|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. MACROPROCESO:** | | | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | | | |
| * 1. **OBJETIVO DEL MACROPROCESO** | | | | | | | | |
| Mantener un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que mejore permanentemente la eficacia, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios y la satisfacción de las necesidades de las partes de interés. | | | | | | | | |
| **2. NOMBRE DEL PROCESO:** | | | | | | | | |
| GESTION AMBIENTAL | | | | | | | | |
| **2.1. OBJETIVO DEL PROCESO** | | | | | | | | |
| Utilizar eficientemente los recursos naturales, reduciendo los riesgos sobre la Salud y el Medio Ambiente, ocasionados en las diferentes actividades de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, con el fin de lograr un adecuado manejo ambiental | | | | | | | | |
| **3. ALCANCE:** | | | | | | | | |
| **Inicia:** Diagnóstico del impacto ambiental  **Termina:** Implementación y seguimiento a planes y programas. | | | | | | | | |
| **4. RESPONSABLE:** | | | | | | | | |
| Líder de gestión ambiental | | | | | | | | |
| **5. CICLO DEL PROCESO** | | | | | | | | |
| **5.1 PLANEAR** | | | | | | | | |
| **No.** | **Proveedor (es)** | | **Entrada o insumos** | | **Actividades** | | **Productos** | **Clientes o Usuarios** |
| 1 | Direccionamiento estratégico, Planeación, COPASST , GAGAS | | Directrices de la dirección, plataforma estratégica. | | Diagnosticar el impacto ambiental en la entidad | | Diagnóstico impacto ambiental | Todos los procesos |
| 2 | Direccionamiento estratégico, Planeación, entes de control | | Normatividad | | Definir política ambiental | | Política ambiental | Todos los procesos |
| 3 | Direccionamiento estratégico, Planeación | | Equipos e insumos de oficina.  Plan de acción vigencia anterior, Plan Operativo Anual, Informes de Gestión | | Formular acciones dentro del plan de Gestión Institucional encaminadas a dar cumplimiento con lo establecido en el documento PGIRHS, | | Plan de Gestión | Entes de control, Direccionamiento estratégico, Planeación, Control Interno de Gestión y calidad |
| 4 | Planeación, COPASST, GAGAS | | Equipos e insumos de oficina.  Documentos y registros del proceso. | | Elaborar y/ o actualizar los procesos, procedimientos y demás documentos que requiera el proceso. | | Protocolos, Procesos, procedimientos y demás documentos del proceso realizados y/ o actualizados. | Subgerencia Administrativa y Financiera y el COPASST. |
| **5.2 HACER** | | | | | | | | |
| **No.** | **Proveedor (es)** | | **Entrada o insumos** | | **Actividades** | | **Productos** | **Clientes o Usuarios** |
| 1 | COPASST, GAGAS y planeación | | Equipos e insumos de oficina.  Plan de Gestión vigencia anterior, Plan Operativo Anual, Informes de Gestión. | | Planes de mejoramiento | | Porcentaje de cumplimiento de planes de mejoramiento | Entes de control, Gerencia, Subgerencia de Servicios de Salud Planeación, Control Interno de Gestión, PAMEC |
| 2 | COPASST, GAGAS | | Documentos PGIRHS actualizados, Actas de visita con planes de mejoramiento superados | | Socialización y actualización de los documentos Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios | | Planilla con firmas de asistentes a la socialización, Documento PGIRHS actualizado con los logros obtenidos en la vigencia anterior | Clientes internos y externos |
| 3 | COPASST Y GAGAS | | Normatividad vigente, | | Capacitar en el manejo de residuos hospitalarios | | Planilla con firmas de asistentes a la capacitación | Clientes internos |
| 4 | COPASST, GAGAS | | Formularios RH1 diligenciados por servicios | | Diligenciamiento diario del formulario RH1 para las estadísticas de control de la generación de residuos por servicios | | Formato diligenciado | Secretaria Departamental de salud del Guaviare e IDEAM, Contraloría Departamental y CDA |
| **5.3 VERIFICAR** | | | | | | | | |
| **No.** | **Proveedor (es)** | | **Entrada o insumos** | | **Actividades** | | **Productos** | **Clientes o Usuarios** |
| 1 | COPASST, GAGAS | | Documentos PGIRHS | | Seguimiento del plan de manejo de los residuos hospitalarios | | Acta de visita con hallazgos y planes de mejoramiento | Subgerencia Administrativa |
| 2 | COPASST, GAGAS | | Informes, plan de Gestión | | Analizar y evaluar indicadores del proceso | | Informe, porcentaje de cumplimiento plan de Gestión | Subgerente Administrativo y Financiero, planeación, calidad, control interno de gestión. |
| **5.4 ACTUAR** | | | | | | | | |
| **No.** | **Proveedor (es)** | | **Entrada o insumos** | | **Actividades** | | **Productos** | **Clientes o Usuarios** |
| 1 | COPASST, GAGAS | | Equipos e insumos de oficina.  Formato Plan de mejoramiento y seguimiento, | | Realizar acciones Correctivas al proceso | | Plan de mejoramiento y seguimiento. | Calidad, control interno de gestión, PAMEC |
| 2 | COPASST, GAGAS | | Equipos e insumos de oficina.  Documentos y registros del proceso. | | Realizar inducción y reinducción del proceso al personal. | | Registro de inducción y/ o reinducción. | Talento Humano- copasst |
| **6. INDICADOR (ES)** | | | | | | | | |
| Ver tablero de indicadores | | | | | | | | |
| **7. RIESGO (S)** | | | | | | | | |
| Ver matriz de riesgos | | | | | | | | |
| **8. REQUISITOS DEL PROCESO Y BASE LEGAL** | | | | | | | | |
| Ver Normograma | | | | | | | | |
| **9. PROCEDIMIENTOS/ LINEAMIENTOS/GUÍAS/ INSTRUCTIVOS/ REGISTROS/ ETC.** | | | | | | | | |
| Ver listado maestro de documentos | | | | | | | | |
| **10. CONTROL DE CAMBIOS DEL PROCESO** | | | | | | | | |
| **VERSION** | | **FECHA DE APROBACION** | | **DESCRIPCION DEL CAMBIO** | | | | |
| 1.0 | | 13/12/2013 | | Se crea el documento por primera vez | | | | |
| 2.0 | | 19/12/2018 | | Se actualiza el formato del proceso, los objetivos del macroproceso y proceso y el ciclo PHVA | | | | |
| **ELABORÓ** | | | | **REVISÓ** | | **APROBÓ** | | |
| **DORA JIMENEZ PEREZ**  Líder de gestión ambiental  **RICARDO ALMARIO MEJIA**  Presidente de COPASST | | | | **TANNIA L. MONTAÑEZ S.**  Profesional área de calidad | | **CESAR A. JARAMILLO P.**  Gerente | | |