

 E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza		ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: TRANSVERSALES		FORMATO:	
PROCESO: CALIDAD Y GESTION INTEGRAL - PHVA		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS CALIDAD	
ACTIVIDAD: CAUIDAD		CODIGO: TRV-CAL-04-CH-001	
		VERSION: 01	
		FECHA: 10/08/2025	

1. NOMBRE DEL MACROPROCESO:		Estrategico	2. RESPONSABLE DEL MACROPROCESO:		Subgerencia de Servicios de Salud
3. NOMBRE DEL PROCESO		Calidad y Gestion Integral	4. RESPONSABLE DEL PROCESO:		lider calidad
7. OBJETIVO DEL PROCESO : Aplicar mecanismos para la planificación, implementación, mantenimiento y mejoramiento del Sistema Integral de Gestión de la Calidad de la ESE Julio Cesar Peñaloza, y sus sedes mejorando la eficacia, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios y la satisfacción de las necesidades de las partes interesadas, alienados con los objetivos de desarrollo sostenible y organizacionales.					
8. ALCANCE DEL PROCESO: El proceso de Calidad aplica a todas las actividades, servicios y operaciones institucionales que puedan generar impactos sobre la calidad en la prestacion de los servicios, abarcando la planificación, implementación, seguimiento y mejora de acciones orientadas al cumplimiento de la normatividad, en coordinación con funcionarios, contratistas, proveedores, Lideres Transversales, Entes de Control, EAPB, Usuarios y partes interesadas.					

