
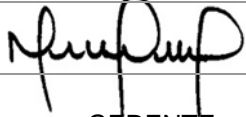
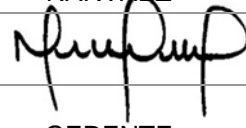
	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01 Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 1 de 29


MANUAL DE CALIDAD

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	JULIE CATHERINE SUAREZ BUCHELY	MAYELY MARTOS NARVAEZ	MAYELY MARTOS NARVAEZ
FIRMA			
CARGO	ASESORA DE CALIDAD	GERENTE	GERENTE

1. OBJETIVO:

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01
		Página 2 de 29

Implementar el Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús bajo los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015, con un enfoque integral, garantizando atenciones seguras, humanizadas y oportunas que aporten al mejoramiento de la salud individual, familiar y social y le permitan a la institución ser una empresa sostenible y competitiva.

2. ALCANCE:

El Manual de Calidad aplica para todos los procesos, inicia en la identificación de las necesidades y finaliza en la mejora continua de los mismos.

3. TALENTO HUMANO RESPONSABLE:

Gerencia: Gestionar los recursos que se necesiten para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

Equipo de Calidad: Responsables de liderar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y verificar el cumplimiento de los requisitos. Actualizar el Manual y realizar su divulgación.

Coordinadores de Procesos: Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en cada uno de sus procesos.

Todos los trabajadores de la E.S.E: Responsables de adherirse en cada uno de los procedimientos a lo establecido en el Sistema de Gestión de Calidad.

4. DEFINICIONES:

ALTA DIRECCIÓN: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD: Parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.

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

CAPACIDAD: Aptitud de una organización, sistema o proceso para realizar un producto que cumple los requisitos para ese producto

COMPETENCIA: Aptitud demostrada para aplicar los conocimientos y habilidades.

CONTROL DE LA CALIDAD: Parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.


GESTIÓN: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

GESTIÓN DE LA CALIDAD: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad. La dirección y control, en lo relativo a la calidad, generalmente incluye el establecimiento de la política de la calidad y los objetivos de la calidad, la planificación de la calidad, el control de la calidad, el aseguramiento de la calidad y la mejora de la calidad.

MANUAL DE CALIDAD: Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01 Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 3 de 29

MEJORA DE LA CALIDAD: Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad, relacionados con aspectos como la eficacia, la eficiencia o la trazabilidad.

MEJORA CONTINUA: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos. El proceso mediante el cual se establecen objetivos y se identifican oportunidades para la mejora es un proceso continuo a través del uso de los hallazgos de la auditoría, las conclusiones de la auditoría, el análisis de los datos, la revisión por la dirección u otros medios y generalmente conduce a la acción correctiva o preventiva.

MISIÓN: Es la formulación clave y amplia de la definición de la Institución, donde se expresan los propósitos de la organización detallando lo que se hace y los elementos que le soportan en una gerencia por resultados.

OBJETIVO DE LA CALIDAD: Algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad. Los objetivos de la calidad generalmente se basan en la política de la calidad de la organización y se especifican para los niveles y funciones pertinentes de la organización.

POLÍTICA DE LA CALIDAD: Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.

PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD: Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad.

PRODUCTO: Resultado de un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

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

SISTEMA: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan

SISTEMA DE GESTIÓN: Sistema para establecer la política, los objetivos y para lograr dichos objetivos

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD: Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

EFICACIA: Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados


EFICIENCIA: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

ORGANIZACIÓN: Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN: Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01
		Página 4 de 29

PROVEEDOR: Organización o persona que proporciona un producto.

PARTE INTERESADA: Persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o éxito de una organización.

DISEÑO Y DESARROLLO: Conjunto de procesos que transforma los requisitos en características especificadas o en la especificación de un producto, proceso o sistema.

PROCEDIMIENTO: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

CARACTERÍSTICA: Rasgo diferenciador. Una característica puede ser inherente o asignada, cualitativa o cuantitativa.

CARACTERÍSTICA DE LA CALIDAD: Característica inherente de un producto, proceso o sistema relacionada con un requisito. Inherente significa que existe en algo, especialmente como una característica permanente.

TRAZABILIDAD: Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

CONFORMIDAD: Cumplimiento de un requisito.

NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito

DEFECTO: Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.

ACCIÓN PREVENTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable. Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial. La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que vuelva a producirse.

ACCIÓN CORRECTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable. Puede haber más de una causa para una no conformidad. La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda. Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.

CORRECCIÓN: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva. Una corrección puede ser, por ejemplo, un reproceso o una reclasificación.

REPROCESO: Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos


RECLASIFICACIÓN: Variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iniciales.

INFORMACIÓN: Datos que poseen significado

DOCUMENTO: Información y su medio de soporte. El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de éstos. Algunos requisitos (por ejemplo, el requisito de ser legible) están relacionados con todos los tipos de

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01
Fecha Elaboración: 14/08/2023		
Página 5 de 29		

documentos, y otros requisitos son específicos por ejemplo, el requisito de estar controlado por versiones y el requisito de ser recuperable.

ESPECIFICACIÓN: Documento que establece requisitos. Una especificación puede estar relacionada con actividades (por ejemplo, un procedimiento documentado, una especificación de proceso y una especificación de ensayo/prueba), o con productos (por ejemplo, una especificación de producto, una especificación de desempeño y un plano).

