

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 1 de 29



MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD

2021

ESE HOSPITAL DEL ROSARIO



RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD

Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 2 de 29

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
3. ALCANCE	5
Misión 5	
Visión 5	
Principios Y Valores Institucionales	5
Estructura Organizacional	6
Reseña Histórica	7
Naturaleza Y Objeto Social	8
4. MARCO LEGAL	9
5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	11
6. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	12
Comprensión de la organización y su contexto	12
Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	12
Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	12
Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	13
7. LIDERAZGO	13
Liderazgo y compromiso	13
Política Integral de Gestión de calidad	14
Comunicación de la política de calidad	14
Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	15
8. PLANIFICACIÓN	15
8.1. Objetivos del sistema de gestión de calidad	15
8.2. Planificación del sistema de gestión de calidad	16
9. APOYO	16
Recursos	16
Competencia	17
Toma de conciencia	18
Comunicación	18
Información documentada	19
Creación y actualización	19
10. OPERACIÓN	20
Planificación y control operacional	20

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 3 de 29

Requisitos para los servicios	20
10.1.1. Determinación de los requisitos relacionados con los servicios	21
10.1.2. Revisión de los requisitos relacionados con los servicios	22
Diseño y desarrollo de los productos y servicios	22
Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	22
Producción y provisión del servicio	22
Control de la producción y de la provisión del servicio	22
Identificación y trazabilidad	22
Preservación.....	23
Actividades posteriores a la entrega.....	23
Control de cambios	23
Liberación de los servicios	23
Control de servicio no conforme	23
11. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	24
Seguimiento, medición, evaluación y análisis	24
Generalidades	24
Satisfacción del cliente.....	24
Análisis y evaluación.....	25
Auditoría interna.....	25
11.1. Revisión por la dirección	26
11.1.1. Resultados de la Revisión	27
12. MEJORA	27
12.1. Generalidades.....	27
12.2. Acción correctiva.....	28

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 4 de 29

1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E Hospital del Rosario de acuerdo a su plan de **gestión(PDI)**, se encuentra diseñando e implementando un Sistema de Gestión Integrado de Calidad con enfoque en el esquema Gerencial P.O.D.E.R.R. (Planeación, organización, dinamización, evaluación y auditoria; reportes y responsabilidades y reajuste y mejora) Ver resolución 081 de 2020, así mismo integra otros modelos de gestión de calidad basados en la norma ISO 9001, los parámetros de la autoapreciación para la certificación de la política de IAMII, **Resolución 1619 de 2015 que aplica a los modelos de gestión de calidad de laboratorios de salud Pública en este caso de nuestra ESE y** los criterios establecidos en el MIPG Modelo integral de Planeación y Gestión.

De este modo este modelo busca integrar todos los sistemas aplicables a los entes públicos y en la iniciativa estratégica de la entidad, que promueve la estandarización de sus procesos, con el fin de optimizar sus productos y brindar un mejor servicio a los usuarios.

Por esta razón es indispensable adoptar una metodología que guie la estandarización de la documentación y de la operativización de la entidad, por lo que a continuación se hace la descripción de la misma.

El presente Manual de Procesos tiene como objetivo principal dar a conocer una visión de conjunto de los procesos y procedimientos Operativos y Administrativos de la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO, con el fin de dotarla de una herramienta de trabajo que contribuya al cumplimiento eficaz y eficiente de la misión y objetivos esenciales de la empresa. Además, se busca que exista un documento completo y actualizado de consulta, que establezca un método estándar para ejecutar el trabajo en las diferentes Unidades Administrativas y asistenciales.

En este sentido, el Manual de Gestión de calidad describe los procesos y procedimientos dirigidos a todas las personas que, bajo cualquier modalidad, se encuentren vinculadas al área Administrativa o asistencial de la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO y se constituye en un elemento de apoyo útil para el cumplimiento de las responsabilidades asignadas.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar una estrategia que permita estandarizar la documentación de los diferentes sistemas de Gestión de calidad que apliquen a la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO con el fin de realizar de manera efectiva el enfoque basado en procesos con calidad, servicio, seguridad en la atención y mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 5 de 29

- Garantizar la implementación del Sistema de Gestión Integrado de Calidad con enfoque en el esquema Gerencial P.O.D.E.R.R. (Planeación, organización, dinamización, evaluación y auditoria; reportes y responsabilidades y reajuste y mejora), que permita el desarrollo del plan de acción de la Gerencia.
- Garantizar la implementación de las necesidades del sistema que permita la implementación de los documentos basados en la Norma ISO 9001.
- Garantizar el cumplimiento del sistema de gestión de calidad que soporte los criterios establecidos en la autoapreciación para la certificación de IAMII
- Garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad legal vigente que aplique para los laboratorios clínicos de la red de salud publica
- Garantizar el cumplimiento de los criterios establecidos en el MIPG modelo integral de gestión de desempeño, con el fin de generar procesos productivos y eficientes.

3. ALCANCE

El presente manual tiene aplicación a todos los macro procesos, procesos y procedimientos que se desarrollan en la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO a través de sus distintas unidades de negocio y administración.

Misión

Somos una ESE acreditada por la UNICEF como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia – IAMI; que presta servicios de salud de primer nivel con altos estándares de calidad, que garantiza una atención eficaz, efectiva y oportuna a nuestros usuarios.

