

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	PROCEDIMIENTO		CÓDIGO	GC-S2-P1
	AUTOEVALUACIÓN SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN		VERSIÓN	7
			VIGENCIA	19/03/2021
			PAGINA 1 DE 4	

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS: Procesos misionales – administrativos.

OBJETIVO PRINCIPAL: Verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación exigidos en por las normas vigentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad, para los servicios habilitados en la E.S.E Carmen Emilia Ospina en cada una de las sedes.

ACTIVIDADES

No.	CICLO PHVA	QUE SE HACE	REGISTRO	RESPONSABLE
1	P	Convocar al recurso humano de las diferentes áreas involucradas en el proceso por estándar y solicitar recurso humano adicional de ser necesario para realizar la autoevaluación y todas las gestiones que permitan el cumplimiento de los estándares de Habilitación, establecidos en la Resolución 3100 de 2019.	Acta GC-S3-F1	Coordinador de Calidad
2	P	Generar la renovación de autoevaluación de condiciones de habilitación en el Registro Único de prestadores de servicios de salud antes del 30 de enero de cada año o según las fechas establecidas por el Ente Territorial.	Plataforma REPSS	Coordinador de Calidad / Asistente administrativa calidad
3	P	Garantizar los recursos presupuestales anuales para los requerimientos de habilitación que se puedan generar de acuerdo a las autoevaluaciones de habilitación. Proceder de acuerdo al procedimiento de planeación presupuestal GF – S1- P3.	Procedimiento de planeación presupuestal GF-S1- P3	Gerencia / Jefe de Planeación
4	H	Realizar un programa de auditoría anual donde se contemple la realización de acciones de autoevaluación y	Plan de acción del área de Calidad	Equipo de calidad asignado

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	PROCEDIMIENTO		CÓDIGO	GC-S2-P1
	AUTOEVALUACIÓN SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN		VERSIÓN	7
			VIGENCIA	19/03/2021
			PAGINA 2 DE 4	

		de mejoramiento para el cumplimiento de los estándares de Habilitación.		
5	H	Generar el dato de los servicios, capacidad instalada y centros de salud habilitados en el registro especial de prestadores de servicios de salud.	Certificación REPS	Asistente administrativa calidad
6	H	Realizar la verificación de los estándares de habilitación, de acuerdo con el cronograma establecido para dicho fin en los centros de salud habilitados en la zona urbana y rural que estén en el REPS.	Resolución vigente	Equipo de calidad asignado
7	H	Proceder una vez terminada la autoevaluación por zona a la consolidación respectiva y elaboración de informe por estándar, por servicio y por zona.	Informe	Equipo de calidad asignado
8	H	Presentar el informe de autoevaluación SUH en el comité de calidad y seguridad del paciente.	Acta GC-S3-F1	Equipo de calidad
9	H	Remitir los respectivos hallazgos a los diferentes líderes de proceso.	SIMAD	Coordinador de Calidad
10	H	Definir si se requiere el cierre o renovación de novedades de algún servicio acorde con la verificación de condiciones de habilitación.	Acta GC-S3-F1	Gerencia / Subdirección técnica / Coordinación de calidad / Jefe de Zona
11	H	Generar las novedades de habilitación a que haya lugar de acuerdo a las decisiones tomadas en la actividad anterior.	Formulario de Novedades del REPS / Oficio	Gerencia / Coordinación de Calidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	PROCEDIMIENTO		CÓDIGO	GC-S2-P1
	AUTOEVALUACIÓN SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN		VERSIÓN	7
			VIGENCIA	19/03/2021
	PAGINA 3 DE 4			

			remisorio a la Secretaria de Salud.	
12	H	Realizar el archivo de los formularios de novedades de acuerdo al manejo de archivo documental que se tiene en la institución.	Carpeta de archivo en físico	Asistente administrativa calidad
13	H	Elaborar y gestionar los planes de mejora para el cumplimiento de los estándares pertinentes. El dueño del proceso debe garantizar las gestiones correspondientes para realizar los ajustes necesarios acordes con las necesidades presupuestales que se tengan al respecto.	Plan de mejora de procesos GC-S3-F17	Líder del Proceso
14	V	Realizar el seguimiento de las acciones y planes para el cumplimiento de los requisitos de habilitación, generados por la autoevaluación.	Plan de mejora de procesos GC-S6-F17	Coordinador de Calidad / Equipo de calidad
15	A	Analizar los incumplimientos a los planes de mejora y definir las acciones correctivas frente a esta situación, en relación a las estrategias implementadas y socializar las conclusiones a los líderes de proceso como parte del aprendizaje organizacional.	Acta GC-S3-F1 / Informe de seguimiento a los planes de mejora	Coordinador de Calidad / Líder del Proceso
CONSIDERACIONES ESPECIALES				
No Aplica				

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	GC-S2-P1
	AUTOEVALUACIÓN SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	VERSIÓN	7
		VIGENCIA	19/03/2021
		PAGINA 4 DE 4	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
6	<p>Modificación del documento: Se actualizan las siguientes actividades, bajo los lineamientos del ciclo PHVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo Principal. - Se incorporan los items No. 2, 3, 10 y 11 - Se actualiza el items No. 5. <p>Dichas modificación se generan como mejoramiento del proceso.</p>	06/09/2018
7	<p>Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso: "Gestión de la habilitación". Se realizaron los siguientes ajustes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualización de la vigencia. 2. Modificación de los ítems: "Procedimiento transversal a los procesos", 1,2,7,13,14 y 15 	19/03/2021
<p>Nombre: Sonia Patricia Muñoz Calderón. Contratista Área Calidad</p>		
<p>Nombre: Juan Felipe Cabera Peña Contratista área Calidad</p>	<p>Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta Contratista área Calidad</p>	<p>Nombre: Jose Antonio Muñoz Paz Cargo: Gerente.</p>
Elaboró	Revisó	Aprobó