MANUAL DE CALIDAD: Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización. El Manuales de la Calidad pueden variar en cuanto a detalle y formato para adecuarse al tamaño y complejidad de cada organización en particular.

PLAN DE LA CALIDAD: Documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, producto, proceso o contrato específico

REGISTRO: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas. Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas y acciones correctivas. En general los registros no necesitan estar sujetos al control del estado de revisión.

EVIDENCIA OBJETIVA: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo. La evidencia objetiva puede obtenerse por medio de la observación, medición, ensayo/prueba u otros medios.

INSPECCIÓN: Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones

VERIFICACIÓN: Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.


REVISIÓN: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos. La revisión puede incluir también la determinación de la eficiencia. Por ejemplo, revisión por la dirección, revisión del diseño y desarrollo, revisión de los requisitos del cliente y revisión de no conformidades.

AUDITORÍA: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría. Las auditorías internas, denominadas en algunos casos auditorías de primera parte, se realizan por, o en nombre de, la propia organización para la revisión por la dirección y otros fines internos, y puede constituir la base para la declaración de conformidad de una organización. La independencia puede demostrarse al estar libre el auditor de responsabilidades en la actividad que se audita.

Las auditorías externas incluyen lo que se denomina generalmente auditorías de segunda y tercera parte. Las auditorías de segunda parte se llevan a cabo por partes que tienen un interés en la organización, tal como los clientes, o por otras personas en su nombre. Las auditorías de tercera parte se llevan a cabo por organizaciones auditoras independientes y externas, tales como las que proporcionan la certificación/registro de conformidad con las Normas ISO 9001 o ISO 14001. Cuando se auditan juntos dos o más sistemas de gestión, se denomina "auditoría combinada". Cuando dos

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01
		Página 6 de 29

o más organizaciones auditoras cooperan para auditar a un único auditado, se denomina "auditoría conjunta".

PROGRAMA DE LA AUDITORÍA: Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico. Un programa de auditoría incluye todas las actividades necesarias para planificar, organizar y llevar a cabo las auditorías.

CRITERIOS DE AUDITORÍA: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos. Los criterios de auditoría se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría.

EVIDENCIA DE LA AUDITORÍA: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. La evidencia de la auditoría puede ser cualitativa o cuantitativa.

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA: Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

CLIENTE DE LA AUDITORÍA: Organización o persona que solicita una auditoría. El cliente de la auditoría puede ser el auditado o cualquier otra organización que tenga derechos reglamentarios o contractuales para solicitar una auditoría.

AUDITADO: Organización que es auditada

AUDITOR: Persona con atributos personales demostrados y competencia para llevar a cabo una auditoría.

EQUIPO AUDITOR: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos. A un auditor del equipo auditor se le designa como auditor líder del mismo. El equipo auditor puede incluir auditores en formación.

EXPERTO TÉCNICO: Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor. El conocimiento o la experiencia específicos son relativos a la organización, al proceso o la actividad a auditar, el idioma o la orientación cultural. Un experto técnico no actúa como auditor en el equipo auditor.


PLAN DE AUDITORÍA: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría, alcance de la auditoría extensión y límites de una auditoría. El alcance de la auditoría incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el período de tiempo cubierto.

COMPETENCIA: Atributos personales y aptitud demostrados para aplicar conocimientos y habilidades.

MAPA DE PROCESOS: Es la Secuencia lógica y coordinada de cómo se van ejecutando los procesos para alcanzar los resultados, estos se dividen en cuatro macroprocesos:

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
		Versión: 01
	MANUAL DE CALIDAD	Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 7 de 29

MACROPROCESO ESTRATÉGICO: Incluye procesos relativos a la planificación y establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos estratégicos y de calidad, aseguramiento de la disponibilidad de recursos

MACROPROCESO MISIONAL: Incluye todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la empresa en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

MACROPROCESOS DE APOYO: Incluye todos los procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de mejora continua.

MACRO PROCESO DE EVALUACIÓN: Incluye los procesos utilizados para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia.

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS: Es la lista de los documentos que se han elaborado y se utilizan en la institución, se escriben las fechas de elaboración y de modificación así como la versión vigente, sirve para controlar que solo se usen las versiones vigentes de los documentos. Estos documentos pueden ser guías, protocolos, manuales, instructivos, procedimientos, entre otros.

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

6. DESARROLLO

La adopción de un Sistema de Gestión de Calidad es una decisión estratégica que toma una organización con el fin de mejorar su desempeño, realizar procesos eficientes que cumplan con criterios de calidad y que la hagan competitiva y sostenible financieramente.

Con el firme propósito de prestar servicios de salud que aporten de manera segura, oportuna e integral al paciente y su familia, y de fortalecer los procesos institucionales que cumplan con los requisitos del cliente, los legales y los reglamentarios la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús implementa el Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001-2015, lo que permitirá el desarrollo de procesos basados en la mejora continua y consolidarse como una empresa competitiva, autosostenible y reconocida por sus excelentes servicios.


Entre los principales beneficios de implementar el Sistema de gestión de la calidad basado en la Norma ISO 9001 - 2015 son:

- Capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.
- Incrementar la satisfacción del cliente
- Identificar los riesgos y oportunidades de mejora asociadas con su contexto y objetivos
- Demostrar la conformidad con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad especificados.

En la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús el Sistema de Gestión de Calidad se desarrolla con un enfoque en procesos, basado en el ciclo PHVA y la identificación de riesgos. El enfoque en

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
		Versión: 01
	MANUAL DE CALIDAD	Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 8 de 29

procesos conlleva a planificar los procesos y sus interacciones. El ciclo PHVA asegura que los procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente, y la identificación del riesgo permite implementar acciones de mejora oportunas para evitar que sucedan o que ocurran nuevamente.

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN:

4.1 COMPRESION DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO

La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Primer Nivel de Complejidad con algunas actividades de segundo nivel, ubicada en el municipio de Valle del Guamuez – Putumayo, el cual lleva su nombre por el río que lo cruza. La cabecera municipal lleva por nombre Hormiga.

El Municipio de Valle del Guamuez cuenta con un área aproximada de 841 km², en la que existe 80 veredas; de los cuales 129 km² pertenecen a los resguardos indígenas: Santa Rosa del Guamuez, Yarinal, San Marcelino, Amarón, Nuevo Horizonte, La Argelia y Santa Rosa de Sucumbios, de las etnias Kofán, Inga, Pastos y Embera Chami, principalmente.

El municipio de Valle del Guamuez tiene una ubicación estratégica que limita con el país de Ecuador, por lo que se ha convertido en un paso constante de extranjeros y nacionales.

La Economía del Valle del Guamuez ha tenido épocas de bonanzas y crisis. Históricamente, los primeros colonos basaron su sustento a la explotación del caucho, posteriormente en la explotación petrolera y de recursos forestales, especialmente el cedro. Enseguida se suscitó un acelerado crecimiento de la población la cual se dedicaba al comercio, la agricultura y ganadería. Después de 1980 hasta el año 2000 el 60% de la población se dedicaba a los cultivos ilícitos, un 20% del comercio, un 10% de los empleos directos, un 5% de los empleos indirectos o subempleos y un 5% de la agricultura, ganadería y piscicultura. Actualmente la economía del municipio se basa en cultivos lícitos, el comercio, los empleos directos e indirectos.

En las décadas de los 80 y 90 el municipio se consideró zona roja por el conflicto armado generado por el control que los grupos al margen de la ley querían tener sobre los cultivos ilícitos. A partir del año 2000 se inicia el proceso de paz el cual ha dado la tranquilidad a la región y ha permitido el desarrollo de su población y economía.


MEMORIA INSTITUCIONAL:

La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús es una institución de carácter público de orden departamental conformada por Decreto 0094 de marzo 31 del 1998 de la Gobernación del Putumayo por la cual se “Crea el Hospital de la Hormiga del municipio del Valle del Guamuez, de naturaleza indefinida de orden Departamental”.

El Decreto 016 de febrero 9 de 1999 de la Gobernación del Putumayo, por la cual se modifica el Decreto 0094 de marzo 31 de 1998, por la cual se crea a partir de la vigencia del presente decreto

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01
Fecha Elaboración: 14/08/2023		
Página 9 de 29		

el Hospital de Primer Nivel de Atención Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga – Valle del Guamuez, Putumayo, como una Empresa Social del Estado, entendido como categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Desde ese momento la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús contaba con una planta de personal de 41 empleados con equipos adecuados y una infraestructura algo limitada. En el año de 1.999 se inicia la construcción de una nueva infraestructura para el hospital en el barrio la Parker con 5 módulos aprobados por el ministerio de salud con recursos del FIP, gestionados mediante proyectos que se presentaron en el año de 1996.

Desde su creación hasta la fecha la E.S.E es considerada como una de las mejores instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad del departamento, con capacidad instalada, tecnología biomédica adecuada, procedimientos documentados y personal administrativo y asistencial sensibilizados en la transformación cultural, cumpliendo los principios de pertinencia, oportunidad, calidad, accesibilidad y seguridad.

Desde su creación hasta la fecha la E.S.E goza de solvencia y equilibrio financiero gracias a las excelentes administraciones de sus gerentes.

Progresivamente la institución ha fortalecido su capacidad instalada y sus procesos, de esta manera actualmente cuenta con cuatro sedes:


- Sede Hospital Sagrado Corazón de Jesús ubicada en el barrio la Parker vía el Rosal, en donde se prestan los servicios de consulta especializada, urgencias, hospitalización, cirugía y atención del parto, laboratorio clínico, servicio transfusional, imágenes diagnósticas, vacunación, transporte asistencial básico y medicalizado.
- Sede Hospital Sagrado Corazón de Jesús PYM ubicada en el barrio las Américas en donde se prestan los servicios de consulta médica general, consulta odontológica, enfermería, vacunación. En esta sede se desarrollan los programas establecidos en la Ruta Integral de Atención en Salud y los convenios interinstitucionales como Plan de Intervenciones Colectivas Municipal, Departamental.
- Sede El Placer ubicada en la Vereda el Placer, en donde se prestan los servicios de consulta médica general, enfermería, odontología y vacunación.
- Sede El Tigre ubicada en la Inspección de El Tigre, en donde se prestan los servicios de consulta médica general, enfermería, odontología y vacunación.