10. ENTRADAS			11. ACTIVIDADES DE TRANSFORMACIÓN TENER EN CUENTA LAS INTERACCIONES		12. SALIDAS		
10.1. PROVEEDORES O PARTES INTERESADAS	10.2. NORMATIVIDAD RELACIONADA	10.3. DOCUMENTO	11.1. ACTIVIDADES DE TRANSFORMACIÓN TENER EN CUENTA LAS INTERACCIONES		12.1. DOCUMENTO	12.2. CLIENTES	
Internos: Junta Directiva, Gerencia, Proceso Direccionamiento y planeacion estrategica. Proceso de Calidad y Gestion Integral, Todos los procesos institucionales misionales como de apoyo y evaluación. Usuarios poner todo los proceso	* Resolucion 3100 de 2.019 "Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripcion de los prestadores de servicios de salud y de habilitación" * Resolución 5095 de 2018 "Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1" * Acuerdo N. 007 de 2025 Por el medio se aprueba un ajuste del plan operativo anual de la vigencia 2025 plan decenal de salud publica - infraestructura- paquetes intruccionales - norma pamec - stt -talneto humano normas mas relevantes	* Plataforma Estratégica Vigente * Plan de Desarrollo Institucional (Plan de Gestion Gerencial). * Estandares de habilitación (Talento Humano, Infraestructura,Dotacion, Medicamentos y dispositivos medicos, procesos prioritarios, historias clinicas, interdependencia) * Estándares de Acreditación (Cliente Asistencial, Ambiente fisico, Talento Humano, Tecnologia, Informacion, Direccionamiento, Gerencia, Calidad). * Informes de satisfacción Resultados de encuestas * Informe de comportamiento de PQRS * Informe de gestión de eventos adversos * Listado maestro de documentos institucionales y gestion documental * Gestión de comités * Adopción Guías de practica clinica * Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la calidad * Directrices normativas * Pla operativa anual	P	P - Actividades Planear: * Concertar el POA para el proceso de gestión de calidad * Generar Plan de accion para el area de calidad * Plan de gestion gerencial * Realizar autoevaluación y el plan de trabajo para el Sistema Único de Habilitación. * Realizar autoevaluación y plan de trabajo para el Sistema Único de Acreditación. * Diseñar los programas transversales con enfoque en acreditación propios del proceso de calidad (Seguridad del paciente, Programa de Humanización, Programa de Prevención, vigilancia y control de Infecciones Asociadas a la atención en Salud. Pamec. * Formular el plan de auditoría para el mejoramiento de la Calidad. * Formular Programa de Humanización y plan de accion * Formular del plan de accion y Programa de Seguridad al paciente * Realizar adopcion de paquetes instruccionales para el programa seguridad del paciente segun aplique * Realizar Cronograma de revisión y actualización de documentos institucionales * Realizar adopcion e implementacion de guias de practica. * Formular Matriz para reporte de indicadores Resolucion 256, Decreto 2193, Resolucion 1552, 123 dispuesta en Drive del area de calidad. * Identificación de riesgos y oportunidades * Caracterizaciones de procesos	* Documento POA proceso Direccionamiento * Plan de gestion gerencial * Documento plan de accion area de calidad * Planificación de la Gestión y estrategias a realizar con enfoque en el Sistema Único de Acreditación, en las áreas de: habilitación, Acreditación, Pamec e Información para la Calidad, planificación de los ejes de acreditación * Manual Gestión de calidad y mejora continua bajo el enfoque del sistema unico de acreditación * Programa de Seguridad del Paciente * Programa de Humanización. * Programa de Prevención vigilancia y control de IAAS * Procedimiento de normalización documental * Plan de auditoría institucional y metodología para el desarrollo del PAMEC (acreditación, paciente trazador, auditorías específicas, acciones inmediatas y planes de mejoramiento, PQRS). * Política, lineamientos y modelo de operación Planes de implementación de Guías de Práctica Clínica * Actas con hallazgos o incumplimientos evidenciados en habilitación y formulación del plan de intervención * Plan de mejoramiento formulado por grupo de estándares de Acreditación y plan de intervencion. * Protocolos de Londres, con formulación de planes de mejora segun aplique * Adopcion de paquetes instruccionales * Actas de comités de obligatorio cumplimiento * Actas de unidades de analisis * Listas de verificación de prácticas seguras y verificación de barreras Informes, actas, informe. * Base de sucesos de seguridad, bases epidemiológicas, Informes de brotes, informes de visitas con hallazgos y oportunidades de mejora. * Documentos actualizados, normalizados	Internos: Junta Directiva, Gerencia, Proceso Direccionamiento y planeacion estrategica. Todos los procesos institucionales misionales como de apoyo y evaluación. Externos: Ministerio de Salud, Secretaria Departamental Cundinamarca, Eapb organismos de control.	
Externos: Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Gobernación de Cundinamarca, Secretaria Salud Departamental, Alcaldia Municipal, Secretaria de Salud Municipal, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Los Entes de Control y Organización Internacional de Estandarización (Normas ISO)	* Resolucion 3100 de 2.019 "Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripcion de los prestadores de servicios de salud y de habilitación" * Resolución 256 de 2.016 " Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el Monitoreo de la calidad en salud" * Decreto 2193 de 2.004 "Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 912 de 2003. * Resolución 1552 de 2.013 " Por medio del cual se reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del decreto - Ley 019 de 2.012 y se dictan otras disposiciones" * Resolución 123 Reporte Pamec	* Sistema de Información para la calidad: Reporte indicadores Resolucion 256, Decreto 2193, Resolucion 1552, 123 - ST0012 -	H	H - Actividades Hacer: * Ejecutar el plan de accion de calidad * Realizar autoevaluación de habilitación y establecimiento de plan de intervención por estandar (Talento Humano, Infraestructura,Dotacion, Medicamentos y dispositivos medicos, procesos prioritarios, historias clinicas, interdependencia) * Realizar autoevaluación de acreditación y generación de los planes de mejoramiento por grupo de estándares. (Cliente Asistencial, Ambiente fisico, Talento Humano, Tecnologia, Informacion, Direccionamiento, Gerencia, Calidad. * Implementar de forma conjunta con los referentes asistenciales el programa de seguridad del paciente y establecer las acciones inmediatas y los planes de mejora derivados del análisis de sucesos de seguridad, rondas de seguridad y auditorias de paciente trazador. * Implementar los paquetes instruccionales (Detectar analizar y gestionar eventos adversos , Garantizar la funcionalidad de consentimiento informado, Gestionar y desarrollar la adecuada comunicacion entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes , Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, Garantizar la correcta identificación del paciente y la seguridad de la utilización de los medicamentos, Garantizar la atencion segura de la gestante y el			
Internos: Junta Directiva, Gerencia, Proceso Direccionamiento y planeacion estrategica. Proceso de Calidad y Gestion Integral, Todos los procesos institucionales misionales como de apoyo y evaluación. Usuarios poner todo los proceso	* Acuerdo N. 007 de 2025 Por el medio se aprueba un ajuste del plan operativo anual de la vigencia 2025 * Resolución XXXX por la cual se aprueba el comite de calidad	* POA para el proceso de gestión de Calidad * Planificación de la Gestión y estrategias a realizar con enfoque en el Sistema Único de Acreditación, en las áreas de: habilitación, Acreditación, Pamec, e Información para la Calidad, planificación de los ejes de acreditación * Manual Gestión de calidad y mejora continua bajo el enfoque del sistema unico de acreditación * Programa de Seguridad del Paciente * Paquetes instruccionales (Realizar seguimiento que los paquetes instruccionales se esten desarrollando de acuerdo a la planeacion (Detectar analizar y gestionar eventos adversos , Garantizar la funcionalidad de consentimiento informado, Gestionar y desarrollar la adecuada comunicacion entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes , Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio, Detectar prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atencion en salud, Mejorar la seguridad de la utilización de los medicamentos, Garantizar la atencion segura de la gestante y el recién nacido, Mejorar la seguridad en los procedimientos quirurgicos (odontologíia) , Procesos para la prevencion y reducción frecuencia de caídas, Prevencion de la Malnutricion o desnutricion, prevenir el cansancio en salud). * Programa de Humanización. * Programa de Prevención vigilancia y control de IAAS (El Programa Nacional de Vigilancia y Control de las Infecciones Intrahospitalarias e Infecciones. Asociadas a la Atención en Salud) * Procedimiento de normalización documental * Plan de auditoría institucional y metodología para el desarrollo del PAMEC (acreditación, paciente trazador, auditorías específicas, acciones inmediatas y planes de mejoramiento). * Desarrollo Matriz de indicadores				* Matriz de Autoevaluación Habilitación * Matriz de Autoevaluación de Acreditación * Actas con hallazgos o incumplimientos evidenciados en habilitación y formulación del plan de intervención * Plan de mejoramiento formulado por grupo de estándares de acreditación. * Matriz seguimiento habilitacion por sede * Matriz seguimiento acciones priorizadas Acreditación * Adherencia lineas programa de Humanización cliente interno y externo * Protocolos de Londres, con formulación de planes de mejora segun reporte * Socializacion y adherencia de paquetes instruccionales seguridad del paciente * Actas de comités * Actas de unidades de analisis	Internos: Junta Directiva, Gerencia, Todos los procesos institucionales misionales como de apoyo y evaluación. Externos: Ministerio de Salud, Secretaria Departamental Cundinamarca, Eapb organismos de control

