

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO: MI-DSI-DS
	PROCESO GESTION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO	VERSIÓN: 06
		PÁGINA: 1 DE 15

<b>NOMBRE DEL MACROPROCESO:</b>	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>
DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACION	GESTION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO

<b>RESPONSABLE:</b>	Líder de Docencia e Investigación
<b>OBJETIVO:</b>	Contribuir con la misión de la organización, a través de la formación del talento humano en salud y el fortalecimiento de la investigación, generando relaciones de mutuo beneficio con Instituciones Educativas, para la satisfacción de las necesidades de práctica formativa y la capacidad institucional en la prestación del servicio, mediante el desarrollo de convenios docencia servicio.
<b>ALCANCE:</b>	Inicia con la caracterización de las necesidades y la negociación del alcance para la ejecución de los convenios y culmina con la evaluación y formulación de planes de mejoramiento de relación Docencia Servicio.

ENTORNO ESPECÍFICO DEL PROCESO		
Normatividad	Riesgos identificados	Controles existentes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones "Art. 247: Se ordena a las instituciones de educación superior que tengan programas asistenciales, tener sus centros de salud propios o formalizar convenios docencia servicio</li> <li>• Acuerdo 0003 de 2003 del 12 mayo de 2003. "Por el cual se adoptan los criterios de evaluación y verificación de los convenios docente-asistenciales necesarios para desarrollar los programas de pregrado o postgrado en el área de salud". Artículo 1</li> <li>• Resolución número 1043 de 2006 del 3 de abril de 2006. "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el</li> </ul>	<p>R1. Posibilidad de afectación legal, económico y reputacional debido a las falencias del personal en formación en el desarrollo de sus prácticas y en la adquisición de las competencias definidas dentro del plan de prácticas para su rotación en el HGM.</p>	<p>C1- El profesional de docencia, a través de correo electrónico da a conocer a los docentes del HGM el plan de prácticas (plan de delegación progresiva) del personal en formación a su cargo, cada que ingresa una nueva IE o un nuevo programa y le reitera su obligatoriedad de la supervisión de las prácticas como docente.</p> <p>C2. Los docentes del HGM realizan seminarios, rondas, revisiones de casos y reuniones permanentemente, para fortalecer las falencias, resultado que se ve reflejado en la nota de la rotación.</p> <p>C3. El profesional de docencia hace énfasis al personal en formación sobre la importancia de leer y analizar el plan de prácticas, las guías de práctica clínica, instructivos, normas y lineamientos institucionales, cada que realiza una inducción presencial, para que en su práctica este alineado con la calidad en la prestación del servicio definido por el HGM.</p>

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO: MI-DSI-DS
	PROCESO GESTION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO	VERSIÓN: 06
		PÁGINA: 2 DE 15

<p>mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”. Artículo 3º. Habilitación de IPS con convenio docente asistenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1164 de 2007. “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”. Capitulo III. Características de la formación del Talento Humano en Salud. Artículo 13.</li> <li>• Decreto 2006 de 2008 Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.</li> <li>• Decreto 1295 de 2010. “Por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior”. Capitulo II. Condiciones para obtener el registro calificado. Artículo 5 Capítulo III. Instituciones y programas acreditados en calidad. Artículo 8. Capítulo IX. Procedimiento del registro calificado. Artículo 30.</li> <li>• Decreto 2376 de 2010 de julio 1 de 2010. “Por medio del cual se regula la relación docencia -servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud”.</li> <li>• Autoevaluación Acuerdo 153 de 2012. Por medio del cual se definen las condiciones de la relación docencia servicio para emitir el concepto técnico previo y los requisitos para la obtención y renovación del registro de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el área de auxiliares de la salud y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Resolución 0005095 de 2018, Ministerio de Salud y Protección Social. “Por la cual se</li> </ul>	<p>R2. Posibilidad de afectación económica debido a déficit en el resultado del costo- beneficio de la relación docencia servicio.</p> <p>R3. Posibilidad de afectación reputacional debido al incumplimiento de normas de Bioseguridad y de prevención accidentes con ocasión a las prácticas por parte del personal en formación y docentes.</p> <p>R4. Posibilidad de afectación reputacional debido a la deficiencia en la supervisión administrativa de las prácticas formativas.</p>	<p>C1. El profesional de docencia realiza seguimientos a las contraprestaciones otorgadas por las IE y el profesional de costos define los costos de la relación docencia servicio, anualmente se realiza el informe de costo -beneficio de la relación docencia servicio por IE, para la toma de decisiones sobre las relaciones que generen mutuo beneficio.</p> <p>C1. Los profesionales y la auxiliar administrativa de docencia, verifican que el personal en formación y los docentes de IE hayan realizado la Inducción virtual a través de ATENEA y la inducción presencial según la programación realizada en el área de docencia, en las cuales se enfatiza en el uso adecuado de los EPP, prevención de accidentes e incidentes laborales y como realizar el reporte si se presentan.</p> <p>C2. Los profesionales y la auxiliar administrativa de docencia, verifican que el personal en formación y los docentes se encuentren afiliados a una ARL a través del ATENEA.</p> <p>C3. La líder de docencia e investigación en las visitas de calidad que se realizan cada viernes y el I profesional de docencia en las visitas aleatorias en los servicios que realiza al menos una vez en la semana, hacen la supervisión de las prácticas y verifican el cumplimiento de las medidas de bioseguridad e uso de los EPP.</p> <p>C1. La líder de docencia e investigación en las visitas de calidad que se realizan cada viernes y el I profesional de docencia en las visitas aleatorias a los servicios que realiza al menos una vez por semana, hacen la supervisión de las prácticas y verifican el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y el uso de los EPP.</p> <p>C2. Los profesionales y la auxiliar administrativa de docencia, permanentemente verifican en ATENEA que el personal en formación y los docentes de IE con</p>
--	--	---

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO: MI-DSI-DS
	PROCESO GESTION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO	VERSIÓN: 06
		PÁGINA: 3 DE 15

<p>adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia versión 3.1”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1917 del 12 de julio de 2018. “Por medio de la cual se reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones”</li> <li>• Resolución 1872 de 12 de julio de 2019. Por la cual se reglamenta la Ley 1917 de 2018 que creó el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Lineamientos de referencia para la asignación de cupos de estudiantes en Escenarios Clínicos</li> </ul>	<p>R5. Posibilidad de afectación reputacional debido a que el número de estudiantes asignados para la rotación supera la capacidad instalada del servicio</p> <p>R6. Posibilidad de afectación legal por convenios activos con la póliza de responsabilidad civil extracontractual vencida.</p> <p>R7. Posibilidad de afectación legal debido al préstamo de la clave SAP por parte de algunos especialistas al personal en formación.</p> <p>R8. Posibilidad de afectación legal debido a evento adverso durante la</p>	<p>rotaciones activas, cumplan con los requisitos establecidos por el HGM para la rotación</p> <p>C1. La profesional de docencia revisa con el director o líder del servicio, la capacidad instalada previo a la asignación de cupos cada cuando se reciban solicitudes nuevas de rotación por parte de las IE.</p> <p>C2. La líder de docencia e investigación y la profesional de docencia, cada bimestre le solicitan al comité docencia servicio institucional la revisión y aprobación para la asignación de nuevos cupos</p> <p>C1. La líder de docencia e investigación y los profesionales de docencia realizan seguimiento a la vigencia de las pólizas, cuando se identifica una póliza vencida, le solicitan inmediatamente a las IE que envíen a través de correo la renovación de la póliza civil extracontractual actualizada, así mismo es deber de la IE enviar las renovaciones.</p> <p>C1. El profesional de docencia enfatiza a los internos y residentes, cada que realiza una inducción presencial, el uso intransferible de la clave SAP asignada a cada estudiante.</p> <p>C2. Los profesionales y la auxiliar administrativa de docencia durante el primer día hábil de la rotación, entregan personalmente la clave a los internos y residentes, quienes deben firmar la planilla de control de entrega de usuarios genéricos.</p> <p>C1. Se reitera desde el área de docencia la obligatoriedad de que las practicas se deben realizar bajo supervisión del docente, quien es el responsable de la adherencia a guías y protocolos.</p> <p>C2. La líder de docencia e investigación y los profesionales de docencia, le solicitan a la IE la póliza</p>
---	--	---

	<p>atención, generado por el personal en formación.</p> <p>R9. Posibilidad de afectación legal por el incumplimiento de la normatividad legal vigente por el área de docencia.</p> <p>R10. Posibilidad de afectación reputacional por firmar un convenio por directriz de los altos mandos del HGM, saltándose el debido proceso.</p>	<p>de responsabilidad civil extracontractual cada que se firma un convenio docencia servicio, la cual deberá mantenerse vigente por cada anualidad durante toda la vigencia del convenio</p> <p>C3. Los profesionales y la auxiliar administrativa de docencia, verifican a través de ATENEA que el certificado de inducción virtual del personal en formación este vigente y la participación en la inducción presencial según la programación realizada en el área de docencia, cada que inician una rotación, en las indicciones se enfatiza en la política de seguridad del paciente.</p> <p>C1. La líder de docencia e investigación y los profesionales de docencia servicios, frecuentemente realizan retroalimentación con las IE en convenio, sobre los cambios normativos aplicables a la relación docencia servicio.</p> <p>C2. La líder de docencia e investigación y los profesionales de docencia servicios solicitan la asesoría legal de la oficina jurídica del HGM, cada que se debe realizar un acto legal en el área de docencia.</p> <p>C1. La líder de docencia e investigación en el comité docencia institucional explica el debido proceso para la firma de los convenios de docencia servicio y de práctica académica, cuando se presentan cambios de funcionarios en la alta dirección.</p> <p>C2. La líder de docencia e investigación y la profesional de docencia Informan al Comité Docencia Institucional, al momento que se identifique esta situación, sobre el nuevo convenio y la razón por la cual se firmó sin el debido proceso.</p> <p>C3. El profesional de docencia le solicita a la IE los documentos requeridos para la legalización de convenios, en el momento que se identifique que se</p>
--	---	--

	<p>R11. Posibilidad de afectación legal, económica y reputacional debido a tener convenios activos de docencia servicio o práctica académica con instituciones educativas relacionados con Lavado de Activos y financiación del Terrorismo LA/FT.</p> <p>R12. Posibilidad de afectación legal debido al incumplimiento de los principios legales de protección en el tratamiento de datos personales, por parte del personal en formación y/o docentes de las IE.</p> <p>R13. Posibilidad de afectación reputacional debido a la falla del Sistema de gestión de docencia servicio.</p> <p>R14. Eventuales inundaciones debido a las fuertes lluvias,</p>	<p>firmó un convenio sin el debido proceso, y le solicita a la oficial de cumplimiento la verificación del SARLAFT para la IE</p> <p>C1. La profesional de docencia debe solicitar la verificación del SARLAFT antes de la firma del convenio y la actualización anual durante el tiempo de ejecución del mismo.</p> <p>C2. La oficial de cumplimiento SARLAFT trimestralmente debe hacer una búsqueda en lista general de los diferentes convenios y hacer seguimiento a las alertas que genera semanalmente el Software de búsqueda en listas</p> <p>C1. Los profesionales de docencia y los abogados del área jurídica, cada que se firma un convenio de docencia servicio o práctica académica, revisan que en la minuta del convenio quede registrado de manera explícita la cláusula de protección de datos.</p> <p>C2. El profesional de docencia hace énfasis sobre la confidencialidad de la historia clínica y de toda la información del paciente, así como la información institucional que lo amerite durante las inducciones presenciales que se realicen.</p> <p>C1. El área de sistemas realiza el Backup al servidor mensualmente y a la Data del Sistema Gestión Documental de Docencia diariamente, para restablecer el servidor y la funcionalidad del programa cuando se presente fallas.</p> <p>C1. El director de apoyo logístico debe detectar las fallas con alarmas en centro de control</p> <p>C2. El arquitecto, el supervisor de mantenimiento y el plomero son los encargados de realizar el Mantenimiento preventivo para techos, canoas y</p>
--	---	---

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO: MI-DSI-DS
	PROCESO GESTION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO	VERSIÓN: 06
		PÁGINA: 6 DE 15

	<p>granizadas y/o averías en la red hidrosanitaria.</p> <p>R15. Posibles incendios ocasionados por fallas en el sistema eléctrico, en fallas las calderas, manipulación inadecuada de líquidos inflamables, fugas de gases combustibles, acumulación de residuos, entre otros.</p> <p>R16. Posible colapso de la infraestructura física del hospital por causa de sismos, temblores y terremotos.</p> <p>R17. Probabilidad de suspensión de los servicios públicos de Agua Potable, Gas Natural y Energía Eléctrica por fallas en el abastecimiento interno o externo.</p> <p>R18. Riesgo de multas y/o sanciones de la autoridad competente debido al mal manejo ambiental por terceros ocasionales e Inhouse.</p> <p>R19. Falta de gestión del conocimiento y fomento de buenas prácticas ambientales en población general de interés, pacientes y</p>	<p>terrazas</p> <p>C3. Desobstrucción de tuberías y limpieza de trampas. El arquitecto, el supervisor de mantenimiento, el plomero y el electricista son los responsables de hacer el Seguimiento al funcionamiento Equipos electromecánicos (bombas)</p> <p>1. El director de apoyo logístico debe detectar las fallas con alarmas en centro de control. 2. El Arquitecto y la Brigada de emergencia, debe hacer el seguimiento al funcionamiento de la Red contra incendios con mantenimiento preventivo según NFPA 25.</p> <p>C1. Revisión del estado de la infraestructura y reforzamiento estructural C2. Disponer de pólizas que aseguren la edificación en caso de sismo o terremoto.</p> <p>C1. Disponer de Planes de contingencia C2. Seguimiento al control y efectividad en el funcionamiento de sensores de agua y energía.</p> <p>C1. Seguimiento a la ejecución de los contratos</p> <p>C1. Establecer estrategias de comunicación para difundir el SGA, realizar periódicamente capacitaciones</p>
--	--	---



CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

CÓDIGO: MI-DSI-DS

PROCESO GESTION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO

VERSIÓN: 06

PÁGINA: 7 DE 15

	<p>visitantes, que generan desviaciones en manejo ambiental Institucional.</p> <p>R20. Falta de gestionar los riesgos relacionados con condiciones inseguras en las diferentes áreas de trabajo del Hospital General de Medellín.</p> <p>R21. Falta de gestionar los riesgos relacionados con actos inseguros en las diferentes áreas de trabajo del Hospital General de Medellín.</p> <p>R22 Presentación de enfermedades laborales por falta de intervención oportuna ante la exposición a factores de riesgo HGM</p>	<p>al personal interno</p> <p>C1. El equipo de SST, realiza un plan de inspecciones anual por parte de SST y asesoras de Sura, en donde además se contemplen inspecciones no programadas.  C2. El equipo de SST, comunica el plan de trabajo después de las inspecciones a los diferentes líderes y responsables de las áreas. Mensualmente.  C3. El equipo de SST, revisa el cumplimiento de las actividades propuestas en la inspección y verificación de dificultades y alternativas a los mismos. Mensualmente.</p> <p>C1. El equipo de SST, con la Asesoría de la ARL identificar y levanta procedimientos seguros e las diferentes actividades realizadas al interior de la Institución y que pueden ser un riesgo potencial para la salud. En la medida que identifique necesidades.  C2. El equipo de SST, con la Asesoría de la ARL socializa los estándares seguros, En la medida que identifique necesidades.  C3. El equipo de SST, con la Asesoría de la ARL hacer inspecciones de adherencia a los diferentes estándares reeducar y reentrenar. Mensualmente</p> <p>C1. El equipo de SST, con la Asesoría de la ARL identificar de expuestos a actividades de riesgo para desarrollar enfermedad profesional. En la medida que identifique necesidades, sin pasar de cada 6 meses.  C2. El médico laboral realiza exámenes médicos enfocados al riesgo asi como solicita pruebas de laboratorio. Semestralmente para grupos de riesgo o según la periodicidad definida por la normatividad.  C3. El equipo de SST, con la Asesoría de la ARL,</p>
--	---	---

	<p>R23. Presentación de enfermedades de orden mental relacionadas con condiciones propias de la actividad laboral por falta de intervención oportuna.</p> <p>R24. Aumento del ausentismo por enfermedad general, por patologías susceptibles de manejo con estilos salubres de vida</p> <p>R25. Presentación de conflictos entre colaboradores, usuarios y</p>	<p>diseña, ejecuta y controla el Programa de restricciones y reubicación laboral. Permanentemente</p> <p>C1. Líder SST, Crea de un grupo de salud mental para intervenir desde el caso individual hasta el caso grupal. C2. La Psicóloga de SST en asesoría con la ARL intervención a los diferentes grupos de mayor vulnerabilidad con los diferentes programas de salud mental y bienestar laboral. Permanentemente C3. El equipo de SST, Crea una sala violeta o de salud mental como espacio de intervención a todos los temas de salud mental incluyendo prevención, detección y manejo oportuno de individuos y grupos</p> <p>C1. El equipo de SST, con la Asesoría de la ARL realiza un perfil sociodemográfico que contenga características mórbidas de la población trabajadora para que sirva de insumo en el momento de proponer actividades de promoción y prevención. Actualización permanente. C2. El equipo de SST, con la Asesoría de la ARL diseña, ejecuta y controla Programas de salud preventiva tales como: control de riesgo osteomuscular y cardiovascular que promueven los estilos de vida saludable en alimentación, ejercicios y manejo de hábitos. mínimo tres en el año. C3. El médico Laboral realiza remisiones oportunas y controladas a las EPS cuando se detectan situaciones de salud prevenibles dentro del examen médico ocupacional periódico y dentro de los diferentes programas de salud de la institución. En la medida que se identifiquen.</p> <p>C1. La Psicóloga de SST en asesoría con la ARL capacita en temas como resolución de conflictos, trato humano, comunicaciones, etc., periodicidad mensual. C2. La Psicóloga de SST en asesoría con la ARL</p>
--	--	---



CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

CÓDIGO: MI-DSI-DS

PROCESO GESTION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO

VERSIÓN: 06

PÁGINA: 9 DE 15

	<p>entre los mismos trabajadores por falta de un manejo integral de la violencia de todo tipo en los lugares de trabajo.</p> <p>R26. Pérdidas humanas y materiales ante eventos urgentes al interior de la Institución por falta de una planificación oportuna del manejo de las emergencias internas.</p> <p>R27. Materialización de riesgos legales, reputaciones y económicos por falta de alineamiento con el que hacer operacional de contratistas y terceros. (contratación)</p>	<p>capacitan y controlan el funcionamiento del Código R como contención mecánica y medicamentosa d las personas agresivas. Mensualmente un grupo específico.</p> <p>C3. El equipo de SST promueve y gestiona la Emblemización de la institución con la cruz roja internacional en Misión Médica, permanentemente</p> <p>C1. Equipo de SST, con asesoría de la ARL diseña, difunde, pone en práctica y controla un plan integral para el manejo de emergencias y desastres. Permanente</p> <p>C2. Equipo de SST, con asesoría de la ARL programa, ejecuta y valora y mejora simulacros de emergencias. Mínimo dos en el año.</p> <p>C3. Equipo de SST, con asesoría de la ARL realiza capacitación de brigadistas en diferentes temas de manejo de desastres en sus diferentes campos de acción: evacuación, primeros auxilios, extinción de incendios. Grupales dos en el año.</p> <p>C1. El líder de SST participa en la formulación del plan anual de adquisidores en identificar las necesidades las diferentes áreas en temas de SSt y comunicación a las diferentes dependencias responsables de formular el P.A.A.</p> <p>C2. Líder SST y control operacional de terceros diseñan, aplican y controlan creación de un procedimiento basado en una estrategia de ciclo de vida del tercero o contratista para que SST este participando desde la necesidad de la contratación, hasta la valoración de requisitos del contratista y finalmente la evaluación el desempeño de estos en temas de SST. Según necesidades de contratación.</p> <p>C3. Control operacional de terceros Seguimiento permanente al control operacional de terceros en lo que se refiere al sistema de gestión de SST y la operación al</p>
--	--	---

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO: MI-DSI-DS
	PROCESO GESTION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO	VERSIÓN: 06
		PÁGINA: 10 DE 15

	<p>R28. Incumplimiento legal por falta de identificación y valoración de normatividad relacionada con aspectos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>2R9. Incumplimiento de la normatividad vigente</p>	<p>interior del Hospital</p> <p>C1. El líder SSR favorece la apropiación de canales confiables de información sobre nueva normatividad. Según periodicidad del cambio normativo.</p> <p>C2. El Líder de SST, identifica y valora oportunamente la normatividad relacionada y plan de mejora con respecto al posible incumplimiento. Según periodicidad del cambio normativo.</p> <p>C3. Líder SST comunica en los diferentes comités de la modificación importante en temas de normatividad. Según periodicidad del cambio normativo.</p> <p>C1. El técnico administrativo contratista realiza la actualización trimestral del nomograma Institucional de acuerdo a la fuente: Diario Oficial y se da a conocer en el comité o grupo de mejoramiento</p>
RECURSOS DEL PROCESO		
Humanos	Técnicos y Tecnológicos	Documentos/Trámites
Líder Docencia Servicio e investigaciones, tres profesionales universitarios y una auxiliar administrativa, personal con conocimiento y experiencia en la relación docencia servicios.	Incluye equipos de apoyo audiovisual disponibles en los espacios de docencia, equipos de cómputo en sala con office (Excel, Word, Power Point) y acceso a Intranet (Software institucional) y a SAP (Software para la administración asistencial y administrativa), además se cuenta con Eurodoc (Software para la administración de documentos); Sistema de Gestión de Docencia Servicio y acceso a zona WiFi, internet, intranet; carpetas de red compartidas, línea telefónica,	<p><b>PDDS:</b> gestión de la relación docencia servicio</p> <p><b>MI-DSI-DS001</b> procedimiento caracterización de necesidades y capacidades</p> <p><b>MI-DSI-DS002</b> procedimiento ejecución del convenio docencia servicio</p> <p><b>MI-DSI-DS003</b> procedimiento evaluación de los convenios docencia servicio</p>

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO: MI-DSI-DS
	PROCESO GESTION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO	VERSIÓN: 06
		PÁGINA: 11 DE 15

	Escáner. e impresora	
--	----------------------	--

ETAPAS CLAVE DE LA EJECUCIÓN DEL PROCESO									
Tipo de Proveedor		Proveedor	Entrada/Insumo	Actividades clave del proceso	Descripción de la actividad	Salida del Proceso	Cliente del Proceso	Tipo de cliente	
Interno	Externo							Interno	Externo
X	X	Instituciones educativas y áreas administrativas y asistenciales del HGM	Necesidades de convenios para practicas académicas o docencia servicio	Caracterización de necesidades y negociación del alcance de los convenios docencia servicio	Se hace la revisión de las necesidades manifiestas de convenios de práctica académica o docencia servicio, del cumplimiento de los requisitos legales y la capacidad instalada en los servicios del HGM.  El Comité Docencia Servicio Institucional da la recomendación de aprobación o no de la suscripción del convenio al Gerente.	Actas del Comité Docencia Servicio Institucional  Convenios de practica o docencia servicio	Instituciones educativas y áreas administrativas y asistenciales del HGM	X	X

					<p>Cuando se aprueba por Gerencia la suscripción de convenios, se elabora la minuta del convenio y se define los programas objeto del mismo, y las contraprestaciones de la relación.</p>				
X	X	<p>Instituciones educativas y áreas administrativas y asistenciales del HGM</p>	<p>Necesidades de prácticas y practicantes</p>	<p>Ejecución del convenio docencia servicio</p>	<p>Se revisa con los líderes o coordinadores de los servicios las solicitudes de práctica expresadas por las instituciones educativas. Se remite la respuesta de aceptación o no del cupo de práctica solicitado.</p> <p>Se verifica el cumplimiento de los requisitos de práctica por parte de los estudiantes.</p>	<p>Estudiante en rotación.</p>	<p>Instituciones educativas y áreas administrativas y asistenciales del HGM</p>	X	X



CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

CÓDIGO: MI-DSI-DS

PROCESO GESTION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO

VERSIÓN: 06

PÁGINA: 13 DE 15

X	X			<p>Evaluación de los convenio docencia servicio</p> <p>Se hace seguimiento al proceso de la practica formativa de los estudiantes en las visitas de calidad y en visitas aleatorios por uno de los profesionales del área de docencia servicio.</p> <p>Se recopilan las oportunidades de mejora, de las diferentes encuestas aplicadas a los estudiantes, profesores y directivas de la Instituciones Educativas.</p>	<p>MI-DSI-DS001F04 Prueba de Objetivos y competencias</p> <p>MI-DSI-DS004F02 Formato evaluación al escenario de práctica Documento Externo Autoevaluación del acuerdo 000003 de 2003 Autoevaluación del Acuerdo 153 de 2012</p>	<p>Directivas del HGM e Instituciones Educativas</p>	X	X
---	---	--	--	---	---	--	---	---

	<b>CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS</b>	CÓDIGO: MI-DSI-DS
	<b>PROCESO GESTION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO</b>	VERSIÓN: 06
		PÁGINA: 14 DE 15

					Se hace seguimiento al costo beneficio de la relación Docencia Servicio.	Informe de costo beneficio de la relación docencia servicio.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>
DS.1	Índice combinado de satisfacción de la relación docencia servicio.
DS.2	Proporción de involucrados satisfechos con la relación docencia servicio
DS.3	Razón costo - beneficio de la relación docencia servicio
DS.4	Proporción de cumplimiento de criterios de supervisión del personal en formación
DS.5	Proporción del logro de competencias percibido por los estudiantes según plan de práctica formativa
DS.6	Proporción de estudiantes en formación de posgrado
DS 7	Porcentaje de variación de estudiantes de posgrado

<b>MODIFICACIONES</b>		
<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>RAZÓN DE LA ACTUALIZACION</b>
00	01/06/2014	Nueva versión del Sistema de Gestión Integral de Calidad SGIC.
01	15/10/2015	Se adicionan los Riesgos del proceso identificados en el nuevo formato Matriz de Riesgos.
02	28/07/2016	Se adicionan los Riesgos del proceso identificados en la Matriz de Riesgos versión II.

 Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO: MI-DSI-DS
	PROCESO GESTION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO	VERSIÓN: 06
		PÁGINA: 15 DE 15

MODIFICACIONES		
VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACION
03	18/10/2018	Se adicionan los Riesgos del proceso identificados en la Matriz de Riesgos versión III.
04	31/10/2019	Modificación de objetivos, ajuste de indicadores de resultado del proceso de acuerdo con el manual de indicadores institucional de junio de 2019.
05	18/12/2020	Se modifica el objetivo del proceso. Se incluye el indicador número 7 que no aparecía en la caracterización. Se definen nuevos riesgos del proceso y se modifican unos ya existentes, y se elimina un riesgo laboral no pertinente. De la tabla cadena cliente – proveedor se elimina la palabra procedimiento antes de definir cada procedimiento
06	24/11/2021	Se actualizan los riesgos y controles definidos en la matriz de riesgos.

APROBACIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: SANDRA MILENA RETREPO VÁSQUEZ	NOMBRE: MYRIAM LUCIA RAMÍREZ RÍOS	NOMBRE: MARIO FERNANDO CÓRDOBA PÉREZ
Cargo: Profesional de Universitario de Docencia	Cargo: Líder de Docencia e Investigación	Cargo: Gerente

VIGENTE A PARTIR DE: 24/11/2021