



PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD

MA-GC-01

MANUAL

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

VERSIÓN 1



MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN



	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

Tabla de contenido

Tabla de contenido	2
1 INTRODUCCIÓN	3
2 OBJETIVO.....	4
3 ALCANCE.....	4
4 EXCLUSIONES.....	4
5 DEFINICIONES.....	4
6 MARCO LEGAL	6
7 PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	7
8 INTEGRACIÓN DEL SIG EN EL COMPONENTE OPERATIVO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN VERSIÓN MIPG 2.....	11
9 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.....	12
9.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD -SGC-	17
9.2 SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL -SGA-.....	18
9.3 SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SGSST-.....	19
9.4 SISTEMA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN – SSI-.....	19
9.5 SISTEMA INTERNO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO -SIGA-	20
10 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS.....	21
10.1 CARACTERIZACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS.....	23
10.2 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL SIG	24
11 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL SIG	25
12 ARTICULACIÓN DEL SIG CON EL MECI.....	26
12.1 MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.....	26
12.2 MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	28
12.3 EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	28
13 CONTROL DE CAMBIOS	29


	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

1 INTRODUCCIÓN

El sistema integrado de gestión, son el conjunto de acciones que permiten interrelacionarse y por medio de actividades específicas permitan definir e implementar los lineamientos generales y de operación. En este orden de ideas se puede definir que, el sistema de gestión es una herramienta que articula varios subcomponentes con el objetivo de orientar y fortalecer la gestión. Un enfoque basado en procesos y la mejora continua.

El Manual integrado de gestión contiene información sobre la entidad, misión, visión, objetivos institucionales, información sobre los procesos, así como la referencia a los procedimientos, formatos de registro, guías de trabajo e instructivos, protocolos, programas, políticas y documentos externos; que deben y/o pueden requerirse en la gestión institucional, se encuentra disponible en la intranet para uso interno y en el Portal web institucional a disposición de todos los interesados para el buen entendimiento de la estructura, composición y compromisos de la E.S.E Hospital Regional Sur Oriental frente a requerimientos de planificación, ejecución y evaluación institucional.

De acuerdo a las observaciones anteriores, y cumpliendo con el Decreto 1499 del 2017 expedido por Departamento Administrativo de la Función Pública, la entidad en su compromiso de desarrollar una gestión eficiente, establece el sistema integrado de gestión.

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

2 OBJETIVO

Presentar la estructura del Sistema Integrado de Gestión de La E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental y la armonización entre los elementos que lo conforman, con base al Decreto 1499 del 2017, Decreto 1011 del 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud SOGC), la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, y Modelo Estándar de Control Interno MECI:2005, en aras de propender y generar al interior de la Institución mejoramiento continuo.

3 ALCANCE

Las directrices definidas en este manual aplican para todo el Sistema Integrado de Gestión la E.S.E Hospital Regional Sur Orienta y deben ser acogidos y aplicados por todos los servidores públicos de la Entidad.

4 EXCLUSIONES


El presente Manual no presenta ningún tipo de exclusión. Dentro del Sistema Integrado de Gestión las exclusiones serán consistentes con las normas técnicas de referencia de cada uno de los Sistemas.

5 DEFINICIONES

MIPG: El Modelo Integrado de Planeación y Gestión en su segunda versión se define como un marco de referencia que permite dirigir, evaluar y controlar la gestión institucional de las organizaciones públicas en términos de calidad e integridad del servicio (valores), con el fin de que entreguen resultados que atiendan y resuelvan las necesidades y problemas de los colombianos (generación de valor público).

MECI (Modelo Estándar de Control Interno): El propósito esencial del MECI es orientar a la entidad hacia el cumplimiento de sus objetivos y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado, para lo cual se estructura en tres grandes Sistemas, desagregados en 9 componentes y 29 elementos de control.

SOGCS, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud: Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Sistema de Gestión de la Calidad para el Sector Público con base en la NTC-GP:1000: Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de las entidades. Proporciona confianza, tanto interna como externa, sobre la capacidad de la organización para ofrecer productos y servicios que satisfagan los requisitos de forma coherente y es el marco de referencia para la mejora continua con objeto de incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción del cliente.

Seguridad de la información: preservación de la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de la información; además, puede involucrar otras propiedades tales como: autenticidad, trazabilidad (Accountability), no repudio y fiabilidad.

Sistema: Conjunto de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directa o indirectamente unido de modo estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo.

Aprobación: Acción mediante la cual un servidor cuyo cargo este autorizado, evalúa que el contenido de un documento cumple en su contenido, para alcanzar los objetivos propuestos.

Código: Conjunto de letras, números y/o símbolos que permiten identificar un documento en forma particular.


Calidad: grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Copia Controlada: Es el documento sobre el cual existe control y responsabilidad para informar y suministrar las actualizaciones que se realicen.

Copia No Controlada: Es el documento sobre el cual no existe responsabilidad de comunicar sus cambios y actualizaciones. *Difusión: Es el conjunto de actividades que permiten dar a conocer un documento, divulgar sus cambios y/o comunicar las mejoras realizadas a los documentos.

Documento: información y su medio de soporte.

Documento controlado: son todos los documentos generados que forman parte del Sistema Integral de Calidad, sujetos de actualización cuando la original sufra cambios.

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

Documentos internos: Son todos los documentos adicionales del Manual de Calidad, procedimientos de calidad y manuales operativos que son requeridos por la organización para asegurar la efectiva planeación, operación y control de sus procesos.

Documentos externos: documentos que pertenecen a entidades externas como el Instituto departamental de salud, (norte de santander), gobernación del norte de Santander.

Función de una entidad. Se entiende como el objeto social o la razón de ser de la entidad.

Manual de la calidad. Documento que describe y especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una entidad.

Mejora continua. Acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño

Política de la calidad de una entidad. Intención(es) global(es) y orientación(es) de una entidad relativa(s) a la calidad tal como se expresa(n) formalmente por la alta dirección de la entidad.


Procedimiento. Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Proceso. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Sistema de Gestión de la Calidad para entidades. Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

6 MARCO LEGAL

- Decreto 1011 de 2006: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de atención en Salud
- Resolución 2082 de 2014 por la cual se dan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación
- Ley 1562 del 11 de julio de 2012; Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud ocupacional.
- Resolución 1016; determina la obligatoriedad legal y ejecución permanente de los programas, reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos
- Guía Técnica GTC 45 de 2012 , para diagnóstico de factores de riesgo, evaluación y control.

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

- El decreto 1443 de 2014 por el cual se dan disposiciones para implementar el Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Resolución 1111 del 2017 por el cual se dan disposiciones para los requisitos mínimos del SG SST
- Decreto 351 de 2014, por medio del cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Resolución 01164 del 6 de septiembre de 2002 Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.
- NORMA TÉCNICA NTC-ISO/IEC. COLOMBIANA. 27001. 2006-03-22. Tecnología de la Información. Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de la Seguridad de la Información

7 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

MISIÓN: Somos una Empresa Social del Estado que promueve la salud y previene la enfermedad en la región Sur Oriental del Departamento Norte de Santander, mediante la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad; estamos comprometidos con la atención humanizada, la seguridad del paciente, la satisfacción de nuestros usuarios y mejoramiento continuo de la calidad.

VISIÓN: La ESE REGIONAL SUR ORIENTAL para el año 2020 será una empresa auto sostenible, líder en la prestación de servicios de salud del primer nivel de complejidad, por la atención humanizada, segura y centrada en el usuario, brindándole cobertura, equidad y accesibilidad a toda la población.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS


- ✓ Calidad
- ✓ Humanización
- ✓ Seguridad Del Paciente

OBJETIVOS

Objetivo General

Prestar servicios de primer nivel de atención en salud, dentro del marco de los principios y valores institucionales, brindando atención oportuna, eficiente y eficaz en la región Sur Oriental del Departamento Norte de Santander, mediante acciones de promoción y prevención de la enfermedad, garantizando el acceso a los servicios de salud y permitiendo la estabilidad financiera de la E.S.E.

Objetivos Específicos:

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

- ✓ Prestar servicios de primer nivel de atención en salud con calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de la población en la ejercemos jurisdicción.
- ✓ Fomentar la promoción en salud y prevención de la enfermedad para disminuir mortalidad y morbilidad de la población.
- ✓ Prestar servicios eficientes y efectivos que cumplan con las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad.
- ✓ Garantizar mediante el manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.
- ✓ Liderar el trabajo interdisciplinario en pro del mejoramiento de la calidad de vida y de la acción directa sobre los factores de riesgo que influyen en la epidemiología presente en el municipio.
- ✓ Garantizar la adopción de los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

VALORES

Responsabilidad.


Nos desempeñamos con diligencia y cuidado en las funciones encomendadas, como la integridad y seguridad de las personas que están a nuestro cargo, otorgando calidad y calidez de trato velando por su bienestar. Somos responsables cuando cumplimos a cabalidad nuestras tareas y obligaciones y asumimos las consecuencias de nuestros actos u omisiones y tomamos las medidas correctivas en búsqueda de la mejora continua.

Respeto:

Mostramos aprecio, cuidado y aceptación hacia los demás, con sus virtudes y diferencias, reconociendo su dignidad, creencias, tradiciones y derechos. La relación y trato entre los servidores de la empresa es amable y digno, escuchando a los demás y se considerando las sugerencias y las recomendaciones de los servidores y la comunidad, con el fin de fortalecer la prestación de los servicios de la salud.

Compromiso:

Los servidores de la ESE Sur Oriental, laboramos con excelente disposición y participación responsable individual y en equipo, con gran sentido de pertenencia necesarios para un alto desempeño, como parte fundamental para la sostenibilidad, crecimiento y desarrollo de la Institución. "el Compromiso establece que hay que ir más allá del simple deber". Así mismo, los servidores de la E.S.E. Sur Oriental, sin excepción alguna, nos comprometemos a velar por el orden y el aseo en la Institución, pues son factores de gran importancia para la salud, la seguridad y la calidad de los productos. Se debe mantener eliminando lo innecesario, clasificando lo útil, acondicionando los medios

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

para guardar y localizar el material fácilmente, evitando ensuciar, limpiando enseguida, y promoviendo los comportamientos seguros.

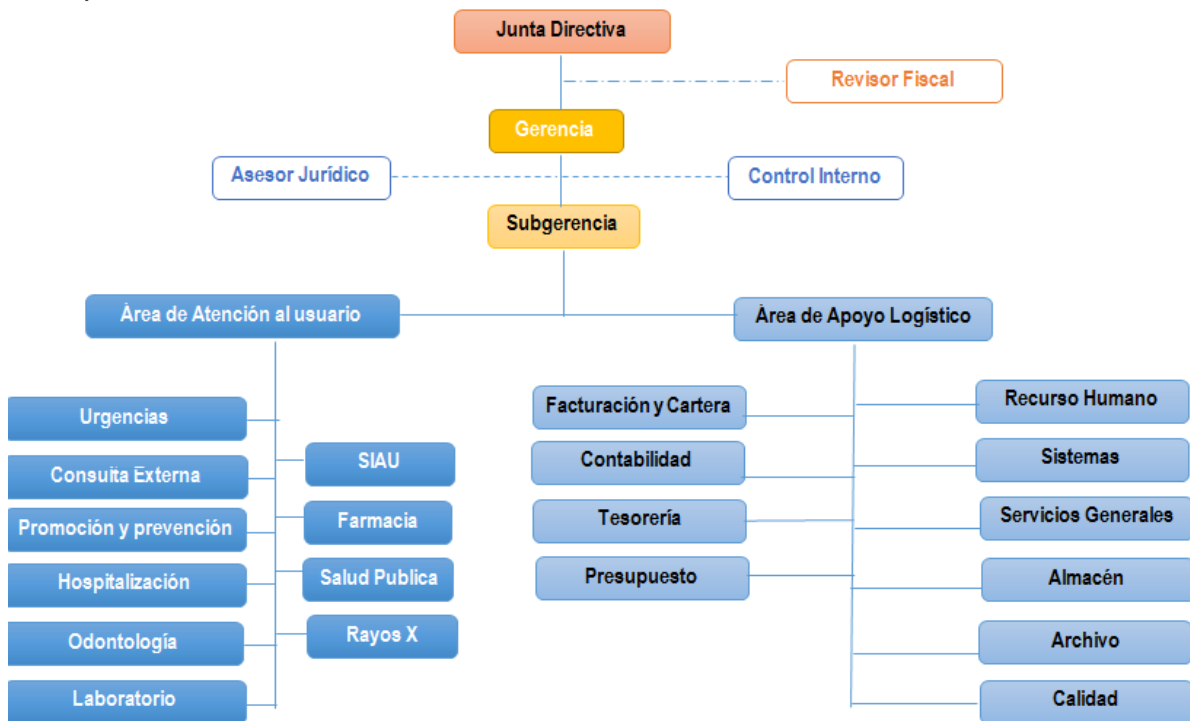
Honestidad:


Los servidores públicos de la ESE Sur Oriental, garantizamos el manejo y uso eficiente de los recursos humanos, físicos, técnicos y financieros disponibles; es decir, utilizamos los recursos exclusivamente para el cumplimiento de nuestra gestión y brindamos garantía a la comunidad frente a la protección de los bienes y elementos públicos, mediante el óptimo uso racional de los recursos, minimizando costos y maximizando la atención y prestación de los servicios para dar respuesta con calidez y calidad a los usuarios, de tal manera que se garantice el logro de la rentabilidad tanto financiera como social.

Servicio:

Mostramos actitud permanente de colaboración hacia los demás sin discriminación, con calidez, respetando las diferencias, tratando de entender sus circunstancias para ayudarlo a buscar soluciones, sin arrogancia y siempre con respeto y amabilidad. Para servir eficazmente se requiere capacidad de observación, generosidad, solidaridad y humildad.


ORGANIGRAMA



	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

SERVICIOS PRESTADOS EN LA RED DE IPS DE LA E.S.E

Grupo del servicio	Nombre del servicio	Fecha de apertura	Numero Distintivo
Internación	101-General Adultos	20030415	DHS009625
	102-General Pediátrica	20030415	DHS009626
	112-Obstetricia	20030415	DHS009627
Consulta Externa	312-Enfermería	20030415	DHS009628
	328-Medicina General	20030415	DHS009629
	334-Odontología General	20030415	DHS009630
Urgencias	501-Servicio De Urgencias	20030415	DHS009631
Transporte Asistencial	601-Transporte Asistencial Básico	20030415	DHS009632
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706-Laboratorio Clínico	20030415	DHS009633
	710-Radiología E Imágenes Diagnosticas	20030415	DHS009634
	712-Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	20030415	DHS009635
	714-Servicio Farmacéutico	20030415	DHS009636
	724-Toma E Interpretación De Radiografías Odontológicas	20120124	DHS009637
	728-Terapia Ocupacional	20160315	DHS336878
	729-Terapia Respiratoria	20160315	DHS336879
	739-Fisioterapia	20160315	DHS336880
	740-Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje	20160315	DHS336881
	741-Tamización De Cáncer De Cuello Uterino	20140311	DHS009638
Protección Específica y Detección Temprana	907-Protección Especifica - Atención Del Parto	20140311	DHS009639
	908-Protección Específica - Atención Al Recién Nacido	20140311	DHS009640
	909-Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor A 10 Años)	20140311	DHS009641
	910-Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (De 10 A 29 Años)	20140311	DHS009642
	911-Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	20140311	DHS009643
	912-Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto (Mayor A 45 Años)	20140311	DHS009644
	913-Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	20140311	DHS009645
	914-Detección Temprana - Cáncer Seno	20140311	DHS009646
	915-Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual	20140311	DHS009647

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

	916-Protección Específica - Vacunación	20140311	DHS009648
	917-Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	20140311	DHS009649
	918-Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	20140311	DHS009650

8 INTEGRACIÓN DEL SIG EN EL COMPONENTE OPERATIVO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN VERSIÓN MIPG 2


El artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 establece que se deben integrar los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad y este Sistema único se debe articular con el Sistema de Control Interno; en este sentido el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG surge como el mecanismo que facilitará dicha integración y articulación.



Imagen 1. Articulación de los sistemas de Gestión y de Control Interno

MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, según dispone el Decreto 1499 de 2017.

MIPG opera a través de la puesta en marcha de siete (7) dimensiones, entre las cuales se encuentra el Talento Humano como corazón del Modelo; MIPG incorpora el ciclo de gestión PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar) y, adicionalmente, incluye elementos propios de una gestión pública moderna y democrática: la información, la comunicación, y la gestión del conocimiento y la innovación. El Control Interno se integra, a través del MECI, como una de las dimensiones del Modelo, constituyéndose en el factor

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

fundamental para garantizar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos institucionales.

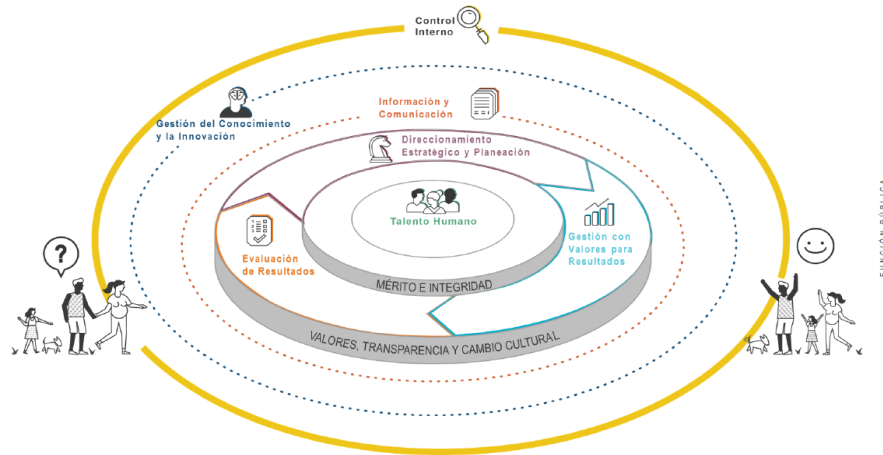



Imagen 2. Operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG

9 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

El Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental se define como el conjunto de políticas, estrategias, metodologías, principios, manuales, procedimientos, instructivos y mecanismos que tienen por objeto fortalecer el desempeño institucional, articular y alinear los sistemas de gestión para garantizar el cumplimiento de la misión, objetivos y alcanzar la satisfacción de las necesidades de los usuarios en el marco de la legalidad y la integridad.

El SIG aplica a todas las dependencias, y procesos de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental y está compuesto por cinco (5) Sistemas mutuamente interrelacionados y esta articulado con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI

Nomenclatura	Sistema	Líder
SGC	Sistema de Gestión de la Calidad	Responsable Planeación y Calidad
SIGA	Sistema Interno de Gestión Documental y Archivo	Subgerente
SGA	Sistema de Gestión Ambiental	Coordinador de Laboratorios
SSI	Sistema de Seguridad de la Información	Ingeniero de Sistemas

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	

SGSST	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Responsable Seguridad y Salud en el Trabajo
-------	--	---



Imagen 3. Componentes del SIG


COMPROMISO DE LA GERENCIA FRENTE AL SIG

La Gerencia de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, se compromete a establecer, implementar, mantener, controlar y mejorar continuamente la eficacia del Sistema Integrado de Gestión para la prestación de Servicios de Salud, a través de la asignación de recursos y a la operativización de procesos transversales de mejoramiento continuo.

El gerente proferirá los actos administrativos necesarios para la implementación, mejora continua y perfeccionamiento del SIG y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, será el responsable de definir las políticas y estrategias necesarias para el desarrollo e implementación, del SIG así como con la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad.

POLÍTICA DEL SIG

La Empresa Social del Estado Hospital Regional Sur Oriental, se compromete a diseñar e implementar a nivel interno el Sistema Integrado de Gestión, acorde con las directrices que se establezcan a nivel nacional y departamental, el cual permita armonizar los diferentes sistemas, teniendo como referentes principales el Modelo Integrado de

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

Planeación y gestión MIPG, El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno, buscando potenciar y complementar cada uno de ellos, mediante la articulación de los procesos y personal de la E.S.E con el propósito de:

- ✓ Garantizar a nuestros usuarios servicios humanizados, seguros y con estándares de calidad.
- ✓ Desarrollar las actividades a través del Sistema Integrado de Gestión para el cumplimiento del desempeño de los objetivos y metas institucionales.
- ✓ Fortalecer las competencias de los funcionarios para ofrecer servicios con calidad, bajo estándares de Humanización, seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Propiciar el desarrollo del talento humano, la protección del medio ambiente y la satisfacción de los usuarios con responsabilidad social.
- ✓ Proteger la vida de los funcionarios ante los riesgos inherentes a su actividad, mediante la implementación del programa de seguridad y salud en el trabajo y la socialización de las normas vigentes sobre la materia.
- ✓ Implementar estrategias claras para generar información constante a la opinión pública, fortalecer la comunicación virtual con los clientes, con el fin de propiciar un cambio de imagen positiva en la opinión pública
- ✓ Implementar mecanismos y controles para la preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad, de la información institucional.
- ✓ Mantener los recursos suficientes de todas las índoles, para el sostenimiento y mejora continua del sistema de gestión integrado.

OBJETIVOS DEL SIG

- ✓ Aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios, fortaleciendo la prestación de los servicios de salud orientados al mejoramiento de la cobertura, calidad, eficiencia, y pertinencia de la Atención.
- ✓ Fortalecer la aplicación de mecanismos de autocontrol y de evaluación para garantizar la mejora continua.
- ✓ Mejorar el desempeño ambiental en cumplimiento de las obligaciones legales y otras aplicable; previniendo la contaminación y contribuyendo a la protección del medio ambiente.
- ✓ Proteger la seguridad y salud de los servidores y colaboradores de la E.S.E Hospital Regional Sur Oriental, previniendo enfermedades y accidentes laborales y promoviendo hábitos de vida saludables.
- ✓ Proteger los activos de información de amenazas internas y externas que puedan afectar la privacidad, confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de la E.S.E.
- ✓ Facilitar el cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y la mejora en los resultados de los índices de buen gobierno.

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

BENEFICIOS DEL SIGA

- ✚ Fortalece la imagen institucional de la E.S.E.
- ✚ Promueve la transparencia
- ✚ Dinamiza la gestión de la Entidad
- ✚ Promueve la prestación de servicios con calidad y pertinencia
- ✚ Facilita el cumplimiento de los requisitos del Usuario y Partes Interesadas, los legales y los lineamientos y políticas de la E.S.E
- ✚ Contribuye a la disminución del porcentaje de quejas y reclamos.
- ✚ Minimiza el porcentaje de re-procesos
- ✚ Fortalece la cultura del mejoramiento continuo.

RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES FRENTE AL SIG

El Gerente de la ESE Hospital Regional Sur Oriental debe garantizar el diseño, la implementación y el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión, acompañado del Comité Institucional de Gestión del desempeño, los líderes de los Sistemas, y demás servidores públicos.




Imagen 3: Estructura de Roles del SIG

Matriz de Roles y Responsabilidades



PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

Rol	Responsabilidad
Gerente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer la política del Sistema Integrado de Gestión. ▪ Procurar la disponibilidad de recursos para implementar y mantener el Sistema Integrado de Gestión. ▪ Vigilar que los requisitos de los usuarios se determinen y se cumplan. ▪ Garantizar el establecimiento de procesos de comunicación apropiados al interior de la entidad. ▪ Revisar el Sistema Integrado de Gestión, para asegurarse de la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia, efectividad y mejora continua. Esta actividad se realizará por lo menos una vez al año e incluirán las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios al Sistema. ▪ Aprobar los documentos del Sistema Integrado de Gestión
Subgerente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar las acciones de articulación para el diseño de estrategias, planes, programas y proyectos enmarcados en el proceso de conformación de Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. HRSO. ▪ Orientar la formulación de las acciones a ser realizadas por los líderes operativos de cada Sistema.
Comité Institucional de Gestión del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir y aprobar políticas del SIG ▪ Definir las estrategias necesarias para el diseño, despliegue, implementación, comunicación mejoramiento y sostenibilidad del SIG ▪ Aprobar el Manual del SIG ▪ Evaluar periódicamente el desempeño de las políticas, objetivos y planes del SIG ▪ Revisar y dar lineamientos en los temas referentes al cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión de la entidad. ▪ Analizar los informes de auditoria interna realizados al SIG
Líderes de los Sistemas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir los elementos básicos del Sistema de su competencia, que deben ser involucrados en el Sistema Integrado de Gestión. ▪ Brindar acompañamiento a las dependencias de la E.S.E en la estructuración del Sistema Integrado de Gestión, en lo referente al Sistema de su competencia, de manera armónica con lo establecido por EL COMITÉ MIPG ▪ Participar en la construcción de instrumentos, metodologías, planes, programas y proyectos que deban ser involucrados en el Sistema de su competencia. ▪ Participar en la consolidación de instrumentos, metodologías, planes, programas y proyectos del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad.
Servidores públicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participar en la implementación y operación del Sistema Integrado de Gestión. ▪ Cumplir con las normas y recomendaciones del SIG ▪ Realizar recomendaciones de actualización de documentados del Sistema Integrado de Gestión. ▪ Prevenir y controlar el uso no intencionado de documentos obsoletos dentro del Sistema Integrado de Gestión, incentivando el uso exclusivo de los formatos y documentos general aprobados por el

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

	Sistema Integrado de Gestión <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participar en las actividades orientadas al fortalecimiento y socialización del sistema integrado de gestión.
--	--

9.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD -SGC-


Para establecer este Sistema de calidad de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental es necesario integrar los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud - SOGCS, y la Norma ISO 9001:2015. en cada uno de sus procesos y actividades con énfasis es la seguridad del paciente.



- **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)**, Fue creado para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, mediante el Decreto 1011 de 2006, Está integrado por cuatro componentes:
 - Sistema Único de Habilitación - SUH
 - Auditoria de mejoramiento de calidad - PAMEC
 - sistema único de acreditación - SUA
 - Sistema de Información para la Calidad en Salud – SIC
- **ISO 9001:2015**, es la base del sistema de gestión de la calidad ya que es una norma internacional que se centra en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus servicios, trae cambios muy importantes, aunque el más destacado es la incorporación de la gestión del riesgo o el enfoque basado en riesgos en los Sistemas de Gestión de la Calidad.

POLÍTICA DEL SGC

La E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, como institución de primer nivel de atención en salud (servicios primarios), se compromete con el mejoramiento continuo de la calidad de sus procesos y ha establecido prestar servicios de salud enfocados en la seguridad del paciente, pertinentes, eficientes y oportunos, con personal competente que se destaque por su humanización, garantizándola satisfacción de las necesidades,

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

expectativas y el cumplimiento de los requerimientos de sus usuarios, en un ambiente de equidad y respeto por las diferencias, contribuyendo al desarrollo social de los Municipios en el área de influencia.

OBJETIVOS DEL SGC

- ✓ Proporcionar servicios que satisfagan las necesidades de los usuarios y los requisitos legales y reglamentarios aplicables.
- ✓ Aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios,
- ✓ Abordar los riesgos y oportunidades asociadas al contexto y objetivos de la E.S.E.
- ✓ Mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.

9.2 SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL -SGA-

Busca un mayor compromiso con la protección del medio ambiente, y la disminución de impactos que puedan generar contaminación ambiental, con base en la norma NTC ISO 14001.

POLÍTICA DEL SGA

La E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, consciente de los impactos ambientales generados por su actividad económica de prestación de servicios de salud, y orientado por los objetivos de calidad y responsabilidad social, se compromete a:

- ✓ Implementar de diferentes estrategias que contribuyan a la mitigación y adaptación al cambio climático.
- ✓ El uso racional y eficiente de los recursos naturales, primando el agua y la energía.
- ✓ La optimización del uso de los materiales de formación, empleando en lo posible bienes y servicios amigables con el medio ambiente.
- ✓ El control de las emisiones, los vertimientos y residuos generados al interior de la Entidad.
- ✓ El fomento de la toma de conciencia por el respeto y protección del medio ambiente entre los servidores públicos y contratistas que presten servicios a nombre de la entidad.

OBJETIVOS DEL SGA

- ✓ Implementar programas y estrategias que contribuyan a la mitigación y adaptación al cambio climático y al uso eficiente de los recursos que impactan el desempeño ambiental.
- ✓ Disminuir la significancia de los aspectos e impactos en las actividades y servicios de la entidad.

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

- ✓ Incrementar la generación de prácticas amigables con el medio ambiente en las partes interesadas pertinentes bajo el control del Sistema de Gestión Ambiental.

9.3 SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SGSST-

Busca un mayor compromiso con el tratamiento de peligros y riesgos que pueden afectar a los servidores públicos y contratistas que desarrollan, sus actividades en la ESE Hospital Regional Sur Oriental, así mismo, a los Usuarios y demás partes interesadas que puedan estar expuestas a peligros asociados.

POLÍTICA DEL SGSST

LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL Y SUS IPS, es una empresa dedica a prestar servicios de salud a la comunidad; busca ser la más competitiva en el Sector Salud, por lo cual estamos comprometidos en propiciar el mejoramiento de las condiciones de trabajo, salud y seguridad de todos los niveles de nuestra organización; trabajadores, contratistas, usuarios y partes interesadas. Mediante el desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Este sistema, está orientado al desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, que incluye la política, la planificación, la organización, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud en el trabajo en toda nuestra cadena de valor.

OBJETIVOS DEL SGSST

- ✓ Disminuir la accidentalidad, las enfermedades laborales y el ausentismo.
- ✓ Promover la participación de los trabajadores en su cuidado individual y colectivo.
- ✓ Fomentar el cumplimiento de las exigencias legales mediante el mejoramiento continuo del Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.

9.4 SISTEMA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN – SSI-

Busca incrementar los mecanismos y controles para asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad, de la información institucional, con base en la norma NTC ISO 27001.

POLÍTICA DEL SSI

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

La E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental, entidad del Estado que promueve la salud y previene la enfermedad mediante la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, cumpliendo los requisitos legales y organizacionales suscritos frente al Sistema Integrado de Gestión y dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional en materia de Seguridad de la información según el alcance establecido para el Sistema de Seguridad de la Información y en concordancia a los lineamientos vigentes de la Norma NTC – ISO - IEC 27001, se compromete a:

- ✓ La gestión de los riesgos de los activos de información teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo de la Entidad.
- ✓ La implementación de políticas de seguridad de la información de alto nivel y de políticas complementarias por cada dominio, para asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional.
- ✓ El fomento de la cultura y toma de conciencia entre el personal (funcionarios, contratistas, proveedores y terceros) sobre la importancia de la seguridad de la información.

OBJETIVOS DEL SSI


- Proteger los activos de información de La E.S.E. Hospital regional Sur Oriental desde la perspectiva de la confidencialidad, integridad y disponibilidad.
- Salvaguardar la tecnología utilizada para el procesamiento de la información frente a amenazas internas o externas, deliberadas o accidentales.
- Mantener un sistema de políticas, procedimientos y estándares que permitan minimizar el nivel de exposición al riesgo de los activos de información.

9.5 SISTEMA INTERNO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO -SIGA-

El SIGA está reglamentado por la Ley 594 de 2000, por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. En esta ley se describen las reglas y los principios generales que regulan la función archivística en el Estado y por la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTC GP 1000: 2009 en su numeral 4.2 específico para gestión documental.

POLÍTICA SIGA

La E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional en materia de Gestión Documental, se compromete a:

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

- Garantizar la conservación, recuperación y disposición de la memoria institucional.
- Consolidar el modelo de gestión de la información armonizándolo con las normas vigentes y el sistema integrado de gestión establecido.
- Facilitar la consulta y acceso a la información requerida por los usuarios en salud, con el cumplimiento previo de normas que garanticen la integridad, autenticidad, la seguridad y reserva de la información.
- Fortalecer el compromiso de los servidores públicos como únicos responsables de mantener la confidencialidad y seguridad de la Gestión Información Institucional generada física, digital o electrónicamente, de acuerdo con las disposiciones vigentes.


OBJETIVOS DEL SIGA

- ✓ Normalizar los documentos.
- ✓ Prescindir de la creación de documentos innecesarios, la duplicidad y la presencia de versiones obsoletas.
- ✓ Controlar el uso y circulación de los documentos
- ✓ Organizar (clasificar, ordenar, describir) los documentos para una adecuada explotación al servicio de la gestión y de la toma de decisiones.
- ✓ Conservar e instalar los documentos a bajo costo en los archivos centrales
- ✓ Valorar y eliminar los documentos que carezcan de interés para la gestión y para el futuro
- ✓ Asegurar la disponibilidad de los documentos esenciales en caso de situaciones de crisis o emergencia

10 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

La E.S.E Hospital Regional Sur Oriental sustenta el enfoque basado en procesos en los principios básicos de Gestión de Calidad establecidos en la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP1000. La aplicación de este principio propicia una gestión articulada al interior de la Entidad, e implica la aplicación de controles a cada uno de los procesos y la disposición de recursos para alcanzar los resultados esperados con el máximo de eficiencia.

La E.S.E Hospital Regional Sur Oriental ha definido su estructura por procesos a través del Mapa de Procesos que se ilustra a continuación:

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

MAPA DE PROCESOS

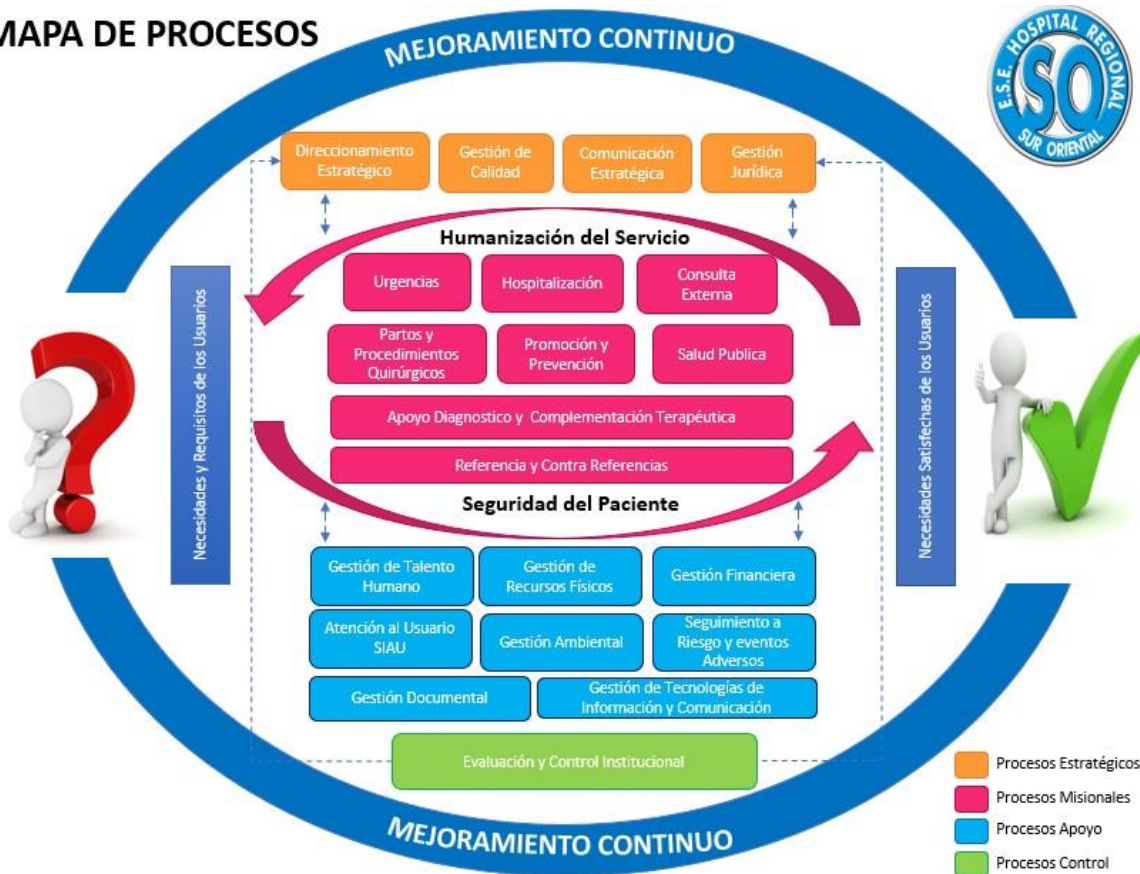



Imagen 4: Mapa de Procesos de la E.S.E. HRSO

Para su establecimiento, la E.S.E identificó 21 procesos interrelacionados y definió el proceso de Seguridad del Paciente y Humanización, como un eje transversal todo englobado en el principio de Mejoramiento continuo.

La identificación y gestión sistemática de los procesos se representa en el modelo de operaciones por procesos que maneja el Sistemas Integral de Gestión de Calidad y está dividido en cuatro (4) niveles: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación,

MACROPROCESO	OBJETIVO	PROCESOS ASOCIADOS
Estratégicos	Establecer el direccionamiento estratégico institucional mediante la formulación de planes, proyectos, políticas y seguimiento de los mismos.	Direccionamiento estratégico Gestión de Calidad Comunicación Estratégica Gestión jurídica
Misionales	Cumplir con la misión, visión y objetivos	Urgencias.

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

	de la entidad	Hospitalización. Consulta externa. Partos y procedimientos quirúrgicos. Promoción y prevención. Salud pública Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica Referencia y contrarreferencia
Apoyo	Gestionar los recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos indispensables para el cumplimiento de la misión institucional y el desarrollo armónico de los demás procesos.	Gestión Documental Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación Gestión de recurso físicos. Gestión financiera. Atención al usuario SIAU. Gestión ambiental. Seguimiento a riesgos y eventos adversos. Gestión de talento humano.
Evaluación	Fortalecer el autocontrol, evaluación y mejora en el desempeño institucional	Evaluación y control Institucional


10.1 CARACTERIZACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS

Al afianzar el enfoque por procesos, la integralidad e interdependencia entre los mismos y en las diferentes dependencias y servicios que componen la organización se permite un mejor funcionamiento con orientación al seguimiento de resultados y verificación de impacto.

Actualmente se encuentran las caracterizaciones por Macroprocesos, las cuales hacen referencia a la identificación de los procesos y su interacción dinámica, logrando el cumplimiento de la misión de la E.S.E

En el MAPA DE PROCESO se han identificado 21 procesos, para cada uno se diseña una caracterización de procesos la cual incluye:

- ✓ Objetivo
- ✓ Alcance del proceso
- ✓ Responsable del proceso
- ✓ Proveedores
- ✓ Entradas
- ✓ Actividades del proceso descritas de acuerdo al ciclo PHVA
- ✓ Salidas
- ✓ Cliente
- ✓ Criterios y Metodos de Control (Documentos relacionados, Riesgos e Indicadores)

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

- ✓ Recursos (Talento Humano, Infraestructura y ambiente de trabajo)
- ✓ Requisitos legales aplicables.


Listado de Caracterizaciones de Procesos. (Ver Anexo 01)

1. Caracterización de proceso **Direccionamiento Estratégico**
2. Caracterización de proceso **Gestión de Calidad**
3. Caracterización de proceso **Comunicación Estratégica**
4. Caracterización de proceso **Gestión Jurídica**
5. Caracterización de proceso **Urgencias**
6. Caracterización de proceso **Hospitalización**
7. Caracterización de proceso **Consulta Externa**
8. Caracterización de proceso **Partos y procedimientos**
9. Caracterización de proceso **Promoción y Prevención**
10. Caracterización de proceso **Salud Pública**
11. Caracterización de proceso **Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica**
12. Caracterización de proceso **Referencia y Contrarreferencia**
13. Caracterización de proceso **Gestión Documental**
14. Caracterización de proceso **Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación**
15. Caracterización de proceso **Gestión de Recursos Físicos**
16. Caracterización de proceso **Gestión Financiera**
17. Caracterización de proceso **Atención al Usuario (SIAU)**
18. Caracterización de proceso **Gestión Ambiental**
19. Caracterización de proceso **Seguimiento a Riesgos y Eventos Adversos**
20. Caracterización de proceso **Gestión del Talento Humano**
21. Caracterización de proceso **Evaluación y Control Institucional**

10.2 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL SIG

Los procesos y demás documentos del SIG se laboran y controlan de acuerdo con los lineamientos definidos en el procedimiento para la Generación y Control de Documentos *PD-GC-01 Elaboración y control de documentos*.

El Sistema Integrado de Gestión de la ESE Hospital Regional Sur Oriental tiene la siguiente estructura documental.

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

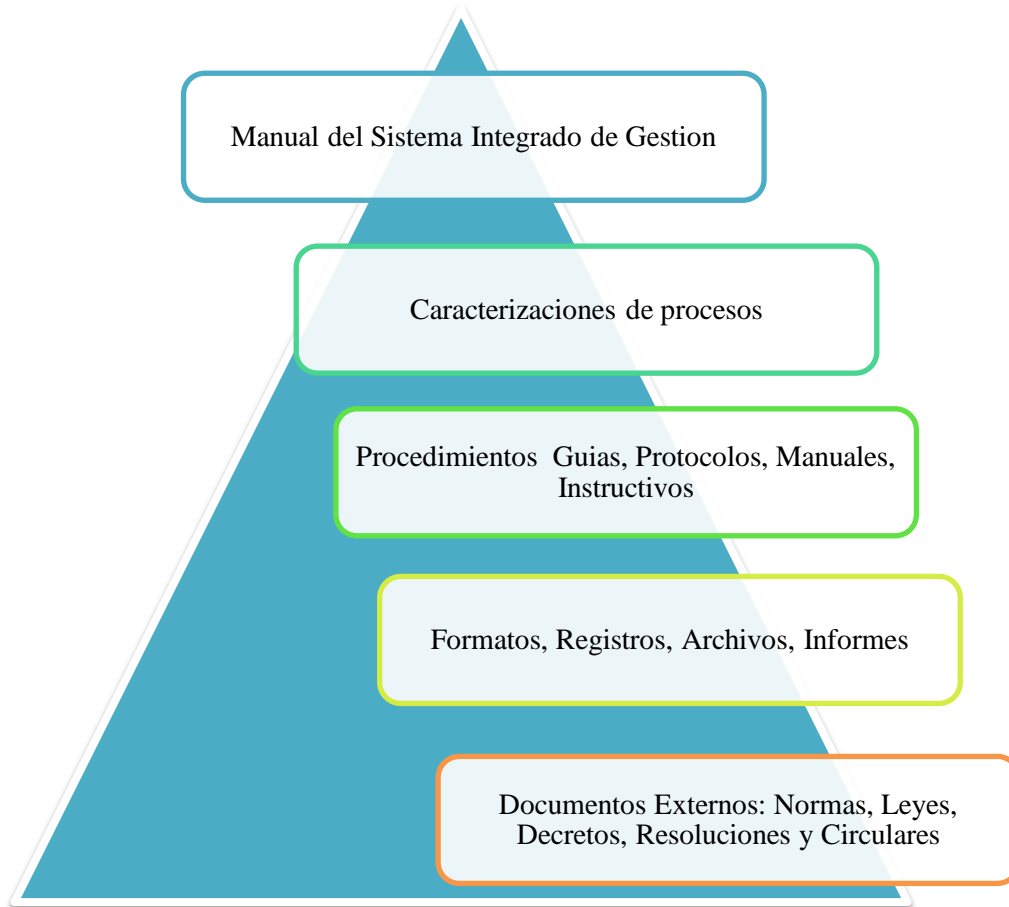



Imagen 5. Estructura de la Documentación del SIGC

11 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL SIG

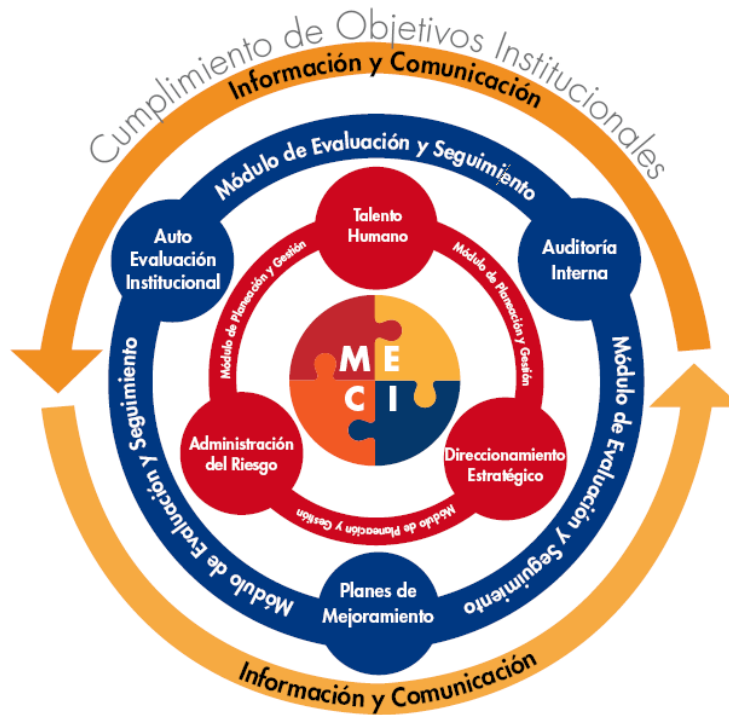
Las siguientes herramientas facilitan la evaluación del SIG y promueven la toma de decisiones para mejorar continuamente.

- ✓ Revisiones al SIG por la Alta Dirección
- ✓ Auditorías internas y externas.
- ✓ Seguimiento al desempeño de los procesos a través de los indicadores
- ✓ Encuestas de satisfacción al cliente
- ✓ Estado de las Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias
- ✓ Formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora generadas por las diferentes fuentes (Auditorías, Riesgos, Análisis de Datos, Autocontrol, Tratamiento de Servicio No Conforme, Planes, entre otras).

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

12 ARTICULACIÓN DEL SIG CON EL MECI

El modelo estándar de Control Interno – MECI, establece la metodología para el implementar el Sistema de Control Interno en las entidades públicas, la cual se compone de la siguiente manera:



:P

Considerando que el MECI, es un modelo gerencial que le permite a la Entidad mantener y mejorar el Sistema de Control Interno, La E.S.E. Hospital Regional sur Oriental, a través del SIG integra los requisitos exigidos por el MECI, para cada uno de los Módulos, así:

12.1 MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Componente	Elemento	Evidencia
Talento Humano	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	Código de Excelencia Ética y Buen Gobierno
	Desarrollo del Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proceso de Talento Humano ✓ Manual de Funciones adoptado y modificado mediante resoluciones ✓ Plan Anual de Capacitación adoptado mediante resolución ✓ Manual de inducción y reinducción publicado en SIG ✓ Actividades de inducción y reinducción



PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD


MA-GC-01

MANUAL

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

VERSIÓN 1

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan Anual de Bienestar Social e Incentivos adoptado mediante resolución ✓ Guía para la evaluación del desempeño publicada en SIG ✓ Evaluaciones del desempeño y compromisos laborales establecidos
Direccionamiento estratégico	Planes, programas y proyectos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proceso de Direccionamiento Estratégico ✓ Elementos de Direccionamiento de la Entidad (Misión, Visión, Política y objetivos institucionales) adoptados ✓ Planes estratégico sectorial, estratégico y plan de acción institucional y Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana alineados con las políticas de desarrollo administrativo ✓ Plan Anual de Adquisiciones ✓ Plan Anual Mensualizado de Caja PAC ✓ Indicadores de plan estratégico sectorial, plan estratégico y plan de acción, proyectos de inversión, procesos y riesgos. ✓ Acuerdos de gestión aprobados y publicados.
	Modelo de Operaciones por procesos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mapa de Procesos aprobado y publicado ✓ Procesos, procedimientos, manuales, lineamientos, guías y formatos revisados, aprobados y publicados ✓ Socialización de documentos desde el correo ✓ Encuesta de satisfacción de clientes anual
	Estructura Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organigrama general y funcional actualizados y publicados ✓ Manual de Funciones adoptado y modificado mediante resoluciones
	Indicadores de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimiento de Formulación, Registro y Análisis de Indicadores y Guía para el Seguimiento y Medición del SIG ✓ Indicadores de plan estratégico sectorial, plan estratégico y plan de acción, proyectos de inversión, procesos y riesgos. ✓ Reporte de Indicadores ✓ Presentaciones para el seguimiento de los indicadores del Plan Estratégico, dependencias y mapa de procesos ✓ Fichas de indicadores aprobadas en el SIG ✓ Presentación de los indicadores en el Comité Institucional de gestión y desempeño
	Políticas de Operación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manual del Sistema Integrado de Gestión SIG ✓ Procesos con las políticas de operación aprobadas y divulgadas
Administración del	Políticas de	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lineamientos para la administración de


	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

riesgo	administración del riesgo	riesgos con las políticas de riesgo publicadas ✓ Publicación de mapa de riesgos institucional en la página web con las políticas
	Identificación del riesgo	✓ Matriz de contexto estratégico ✓ Riesgos identificados
	Análisis y valoración del riesgo	✓ Mapas de riesgos institucional, por proceso y de corrupción con análisis, valoración del riesgo, controles y monitoreo.

12.2 MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Componente	Elemento	Evidencia
Autoevaluación institucional	Autoevaluación del Control y Gestión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proceso de Evaluación Control y Mejoramiento ✓ Encuestas de autoevaluación de procesos ✓ Talleres de autoevaluación para la formulación de planes de mejoramiento ✓ Comité y Subcomités de Coordinación de Control Interno ✓ Procedimiento de formulación y seguimiento de la planeación estratégica sectorial e institucional ✓ Informes de evaluación procesos y/o dependencias ✓ Reporte de indicadores con su respectivo análisis ✓ Encuesta del MECI ✓ Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión FURAG
Auditoría interna	Auditoría interna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimiento y manual de auditorías internas ✓ Programa Anual de Auditoría aprobado por Comité de Coordinación de Control Interno ✓ Informe ejecutivo anual de Control Interno
Planes de Mejoramiento	Planes de Mejoramiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimiento y guía para la formulación, seguimiento y evaluación de Planes de Mejoramiento ✓ Planes de mejoramiento ✓ Informe de eficacia de los planes de mejoramiento

12.3 EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD		MA-GC-01
	MANUAL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN 1

Elemento	Evidencia
Información y Comunicación interna y Externa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fuentes de información externa (Ventanillas de Recepción de Correspondencia, página web, Línea de quejas y reclamos, Buzón de Sugerencias, Link PSQR - Página Web, Redes Sociales (Facebook, Twiter), Entre Otros) ✓ Formulario de clasificación de la información ✓ Lineamientos, cronograma y resultados del ejercicio de rendición de cuentas publicados en página web ✓ Tablas de Retención Documental – TRD ✓ Política Editorial y Actualización de Contenidos Web publicado ✓ Lineamientos para la ejecución de acciones de participación ciudadana y rendición de cuentas
Sistemas de información y Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistema de Gestión de Correspondencia y Archivos Oficiales SIEPDOC ✓ Intranet ✓ Página Web ✓ Aplicativos contratos SECOP ✓ Publicación de Hojas de Vida SIGEP ✓ <input type="checkbox"/> Manual de Servicios Misionales ✓ <input type="checkbox"/> Medios de acceso a la información (Página web, carteleras virtuales, buzón de sugerencias, entre otros)

13 CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS				
ASPECTOS QUE CAMBIARON EN EL DOCUMENTO	DETALLES DE LOS CAMBIOS EFECTUADOS	RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO DD/MM/AA AA	VERSIÓN N
Adopción del documento	Mediante Resolución 115 del 28 de febrero de 2018 se adoptan el Sistema Integrado de Gestión.	Comité Institucional de gestión y desempeño	28/02/2018	1