Visión

En el año 2028 seremos, una organización que presta servicios de primer nivel y segundo nivel de atención, reconocidos por el mejoramiento continuo de sus procesos, centrada en el usuario y su familia, fortalecimiento del talento humano, innovadores en la prestación de servicios de salud con auto sostenibilidad económica y rentabilidad social.

Principios Y Valores Institucionales

La ESE Hospital del Rosario tiene instituidos unos principios y valores institucionales

Principios

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 6 de 29

- ✓ Vocación de servicio: Actitud de vida de colaboración hacia los demás, en todo momento y en todas partes, que lleva a acciones desinteresadas que contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de los otros sin buscar recompensa, agradecimiento y/o admiración.
- ✓ Trabajo en equipo: Unir el esfuerzo con quienes participan en los procesos y actividades sin excepción, con armonía, cooperación, compromiso y responsabilidad compartida, para multiplicar el logro de resultados en búsqueda de los objetivos y metas comunes.
- ✓ Excelencia del servicio: Mantener siempre una actitud de servicio frente a nuestros clientes internos y externos, buscando solucionar de manera oportuna sus necesidades;
- ✓ Prospectiva de Gestión: Buscamos con nuestras actividades diarias alcanzar el nivel máximo de calidad, eficiencia y efectividad en nuestros compromisos.

Valores.

Los valores institucionales que inspiran y soportan la gestión de la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO son:

- ✓ Compromiso: Lo damos todo para lograr nuestros objetivos.
- ✓ Cumplimiento: Nos permite llegar lejos como personas, organización y conseguir lo que anhelamos. Adquirimos compromisos, sinceros para concluirlos, es tomar responsabilidades y actuar en consecuencia a ellas.
- ✓ Disciplina: Tenemos la capacidad para poner en práctica una serie de principios relativos al orden y la constancia, tanto para la ejecución de tareas y actividades cotidianas.
- ✓ Equidad: Tratamos a todos por igual, independiente de su clase social, raza, sexo o religión.
- ✓ Respeto: Reconocemos y toleramos las creencias, actuaciones, sentimientos y motivos de las personas.
- ✓ Responsabilidad: Asumir las consecuencias de nuestros actos y cumplir con nuestros compromisos y obligaciones ante los demás.

Estructura Organizacional

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

1.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL DE LA ESE



Fuente: Gerencia E SE 2019.

Activa
Ve a Cor

Niveles de Autoridad en procesos específicos:

Para la implementación del sistema de gestión de calidad de laboratorio clínico se tendrán en cuenta los siguientes niveles de autoridad:

1. Coordinación de calidad: Sera la encargada de la implementación de los sistemas de gestión de calidad en la institución garante de cumplimiento y auditoria de procesos.
2. Coordinación de laboratorio: tendrá mando sobre bacteriólogas y auxiliares de servicios de laboratorio clínico, y debe garantizar el cumplimiento de la normativa en Salud Publica
3. Bacterióloga: Gestión de procesos de laboratorio y mando en las auxiliares de laboratorio clínico

Reseña Histórica

El Hospital Municipal de Campoalegre, como otros tantos centros de salud en el Departamento, se fueron abriendo paso a través del tiempo, a medida que se fue poblando la región y las enfermedades se intensificaron debido a múltiples factores ambientales, perjudicando principalmente la población más vulnerable, los niños y los ancianos, de igual manera, la distancia con referencia a Neiva y obviamente con el principal Hospital de la región el Hospital San Miguel

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 8 de 29

de Neiva. Estando, así las cosas, en la carrera 11 con calle 19 se dio inicio a esta gran labor de nuestra raza, y en una casa de estructura en Bahareque se instaló el primer centro hospitalario el Municipio, ajustándose a las normas establecidas en la Constitución Nacional, artículo 44, lo mismo que en el Código Civil Artículo 636 y el Decreto reglamentario 1326 de 1922.

Es importante resaltar la labor de los diferentes directores del Hospital que fueron pieza importante para el mismo desarrollo de la institución, pero más importante aún fue la labor emprendida por el Doctor EUGENIO FERRO FALLA, el cual donó por escritura pública el lote de terreno en donde hoy se encuentra ubicada la Empresa Social del Estado Hospital del Rosario de Campoalegre. En el inicio de la década de los sesenta, el Hospital ya contaba con algunos servicios básicos como: consulta externa, pequeñas cirugías, enfermería y camas para hospitalización. Además de la infraestructura que contaba el centro de salud, fue el Doctor IGNACIO SALGADO ALVARADO, quien por más de diez y ocho años (18) le dio el impulso que requería para lograr su progreso, Inclusive con el apoyo desinteresado del Gerente de la Beneficencia del Huila, Doctor DANIEL GUTIERREZ BLANCO, se logró darle la terminación que requería el Hospital para su modernización, de acuerdo a la época. En las últimas décadas con el apoyo del sector Salud, los diferentes Alcaldes y del sector privado y acompañado además de las diferentes reformas en salud que propuso el Gobierno Central, Ley 100 de 1993 nuestro Hospital ha logrado consolidarse de manera importante en nuestro medio, hasta alcanzar su descentralización aprobada mediante acuerdo No 036 de 1996 por parte del Concejo Municipal, convirtiéndola en EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO de CAMPOALEGRE.

Al convertirse en EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE. mediante acuerdo No 036 del 28 de Septiembre de 1996, ésta cuenta con autonomía administrativa; personería jurídica y patrimonio y rentas propias, que se destinan de modo exclusivo al cumplimiento de su objetivo que es el de producir y prestar servicios de salud eficientes y efectivos, que satisfacen de manera óptima las necesidades y expectativas de la población CAMPOALEGRUNA asegurada y no asegurada, en relación con la promoción, fomento, tratamiento y rehabilitación de la salud, garantizada mediante un manejo gerencial adecuado, lo cual conlleva a una buen rentabilidad social y financiera de la empresa.

Naturaleza Y Objeto Social

Naturaleza.

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO es una persona jurídica, de derecho público, sin ánimo de lucro, con personería jurídica y autonomía presupuestal, contractual y administrativa especializada en servicios de salud de primer nivel de complejidad.

Objeto social.

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 9 de 29

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO fue creada por medio del acuerdo No. 036 del 1996 por medio del cual se deroga el acuerdo No. 007 del 1994 y se constituye el Hospital del Rosario de Campoalegre en empresa social del estado de carácter municipal, de categoría especial de la entidad pública, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrita al ministerio de protección social, cuyo objeto es la prestación de los servicios de la salud a cargo del estado como parte del servicio público de la seguridad social, en los términos del artículo 194,195,197 de la ley 100 de1993.

4. MARCO LEGAL

CONSTITUCION POLITICA 1991: Artículo 83, 84, y 209, establece los principios de la buena fe, el no exigir requisitos adicionales para el ejercicio de un derecho, los principios de la función administrativa.

LEY 100 DE 1993: por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Ley 1122 de 2007: por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones

DECRETO LEY 01 DE 1984 CODIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO: artículo 3° establece que las actuaciones administrativas se desarrollan con base en los principios de economía, celeridad, eficacia, imparcialidad, publicidad y contradicción.

LEY 489 DE 1998: por el cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional y territorial, y se establece que dentro de las políticas de desarrollo administrativo deben ser tenidos en cuenta la racionalización de los procedimientos.

DECRETO 2150 DE 1995: por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios en la administración pública.

DECRETO 1537 DE 2001: artículo 1°, 2° y 5°, sobre la racionalización de la gestión institucional, los manuales de procedimientos y las políticas de control interno diseñadas por el departamento administrativas de la función pública.

LEY 872 DEL 2003: por el cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios.

DECRETO 4110 DE 2004: Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.

DECRETO 1011 DE 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 10 de 29

DECRETO No. 4295: "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 872 de 2003

RESOLUCIÓN No. 2181 DE 2008: Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Carácter Público.

RESOLUCION 1043 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 auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones

RESOLUCIÓN NÚMERO 1445 DE 2006: Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones"

RESOLUCIÓN NÚMERO 3960 DE 2008: Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1445 de 2006 y sus anexos técnicos

RESOLUCIÓN 1446 de 2006: Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

RESOLUCIÓN NÚMERO 1448 2006: Por la cual se adoptan los requerimientos técnicos mínimos para la prestación de servicios de salud por telemedicina.

RESOLUCIÓN NÚMERO 1619 DE 2015: Por el cual se establece el Sistema de. Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Publica.

LEY 87 DE 1993: por el cual se establece el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado en su parágrafo único del artículo 1°

DECRETO 1599 DE 2005: Por el cual se adopta el modelo estándar de control interno

DECRETO No. 1826 de 1994: Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993

DECRETO 2145 DE NOVIEMBRE DE 1999: Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCION No. 644 de 2003: Por la cual se regula el procedimiento para la designación de los jefes de la Unidad u Oficina de Coordinación de Control Interno o de quien haga sus veces de los organismos y entidades de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional.

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 11 de 29

DECRETO No. 188 DE 2004: artículo 8° dirigir, asesorar y coordinar con las demás dependencias la elaboración de los manuales de procesos y procedimientos con el fin de racionalizar la gestión y los recursos de la entidad.

DIRECTIVA PRESIDENCIAL 02 DE 05 DE ABRIL DE 1994:

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2002 2006 (LEY 812 DE 2003): punto 6° competitividad y desarrollo, literal a)eliminación de trámites y coordinación de iniciativas, iniciativa complementaria b)la exigencia de cada entidad del estado la puesta en marcha de un plan de acción para la reducción de trámites, procesos y procedimientos que generan altos costos de transacción a los ciudadanos.

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

ACCIÓN CORRECTIVA: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

SGC: Sistema de Gestión de Calidad

AUDITORIA INTERNA: Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

CALIDAD: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

ENCUESTA: Es un estudio observacional en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación.

OBJETIVOS DE CALIDAD: Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.

POLÍTICA: Actividad orientada en forma ideológica a la toma de decisiones de un grupo para alcanzar ciertos objetivos.

PROCESO: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

QUEJA: Expresión de insatisfacción hecha a una organización, relativa a su Producto o servicio, o al propio proceso de tratamiento de quejas, donde explícita o implícitamente se espera una respuesta o resolución

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 12 de 29

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

ESE: Empresa Social del Estado

6. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

Comprensión de la organización y su contexto

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO obtiene la información del estado actual por medio de reunión con los líderes del proceso, los cuales diligencia en la matriz DOFA y posteriormente se establecen los planes de acción.

Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, tiene establecido a los integrantes de sus partes interesadas con el objetivo de satisfacer los requisitos de los usuarios, legales y reglamentarios aplicables. Los integrantes son:

- Usuarios
- Empleados
- Competidores
- Organismo legales y reglamentarios
- Proveedores
- Empresas recaudadoras de impuestos
- Comunidades

Adicionalmente, La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO realiza seguimiento a los requisitos de las partes interesadas para la identificación de los mismos.

Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad

Aplicación

“Prestación de servicios de urgencias, sala de partos, consulta externa, laboratorio clínico, radiología, farmacia, hospitalización general adultos y pediátrica”.

No aplicabilidad

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 13 de 29

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, ha determinado que los siguientes requisitos no son aplicables a las operaciones de esta instalación y son documentados como exclusiones.

- Diseño y desarrollo del servicio: sección 8.3

Sistema de gestión de la calidad y sus procesos

Requisitos generales

La estructura del SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, se encuentra basada en procesos, cada uno de ellos estructurados bajo una caracterización propia y que a su vez se complementa; Estos procesos fueron clasificados en tres grandes grupos:

- Procesos estratégicos
- Procesos asistenciales
- Procesos de apoyo
- Procesos de evaluación



7. LIDERAZGO

Liderazgo y compromiso

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 14 de 29

La alta dirección se encuentra comprometida con el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de calidad y mejora continua del mismo, su liderazgo busca generar seguridad dentro del personal y crear confianza en los usuarios.

Para ello:

- Ha comunicado a los miembros de la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO a través de la misión, visión, política y objetivos de calidad la importancia de satisfacer los requisitos legales, expectativas y necesidades de los usuarios.
- Lleva a cabo las revisiones periódicas programadas en el cronograma del Sistema de Gestión de calidad para la dirección.
- Asegurar la disponibilidad de los recursos para garantizar el cumplimiento del sistema de gestión de la calidad.
- Garantiza las competencias del personal.

Política Integral de Gestión de calidad

Estamos comprometidos con un modelo de prestación de servicios de salud con enfoque de riesgos que integren los sistemas de calidad, estableciendo su Transversalidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad y a los compromisos que la institución suscriba, buscando incrementar la satisfacción de nuestros usuarios; promoviendo una cultura de autocontrol, la mejora continua de los procesos, una filosofía de trabajo soportada en los principios y valores institucionales, un comportamiento seguro y responsable frente al medio ambiente y una cultura de salud ocupacional que promueva ambientes de trabajo saludables, reduciendo los factores de riesgos que puedan afectar la seguridad y salud de nuestros clientes. Lo anterior articulado con el Modelo de Atención Integral de Salud Territorial – MAITE y con el Modelo de Auditoría del Derecho del Paciente, que contribuyan a resolver en forma ordenada y coherente, los problemas de salud de su población adscrita.

Comunicación de la política de calidad

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO asume el compromiso de difundir esta política de calidad a todo su personal, mediante la distribución del Modelo de Gestión de Calidad y en los siguientes medios:

- Cartelera informativa
- Portafolio de servicios
- Inducción de personal
- Pagina Web

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 15 de 29

Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

Responsabilidad y Autoridad

La gerencia es responsable de que el sistema de gestión de calidad se desarrolle, implemente y opere. Para ello se asignan las responsabilidades y recursos. De igual manera se ha establecido una política y objetivos de calidad que direccionan todas las operaciones de la empresa.

Representante por la dirección

La alta dirección ha designado a la Coordinación de calidad como representante de la dirección para liderar el Sistema de gestión de calidad.

Las funciones previstas en dicho nombramiento para el representante de la Alta Dirección son las siguientes:

- Asegurarse de que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad;
- Informar a la alta dirección sobre el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos de los usuarios en toda la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO.

8. PLANIFICACIÓN

8.1. Objetivos del sistema de gestión de calidad

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, ha establecido los objetivos del Sistema de Gestión de calidad de acuerdo a su política de calidad en el marco de su direccionamiento estratégico, estos objetivos incluyen un control y medición por parte de los encargados de cada proceso.

- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO y de acuerdo a las necesidades y expectativas de los usuarios.
- Incrementar el nivel la satisfacción de los usuarios.
- Garantizar la seguridad del paciente y la gestión del riesgo de acuerdo a los estándares de salud.
- Garantizar el cumplimiento de la normatividad de Saul Publica que aplique a los diferentes procesos institucionales.
- Mantener la confiabilidad y oportunidad en la prestación del servicio.

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 16 de 29

- Garantizar la prestación de nuestros servicios de manera consistente y con altos estándares de calidad.
- Dar un uso adecuado de los recursos naturales.
- Mantener un personal competente, capacitado y consciente de las actividades desarrolladas.
- Garantizar los recursos necesarios: humanos, físicos, tecnológicos y financieros para la implementación, mantenimiento y mejoramiento del sistema.

8.2. Planificación del sistema de gestión de calidad

La planificación del SGC está definida por la Política de Calidad, Objetivos de calidad, el manejo que los líderes dan a cada proceso, documentación de procesos, procedimientos requeridos por las normas, los documentos internos establecidos, y la disponibilidad de los recursos definidos por la alta dirección.

En los casos en que se realicen cambios al SGC, los mismos se planifican e implementan manteniendo su integridad.

9. APOYO

Recursos

Generalidades

Las provisiones para asegurar la disponibilidad de los recursos, la consecución de los objetivos, el buen estado de las instalaciones locativas y su mantenimiento, las competencias del personal, la planeación y control operacional, control y mitigación de plagas en las instalaciones y realización de los procedimientos del sistema se hacen de acuerdo a lo organizado en el presupuesto.

Con este compromiso la alta dirección de la ESE, determina y proporciona los recursos necesarios para implementar, mantener y mejorar continuamente el Sistema de Gestión de calidad y para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de los requisitos.

Personas

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, es consciente de la importancia que tiene el contar con un equipo humano formado adecuadamente tanto en el aspecto técnico de su trabajo como en la gestión de calidad. Por ello, nos aseguramos que todo el personal que pertenece a la ESE sean

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 17 de 29

competentes con base en la educación, formación, experiencia y habilidades, con el objetivo de que la implementación del SGC sea eficaz y para la operación y control de los procesos.

Infraestructura

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO proporciona y mantiene la infraestructura y los equipos necesarios para el desarrollo de las actividades, cumpliendo con los requisitos exigidos. Contamos con una sede distribuida por diferentes áreas y espacios de trabajo, con el fin de asegurar el buen desempeño de nuestros empleados, facilitando la comodidad para el desarrollo de sus actividades en la prestación del servicio.

Al mismo tiempo la ESE tiene definidos planes de mantenimiento preventivo y correctivos de las instalaciones y equipos que están relacionados directamente con la atención de los usuarios, para así, asegurar que se encuentren en óptimas condiciones de funcionamiento.

Ambiente para la operación de los procesos

Entendiendo por ambiente de trabajo adecuado la combinación de factores humanos y físicos, tales como sociales, psicológicos y físicos.

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO determina, proporciona y mantiene un ambiente de trabajo adecuado para todas las áreas, con un espacio laboral apropiado para el buen desempeño de cada cargo, con iluminación necesaria, adecuada circulación del aire, equipos de comunicación y tecnología necesarios para facilitar el desempeño de sus actividades y de los procesos.

Todos los cargos dentro de la ESE, están claramente identificados y relacionan su descripción, además prevalecen bajo un régimen disciplinario establecido.

Además, se cuenta las disposiciones legales pertinentes de seguridad y salud en el trabajo, ofreciendo garantías que preserven la integridad de los trabajadores.

Competencia

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, se compromete a brindar los recursos adecuados para un personal capacitado que preste los servicios, garantizando la óptima aplicación y mejora continua del Sistema de Gestión de calidad, buscando asegurar la satisfacción del cliente.

Cumpliendo con los requisitos y manteniendo la planta de personal adecuada para el cumplimiento eficaz de su misión.

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 18 de 29

Capacitaciones

La ESE, desarrolla constantemente programas de capacitación interna y externa, con personal calificado que buscan incrementar la competencia de los empleados que en sus procesos desarrollan trabajos que afectan la calidad del servicio.

En la medida en que nuestros usuarios, y los requisitos legales, exigen nuevos avances o modificación para la prestación de servicio de formación, se desarrollan programas de capacitaciones internas y externas para proporcionar formación específica en el servicio que ofrecemos.

Toma de conciencia

La ESE se asegura de que los colaboradores tengan conciencia de la política de calidad, los objetivos y las implicaciones que conlleva el incumplimiento de los requisitos del SGC.

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, ha definido para todas sus actividades las respectivas funciones pertinentes, determinado por cada función de la organización. También los respectivos procedimientos, se aclaran funciones específicas de cada actividad, capacitando al personal que ingresa sobre sus actividades específicas.

La responsabilidad, autoridad e interrelaciones relevantes de los cargos que apoyan, ejecutan y responden por el trabajo que influye en el sistema de calidad, es responsabilidad de todas las personas que hacen parte de la Empresa Social del Estado Hospital del Rosario.

Comunicación

La comunicación interna y externa es el medio utilizado, para lograr dar a conocer algún hecho significativo, esta como es de esperar inicia con un mensaje o información, definiendo que se debe comunicar, por qué medio y a quién se debe comunicar, de esta manera se organiza la información mínima con que cuenta la ESE y que debe ser comunicada.

Todo lo relacionado con el SGC, debe ser informado por medio de los canales de comunicación establecidos (Cartelera, vía WhatsApp, presentaciones, piezas comunicativas, información dirigida por los líderes de procesos, entre otros), una vez se realice modificaciones. La información debe ser socializada a todo el personal, sin importar el tipo de contratación.

La socialización de la información relacionada con el SGC, está a cargo del líder del área de calidad.

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 19 de 29

Información documentada

Generalidades

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, ha establecido y asegura mantener un manual de calidad que contiene:

- Alcance del Sistema de Gestión de calidad
- Procedimientos establecidos para el sistema de gestión de calidad
- Descripción de la interacción de los procesos.

Creación y actualización

Estructura documental:



La documentación perteneciente al SGC, cuenta con una estructura que consta de:

- Encabezado con el logo, nombre de la institución, nombre del documento incluyendo el tipo documental (Manual, formato, procedimiento, ficha, entre otros), código del documento, versión, fecha de creación o actualización y número de páginas.

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 20 de 29

- Cuerpo del documento, en el cual se describe la información necesaria que debe contener el mismo para la adecuada ejecución de las actividades de cada uno de los procesos.
- Pie de página, este obtiene lema, el nombre y cargo de la persona encargada de la elaboración, revisión y aprobación del documento una vez se crea o se modifique.

Control de la información documentada

La documentación perteneciente al SGC incluyendo la documentación externa, se encuentra disponible en la carpeta compartida en Bases T denominada “*Sistemas de gestión de calidad*”, la cual todos los colaboradores de la ESE tienen acceso en el momento que sea necesario. La misma se encuentra protegida que está a cargo del área de calidad, quienes son los encargados del control de la documentación.

Dicha documentación no puede ser excluida, compartida, y/o modificada por personal no autorizado. El incumplimiento conllevará a acciones disciplinarias.

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO asegura el control de la documentación de la siguiente manera:

- Cada documento debe tener una aprobación previa a su emisión.
- Su actualización o demás cambios se identifican y se registran como una nueva versión.
- Las versiones actuales se encuentran a disposición del encargado y personal autorizado.

El proceso de gestión documental, de todas las actividades a estandarizar se harán bajo los criterios definidos en la Norma Técnica Calidad ISO 9001.

10. OPERACIÓN

Planificación y control operacional

Se envía propuesta a los clientes en donde se evidencian las características del servicio a prestar.

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, desarrolla y planifica los procesos necesarios para la realización de los servicios, a su vez es coherente con los requisitos de otros procesos del sistema de gestión de calidad.

Adicionalmente, controla los cambios planificados y revisa las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.

Requisitos para los servicios

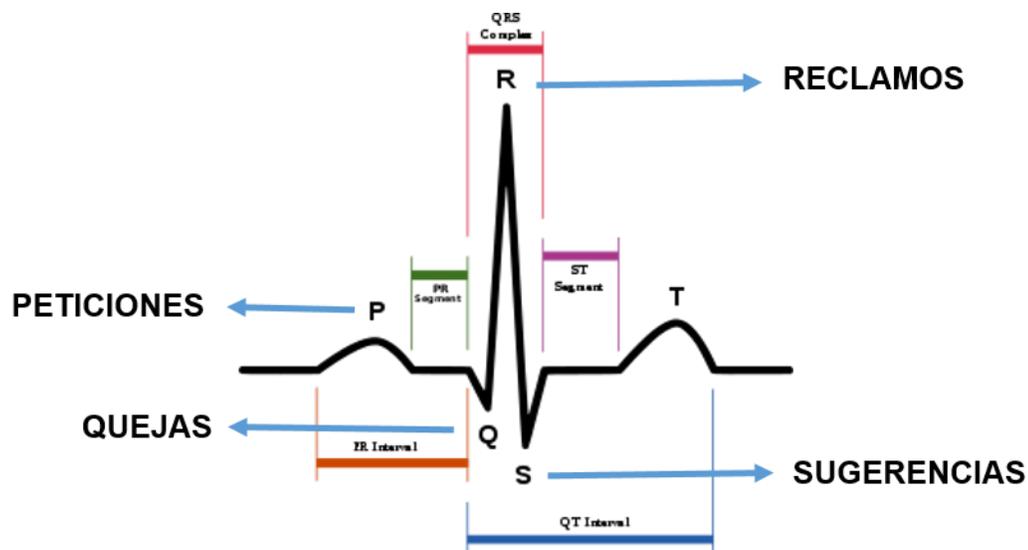
RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 21 de 29

Comunicación con el usuario

Para una comunicación eficaz con los usuarios, se ha dispuesto de un documento en el que se especifican medidas de satisfacción, quejas, reclamos, inquietudes o sugerencias referentes al personal, instalaciones o prestación del servicio.

Implementación del sistema de PQRS, mediante la utilización de los buzones sugerencias y la restructuración de las encuestas de satisfacción de usuarios, manejado dentro de las actividades del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU).



Identificación de los procesos de inadecuación en la atención con la aplicación de análisis de causa raíz y se determina el despliegue de 5W1H, para las actividades de mejoramiento que de allí se deriven.

10.1.1. Determinación de los requisitos relacionados con los servicios

Los requisitos especificados por los usuarios, incluyendo los requisitos para control y manejo de los servicios desde que el usuario lo solicita hasta cuando se finaliza el proceso de atención, se encuentran definidos en los procedimientos de cada uno de los procesos.

De igual forma se tienen identificados los requisitos legales y reglamentarios relacionados con los servicios prestados y cualquier otro requisito adicional que el mismo considere necesario.

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 22 de 29

10.1.2. Revisión de los requisitos relacionados con los servicios

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, realiza periódicamente revisión de los requisitos legales con el objetivo de mantenerlos actualizados a medida que los mismos sean modificados por los entes gubernamentales.

De igual manera garantiza que cuando esto ocurra los documentos de la ESE que se vean implicados, deben ser modificados y socializados para el conocimiento de todos los colaboradores y así cumplir cabalmente con la prestación de servicios de acuerdo a lo estipulado por los entes.

Diseño y desarrollo de los productos y servicios.

EXCLUSIÓN: Por la naturaleza de la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, en prestación de servicios no presentamos la etapa de diseño y desarrollo de productos.

Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO tiene definido su proceso de compras, con el cual se define su procedimiento de compras.

Producción y provisión del servicio

Control de la producción y de la provisión del servicio

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, planifica y desarrolla la prestación de los servicios de acuerdo a lo establecido en el presente manual y teniendo en cuenta:

- Disponibilidad de la información y documentación que describan las características de los servicios prestados en la ESE.
- La implementación del seguimiento y medición por medio de los formatos e indicadores de gestión.
- La definición de autoridades y responsabilidades en las actividades. Garantizando que el personal encargado cuente con las competencias necesarias para la ejecución.
- La correcta asignación de recursos para cada proceso. Incluyendo, personal, insumos, infraestructura y equipos.
- El cumplimiento de las metas establecidas a partir de los objetivos del SGC.
- Validación de los procesos en la prestación de los servicios.

Identificación y trazabilidad

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 23 de 29

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, asegura que la información relevante para la identificación y trazabilidad de los servicios sea debidamente registrada, para ello se tienen previstos formatos con el objetivo de obtener registros de las actividades que se desarrollan durante la prestación de los servicios y formatos de revisión en los cuales se puede evidenciar los seguimientos realizados a los mismos.

Preservación

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, asegura la preservación del servicio y los resultados capacitando al personal en relación el cuidado para la disminución de incidentes o eventos adversos, el adecuado manejo, almacenamiento y transporte de las muestras, medicamentos e insumos médicos. Adicionalmente realizando mantenimiento de equipos para la confiabilidad de los resultados y cumpliendo requisitos aplicables según los recursos asignados.

Actividades posteriores a la entrega

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, cumple con los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los servicios prestados. Teniendo en cuenta los requisitos legales, las consecuencias no deseadas asociadas a los servicios, la naturaleza, el uso y la vida útil de los productos a usar y los requisitos de los usuarios.

Control de cambios

La institución cuenta con un listado maestro de documentos y registros, que permite realizar la trazabilidad de los mismos, con respecto a codificación, vigencia y versión, así mismo a los documentos se les genera el seguimiento de control de cambios la misma consta de: versión, vigencia desde, cambios realizados y motivos del cambio. Adicionalmente, los documentos cuentan con un pie de página, el cual incluye el nombre y cargo de la persona encargada de revisar y aprobar el documento creado o modificado.

Liberación de los servicios

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO se asegura de que se mida y se realice un seguimiento de las características del servicio resultantes del SGC para verificar que se cumple con los mismos.

Esta verificación y cumplimiento se detalla en el numeral 10.2 del presente manual, en caso de detectar un producto no conforme se procede de acuerdo al procedimiento.

Control de servicio no conforme

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 24 de 29

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO cuenta con la política de seguridad del paciente, mediante la cual se gestionan los incidentes y eventos adversos que ocurran durante la atención de los usuarios, esto con el objetivo de fomentar la cultura de seguridad de paciente en los colaboradores y así lograr el reporte de los casos que ocurran para luego ser tratados y controlados.

11. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Seguimiento, medición, evaluación y análisis

El seguimiento y medición de los procesos la hace cada líder por medio del cumplimiento de las metas establecidas e indicadores de Gestión, diferentes registros de sus procesos, acciones correctivas y preventivas, para lo cual se generarán informes periódicos.

Además, se hacen revisiones a los procesos del SGC basándose en el numeral 9.2 Auditorías internas, los resultados obtenidos son recopilados en el registro del numeral nombrado anteriormente como base para emprender acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Generalidades

A través de la mejora continua se busca la eficiencia del SGC, para ello ha establecido en cada uno de los procesos, actividades de seguimiento, medición, análisis y mejora que permiten:

- Analizar y evaluar situaciones existentes e identificar áreas de mejora.
- Establecer objetivos de mejora.
- Buscar posibles soluciones para lograr los objetivos.
- Demostrar la conformidad de los servicios requeridos por el usuario.
- Asegurar la conformidad y eficiencia del SGC.
- Controlar el desempeño de los procesos mediante indicadores de Gestión.
- Conocer y satisfacer las necesidades de los usuarios.
- Establecer herramientas de control y seguridad en todos los procesos.

Satisfacción del cliente

El seguimiento a la información relativa a la percepción de los usuarios con respecto al cumplimiento de sus requisitos se determina por medio el procedimiento de PQR, en el cual se describen las actividades para la recepción y resolución de las mismas.

Adicionalmente, La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO cuenta con el procedimiento de satisfacción de los usuarios, en donde se establecen los parámetros para medir el grado de satisfacción de los usuarios acerca de los servicios ofrecidos por la ESE, identificando y documentando aspectos a mejorar.

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 25 de 29

Análisis y evaluación.

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad y eficacia de su SGC; y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua de dicho Sistema.

- El análisis de datos proporciona información acerca:
- El nivel de satisfacción del cliente a través de las encuestas de satisfacción
- La conformidad con los requisitos del servicio, a través de los servicios y productos no conformes.
- Las características y tendencias de los procesos y de los servicios, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo las acciones preventivas, de acuerdo a la revisión por la dirección en el numeral 9.2 del presente modelo y acciones correctivas y preventivas.
- El desempeño de los proveedores.

Auditoría interna

En la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO se lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el SGC es conforme con los requisitos propios y los de la normatividad legal vigente. Dichas auditorías tienen como finalidad:

- Verificar que el SGC opera de acuerdo con los procedimientos documentados para las diferentes actividades que se realizan y en particular, si las actividades para el control de la prestación del servicio se llevan a cabo de acuerdo a lo planeado.
- Verificar si el SGC cumple con los requisitos establecidos en la NTC ISO 9001:2015.
- Evaluar la implementación, mantenimiento y efectividad del SGC.

Implementación de la Metodología de acreditación, como paso inicial para la autoevaluación frente a desempeños superiores de calidad. (Soportada en la estructura organizacional de la preparación organizacional para la acreditación)

- Aplicación de Guía Práctica de Acreditación.
- Plan de comunicación.
- Plan de educación.
- Autoevaluación contra estándares.

Identificación de oportunidades de mejora, y acciones para las oportunidades, que luego de su priorización, culmina con la aplicación de despliegue de 5W1H, para las actividades de mejoramiento.

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 26 de 29

Corresponde a la ejecución de las actividades de auditoría clínica propiamente dicha, que para efectos de la operación de la oficina de calidad de la ESE Hospital del Rosario se desarrollaran en dos vías así:

Auditoria Retrospectiva: La cual será ejecutada en el marco del funcionamiento del comité de historias clínicas, en el que se evaluarán las características de la historia y registros clínicos y su grado de adecuación con los parámetros establecidos en la normatividad vigente y la evaluación del grado de adherencia a guías y protocolos, para lo cual nos serviremos de las guías institucionales de atención y demás protocolos adoptados por la entidad.

Auditoria Concurrente: Corresponde a las actividades in-situ de evaluación de las características de calidad de la atención en salud provistas a los pacientes durante la estancia hospitalaria o durante la observación en urgencias.

Para cada una de estas actividades se identificarán las fallas de atención u objeciones a los procedimientos para los cuales se generarán acciones de mejora con la aplicación de despliegue de 5W1H, para las acciones de mejoramiento identificadas.

11.1. Revisión por la dirección

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, tiene establecido realizar las Revisiones por la dirección anualmente.

Se convoca a (Lideres de los procesos, según sea conveniente) para realizar la revisión por la dirección la cual puede contener los siguientes datos de entrada:

- El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas
- Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad
- La información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de calidad, incluidas las tendencias relativas a:
 - La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes
 - El grado en que se han logrado los objetivos de calidad
 - El desempeño de los proceso y conformidad de los productos y servicios
 - Las no conformidades y acciones correctivas
 - Los resultados de seguimiento y medición
 - Los resultados de las auditorias
 - El desempeño de los proveedores externos
- La adecuación de los recursos
- La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 27 de 29

- Las oportunidades de mejora

11.1.1. Resultados de la Revisión

Como resultado de la Revisión por la dirección se genera un informe de Revisión por la Gerencia, el cual debe contener las acciones definidas para:

- Las oportunidades de mejora.
- Cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad.
- Las necesidades de recursos.

12. MEJORA

12.1. Generalidades

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO entiende como mejora continua un permanente incremento de los estándares de desempeño del SGC, de sus procesos y de sus resultados. El mejoramiento continuo es parte fundamental del SGC implementado y se da en forma permanente a través de los procesos.

Aplicación del siguiente modelo de priorización de las acciones de mejora derivadas de las fallas se atención bajo los siguientes criterios algorítmicos:

Prioridad 1: Falla relacionada con criterios de habilitación o de indicadores de seguimiento a riesgos de habilitación.

Prioridad 2: Falla relacionada con cualquier otro requerimiento de tipo legal o de cumplimiento de criterio de inspección vigilancia y control.

Desarrollo del Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC)

El sustrato para la construcción del PAMEC corresponde a la identificación de las acciones de mejora tendientes a disminuir la brecha entre la calidad observada, que para nuestro caso corresponde a las fallas de atención, excepciones de auditoria o eventos adversos entre otros y la calidad deseada, definidas en la evidencia científica, técnica o administrativa.

Como se indicó, para cada una de las acciones de mejora se establecerá un despliegue en matriz 5W1H, en la que se discriminará el proceso organizacional al que afectaría y/o a la unidad

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD		
Vigencia: 12-12-2021	Versión: 01	Código: GCA-MN-03	Página 28 de 29

funcional a la que pertenecería o que sería la encargada de su desarrollo y ejecución a fin de aplicar en el modelo una administración de calidad bajo la modalidad de autocontrol.

Además de los criterios de la 5W1H, se definirán los costos de implementación (costos de mejora o calidad) y su respectivo indicador de seguimiento, como se indica a continuación:

- Acción de mejora o producto (Qué)
- Responsable (Quién)
- Unidad funcional o servicio (Dónde)
- Fecha de entrega (Cuándo)
- Barrera de seguridad o mejora pretendida (Por qué)
- Descripción de la acción de mejora o producto (Cómo)
- Proceso organizacional al que pertenece
- Costo aproximado, de mejora o calidad (Costo global o por precio de mercado)
- Indicador de seguimiento al desarrollo de la acción de mejora o producto.

12.2. Acción correctiva

Se llevan a cabo acciones correctivas para eliminar las causas de no conformidades con el fin de prevenir su recurrencia. Las acciones correctivas son emprendidas con prontitud y de manera efectiva. Cualquier acción correctiva emprendida para eliminar la causa de una no conformidad es del grado adecuado de acuerdo a la magnitud del problema y en proporción con el riesgo asociado para su solución.

Las acciones correctivas pueden surgir como consecuencia de varias causas, las cuales pueden ser, pero no están limitadas a la generación de una no conformidad, como:

RECUPERAR TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD		
Elaboro: Mónica Bibiana Martínez Macías	Reviso: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro
Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente

INTERNAS	EXTERNAS
<input type="checkbox"/> AUTOEVALUACIÓN	<input type="checkbox"/> NORMAS LEGALES Y TÉCNICAS
<input type="checkbox"/> RESULTADOS DE LOS INDICADORES	<input type="checkbox"/> REQUERIMIENTOS DE LAS ENTIDADES ESTATALES
<input type="checkbox"/> EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	<input type="checkbox"/> REFERENCIACIONES COMPARATIVAS
<input type="checkbox"/> AUDITORIAS INTERNAS DE PROCESOS	<input type="checkbox"/> AUDITORIAS EXTERNAS
<input type="checkbox"/> RONDAS	
<input type="checkbox"/> MATRIZ DE RIESGOS	
<input type="checkbox"/> ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	
<input type="checkbox"/> RECLAMOS Y SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS	