V	Coordinadora de PYP	Revisa el informe, realiza ajustes y remite en los siguientes 3 días a las EPS.	Informe en Medio Magnético
25	V	Coordinador de RCV	Verificar semanalmente los centros según disponibilidad y de los errores, falencias e incumplimientos del personal responsable de los mismos. Se verificaran de forma mensual el	Formato fallas de calidad y eventos

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
COORDINADORA PROGRAMA RCV: MARIA DEL CARMEN GIL	AUDITORA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

PROGRAMA ATENCIÓN Y MANEJO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

CODIGO	34720
VERSION	1
VIGENCIA	29/02/2012
PÁGINA 3 de 3	

			cumplimiento de actividades, aplicación del modelo de prevención del riesgo y la facturación de la totalidad de actividades realizadas; e informa las novedades al coordinador de PYP.	adversos
26	V	Auditor	Realiza auditoria verificando la adherencia al procedimiento y realiza informe de auditoria.	Informe de Auditoria
27	H	Coordinador de PYP	Reporta al área de calidad las fallas de calidad y eventos adversos.	
28	H	Lider del proceso - Coordinador de PYP	Realizan y ejecutan planes de mejoramiento con el personal involucrado.	Plan de Mejoramiento
29	H	Coordinadora de PYP Coordinador de RCV	Hacer el seguimiento al cumplimiento de lo estipulado en los planes de mejoramiento	
30	H	Coordinador de RCV	Genera mensualmente informe a la coordinación de PYP de las actividades realizadas en este procedimiento.	Informe

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
COORDINADORA PROGRAMA RCV: MARIA DEL CARMEN GIL	AUDITORA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

346227

CODIGO	346-SSP
VERSION	1
VIGENCIA	27/05/2011
PÁGINA 1 de 2	

CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS DE APOYO

GERENCIA – SUBGERENCIA – CONTRATACIÓN – PRESUPUESTO – CARTERA – FACTURACIÓN – CONTABILIDAD – TESORERÍA – COSTOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Prestar servicios a favor del municipio para garantizar el cumplimiento de las actividades contempladas en el decreto 3039 de 2007.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1		Entidad Contratante	Envían una invitación a la gerencia de la ESE en donde se detallan el objetivo del programa, las actividades y presupuesto del mismo.	Oficio
2		Gerente	Envía la invitación al asesor de convenios.	
3		Asesor Convenios	Recibir y socializar con todas las dependencias involucradas (P y P; Odontología, IAMI, Riesgo Cardiovascular, Enfermería y Vigilancia epidemiológica)	
4		Asesor Convenios Coordinador de Área	Se evalúan los términos de referencia y se elabora una propuesta de la ESE para la ejecución del programa.	
5		Gerencia	Revisa y valida la propuesta.	
6		Gerencia	Envía a la secretaria de Salud Municipal.	
7		Entidad Contratante	Verifica y si encuentra motivos para sugerir ajustes los realiza y se pasa para modificación de minuta.	Minuta
8		Entidad Contratante	Suscribe y envía a la ESE para su respectiva revisión y aprobación.	
9		Gerencia	Envía la minuta para la revisión jurídica.	Impresión De Cubs
10		Asesor Juridico	Revisa la minuta y si está de acuerdo la firma y envía a la gerencia.	
11		Gerencia	Revisa y firma la minuta y envía a la entidad contratante.	
12		Entidad Contratante	Realiza el registro presupuestal y le asigna un numero que identifica el contrato y envía a la gerencia de la ESE.	
13		Gerencia	Envía a presupuesto, contratación, cartera y al asesor de convenios copia del contrato con el respectivo registro presupuestal.	
14		Asesor De Presupuesto	Elabora resolución y actas para la incorporación del presupuesto del contrato a la ESE.	
15		Entidad Contratante	Realiza los trámites para autorizar el desembolso de los recursos.	
16		Entidad Contratante	Elabora acta de inicio y acta de veeduría la suscribe y envía para revisión y firma de la gerencia de la ESE.	
17		Asesor De Cartera	Analiza el contrato y la forma de pago y elabora su plan de cobros.	

REALIZO	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	ASESOR CONVENIOS: SONIA PATRICIA MUÑOZ C.	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

PROCEDIMIENTO

342073

CODIGO	EC-SSP1
VERSION	1
VIGENCIA	27/05/2011
PÁGINA 2 de 2	

CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS



18	Gerencia Asesor Jurídico	Revisan y firman las respectivas actas, y envían copia a los respectivos supervisores.	
19	Supervisor	Solicita la disponibilidad presupuestal según las necesidades del contrato.	
20	Supervisor	Genera las necesidades de personal, insumos, apoyo logístico y lo que se requiera para la ejecución eficiente del contrato inter administrativo.	Estudios Previos (Personal Y Bienes Y Servicios)
21	Asesor De Contratación	Recepciona y verifica los estudios previos. Si encuentra errores o inconsistencias los devuelve para su respectivo ajuste.	
22	Supervisor	Ajusta corrige y entrega para su tramite pertinente.	
23	Asesor De Contratación	Revisa y tramita las firmas restantes para la aprobación de los estudios previos.	Estudios Previos
24	Asesor De Contratación	Genera los contratos derivados de los estudios previos.	Contratos
25	Interventor	Una vez se realiza la contratación del personal y Bienes y Servicios se elaboran las actas de inicio de los respectivos contratos.	
26	Interventor	Se realiza la supervisión de la ejecución de los contratos.	
27	Interventor	Genera las certificaciones mensualmente a los contratistas que cumplen las actividades contratadas.	
28	Asesor Convenios	Se generan los informes ejecutivos parciales y se envían a cartera, para adjuntar al respectivo cobro.	
29	Asesor De Cartera	Generar las respectivas cuentas.	
30	Interventor	En la medida que se van terminando los contratos se procede a su respectiva liquidación.	
31	Supervisor	Con presupuesto se verifican los saldos de ejecución.	
32	Supervisor	Deberá apoyar el proceso de liquidación de contratos dejando evidencia en el acta de liquidación de los saldos de ejecución presupuestal y de la devolución de los elementos adquiridos al almacén general.	Acta de Liquidación.
33	Almacenista	Gestionar el envío de los elementos adquiridos para la ejecución del contrato al almacén de la entidad contratante.	
34	Equipo Operativo	Genera un informe final consolidado de actividades el cual debe estar avalado por el supervisor y la entidad contratante.	Informe Final

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	ASESOR CONVENIOS: SONIA PATRICIA MUÑOZ C.	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

348 221

SERVICIO DE URGENCIAS

PROCEDIMIENTO

CODIGO 349-200 SU-S1PM

GESTION ADMINISTRATIVA

VERSION 1

VIGENCIA 16/02/2012

PÁGINA 1 de 2



PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

ALMACEN – VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA – SISTEMAS DE INFORMACIÓN – AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS – TAB

OBJETIVO

Desarrollar actividades de planeación, verificación y control en los servicios que garanticen el funcionamiento eficiente de los mismos y permitir atención oportuna y adecuada a nuestros usuarios.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTO
1	P	Lider del proceso - Enfermero	Elaborar cuadro de turno del personal asistencial de acuerdo a los requerimientos del servicio.	Cuadro de Turno
2	H	Enfermero	Publica en la cartelera de cada servicio la última semana de cada mes el cuadro de turno aprobado por el líder del proceso.	
3	H	Enfermero	Realiza diariamente la evaluación del servicio para la identificación de necesidades, logísticas, insumos, de personal y demás operativas. Las novedades encontradas deben ser reportadas vía Spark al líder del proceso antes de finalizar su turno.	Informe en medio Magnético.
4	V	Enfermero	Verifica que el procedimiento de entrega y recibo de turno del equipo asistencial se cumplido en forma oportuna y adecuada. De encontrar inconsistencias en este procedimiento deberá reportar la falla de calidad en el respectivo formato a la oficina de calidad vía Spark.	Formato evento adverso – fallas de calidad.
5	V	Enfermero	Realiza supervisión del procedimiento de referencia y contra referencia del servicio.	Formato evento adverso – fallas de calidad.
6	V	Enfermero	Verifica el cumplimiento del procedimiento de notificación al sivigila.	Formato evento adverso – fallas de calidad.
7	H	Enfermero	Asiste a la Unidad de análisis, semanalmente, programada por la Secretaria de Salud Municipal. (Miércoles 2 pm).	Acta
8	H	Enfermero	Asistir al Cove institucional, mensual programado por la coordinación de vigilancia Epidemiológica.	Acta
9	V	Enfermero	Supervisan el la entrega y recibo de la ropa hospitalaria y patógenos del servicio y elabora el informe mensual.	Formato de entrega de Ropa Hospitalaria y Residuos.
10	V	Enfermero	Supervisa las estancias del paciente en tiempo y de acuerdo a las remisiones solicitadas se pueden excepcionalmente solicitar las dietas de los pacientes del servicio.	Kardex Formato de Solicitud de Dietas.
11	V	Enfermero	Verifica el funcionamiento adecuado del reporte de estadísticas vitales. De encontrar inconsistencias se notifica vía Spark al líder del proceso.	Formato de falla de calidad.

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	AUDITOR DE ENFERMERÍA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

PROCEDIMIENTO

CODIGO 350-219-219 SU-S1P1

VERSION 1

VIGENCIA 16/02/2012

PÁGINA 2 de 2

GESTION ADMINISTRATIVA



12	H	Enfermero	Revisión, supervisión y validación diaria de registros (libros y anotaciones en la Historia clínica)	Libros e Historias clínicas
13	H	Enfermero	Realizar semanalmente la revisión del carro de paro y conformar la dotación adecuada del mismo posterior a la apertura de este.	Acta de Apertura Formato de revisión de carro de paro
14	H	Enfermero	Revisar y autorizar el pedido semanal e inventario de los almacenes de insumos y suministros medico quirúrgicos, los días estipulados por la empresa.	Formato de pedido
15	H	Enfermero	Verificación de adherencia a guías de enfermería mediante lista de chequeo de procedimientos, de encontrar inconsistencias o fallas de calidad del personal de enfermería deberá reportarlas a la respectiva coordinación, quien se encargara de realizar acciones correctivas en conjunto con el auditor de calidad. De encontrar inconsistencias o fallas en el resto de personal se notificara al líder del proceso de urgencias quien tomara las acciones correctivas.	Lista de chequeo Documento vías Spark.
16	V	Auditor de Enfermería	Verifica el cumplimiento del procedimiento de gestión administrativa y de encontrar incumplimiento o fallas de calidad reporta a la Coordinación de Enfermería o Líder del proceso.	Informe de Auditoria
17	H	Coordinación de Enfermería – Enfermero.	Realiza seguimiento al respectivo plan de mejoramiento y retroalimenta al personal de enfermería del servicio mediante reuniones mensuales.	Plan de Mejoramiento Acta de reunión
18	A	Lider del Proceso	Realiza respectivo plan de mejoramiento y retroalimenta al personal del servicio mediante reuniones mensuales.	Plan de Mejoramiento Acta de reunión
19	A	Lider del Proceso	Realiza seguimiento al respectivo plan de mejoramiento e informa al comité de calidad para verificar las políticas adoptadas para el servicio así como retroalimenta al personal del servicio mediante reuniones mensuales.	Plan de Mejoramiento Acta de reunión

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	AUDITOR DE ENFERMERIA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

CODIGO 357 SU-S1P2 218

ENTREGA Y RECIBO DE TURNO

VERSION 1

VIGENCIA 13/02/2012

PÁGINA 1 de 2

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

SERVICIOS DE URGENCIAS – HOSPITALIZACIÓN

OBJETIVO PRINCIPAL

Realizar la respectiva entrega y recibo de turno de los servicios correspondiente con el fin de brindar una información veraz y oportuna mejorando la calidad de atención al usuario.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Líder del Proceso - Enfermeros	Realiza el análisis de los requerimientos del servicio en cuanto a personal, insumos, equipos y demás aspecto requeridos para el eficiente funcionamiento del área. El enfermero reportara al lider del proceso semanal mente durante la ronda de su zona.	Informe
2	H	Medico, Enfermero y Auxiliar de Enfermería	Se realiza la entrega del turno en cada centro de salud por el personal asistencial médicos, auxiliares de enfermería con los jefes de los servicios de urgencias y hospitalización en los horarios de entrega y recibo de turno establecidos por la institución: 7:00am, 13:00 h, y 19:00 h y otros.	
3	H	Medico, Enfermero y Auxiliar de Enfermería	Se hace la ronda en el servicio correspondiente se entregan los usuarios con su respectivo diagnostico, tratamiento médico, reporte de laboratorios plan de cuidados de enfermería y pendientes. Los médicos deberán hacer entrega del turno de manera escrita y presencial a uno de los médicos del servicio si no está el asignado.	Formato de entrega de turno
4	H	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Anotan en el kardex de enfermería los exámenes de diagnostico y actividades de enfermería pendientes diligenciando en el mismo la información.	Kardex de Enfermería
5	H	Enfermero o Auxiliar de enfermería	El personal de enfermería que entrega recibe el turno de 7:00 y 19:00 diligencian el formato de novedades administrativas del servicio correspondiente, también el estado en el que se encuentran cada uno de los equipos del servicio y carro de paro.	Formato de Novedades Administrativas.
6	H	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Se hacen entrega de carro de paro del servicio y se firma la hoja de entrega y recibo del carro de paro se anota el estado en que se encuentra el mismo.	Hoja de entrega y recibo del carro paro

REALIZO	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	AUDITOR DE ENFERMERIA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

PROCEDIMIENTO

CODIGO SU-S1P2

VERSION 1

VIGENCIA 13/02/2012

PAGINA 2 de 2



ENTREGA Y RECIBO DE TURNO

7	V	Enfermero	Supervisa que la entrega y recibo de turno sea en los horarios estipulados por la institución, el correcto diligenciamiento de cada formato, la entrega y recibo del carro de paro, novedades que se presentan en el servicio busca las soluciones diligencia un formato de eventos adversos y los envía a calidad, así como también que el personal debidamente presentado.	
8	V	Enfermero	Diariamente al finalizar la entrega remite al líder del proceso por correo electrónico el listado de pacientes.	Listado medio magnético
9	V	Auditor de calidad	Hace la ronda de seguridad del paciente y auditoria en cada servicio de la institución mediante una lista de chequeo informando las fallas identificadas de acuerdo al procedimiento. (Ver procedimiento de Auditoria)	Listas de Chequeo Formato de auditoria.
10	A	Lider del Proceso	Realiza el plan de mejoramiento a los implicados en el no reporte del evento adverso o fallas de calidad en el procedimiento de entrega y recibo de turno.	Plan de Mejoramiento
11	H	Lider del Proceso	Retroalimenta al personal del servicio sobre los correctivos de la falla presentada.	Oficio
12	H	Auditor	Presenta informe del mes con el indicador de cumplimiento del procedimiento de Entrega y Recibo de Turno.	Informe

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	AUDITOR DE ENFERMERIA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

353216



PROCEDIMIENTO

CODIGO	SU-S1P3
VERSION	2
VIGENCIA	14/07/2011
PÁGINA 1 de 3	

ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

HOSPITALIZACIÓN – FACTURACIÓN

OBJETIVO PRINCIPAL

Garantizar a los usuarios la correcta atención en los servicios de urgencias de acuerdo a la normatividad y brindando eficiencia y oportunidad en los casos que los usuarios lo soliciten sin importar su vinculación o no en el SGSS.

ACTIVIDADES

No.	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1.	P	Lider del Proceso	Se socializan los resultados de gestión con periodicidad mensual, se discuten las posibles causas y se consideran las alternativas de solución para mejorar la oportunidad en la atención, el acceso al servicio y la seguridad de los servicios de urgencias.	Acta
2.	H	Medico General de TRIAGE	Identifica y prioriza la atención de conformidad a la condición de salud del paciente que arriba al servicio de urgencias según su edad, sexo o condición (Niños, Gestantes y Ancianos) Toma de signos vitales	
3.	H	Medico General de TRIAGE	Cuando la condición es una emergencia médica se direcciona al paciente a sala de reanimación o procedimientos se hace llamado al médico de sala de observación / hospitalización.	
4.	H	Medico General de TRIAGE	Cuando la condición es diferente a emergencia médica se toman signos vitales al paciente y se le entregan para que los muestre al médico de TRIAGE.	
5.	H	Medico General de TRIAGE	Se efectúa la apertura de la historia TRIAGE.	
6.	H	Medico General de TRIAGE	Hace una clasificación de las condiciones clínicas del paciente y lo clasifica en la historia TRIAGE de Dinámica gerencial: Emergencia, urgencia quirúrgica, urgencia médica, urgencia diferida o no urgencia.	Formato de TRIAGE
7.	H	Medico General de TRIAGE	TRIAGE I Paciente en condición de urgencia vital o emergencia médica, se pasa a sala de reanimación, se inicia manejo integral. (Código Azul). Si se logra la estabilización del usuario se inicia protocolo de Triage II, o de lo contrario se inicia traslado hacia tercer nivel de complejidad. (Remisión).	
8.	H	Medico General de TRIAGE	TRIAGE II Paciente en condición de urgencia médica, agudo critico o grave inestable. Se atiende en los 30 minutos Iniciales, medico valora, define y registra en la historia clínica el manejo del usuario y lo dirige al auxiliar de enfermería.	
9.	H	Medico General de TRIAGE	TRIAGE III Paciente en condiciones estables que amerita la atención por el servicio de urgencias, es decir agudo no critico, urgencia diferible a atención prioritaria, Se atiende en los 120 minutos iniciales.	
10.	H		TRIAGE IV	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO: RAUL PEREZ SALAZAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

354-20



PROCEDIMIENTO

ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

CODIGO	SU-S1P3
VERSION	2
VIGENCIA	14/07/2011
PÁGINA 2 de 3	

		Medico General de TRIAGE	Paciente cuya condición no es una urgencia y debe buscar atención por consulta externa.	
11.	H	Medico General de TRIAGE	Imprime el resultado de la clasificación inicial del TRIAGE y marca la hoja de admisión con marcador en su parte superior de acuerdo al color que se define a continuación; TRIAGE I Rojo- TRIAGE II Amarillo – TRIAGE III es Verde; explica al paciente en forma clara el procedimiento a seguir según su clasificación. Entrega posteriormente al auxiliar de enfermería el registro TRIAGE.	Registro TRIAGE
12.	H	Auxiliar de Enfermería, Enfermero y Medico	TRIAGE I Paciente en condición de urgencia vital o emergencia médica, se pasa a sala de reanimación, se inicia manejo integral. (Código Azul). Si se logra la estabilización del usuario se inicia protocolo de Triage II, o de lo contrario se inicia traslado hacia tercer nivel de complejidad. (Remisión).	
13.	H	Enfermera y auxiliar de enfermería	El transporte asistencial básico se solicita, el servicio de ambulancia una vez se realiza el llamado por parte del personal asistencial del centro de salud y garantiza la continuidad en la atención requerida del paciente.	
14.	H	Auxiliar de enfermería	Orienta al usuario o acompañante a la oficina de admisiones para iniciar el proceso de admisión. (TRIAGE 1, 2 y 3); de igual manera debe explicarle en forma clara los servicios a que tiene derecho el paciente de acuerdo a su nivel de aseguramiento.	
15.	H	Admisionista	Solicita documentos como carnet o documento de identidad si el usuario los porta o en su defecto el número de documento del usuario y su EPS correspondiente. Procede a verificar derechos mediante las bases de datos de los diferentes aseguradores y por la página del FOSYGA. Si el usuario no se encuentra en las diferentes bases se inicia el procedimiento de autorización de servicios por evento. (Ver Procedimiento de admisión)	Hoja de admisión (STIKER)
16.	V	Auxiliar de Enfermería	Verifica que los pacientes clasificados como TRIAGE II sean valorados por el médico del servicio antes de 30 minutos; mediante la revisión continua de las hojas de admisión resaltadas con rojo.	
17.	H	Medico	TRIAGE II Paciente en condición de urgencia médica, agudo crítico o grave inestable. Se atiende en los 30 minutos Iniciales, medico valora, define y registra en la historia clínica el manejo del usuario y lo dirige al auxiliar de enfermería.	
18.	V	Auxiliar de Enfermería	Verifica y colabora para que los exámenes diagnósticos o medicamentos sean elaborados y aplicados con la oportunidad.	
19.	H	Enfermera Jefe -	Recibe, y realiza tratamiento ordenado por el	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO: RAUL PEREZ SALAZAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

CODIGO	250-SU-S1P3
VERSION	2
VIGENCIA	14/07/2011
PÁGINA 3 de 3	

		Auxiliar de enfermería	médico en sala de procedimientos (Suturas, nebulizaciones, administración de medicamentos Etc.) hospitalización, observación, remisión, tratamiento médico ambulatorio.	
20	H	Medico	TRIAGE III Paciente en condiciones estables que amerita la atención por el servicio de urgencias, es decir agudo no critico, urgencia diferible a atención prioritaria, se atiende en los 120 minutos iniciales.	
21	H	Enfermera Jefe - Auxiliar de enfermería	Recibe, y realiza tratamiento ordenado por el médico en sala de procedimientos (nebulizaciones, administración de medicamentos Etc.) hospitalización, observación, remisión, tratamiento médico ambulatorio.	
22.	H	Medico	TRIAGE IV Paciente cuya condición no es una urgencia y debe buscar atención por consulta externa.	
23.		Auxiliar de Enfermería, Enfermera y Medico	TRIAGE IV Paciente cuya condición no es una urgencia y debe buscar atención por consulta externa.	
24.	H	Auxiliar de Gestión del Servicio en Urgencias	Se orienta al paciente para que se acerque a la oficina de atención al usuario en horario de oficina para asignar cita prioritaria de consulta externa.	
25.	V	Líder del Proceso	Verificar el rendimiento medico en la consulta y la oportunidad de la atención.	Indicadores de Gestión (Oportunidad y productividad)
26	V	Auditor Medico – Auditor de Enfermería	Auditoria médica y de enfermería revisa aspectos técnicos y humanos de la atención médica y de enfermería además la adherencia al procedimiento descrito. (Historia Clínica)	Informe de auditoria
27	H	Coordinador de Calidad	Recibe informes de auditoría médica y de enfermería y remite al líder del proceso para que tome correctivos.	
28	A	Líder del Proceso	Se realizan los respectivos planes de mejoramiento o acciones correctivas de acuerdo a la	Planes de Mejoramiento
29	H	Líder del Proceso	Genera un informa mensual de la productividad y oportunidad en los servicios de urgencias.	Informe

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO: RAUL PEREZ SALAZAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

CODIGO	SUS1P4
VERSION	1
VIGENCIA	13/10/2011
PÁGINA 1 de 3	

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

SERVICIOS URGENCIAS – HOSPITALIZACIÓN

OBJETIVO PRINCIPAL

Es el proceso de preparación e introducción de medicamentos en el organismo humano con vista a obtener un efecto terapéutico.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

1. Lavar las manos antes de iniciar el procedimiento
2. Verificar los 10 correctos.
3. Registrar de forma inmediata el suministro de los mismos y posibles reacciones a la administración de los mismos.

ACTIVIDADES

No.	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Líder del Proceso - Coordinadora de Enfermería - Enfermero – Auditor de farmacia.	Realiza el análisis mensual los requerimientos del servicio del servicio y definen el listado de medicamentos que requieren disponibilidad.	Acta
2	H	Auxiliar de enfermería	Realiza la revisión de stock de medicamentos identificando cantidad, fecha de vencimiento y faltantes (semaforización: Verde mayor de 8 meses de vencimiento; Amarillo, 5 a 8 meses de vencimiento y Rojo de 5 a 3 meses); e informa novedades al enfermero del servicio.	Lista de chequeo Reporte de novedades de medicamentos.
3	H	Enfermero	En caso de encontrar medicamentos en amarillo se procede a realizar la respectiva devolución a farmacia, diligenciado el formato de devolución. Y gestionando con farmacia la entrega del nuevo fármaco con fecha de vencimiento mayor a 8 meses.	Formato de solicitud, devolución y reposición de medicamentos.
4	H	Enfermero	En caso de encontrar medicamentos faltantes o sobrantes se procede a realizar la solicitud o devolución a farmacia, diligenciado el formato de devolución y gestionando con farmacia la entrega del nuevo fármaco con fecha de vencimiento mayor a 8 meses.	Formato de solicitud, devolución y reposición de medicamentos.
5	H	Auxiliar de Enfermería	Organiza los medicamentos en su respectivo recipiente del stock de medicamentos, para su disponibilidad y aplicación.	
6	H	Medico	Genera la orden medica para la administración del medicamento intrahospitalario, especificando nombre del fármaco presentación, cantidad, vía y horario de administración. Imprime orden médica.	Orden medica.
7	H	Auxiliar de Enfermería	Revisa Orden médica y hace el llamado al usuario y lo ubica en sala de procedimientos. Si la orden medica no es clara o existe duda de la misma, solicita la respectiva aclaración por escrito al médico tratante.	
8	H	Auxiliar de enfermería	Alistamiento del equipo teniendo en cuenta normas de bioseguridad y vías de	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
ASESOR CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO	AUDITORA DE ENFERMERÍA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANENTH GONZALEZ CLAVIJO.



PROCEDIMIENTO

MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

CODIGO	350-S1P4
VERSION	1
VIGENCIA	13/10/2011
PÁGINA 2 de 3	

			administración.	
9	H	Auxiliar de enfermería	Verificación de los diez correctos previo a la administración de medicamentos: Paciente correcto - medicamento correcto - dosis correcta- vía correcta – hora correcta - verificar fecha de vencimiento – prepara el medicamento la persona que lo administre - registro correcto – norma de bioseguridad correcta – educa e informa al paciente sobre la administración del medicamento .Explicando la posibles reacciones adversas.	
10	H	Auxiliar de enfermería	Al administrar el medicamento aplica la regla de los 4 (YO) yo preparo – yo administro – yo registro – yo respondo.	
11	H	Auxiliar de enfermería	Administración del medicamento de acuerdo a las diferentes vías, (ver guía de procedimientos enfermería) cumpliendo las normas de asepsia y antisepsia.	
12	H	Auxiliar de Enfermería.	Realiza nota de enfermería en la respectiva historia clínica del usuario, describiendo medicamento, vía de administración, cantidad de administrada, educación dada y posibles reacciones adversas al medicamento.	Hoja de administración de medicamentos – Notas de Enfermería.
13	H	Auxiliar de enfermería	Direccionamiento del paciente según la orden médica (Urgencias -- hospitalización)	
14	H	Auxiliar de enfermería o auxiliar de suministros	Carga de insumos y medicamentos ruta en el sistema, ingresa a dinámica – Gerencial-inventarios hospitalarios- salidas – suministro a pacientes y se digita documento del usuario y se cargan los medicamentos	Software
15	H	Auxiliar de enfermería	La auxiliar de enfermería del turno de la noche antes de finalizar el mismo realiza la revisión y conteo de los medicamentos intrahospitalario aplicados verificando cantidad medicamentos administrados y ordenados. Diligencia el formato de solicitud, devolución y reposición de medicamentos; entregándolo a farmacia para la devolución de estos medicamentos y surten el Stock.	Formato de solicitud, devolución y reposición de medicamentos.
16	V	Jefe de Enfermería	Verifica la reposición de los medicamentos y gestiona los faltantes con farmacia; de no ser posible dicha reposición reporta la novedad a la coordinadora de Enfermería.	Formato (falta de calidad y evento adverso)
17	V	Jefe de Enfermería	Verifica el cumplimiento de la administración del medicamento por parte del personal auxiliar de enfermería. De encontrarse inconsistencias en el procedimiento de administración de medicamentos (mala praxis) se notificara el	Formato (falta de calidad y evento adverso)

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
ASESOR CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO	AUDITORA DE ENFERMERIA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANENTH GONZALEZ CLAVIJO.

PROCEDIMIENTO

CODIGO 358 211
BU-S1P4

MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

VERSION 1

VIGENCIA 13/10/2011

PÁGINA 3 de 3



			evento adverso.	
18	V	Auditor de enfermería.	Realiza seguimiento del evento adverso o falla de calidad reportado, auditoria periódica, rondas de seguridad del paciente y elabora plan de mejoramiento junto con el líder del proceso.	Informe
19	A	Líder del proceso – Coordinador de Enfermería	Socializan plan de mejoramiento con el personal involucrado y toman acciones correctivas.	Acta

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO	AUDITORA DE ENFERMERÍA: JENNIFER VARGAS BARRERA	GERENTE: DORIS JANENTH GONZALEZ CLAVIJO.



PROCEDIMIENTO

CODIGO AZUL

359 #10

CODIGO	SU-S1P5
VERSION	1
VIGENCIA	16/03/2011
PÁGINA 1 de 2	

PROCEDIMIENTO DE PROCESOS MISIONALES

OBJETIVO PRINCIPAL

Proporcionar atención médica integral a las víctimas de episodios súbitos o complicaciones de enfermedad, buscando mediante la educación continuada, la unificación de criterios técnicos - científicos, propiciar la investigación y el desarrollo en este campo de la atención de urgencias. Considerando subprogramas y el entrenamiento constante del personal ante las emergencias.

ACTIVIDADES

No.	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Líder del Proceso	Elaboración del cuadro de turnos del equipo código azul y cronograma para realizar simulacros una vez por mes en donde se analicen tiempos de reacción, coordinación del grupo asistencial, funcionalidad de los equipos	Acta - Cuadro de turnos - Cronograma
2	H	Equipo Código Azul	Activación del código azul por cualquier integrante del equipo de salud, donde se encuentre el usuario en emergencia (status convulsivo, paro cardiaco, paro respiratorio, cualquier shock)	
3	H	Medico(s), Enfermera y Auxiliares de Enfermería	Movilización del personal capacitado al lugar donde se encuentre el usuario en emergencia y del carro de paro por parte de enfermería para la adecuada atención del paciente. Y apagado del timbre por cualquier integrante del equipo de salud.	
4	H	Medico(s), Enfermera y Auxiliares de Enfermería	Inicio de maniobras básicas de RCCP, teniendo en cuenta todas las medidas de bioprotección y los Elementos de Protección Personal (EPP) bata, peto, mono gafas, caretas, tapabocas, guantes siguiendo las órdenes del medico 1 (líder)	
5	H	Medico(s), Enfermera, y auxiliar de enfermería	Se realiza RCCP, según el esquema general de abordaje del paciente; MEDICO 1: LÍDER , se posiciona a la cabeza del paciente, toma signos y confirma la activación del CÓDIGO AZUL. Se ocupará de la vía aérea y función cardiovascular en ausencia del medico 2. - INICIA RCCP BÁSICO. * MEDICO 2: OBEDECE AL LÍDER . Se posiciona a la derecha (a nivel del tórax) del paciente. Se ocupará de la función cardiovascular - CONTINÚA RCCP BÁSICO. * ENFERMERA JEFE: ABRE CARRO DE PARO ENCIENDE DESFIBRILADOR y comienza a administrar material necesario para vías venosas y demás material del carro de paro. * AUXILIAR ENFERMERÍA # 1: Se posiciona a los pies del paciente, ayuda a la administración del	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	LIDER DE URGENCIAS: RAUL PEREZ SALAZAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

CODIGO AZUL

360209

CODIGO	SU-S1P5
VERSION	1
VIGENCIA	16/03/2011
PÁGINA 2 de 2	

			material del carro de paro. * AUXILIAR ENFERMERÍA # 2: Se posiciona a la cabeza del paciente, derecha del reanimador 1 - ayuda con el manejo de la vía aérea, responsable del BVM, instala aspirador portátil, conexión a fuente de oxígeno, prepara cánulas, máscaras, ventura (en el caso de no disponerse de este recurso, se debe cubrir las labores por quien el médico líder designe).	
6	H	Medico Líder	Cese de código azul por parte del medico lider, definiendo conducta, ya sea para remisión o para la morgue	
7	H	Admisionista	Apertura de HCL, por parte del acompañante o personal de salud en caso de que este falte	Hoja de admisión por urgencias
8	H	Medico y Enfermero - TAB	Diligenciamiento de historia clínica por parte del personal asistencial (medico y enfermería, y realización de remisión en caso de ser necesario	Historia clínica
9	H	Auxiliar de facturación, medico y auxiliar de enfermería	Facturación y egreso del paciente (remitido o morgue)	Factura - Certificado de Defunción.
10	V	Líder del Proceso	Revisión y supervisión periódica del procedimiento. Diariamente, la jefe realiza la asignación de las auxiliares de enfermería 1 y 2, con los respectivas escarapelas y la asignación médica se realiza según cuadro de turnos.	Lista de chequeo
11	V	Auditor Medico	El auditor medico, aplica lista de chequeo, para revisar tiempo de reacción a la activación del código azul en los simulacros planeados o cuando se presente realmente.	Informe de Auditoria
12	H	Coordinador de Calidad	Recopila los informes de auditoria y remite al líder del proceso de Código Azul	
13	A	Líder del Proceso	Realiza los planes de mejoramiento con el equipo de código Azul de acuerdo a informe de auditoria.	Planes de Mejoramiento

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	LIDER DE URGENCIAS: RAUL PEREZ SALAZAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

CODIGO 361 208 U-S1P5

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

VERSION 2

VIGENCIA 14/07/2011

PÁGINA 1 de 3

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

URGENCIAS – HOSPITALIZACIÓN – SALA DE PARTOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Brindar oportunamente la remisión de los usuarios a las respectivas instituciones de salud dependiendo del grado de complejidad que estos requieran.

ACTIVIDADES

No.	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Lider de proceso	Realiza el análisis de los requerimientos del servicio en cuanto a personal, insumos, equipos y demás aspectos requeridos para el eficiente funcionamiento del área. El enfermero reportara al líder del proceso semanal mente durante la ronda de su zona.	Informe Semanal.
2	H	Medico	Decide la remisión del paciente y diligencia el formato de referencia.	Historia clínica.
3	H	Medico	Impresión de la hoja de referencia y se entrega al personal de enfermería.	Formato de Referencia.
4	H	Enfermero y/o Auxiliar de Enfermería	Si es afiliado a una EPS el orden del llamado debe ser realizado de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, de la siguiente manera: Llame a la línea 018000 de la EPS donde el usuario es afiliado. Si posterior a realizar la llamada no es respondida llame nuevamente 2 veces con intervalo de 20 minutos. De no encontrar respuesta llame al CRUE Municipal (actualmente no funciona), continua con CRUE DPTAL y envíe vía fax copia de remisión y el reporte C25. Si la llamada no es respondida llame a la IPS de su referencia, si no hay respuesta, llamar a la línea 018000513700 de la Supersalud para gestionen la consecución de IPS. Si el usuario es vinculado: Llame al CRUE Municipal y posteriormente al DPTAL, Utilice el correo electrónico del CRUE, Llame al hospital universitario de Neiva. (Ver directorio de referencia de servicio por EPS).	
5	H	Enfermero y/o Auxiliar de Enfermería	Cada vez que se realice una llamada en el procedimiento de referencia la auxiliar deberá registrar la labor realizada en el formato C:25 con sus respectivos comentarios. Se diligencia el mismo. (Fecha y hora del Llamado, selecciona el centro de salud de la remisión, Selecciona el lugar donde se realiza la llamada, EPS, CRUE o IPS; Seleccione el estado de la llamada, Si la llamada es aceptada digite el nombre completo del contacto, digite la hora y fecha de la aceptación, digite el nombre completo del médico que está remitiendo al usuario, si tiene una observación importante documéntela de inmediato.	Formato C25
6	H	Medico	Si el paciente no es aceptado por congestión del servicio se envía a la IPS respectiva con el	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	LIDER DE URGENCIAS: RAUL PEREZ SALAZAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

CODIGO	SU-S1P6
VERSION	2
VIGENCIA	14/07/2011
PÁGINA 2 de 3	

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

			acompañamiento del médico o Enfermero dependiendo de su gravedad o condición especiales como alto riesgo obstétrico y neo natal. (Ver manual del paciente Obstétrico)	
7	H	Enfermero y/o Auxiliar de Enfermería	Graba el formato C:25	
8	H	Enfermero y/o Auxiliar de Enfermería	En el formato C25 aparece un link denominado diagnostico el cual se diligencia con la información de la historia clínica del último diagnostico o el de referencia.	
9	H	Enfermero y/o Auxiliar de Enfermería	Una vez aceptado el paciente en su IPS destino se procede a llamar a la ambulancia para el traslado del paciente.	
10	H	Enfermero y/o Auxiliar de Enfermería	Al llegar la ambulancia la auxiliar debe entregar la hoja de remisión impresa junto con el formato C25 si el usuario es remitido al CRUE Departamental.	Hoja de Ruta
11	H	IPS Nivel superior.	De acuerdo con el diagnostico de la IPS de mayor complejidad decide contra remitir al paciente.	
12	H	Auxiliar de enfermería	Recibe la contra referencia del nivel superior en medio físico y solicita al usuario una copia la cual es archivada para ser entregada al auxiliar administrativo de TAB	Hoja de Contra Referencia.
13	H	Auxiliar Administrativo TAB	Recibe las contra referencias en medio físico y magnético y las sube al sistema. (Historia Clínica)	
14	H	Auxiliar de Enfermería	Se abre el ingreso y direcciona el paciente al Medico.	
15	H	Coordinador de Enfermería.	Solicita a sistemas que generen la información del procedimiento de referencia y contra referencia en EXCEL para poderla realizar el informe respectivo y notificar a calidad las novedades.	
16	H	Asesor de Sistemas	Baja la información del modulo de Historias Clínicas a EXCEL.	
17	V	Coordinador de Enfermería	Puntea los datos generados en el registro de referencia y toma los casos en donde se encuentren errores en el diligenciamiento, campos sin llenar, igual número de formatos diligenciados con el de llamados, cuando se marca el ítem de la institución donde se llama no se especifica cuál es su nombre, no se sigue el orden del llamado.	
18	V	Auditor de Calidad	Realiza seguimiento a los hallazgos reportados por la coordinación de Enfermería y elabora informe de auditoría.	Informe de Auditoría.
18	A	Lider del Proceso	De las fallas detectadas se deberán realizar planes de mejoramiento y se notificaran a las respectivas EPS, IPS y entidades de control así como a la oficina de Calidad de la ESE.	Planes de Mejoramiento
19	H		Presenta los resultados del procedimiento en el	informe

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	LIDER DE URGENCIAS: RAUL PEREZ SALAZAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

206
3



PROCEDIMIENTO	
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	

CODIGO	SU-S1P5
VERSION	
VIGENCIA	14/07/2011
PÁGINA 3 de 3	

	Lider del Proceso	informe mensual de actividades	
--	-------------------	--------------------------------	--

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	LIDER DE URGENCIAS: RAUL PEREZ SALAZAR	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

GESTION ADMINISTRATIVA

CODIGO	SU-S2P1
VERSION	1
VIGENCIA	22/12/2011
PÁGINA 1 de 2	

200
364

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

URGENCIAS – HOSPITALIZACIÓN – SALA DE PARTOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Garantizar la eficiente y oportuna prestación de los servicios de traslado asistencial básico de los usuarios de la ESE Carmen Emilia Ospina.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Coordinador del CRUE	Se realiza reunión mensual con todo el personal de TAB para dar a conocer las labores a realizar en el mes.	Acta
2	H	Radio operador de turno	Recibir de los diferentes servicios asistenciales de la ESE la solicitud de transporte.	Bitácora de Radio Operador
3	H	Radio operador	Registra solicitud en el sistema	
4	H	Radio operador	Informar por radio al equipo de ambulancia que esté disponible del servicio solicitado.	
5	H	Conductor	Reporta a la radio operadora la hora de llegada a la sede que solicita el transporte.	
6	V	Medico o Auxiliar APH	Se verifica la hoja de referencia y documentos anexos si los hay.	
7	H	Medico o Auxiliar APH	Si no se encuentra el documento de referencia debidamente diligenciado se solicita al Enfermero o Auxiliar que se diligencie o firme conforme al procedimiento.	
8	H	Medico o Auxiliar APH	Recibir el paciente, verificar signos vitales y mantener estable Hemodinamicamente hasta su destino.	
9	H	Conductor	Trasladar al paciente hasta la IPS destino.	
10	H	Medico o Auxiliar APH	Durante el traslado se registra la atención médica brindada al paciente. De no contar con medico en la ambulancia y presentar una alteración del estado de salud del paciente este deberá ser llevado al centro de urgencias más cercano	Historia Clínica de TAB
11	H	Medico o Auxiliar APH	Entrega del paciente al personal asistencial de la IPS que lo recepciona. Se entrega documento de referencia y se comenta el estado del paciente.	
12	H	Medico o Auxiliar APH	Se debe hacer firmar la Historia Clínica de TAB por parte del personal asistencial que Recepciona al paciente, indicando la hora.	
13	H	Conductor	Informar al radio operador la hora en que se entrego el paciente.	
14	H	Medico o Auxiliar APH	Al finalizar el turno el equipo de APH debe entregar al radio operador toda la documentación de las actividades de su turno. (Historia Clínica TAB,	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CRUE: CESAR AUGUSTO SANDOVAL	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

GESTION ADMINISTRATIVA

CODIGO	SU-S2P1
VERSION	1
VIGENCIA	22/12/2011
PÁGINA 2 de 2	

904
365

			Planilla, facturables, fotocopia de documentos Etc.)	
15	H	Auxiliar APH	Digitar al final del turno el consolidado de labor realizada en el sistema.	
16	V	Coordinador de CRUE	Verifica los procedimientos realizados semanalmente y compara lo ingresado en el sistema con lo facturable y soportes presentados.	
17	H	Auxiliar Administrativo de Referencia.	Entrega a facturación los soportes y la bitácora de los servicios prestados máximo 24 horas después de prestado el servicio.	
18	H	Revisor de Cuentas	Recibe la documentación para facturar y da visto bueno. Si encuentra inconsistencias se procede a devolver e informar al coordinador del CRUE.	
19	H	Facturador	Verifica que los servicios prestados por el TAB se encuentren debidamente facturados en la atención brindada al paciente y que se incluye en la factura.	Factura
20	V	Coordinador de Facturación	De presentarse inconsistencias en la facturación del CRUE deberá comunicar por escrito al coordinador del CRUE para que solucione el error o inconsistencia.	
21	A	Coordinador de CRUE	De encontrar eventos adversos, fallas de calidad o errores en el proceso de facturación deberá realizar los planes de mejoramiento individuales pertinentes para cada caso.	Eventos Adversos y Fallas de Calidad
22	A	Coordinador de CRUE	De las acciones emprendidas para garantizar la mejora del servicio debe socializar con el personal a su cargo semanalmente.	Acta
23	H	Coordinador de CRUE	Genera informe mensual de todas las actividades realizadas por el CRUE a la oficina de Calidad y la Gerencia.	Informe

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CRUE: CESAR AUGUSTO SANDOVAL	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

CODIGO	SU-S2P2
VERSION	2
VIGENCIA	22/12/2011
PÁGINA 1 de 2	

203
366

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS
URGENCIAS – HOSPITALIZACIÓN – SALA DE PARTOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Garantizar la eficiente y oportuna prestación de los servicios de traslado asistencial básico de los usuarios de la ESE Carmen Emilia Ospina.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Líder de Proceso	Se realiza reunión mensual con todo el personal de TAB para dar a conocer las labores a realizar en el mes.	Acta
2	H	Conductor	Recibir de los diferentes servicios asistenciales de la ESE la solicitud de transporte.	Bitácora de Radio Operador
3	H	Conductor	Registra solicitud en la planilla de TAB	
4	V	Auxiliar APH	Se verifica la hoja de referencia y documentos anexos si los hay.	
5	H	Auxiliar APH	Si no se encuentra el documento de referencia debidamente diligenciado se solicita al Enfermero o Auxiliar que se diligencie o firme conforme al procedimiento.	
6	H	Auxiliar APH	Recibir el paciente, verificar signos vitales y mantener estable Hemodinamicamente hasta su destino.	
7	H	Conductor	Trasladar al paciente hasta la IPS destino.	
8	H	Auxiliar APH	Durante el traslado se registra la atención brindada al paciente. De no contar con medico en la ambulancia y presentar una alteración del estado de salud del paciente este deberá ser llevado al centro de urgencias más cercano	Historia Clínica de TAB
9	H	Auxiliar APH	Entrega del paciente al personal asistencial de la IPS que lo recepciona. Se entrega documento de referencia y se comenta el estado del paciente.	
10	H	Auxiliar APH	Se debe hacer firmar la Historia Clínica de TAB por parte del personal asistencial que Recepciona al paciente, indicando la hora.	
11	H	Conductor	Se dirige a una de las zonas de la ESE y queda disponible para un nuevo llamado.	
12	H	Auxiliar APH	Al finalizar el turno el equipo de APH debe entregar al Auxiliar de referencia y contra referencia toda la documentación de las actividades de su turno. (Historia Clínica TAB, Planilla, facturables, fotocopia de documentos Etc.)	
13	H	Auxiliar de Referencia	Digitar al final del turno del equipo APH el consolidado de labor realizada en el sistema dinámica gerencial y en Excel para la secretaria Departamental y Municipal.	
14	H	Auxiliar de Referencia	Cuando el paciente es un usuario por evento, se procede a solicitar autorización de facturación de insumos del traslado del paciente por la	Correo electrónico impreso

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	LIDER DE PROCESO: CESAR AUGUSTO SANDOVAL	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO

PROCEDIMIENTO

CODIGO SU-S2P2

VERSION 2

VIGENCIA 22/12/2011

PÁGINA 2 de 2

202
367



TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

			ambulancia. (Se tiene 24 horas para el enviar la solicitud de autorización)	
15	H	Auxiliar de Referencia	Una vez se tiene la autorización se procede a realizar la factura de los insumos utilizados en el servicio de TAB. Para los usuarios por evento se imprime la factura y se envía a cada revisor de zona con los respectivos soportes y para los capitados se deja la factura en el sistema.	Factura
16	V	Líder de Proceso	Verifica los procedimientos realizados semanalmente y compara lo ingresado en el sistema con lo facturable y soportes presentados.	
17	H	Revisor de Cuentas	Recibe la documentación para facturar y da visto bueno. Si encuentra inconsistencias se procede a devolver e informar al líder del proceso.	
18	V	Coordinador de Facturación	De presentarse inconsistencias en la facturación de TAB deberá comunicar por escrito al líder del proceso para que solucione el error o inconsistencia.	
19	A	Líder del Proceso	De encontrar eventos adversos, fallas de calidad o errores en el proceso de facturación deberá realizar los planes de mejoramiento individuales pertinentes para cada caso.	Eventos Adversos y Fallas de Calidad
20	A	Líder del proceso	De las acciones emprendidas para garantizar la mejora del servicio debe socializar con el personal a su cargo semanalmente.	Acta
21	H	Líder del proceso	Genera informe mensual de todas las actividades realizadas por TAB a la oficina de Calidad y la Gerencia.	Informe

REALIZÓ	REVISÓ	APROBO
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	LIDER DE PROCESO: CESAR AUGUSTO SANDOVAL	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

CODIGO SU-S2P3

VERSION 1

VIGENCIA 22/12/2011

PÁGINA 1 de 2

ENTREGA Y RECIBO DE TURNO

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

URGENCIAS – HOSPITALIZACIÓN – SALA DE PARTOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Garantizar la eficiente y oportuna prestación de los servicios de traslado asistencial básico de los usuarios de la ESE Carmen Emilia Ospina.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Coordinador del CRUE	Se realiza reunión mensual con todo el personal de TAB para dar a conocer las labores a realizar en el mes.	Acta
2	H	Radio operador de turno	Recibir de los diferentes servicios asistenciales de la ESE la solicitud de transporte.	Bitácora de Radio Operador
3	H	Radio operador	Registra solicitud en el sistema	
4	H	Radio operador	Informar por radio al equipo de ambulancia que esté disponible del servicio solicitado.	
5	H	Conductor	Reporta a la radio operadora la hora de llegada a la sede que solicita el transporte.	
6	V	Medico o Auxiliar APH	Se verifica la hoja de referencia y documentos anexos si los hay.	
7	H	Medico o Auxiliar APH	Si no se encuentra el documento de referencia debidamente diligenciado se solicita al Enfermero o Auxiliar que se diligencie o firme conforme al procedimiento.	
8	H	Medico o Auxiliar APH	Recibir el paciente, verificar signos vitales y mantener estable Hemodinamicamente hasta su destino.	
9	H	Conductor	Trasladar al paciente hasta la IPS destino.	
10	H	Medico o Auxiliar APH	Durante el traslado se registra la atención médica brindada al paciente. De no contar con medico en la ambulancia y presentar una alteración del estado de salud del paciente este deberá ser llevado al centro de urgencias más cercano	Historia Clínica de TAB
11	H	Medico o Auxiliar APH	Entrega del paciente al personal asistencial de la IPS que lo recepciona. Se entrega documento de referencia y se comenta el estado del paciente.	
12	H	Medico o Auxiliar APH	Se debe hacer firmar la Historia Clínica de TAB por parte del personal asistencial que Recepciona al paciente, indicando la hora.	
13	H	Conductor	Informar al radio operador la hora en que se entrego el paciente.	
14	H	Medico o Auxiliar APH	Al finalizar el turno el equipo de APH debe entregar al radio operador toda la documentación de las actividades de su turno. (Historia Clínica TAB, Planilla, facturables, fotocopia de documentos Etc.)	
15	H	Auxiliar APH	Digitar al final del turno el consolidado de labor realizada en el sistema.	

REALIZÓ

REVISÓ

APROBÓ

ASESOR DE CALIDAD:
LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR

COORDINADOR DE CRUE:
CESAR AUGUSTO SANDOVAL

GERENTE:
DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

ENTREGA Y RECIBO DE TURNO

CODIGO	SU-S2P3
VERSION	1
VIGENCIA	22/12/2011
PÁGINA 2 de 2	

300
369

16	V	Coordinador de CRUE	Verifica los procedimientos realizados semanalmente y compara lo ingresado en el sistema con lo facturable y soportes presentados.	
17	H	Auxiliar Administrativo de Referencia.	Entrega a facturación los soportes y la bitácora de los servicios prestados máximo 24 horas después de prestado el servicio.	
18	H	Revisor de Cuentas	Recibe la documentación para facturar y da visto bueno. Si encuentra inconsistencias se procede a devolver e informar al coordinador del CRUE.	
19	H	Facturador	Verifica que los servicios prestados por el TAB se encuentren debidamente facturados en la atención brindada al paciente y que se incluye en la factura.	Factura
20	V	Coordinador de Facturación	De presentarse inconsistencias en la facturación del CRUE deberá comunicar por escrito al coordinador del CRUE para que solucione el error o inconsistencia.	
21	A	Coordinador de CRUE	De encontrar eventos adversos, fallas de calidad o errores en el proceso de facturación deberá realizar los planes de mejoramiento individuales pertinentes para cada caso.	Eventos Adversos y Fallas de Calidad
22	A	Coordinador de CRUE	De las acciones emprendidas para garantizar la mejora del servicio debe socializar con el personal a su cargo semanalmente.	Acta
23	H	Coordinador de CRUE	Genera informe mensual de todas las actividades realizadas por el CRUE a la oficina de Calidad y la Gerencia.	Informe

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CRUE: CESAR AUGUSTO SANDOVAL	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

CODIGO SU-S2P4

VERSION 1

VIGENCIA 22/12/2011

PÁGINA 1 de 2

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

URGENCIAS – HOSPITALIZACIÓN – SALA DE PARTOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Garantizar la eficiente y oportuna prestación de los servicios de traslado asistencial básico de los usuarios de la ESE Carmen Emilia Ospina.

ACTIVIDADES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Coordinador del CRUE	Se realiza reunión mensual con todo el personal de TAB para dar a conocer las labores a realizar en el mes.	Acta
2	H	Radio operador de turno	Recibir de los diferentes servicios asistenciales de la ESE la solicitud de transporte.	Bitácora de Radio Operador
3	H	Radio operador	Registra solicitud en el sistema	
4	H	Radio operador	Informar por radio al equipo de ambulancia que esté disponible del servicio solicitado.	
5	H	Conductor	Reporta a la radio operadora la hora de llegada a la sede que solicita el transporte.	
6	V	Medico o Auxiliar APH	Se verifica la hoja de referencia y documentos anexos si los hay.	
7	H	Medico o Auxiliar APH	Si no se encuentra el documento de referencia debidamente diligenciado se solicita al Enfermero o Auxiliar que se diligencie o firme conforme al procedimiento.	
8	H	Medico o Auxiliar APH	Recibir el paciente, verificar signos vitales y mantener estable Hemodinamicamente hasta su destino.	
9	H	Conductor	Trasladar al paciente hasta la IPS destino.	
10	H	Medico o Auxiliar APH	Durante el traslado se registra la atención médica brindada al paciente. De no contar con medico en la ambulancia y presentar una alteración del estado de salud del paciente este deberá ser llevado al centro de urgencias más cercano	Historia Clínica de TAB
11	H	Medico o Auxiliar APH	Entrega del paciente al personal asistencial de la IPS que lo recepciona. Se entrega documento de referencia y se comenta el estado del paciente.	
12	H	Medico o Auxiliar APH	Se debe hacer firmar la Historia Clínica de TAB por parte del personal asistencial que Recepciona al paciente, indicando la hora.	
13	H	Conductor	Informar al radio operador la hora en que se entrego el paciente.	

REALIZÓ

ASESOR DE CALIDAD:
LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR

REVISÓ

COORDINADOR DE CRUE:
CESAR AUGUSTO SANDOVAL

APROBÓ

GERENTE:
DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO



PROCEDIMIENTO

CODIGO SU-S2P4

VERSION 1

VIGENCIA 22/12/2011

PÁGINA 2 de 2

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

14	H	Medico o Auxiliar APH	Al finalizar el turno el equipo de APH debe entregar al radio operador toda la documentación de las actividades de su turno. (Historia Clínica TAB, Planilla, facturables, fotocopia de documentos Etc.)	
15	H	Auxiliar APH	Digitar al final del turno el consolidado de labor realizada en el sistema.	
16	V	Coordinador de CRUE	Verifica los procedimientos realizados semanalmente y compara lo ingresado en el sistema con lo facturable y soportes presentados.	
17	H	Auxiliar Administrativo de Referencia.	Entrega a facturación los soportes y la bitácora de los servicios prestados máximo 24 horas después de prestado el servicio.	
18	H	Revisor de Cuentas	Recibe la documentación para facturar y da visto bueno. Si encuentra inconsistencias se procede a devolver e informar al coordinador del CRUE.	
19	H	Facturador	Verifica que los servicios prestados por el TAB se encuentren debidamente facturados en la atención brindada al paciente y que se incluye en la factura.	Factura
20	V	Coordinador de Facturación	De presentarse inconsistencias en la facturación del CRUE deberá comunicar por escrito al coordinador del CRUE para que solucione el error o inconsistencia.	
21	A	Coordinador de CRUE	De encontrar eventos adversos, fallas de calidad o errores en el proceso de facturación deberá realizar los planes de mejoramiento individuales pertinentes para cada caso.	Eventos Adversos y Fallas de Calidad
22	A	Coordinador de CRUE	De las acciones emprendidas para garantizar la mejora del servicio debe socializar con el personal a su cargo semanalmente.	Acta
23	H	Coordinador de CRUE	Genera informe mensual de todas las actividades realizadas por el CRUE a la oficina de Calidad y la Gerencia.	Informe

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
ASESOR DE CALIDAD: LUIS EDUARDO SERRANO TAFUR	COORDINADOR DE CRUE: CESAR AUGUSTO SANDOVAL	GERENTE: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO