**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ**

**“LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE ..,**

**CÓDIGO DEL PROCESO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Cargo** | **Firma** |
| **Elaborado por:** |  |  |  |
| **Revisado por:** |  |  |  |
| **Codificado por:** |  | Coordinador de la Gestión de Calidad |  |
| **Aprobado por:** |  | Directora Médica |  |

**Contenido**

[1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: 3](#_Toc126142465)

[2. ALCANCE: 4](#_Toc126142466)

[3. RESPONSABLES: 4](#_Toc126142467)

[4. DEFINICIONES: 4](#_Toc126142468)

[5. DESCRIPCIÓN: 4](#_Toc126142469)

[5.1. Diagrama del procedimiento 4](#_Toc126142470)

[5.2. Desarrollo de procedimiento 4](#_Toc126142471)

[6. INDICADORES: 5](#_Toc126142472)

[7. REFERENCIAS: 5](#_Toc126142473)

[8. DISTRIBUCIÓN 5](#_Toc126142474)

[9. CONTROL DE CAMBIOS 5](#_Toc126142475)

[10. ANEXOS 5](#_Toc126142476)

[Anexo 1. Xxx.. 5](#_Toc126142477)

# CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE CARACTERIZACIÓN** | | | | | |
| **MACROPROCESO:** |  | | | | |
| **PROCESO:** |  | | | | |
| **SUBPROCESO:** |  | | | | |
| **OBJETIVO:** |  | | | | |
| **ALCANCE** |  | | | | |
|  | | | | |
| **PROVEEDORES:** |  | | | | |
| **DISPARADOR** |  | | | | |
| **INSUMOS:** |  | | | | |
| **PRODUCTOS/SERVICIOS** |  | | | | |
| **CLIENTES INTERNOS** |  | | | | |
| **CLIENTES EXTERNOS** |  | | | | |
| **POLÍTICAS:** |  | | | | |
| **CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)** |  | | | | |
| **RECURSOS:** | Talento Humano |  | |  | |
| Materiales y  Equipos |  | |  | |
| Tecnológicos |  | |  | |
| Financieros |  | | De acuerdo al presupuesto asignado | |
| **FRECUENCIA:** | Diaria - 500 | | | | |
| **VOLUMEN:** | Producción promedio mensual | | | | |
| **INDICADORES DE DESEMPEÑO** | **Nombre:** | **Frecuencia:** | **Forma de cálculo:** | | **Estándar:** |
| Atención de paciente por terapeuta respiratorio | Diaria | Nro. Atención de pacientes  Nro. Total de pacientes agendados | | >10 pacientes |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |

# ALCANCE:

El presente proceso es de alcance y cumplimiento obligatorio por todo el personal de …………………, del servicio de .….…..

# RESPONSABLES:

Responsable de la Supervisión:

Responsable de la Aplicación:

Responsable del Monitoreo del Indicador:

# DEFINICIONES:

Abc…

Abc…

# DESCRIPCIÓN:

## Diagrama del procedimiento

## Desarrollo de procedimiento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Responsable** | **Actividades Realizadas** | **Salidas Críticas** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# INDICADORES:

Atención de paciente por terapeuta respiratorio.-

# REFERENCIAS:

Responsable de la Aplicación:

# DISTRIBUCIÓN

Responsable de la Aplicación:

1. Coordinador/a de ….
2. Responsable del servicio….
3. Cargos ….

# CONTROL DE CAMBIOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** | **SECCIÓN QUE CAMBIA** | **VERSIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# ANEXOS

## Xxx..