Externos: Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Gobernación de Cundinamarca, Secretaría Salud Departamental, Alcaldía Municipal, Secretaría de Salud Municipal, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Los Entes de Control y Organización Internacional de Estandarización (Normas ISO)	*Resolucion 256 de 2.016 " Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el Monitoreo de la calidad en salud" * Decreto 2193 de 2.004 "Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003." * Resolucion 1552 de 2.013 " Por medio del cual se reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del decreto - Ley 019 de 2.012 y se dictan otras disposiciones"	* Reporte Matriz de indicadores. * Rondas de seguridad * Resultados de las Auditorías
Internos: Junta Directiva, Gerencia, Proceso Direcccionamiento y planeacion estrategica. Proceso de Calidad y Gestion Integral, Todos los procesos Institucionales misionales como de apoyo y evaluación. Usuarios poner todo los proceso	* Acuerdo N. 007 de 2025 Por el medio se aprueba un ajuste del plan operativo anual de la vigencia 2025 * Resolucion XXXX por la cual se aprueba el comité de calidad	* Actas con hallazgos o incumplimientos evidenciados en habilitación y formulación del plan de intervención * Plan de mejoramiento formulado por grupo de estándares * planes de mejora * Protocolos de Londres, con formulación de planes de mejora * Actas de comités, actas de unidades de análisis * Listas de verificación de prácticas seguras y verificación de barreras Infirmes. * Actas, listados de asistencia Base de sucesos de seguridad, bases epidemiológicas * Informes de brotes, informes de visitas con hallazgos y oportunidades de mejora * Documentos actualizados normalizados
Externos: Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Gobernación de Cundinamarca, Secretaría Salud Departamental, Alcaldía Municipal, Secretaría de Salud Municipal, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Los Entes de Control y Organización Internacional de Estandarización (Normas ISO)	* Resolucion 3100 de 2.019 "Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación" * Resolucion 256 de 2.016 " Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el Monitoreo de la calidad en salud" * Decreto 2193 de 2.004 "Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003." * Resolucion 1552 de 2.013 " Por medio del cual se reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del decreto - Ley 019 de 2.012 y se dictan otras disposiciones" * Resolucion 123 Reporte Pamec	* Reporte de matriz de avances en habilitación al Departamento * Reporte avances en acreditación al Departamento * Verificar reporte de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Reactivovigilancia,
Internos: Junta Directiva, Gerencia, Proceso Direcccionamiento y planeacion estrategica. Proceso de Calidad y Gestion Integral, Todos los procesos Institucionales misionales como de apoyo y evaluación. Usuarios poner todo los proceso	* Acuerdo N. 007 de 2025 Por el medio se aprueba un ajuste del plan operativo anual de la vigencia 2025 * Resolucion XXXX por la cual se aprueba el comité de calidad	* Informes con cumplimiento de acciones programadas en el plan de intervención de habilitación. * Informe de cumplimiento de acciones formuladas en los planes de mejoramiento y cierres de equipo *Reporte de indicadores de seguridad del paciente e IAAS. (El Programa Nacional de Vigilancia y Control de las Infecciones Intrahospitalarias e Infecciones. Asociadas a la Atención en Salud) * Presentación de gestión en los comités de Seguridad del paciente e IAAS. (El Programa Nacional de Vigilancia y Control de las Infecciones Intrahospitalarias e Infecciones. Asociadas a la Atención en Salud) * Boletines informativos de resultados de los programas propios de la oficina y lecciones aprendidas. Informe de cumplimiento de los planes de mejora y cierres de ciclo si aplica Informe anual
Externos: Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Gobernación de Cundinamarca, Secretaría Salud Departamental, Alcaldía Municipal, Secretaría de Salud Municipal, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Los Entes de Control y Organización Internacional de Estandarización (Normas ISO)	* Resolucion 3100 de 2.019 "Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación" *Resolucion 256 de 2.016 " Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el Monitoreo de la calidad en salud" * Decreto 2193 de 2.004 "Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003." * Resolucion 1552 de 2.013 " Por medio del cual se reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del decreto - Ley 019 de 2.012 y se dictan otras disposiciones" * Resolucion 123 Reporte Pamec	* Reportes plan de Habilitación * Reporte plan de acreditación * Reporte Indicadores * Socialización aprendizaje organizacional - brechas de calidad u cierre de ciclos

V

A

recien nacido, Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos (odontología) Procesos para la prevención y reducción frecuencia de caídas, Prevención de la Malnutrición o desnutrición, prevenir el cansancio en salud) *Implementar el programa de humanización y sus lineas. *Implementar de forma conjunta el programa de prevención, vigilancia y control de IAAS * Realizar reporte por EAPB, Ministerio, Secretaria de Salud Departamental, de indicadores. * Seguimiento de riesgos y oportunidades de mejora
V - Actividades Verificación: *Seguimiento al Plan de intervención de habilitación *Seguimiento trimestral Plan de mejoramiento de acreditación por grupo de estándares. *Resultados del programa de seguridad del paciente y planes de mejora SALIDA *Acciones de mejora inmediatas derivados del análisis de los reportes ACTUAR *Rondas de seguridad y auditorias de paciente trazador. * Seguimiento del programa de Humanización. *Seguimiento a los Planes de mejora resultado de auditorias internas o externas realizadas *Seguimiento y control a la actualización de documentos de acuerdo a la versión y vigencia. *Atender las auditorias internas y externas, brindando asesoría y seguimiento a los planes de mejora. * Realizar seguimiento al Informe mensual percepción satisfacción del usuario en la prestación de los servicios por sede. * Seguimiento de riesgos y oportunidades de mejora.
A - Actividades Actuar: * Realizar seguimiento a la ejecución de actividades por cada estandar de Habilitación, acreditación, indicadores. *Socializar y desplegar los resultados de los seguimientos para ajustes y toma de decisiones. *Presentación de Informes del comportamiento de planes de mejoramiento. * Indicadores e informes de cumplimiento de la planeación por cada línea en los espacios definidos para tal fin y redefinición de acciones y planes de trabajo o de mejoramiento si se requiere.

*Listas de verificación de prácticas seguras y verificación de barreras Informes, actas, listados de asistencia *Base de sucesos de seguridad. * Planes de Mejora no conformidad en la satisfacción *Análisis indicadores mediante matriz Moca * Planes de contingencia cuando se presente una desviación.	
* Informes de cumplimiento de acciones programadas en el plan de intervención de habilitación todos los estándares. *Informe de cumplimiento de acciones formuladas en los planes de Acreditación todos los estándares. *Reporte de indicadores de seguridad del paciente e IAAS, (El Programa Nacional de Vigilancia y Control de las Infecciones Intrahospitalarias e Infecciones. Asociadas a la Atención en Salud) *Presentación de gestión en los comités de Seguridad del paciente e IAAS, (El Programa Nacional de Vigilancia y Control de las Infecciones Intrahospitalarias e Infecciones. Asociadas a la Atención en Salud) *Boletines informativos de resultados de los programas propios de la oficina y lecciones aprendidas *Informe de cumplimiento de los planes de mejora y cierres de ciclo si aplica * Informe anual del estado de vigencia de los documentos institucionales *Generación de informes y requerimientos solicitados con resultados del monitoreo	Internos: Junta Directiva, Gerencia, Todos los procesos Institucionales misionales como de apoyo y evaluación. Externos: Ministerio de Salud, Secretaría Departamental Cundinamarca, Eapb, organismos de control
Informes y presentación con resultados segun plan de acción por líder transversal en donde se evidencie grado de cultura organizacional; reformulación de planes de trabajo y de mejoramiento si aplica	Internos: Junta Directiva, Gerencia, Todos los procesos Institucionales misionales como de apoyo y evaluación. Externos: Ministerio de Salud, Secretaría Departamental Cundinamarca, Eapb, organismos de control

13. RECURSOS	
HUMANOS	Personal idóneo que oriente la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad a la alta gerencia, líderes transversales
TECNOLÓGICOS	Equipos de Computo
FISICOS	Salon de Reuniones
FINANCIEROS	Presupuesto destinado para la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

14. MEDICIÓN Y/O SEGUIMIENTO					
14.1 TIPO INDICADOR	14.2 NOMBRE DEL INDICADOR	14.3 FORMULA OPERACIONAL DEL INDICADOR	14.4 FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN	14.5 UNIDAD DE MEDIDA	14.6 METAS DEL INDICADOR
Estratégico	sedes certificadas	(# sedes certificadas/# sedes pertenecientes a la ESE)*100	Mensual	NUMERO	
Eficiencia	% de cumplimiento del PAMEC	Mantener por encima del 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	Mensual	PORCENTAJE	
Efectividad	Promedio calificación autoevaluación	Promedio de calificación de autoevaluación en la vigencia / promedio de calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.	Mensual	NUMERO	

15. RIESGOS			
15.1. DESCRIPCIÓN DEL RIESGO			
Clasificación del Riesgo	Ejecución y administración de procesos	Usuarios, productos y prácticas	
	Fallas tecnológicas	Fraude interno	

16. IMPACTOS AMBIENTALES		
16. 1. DESCRIPCIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL	Contaminación del recurso agua	Afectación a la salud humana
	Contaminación auditiva	Afectación a la salud humana
	Generación de conciencia ambiental	Fomento de buenas prácticas ambientales

18. INTERRELACIÓN DE PROCESOS	
PROCESOS ESTRATEGICOS: Direccionamiento estratégico, Planeación y Mercadeo, SIAU	
PROCESOS MISIONALES: Consulta externa, promoción y prevención,	

	Relaciones laborales	Usuarios, productos y prácticas					apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, PIC, TAB	
Identificación de Impacto	Reputacional	Economico o presupuestal			17. RIESGOS LABORALES			PROCESOS APOYO: Gestión Jurídica Gestión del Talento Humano Gestión de Recursos Físicos Gestión de Recursos Financieros Gestión de Tecnología, Información y Comunicaciones
Factor de Riesgo	Procesos	Infraestructura			17.1 IDENTIFICACION DE PELIGROS Y RIESGOS LABORALES	Psicosocial	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL: Sistema de Control Interno
	Talento Humano	Procesos				Biomecánicos	Postura (prologada mantenida, forzada, antigravitacionales)	
	Tecnología					Condiciones de seguridad	Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc.)	
CONTROL DE CAMBIOS								
VERSION ANTERIOR	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO				
Primera	8/7/2021			Creación documento				
Segunda	11/2/2022			Modificación: Actualizacion matriz de riesgos ocupacionales de cargos/actividades 2022, e imagen de perfiles de riesgos laborales en el instructivo. Descripción Recursos y Medición y Seguimiento en el instructivo. Ajuste en la imagen de factores de riesgos en el instructivo.				
Tercera	9/4/2025			Actualización de versión y codificación - actualización del contenido				
ELABORADO POR: LIDER DE GESTION DOCUMENTAL - LIDER DE CALIDAD				REVISADO POR: LIDER DE CALIDAD		REVISADO POR: GERENTE		

17. RIESGOS LABORALES		
17.1 IDENTIFICACION DE PELIGROS Y RIESGOS LABORALES	Psicosocial	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)
	Biomecánicos	Postura (prologada mantenida, forzada, antigravitacionales)
	Condiciones de seguridad	Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc.)

apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, PIC, TAB
PROCESOS APOYO: Gestión Jurídica Gestión del Talento Humano Gestión de Recursos Físicos Gestión de Recursos Financieros Gestión de Tecnología, Información y Comunicaciones
PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL: Sistema de Control Interno

Estrategia Misional	Gerencia Subproy	Directorio Planific	Jefe de Oficina Asesora de	Aclamamiento	Apoyo a la	Elucidación y	Economico	Procesos	Eficiencia	<table><tr><th></th><th>Biológico</th><th>Físico</th><th>Químico</th><th>Psicosoc</th><th>Biomeca</th><th>Condición</th><th>Fenómen</th></tr><tr><td></td><td>Virus</td><td>Ruido</td><td>Fluido</td><td>Caracte</td><td>Esfuerz</td><td>Eléctrico</td><td>Terremo</td></tr></table>								Biológico	Físico	Químico	Psicosoc	Biomeca	Condición	Fenómen		Virus	Ruido	Fluido	Caracte	Esfuerz	Eléctrico	Terremo
	Biológico	Físico	Químico	Psicosoc	Biomeca	Condición	Fenómen																									
	Virus	Ruido	Fluido	Caracte	Esfuerz	Eléctrico	Terremo																									
Apoyo Evaluaci	Planific	Subproy	Lider SIAU	Disminución	Apoyo a la	Fraude	Reputacion	Talento	Effectivida	<table><tr><td>Bacterias</td><td>Fibras</td><td>Caracte</td><td>Caracte</td><td>Esfuerz</td><td>Eléctrico</td><td>Terremo</td></tr><tr><td>Honos</td><td>Líquido</td><td>Caracte</td><td>Caracte</td><td>Esfuerz</td><td>Eléctrico</td><td>Terremo</td></tr></table>							Bacterias	Fibras	Caracte	Caracte	Esfuerz	Eléctrico	Terremo	Honos	Líquido	Caracte	Caracte	Esfuerz	Eléctrico	Terremo		
Bacterias	Fibras	Caracte	Caracte	Esfuerz	Eléctrico	Terremo																										
Honos	Líquido	Caracte	Caracte	Esfuerz	Eléctrico	Terremo																										
Gestion transver	Planific	Consult	Subgerente de Servicios de Salud	Contaminac	Apoyo a la	Fallas		Tecnología	Operativo	<table><tr><td>Rickettsias</td><td>Gases</td><td>Condic</td><td>Condic</td><td>Manipul</td><td>Tecnoló</td><td>Inundaci</td></tr><tr><td>Parásitos</td><td>Humed</td><td>Interfas</td><td>Interfas</td><td>Accident</td><td>Derrum</td><td>Precipita</td></tr></table>							Rickettsias	Gases	Condic	Condic	Manipul	Tecnoló	Inundaci	Parásitos	Humed	Interfas	Interfas	Accident	Derrum	Precipita		
Rickettsias	Gases	Condic	Condic	Manipul	Tecnoló	Inundaci																										
Parásitos	Humed	Interfas	Interfas	Accident	Derrum	Precipita																										
	Gestion	Promoc	Profesional Especializado Area de la	Contaminac	Apoyo a la	Relaciones		Infraestructu	Táctico	<table><tr><td>Picaduras</td><td>Radia</td><td>Material</td><td>Jomada</td><td>Mordeduras</td><td>Tuberc</td><td></td></tr><tr><td>Fluidos o excrementos</td><td>Radia</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Picaduras	Radia	Material	Jomada	Mordeduras	Tuberc		Fluidos o excrementos	Radia							
Picaduras	Radia	Material	Jomada	Mordeduras	Tuberc																											
Fluidos o excrementos	Radia																															
	Transver	Apoyo	Profesional Especializado Apoyo	Descontami	Apoyo a	Usuarios.		Evento	Estratégico	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
		Apoyo	Referente Lider PIC	Contaminac	Apoyo a	Daños a				<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
	Plan de	Referen	Lider Epidemiología Vacunación y	Contaminac	Apoyo a					<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
	Gestion	Gestion	Profesional del Area de Contratación	Afectación	Apoyo					<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
		Gestion	Subgerente Administrativo y	Aumento de	Apoyo al					<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
		Gestion	Lider Tecnología y Sistemas - Lider	Disminución	Apoyo al					<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						