Siendo la prioridad de la Alta Gerencia la prestación de servicios con calidad y oportunidad, que garanticen una atención segura y humanizada, que cumplan con las expectativas del paciente, la identificación oportuna de riesgos y la mejora continua de los procesos, se implementa a partir del mes de agosto del año 2023 el Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma Técnica Colombiana ISO 9001-2015.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA:

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
		Versión: 01
	MANUAL DE CALIDAD	Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 10 de 29

La plataforma estratégica de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús fue aprobada por la Junta Directiva mediante acuerdo No. 010 de Noviembre de 2020.

MISIÓN:

Somos una empresa social del estado del orden departamental que presta servicios de salud de primer nivel y algunas especialidades de segundo nivel, cuenta con un equipo humano íntegro presto a contribuir en la atención oportuna y de calidad para las familias del municipio Valle del Guamuez y sus alrededores.

VISIÓN:

En el año 2023, seremos una empresa reconocida por la calidad y oportunidad en la prestación y mantenimiento de los servicios de salud, manifestada en cada uno de los usuarios con una infraestructura física moderna, tecnología de punta, y sólidos empresariales en el departamento del Putumayo.

VALORES CORPORATIVOS:

Los valores corporativos de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús son:

- **LIDERAZGO:** Guiamos el equipo de trabajo hacia el cumplimiento de los objetivos con creatividad y motivación.
- **HONESTIDAD:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **RESPETO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **COMPROMISO:** Los funcionarios de planta o de contrato, deben ser conscientes de la importancia del rol como servidor público, siempre debe de existir una disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se tiene relación en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **DILIGENCIA:** Cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas, acorde con cada cargo, de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **JUSTICIA:** Actuar con imparcialidad, garantizando los derechos de las personas con equidad, igualdad y sin discriminación.


PRINCIPIOS CORPORATIVOS:

Los principios corporativos que hacen parte de la filosofía de la E.S.E son:

- **SENTIDO DE PERTENENCIA:** Aquí todos nos sentimos parte de la Institución, la respetamos y compartimos su amplia visión de oportunidades, que dan lugar a la acción inmediata en pro de los usuarios; sintiendo propio cada logro obtenido.

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
		Versión: 01
	MANUAL DE CALIDAD	Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 11 de 29

- **TRABAJO EN EQUIPO:** Asumimos el compromiso de interactuar con el otro para la formulación y consecución de los objetivos institucionales, bajo las premisas del respeto y el compañerismo.
- **CULTURA DE LA CALIDAD:** La institución desarrolla sus procesos a partir del mejoramiento continuo, comprometida con el cumplimiento de altos estándares de calidad.
- **RESPONSABILIDAD SOCIAL:** Es una prioridad institucional, el aporte al bienestar de los empleados, la comunidad, los proveedores y el desarrollo consecuente del sector salud, así como la conservación del medio ambiente.
- **ATENCIÓN HUMANIZADA:** La atención integral es parte de nuestra cultura organizacional y la constante en el desarrollo de los programas y servicios de la institución.

4.2 NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS

Los clientes o partes interesadas de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús tienen unos requisitos, legales, reglamentarios y del cliente. A continuación, se describe cada uno de ellos:


Requisitos Legales: La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús está legalmente conformada mediante cámara de comercio identificada con NIT No. 846000471-5

Requisitos Reglamentarios: Como institución prestadora de servicios de salud, la E.S.E se encuentra inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS y cuenta con el código de habilitación No. 8686500010, cumpliendo con los requisitos del Sistema Único de Habilitación.

Requisitos del Cliente: Los clientes de las E.S.E tiene unas necesidades y expectativas frente a los servicios que presta la institución, enmarcados en el cumplimiento de los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad desde la prevención, promoción, mantenimiento, rehabilitación y cuidados paleativos:

CATEGORIA	NOMBRE	NECESIDADES	EXPECTATIVAS
INTEGRANTES SOGC	Empresas Promotoras de Salud. En el municipio existen 4 empresas responsables del aseguramiento: Emsanar que tiene el % de la población, Aic con el %, Mallamas % y Nueva EPS %.	Cumplimiento de los acuerdos contractuales. Atención oportuna, segura y sin barrera a sus usuarios.	Cumplimiento de los estándares de calidad en la prestación del servicio. Cumplimiento de los indicadores de Monitoreo que le apliquen.
		Cumplimiento de los requisitos legales y los establecidos en la	Prestación de Servicios de Salud de calidad,

Calidad y Oportunidad en los Servicios


	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
		Versión: 01 Fecha Elaboración: 14/08/2023
MANUAL DE CALIDAD		Página 12 de 29

ENTES DE CONTROL	Secretaria de Salud Municipal	normatividad vigente para los prestadores de servicios de salud.	seguros, oportunos y con control del riesgo. Reconocer a la E.S.E como una institución con excelentes resultados en la administración de los recursos públicos.
	Secretaria de Salud Departamental	Cumplimiento de los requisitos legales y los establecidos en la normatividad vigente para los prestadores de servicios de salud.	Prestación de Servicios de Salud de calidad, seguros, oportunos y con control del riesgo. Reconocer a la E.S.E como una institución con excelentes resultados en la administración de los recursos públicos.
	Ministerio de Salud y Protección Social	Cumplimiento de los requisitos legales y los establecidos en la normatividad vigente para los prestadores de servicios de salud.	Prestación de Servicios de Salud de calidad, seguros, oportunos y con control del riesgo. Reconocer a la E.S.E como una institución con excelentes resultados en la administración de los recursos públicos.
	Superintendencia Nacional de Salud	Cumplimiento de los requisitos legales y los establecidos en la normatividad vigente para los prestadores de servicios de salud.	Prestación de Servicios de Salud de calidad, seguros, oportunos y con control del riesgo. Reporte oportuno de la información.
COMUNIDAD EN GENERAL	Usuarios	Recibir atención en salud oportunamente, con estándares de seguridad, humanización y calidad.	Egresar de la Institución con su estado de salud mejorado.
ENTIDADES DE REGIMEN ESPECIAL	Policía Ejercito Magisterio Ecopetrol	Recibir atención en salud oportunamente, con estándares de seguridad, humanización y calidad.	Egresar de la Institución con su estado de salud mejorado.

4.3 DETERMINACION DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD:

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
		Versión: 01
	MANUAL DE CALIDAD	Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 13 de 29

El Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús basado en la NTC ISO 9001 - 2015 aplica a todos los procesos institucionales.

EXCLUSIONES DEL SISTEMA: El Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E solo tiene como exclusión el numeral 8.3 Diseño y Desarrollo de los productos, toda vez que para la prestación de servicios de salud habilitados no se requiere diseñar el servicio, ya que sus requisitos están definidos en la Resolución 3100 de 2019 y su control se realiza con el numeral 8.1 desde la ISO 9001:2015

4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SUS PROCESOS:

El Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús se implementa bajo la Norma Técnica Colombiana ISO 9001- 2015 con el objetivo de ser una Institución Prestadora de Servicios de Salud que dé cumplimiento a los requisitos legales, reglamentarios y del cliente, con un enfoque basado en procesos y en la mejora continua que impacte positivamente en la salud del individuo, la familia y la comunidad.

La implementación del sistema es una iniciativa de la alta gerencia con el propósito de convertirse en una institución con cumplimiento de estándares de calidad, liderada por el proceso de Gestión de Calidad y con la participación de todos los funcionarios de la E.S.E.

Cumpliendo con su misión institucional la E.S.E define que las entradas requeridas son las necesidades de atención en salud de los usuarios en todos los cursos de vida y las salidas como resultado de los procesos son los pacientes y sus familias satisfechos.

La información documentada de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús se estandariza en su contenido y presentación según lo descrito en el Procedimiento de Elaboración y Control de Documentos que describe las acciones para la creación, aprobación, control y actualización de los documentos que hacen parte del sistema de gestión documental.

Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad se revisan y se ajustan para su posterior aprobación y se disponen en medio magnético con cada coordinador de proceso y en el drive de Gestión de Calidad, el cual es controlado por el líder del sistema.

El control de cambios de cada documento hace referencia al número de veces que ha sido actualizado y su trazabilidad se registran en el Listado Maestro de Documentos y Registros.


La distribución de los documentos se realiza con los procesos relacionados por medio magnético y el acceso a los mismos se da a través de las coordinaciones o de gestión de calidad.

5. LIDERAZGO

5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO:

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01 Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 14 de 29

ALTA GERENCIA: La alta gerencia de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús esta conformada por el representante legal, el coordinador asistencial, el coordinador administrativo y el auditor de calidad. La alta dirección es la responsable de liderar e impulsa el Sistema de Gestión de Calidad y participa activamente en su desarrollo y permanente actualización.

RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN: La dirección es la responsable de gestionar los recursos necesarios para la implementación del sistema, establecer políticas directrices, lineamientos y objetivos. Responsable de asegurar que la política de calidad y los objetivos sean coherentes con la misión institucional.

LIDER DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD: La Alta Gerencia de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús designa como líder del Sistema de Gestión de Calidad al Auditor de Calidad.

COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN:

La Alta Gerencia de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús manifiesta su compromiso formal para implementar el Sistema de Gestión de Calidad, asignando los recursos humanos, físicos, tecnológicos y logísticos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora del sistema, con un enfoque basado en procesos y en la gestión del riesgo que permita identificar las oportunidades de mejora y acerquen el desempeño institucional al cumplimiento de estándares de calidad que satisfagan las necesidades de los clientes.

5.1.2 ENFOQUE AL CLIENTE:

La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús diseña su Sistema de Gestión de Calidad con un enfoque en el Cliente, siendo la misión institucional prestar servicios de salud de baja y mediana complejidad de manera accesible, oportuna, segura, pertinente y continua a través de las atenciones que requiere la comunidad en la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, que permitan el mantenimiento y mejoramiento de la salud de cliente, su familia y la sociedad.

En el enfoque al cliente la Institución desarrolla acciones de identificación del riesgo para desarrollar acciones de mejora preventiva o correctiva que mitiguen el riesgo de que ocurran nuevamente.


5.2 POLITICA DE CALIDAD:

5.2.1 ESTABLECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE CALIDAD:

La E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús como Institución Prestadora de Servicios de Salud comprometida con brindar una atención segura, oportuna y con calidad desarrolla su misión institucional con un enfoque basado en el cliente, en la identificación del riesgo y la mejora continua que satisfagan las expectativas de los clientes internos y externos, contando para ello con un talento

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
		Versión: 01
	MANUAL DE CALIDAD	Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 15 de 29

humano ético y comprometido, con instalaciones seguras y agradables y con equipos biomédicos e informáticos que permiten cumplir con estándares de calidad que le garantizan el reconocimiento por el buen servicio, la competitividad en el mercado y la suficiencia financiera.

5.2.2 COMUNICACIÓN DE LA POLITICA DE CALIDAD:

La Política de Calidad de la Institución se socializa con el cliente interno, con el cliente externo, con los proveedores y las partes interesadas. Para la difusión de la política de calidad se utilizan diferentes medios como las redes sociales, la página web institucional, cartelera institucionales, etc.

5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN:

Para garantizar la implementación y despliegue del Sistema de Gestión de Calidad la E.S.E cuenta con un equipo de profesionales altamente comprometidos con la prestación de servicios de salud de calidad y oportunos:

Alta Dirección o Alta Gerencia: conformada por el representante legal, el coordinador asistencial, el coordinador administrativo y el auditor de calidad. La alta dirección es la responsable de liderar e impulsa el Sistema de Gestión de Calidad y participa activamente en su desarrollo y permanente actualización.

Líder del Sistema de Gestión de Calidad: El auditor de calidad de la E.S.E es el líder y referente del Sistema de Gestión de Calidad quien se encarga de la planeación, ejecución y evaluación de las actividades del sistema.

Coordinadores de Procesos: Responsables de liderar, implementar y evaluar la ejecución de los requisitos del sistema en su proceso, documentar, implementar, actualizar el soporte documentar de sus procesos, identificar y gestionar las no conformidades, participar en la evaluación del sistema de gestión de calidad.


Organigrama: A través del organigrama se presenta gráficamente la estructura organizacional de la institución, las relaciones jerárquicas y las competencias de rigor, descritas en el Manual de Funciones. Mediante la Resolución No. 048 de 2013 la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús modifica la estructura organizacional y determinan los líderes de los procesos.

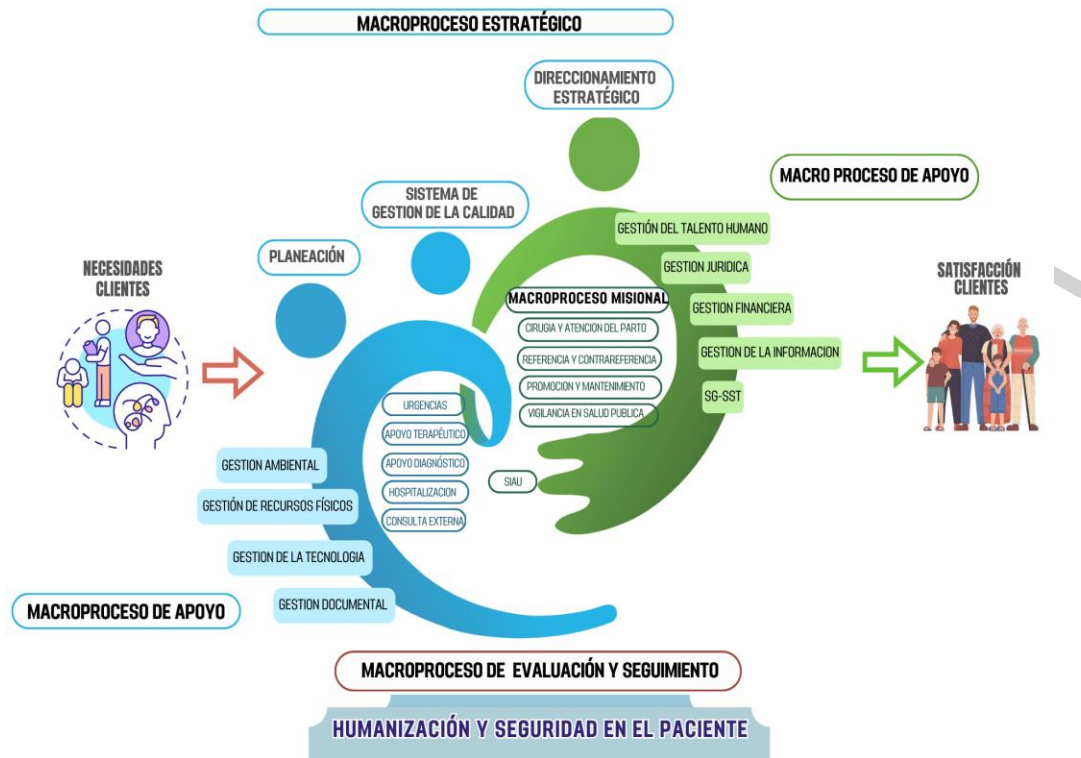
Mapa de Procesos: El mapa de procesos es la presentación gráfica de los procesos y su interrelación para dar cumplimiento a la misión y los objetivos de la organización. En el mapa se describen los procesos operativos o misionales, los procesos estratégicos, los procesos de apoyo y los de control y seguimiento.

El mapa de proceso de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús se ha moldeado sobre el logo institucional, con el fin de lograr la asociación de los procesos con cada una de las partes de la imagen corporativa, facilitando de esta manera la comprensión de la organización y funcionamiento institucional.

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01
		Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 16 de 29



DESCRIPCION MAPA DE PROCESOS.

El logo institucional es la imagen corporativa que representa a la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús y con la finalidad de facilitar la asociación y comprensión de los procesos se representa el mapa de procesos sobre la imagen corporativa, buscando el reconocimiento y la lealtad del cliente interno y externo, así como la familiarización de éste con una atención de calidad y oportunidad en los servicios de salud.

A través del mapa de procesos se puede evidenciar la interacción que existe entre ellos para garantizar la atención segura en salud en donde convergen no solamente los procesos operacionales o misionales, sino también los procesos estratégicos, de apoyo y de control, transformando las necesidades de los usuarios en satisfacciones que representan la fidelización y el reconocimiento de la institución como garante de atención en salud.


En la parte superior del mapa se encuentra el macroproceso estratégico, representado a través de los tres círculos de color verde y azul respectivamente, los cuales simbolizan las cabezas del núcleo familiar y los procesos de Dirección Estratégico, Sistema de Gestión de la Calidad y Planeación.

Es este macroproceso se toman decisiones y se generan las directrices y los lineamientos para el correcto funcionamiento de la E.S.E, enmarcados en el ciclo PHVA.

En la parte izquierda del mapa se encuentra la representación de las necesidades de los usuarios.

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01 Fecha Elaboración: 14/08/2023 Página 17 de 29

La parte central del mapa representada en forma de corazón describe el macroproceso organizacional o misional de la E.S.E, es decir la razón de ser de la Institución, que en otras palabras es la prestación de los servicios de salud con un alto valor profesional, ético y humanizado, que alivie los dolores e impacte positivamente la salud de los usuarios, respetando su cultura, su identificación y su diversidad desde la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, hasta la promoción de hábitos de vida saludable que favorezcan el desarrollo individual y familiar.

Para la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús es realmente importante expresar que la célula de la sociedad, que es como se concibe a la familia, es desde donde se inicia y se desarrollan las acciones de prevención y promoción de la salud, por ello y dando alcance al modelo de prestación de servicios de salud con enfoque de atención primaria en salud y al principio de atención centrada en el usuario, se contemplan los procesos organizacionales dentro del corazón y protegidos con los brazos de la familia.

Los brazos de la familia representan el macroproceso de apoyo necesarios para proteger y garantizar el buen funcionamiento de los procesos organizacionales. En el brazo verde se describen los procesos de gestión de talento humano, gestión jurídica, gestión financiera y gestión de la información. En el brazo azul se describen los procesos de gestión ambiental, gestión de recursos físico, gestión de la tecnología y gestión documental.

Soportando el mapa de procesos se encuentra el macroproceso de evaluación, control y seguimiento encargado de la verificación de cumplimiento de los requisitos legales y del sistema.

De manera transversal se encuentra la humanización y seguridad del paciente como los dos programas banderas que garantizan una atención en salud oportuna, pertinente, segura y de calidad.

Finalmente, al lado derecho se describe la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados, los cuales generan el reconocimiento de la atención oportuna, segura y pertinente, incrementando la lealtad del usuario frente a la institución.

6. PLANIFICACIÓN

6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES:


Para la identificación de los riesgos de cada proceso y las oportunidades de mejora la E.S.E adopta la metodología de Análisis Modal de Fallos y Efectos, siendo éste un método proactivo para descubrir posibles fallos en los procesos, actuar y evitar que se produzcan o mitigar su efecto, averiguando sus posibles causas, consecuencias y su impacto.

6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACION PARA LOGRARLO:

Los Objetivos de calidad hacen parte importante del Sistema de Gestión de Calidad y deben ser coherentes con la misión y la política de calidad institucional, ser medibles, supervisados, comunicados y actualizados según su necesidad.

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01
		Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 18 de 29

OBJETIVO GENERAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

Garantizar la prestación de servicios de salud que cumplan con estándares de calidad a través de procesos con enfoque en el cliente y la mejora continua que permita satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD:

- Prestar servicios de salud seguros mediante la gestión del 100% de los eventos adversos reportados, que permita la identificación de los riesgos y la implementación de acciones de mejora para prevenir que vuelvan a ocurrir.
- Realizar una vez al año la evaluación de implementación del Sistema Único de Habilitación mediante auditorías internas que permitan evidenciar el avance en la estandarización de procesos que mejoren la calidad del servicio de salud.
- Evaluar la satisfacción global de clientes mediante la aplicación periódica de la encuesta de satisfacción con el fin de mantener la percepción del servicio como muy bueno y bueno sobre el 85%.
- Mantener la oportunidad de asignación de citas de consulta medica general y odontológica en 3 días y la consulta especializada en 10 días.
- Ejecutar el 85% del Plan Institucional de Capacitaciones con el fin fortalecer los conocimientos, las aptitudes y las destrezas del personal para estandarizar procesos y brindar atenciones seguras bajo evidencia científica.
- Implementar la política de Atención Humanizada
- Cumplir con los requisitos legales, reglamentarios y con el 80% de los lineamientos del Decreto 1011 de 2006

6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS:

Cuando la Alta Gerencia de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús defina que se deben realizar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad, éstos se llevaran a cabo de manera planificada, dejando claridad sobre el propósito de sus cambios, sus causas y sus consecuencias, la integralidad que se logra con el sistema, los recursos que se requieren y los responsables.

7. APOYO

7.1 RECURSOS

Para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad, la institución asigna los recursos necesarios de la siguiente manera:


7.1.1 PERSONAL

Para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad se cuenta con un Líder con formación en salud, formación y experiencia en auditoria de Calidad.

Como parte del equipo de calidad se cuenta con un Coordinador del área de calidad encargado de orientar la implementación del Sistema. Se cuenta también con un auditor encargado de la

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
		Versión: 01
	MANUAL DE CALIDAD	Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 19 de 29

implementación del sistema único de habilitación, apoyo en el mantenimiento y mejoramiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y el Programa de Seguridad del Paciente. Se cuenta con dos Auxiliares Administrativos de Apoyo a Calidad.

Cada proceso cuenta con un líder responsable de adoptar y comunicar directrices o líneas de acción con su equipo de trabajo y evaluar la respectiva adherencia.

Todo el personal es responsable de adoptar las directrices, procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad.

7.1.2 INFRAESTRUCTURA:

Para el cumplimiento de la misión institucional la E.S.E cuenta con 4 sedes: la sede principal ubicada en el barrio la Parker, en donde se prestan los servicios de consulta especializada, urgencias, hospitalización, cirugía y atención del parto, laboratorio clínico, servicio transfusional, imágenes diagnósticas, vacunación, transporte asistencial básico y medicalizado.

La sede de PYM ubicada en el barrio las Américas en donde se prestan los servicios de consulta médica general, servicio de odontología, enfermería, vacunación, Ruta Integral de Atención en Salud y los convenios interinstitucionales y las sedes del Placer y el Tigre Sede en donde se prestan los servicios de consulta médica general, enfermería, odontología y vacunación.

En su capacidad instalada cuenta, en el servicio de consulta externa con 6 consultorios, el servicio de urgencias 3 consultorios y 25 camillas, en hospitalización con 6 cunas y 19 camas, en Atención del Parto con 1 sala de partos y 3 camas de TPR, en Cirugía con un quirófano, una unidad móvil, 3 ambulancias básicas y 1 ambulancia medicalizada.

Para cada proceso se cuenta con los equipos biomédicos e informáticos necesarios. Para el registro de la historia clínica y de facturación de los servicios la institución cuenta con el software SIHOS 2022.


7.1.3 AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS:

Para garantizar el ambiente favorable para el desarrollo de los procesos, la Institución asigna los recursos necesarios para el Programa de Mantenimiento Hospitalario en donde se programan las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, las instalaciones eléctricas, hidráulicas, los aires acondicionados, las áreas verdes, la cubierta etc.

Así también se cuenta con el Manual de Limpieza y Desinfección de Superficies identificado con código: GA-M-01 y con el Protocolo Control de Vectores identificado con código: GA-PT-03. Para garantizar una adecuada segregación, almacenamiento y disposición final de los residuos la Institución cuenta con el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

En el compromiso organizacional de mantener áreas y ambientes laborales seguros la E.S.E despliega el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

7.1.4 RECURSOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICION:

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01
		Página 20 de 29

Para evidenciar el avance en la implementación del Sistema y el cumplimiento de los requisitos, es necesario definir los medios necesarios para cuantificar y medir la validez de los resultados con el fin de verificar la conformidad de los servicios.

TRAZABILIDAD DE LAS MEDICIONES:

La trazabilidad de las mediciones es un requisito del sistema que genera confiabilidad en los resultados, especialmente en los procesos asistenciales, para lo cual se realizan las siguientes actividades:

- Análisis y Gestión de los Indicadores del Sistema de Información para la Calidad a través de los indicadores establecidos por la Resolución 256 de 2019.
- Análisis de los indicadores del Decreto 2193 de 2004 por medio del cual se evalúa seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud.
- Informes de Evaluación de adherencia a las Guías de Práctica Clínica.
- Para garantizar la funcionalidad adecuada y segura de los equipos biomédicos, evitando el riesgo de un falso positivo o un falso negativo, la Institución cuenta con el Plan de Mantenimiento Hospitalario identificado con código: GAF-PL-01 el cual incluye el Cronograma de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos por Área, liderado por el ingeniero biomédico de la E.S.E.

CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN:

Para lograr la estandarización de procesos que generen atenciones seguras y procedimientos eficientes la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de manera anual planifica el Programa Institucional de Capacitaciones, según las necesidades y expectativas manifestadas por los clientes internos, con el fin de fortalecer los conocimientos, las habilidades, destrezas y aptitudes de los trabajadores, para controlar los riesgos de fallas, eventos adversos o accidentes laborales.


De manera organizada cada líder del proceso planifica y ejecuta su plan de capacitación y el coordinador de talento humano evalúa su cumplimiento.

7.2 COMPETENCIA

Para garantizar que la institución cuenta con el personal con las competencias y la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades la E.S.E tiene documentado el Manual de Funciones el cual describe el perfil y la experiencia requerida para cada cargo.

7.3 TOMA DE CONCIENCIA:

Para que todos los colaboradores de la E.S.E tomen conciencia de su importancia en participar responsablemente en el desarrollo de procesos seguros que cumplan con los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios la institución realiza la socialización del presente manual, caracteriza los procesos y sensibiliza mediante la socialización de procesos y procedimientos, la política de calidad y sus objetivos.

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01
		Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 21 de 29

7.4 COMUNICACIÓN:

Siendo la comunicación un factor transversal del Sistema de Gestión de Calidad, la Institución debe documentar el Procedimiento de Comunicaciones Internas y Externas en donde se describa que tipo de comunicación se debe publicar, cuando y donde, el responsable de comunicar y a que publico se va a comunicar. El documento de Comunicaciones se controla desde el proceso de planeación y hace parte de la política de participación social en salud.

7.5 INFORMACION DOCUMENTADA:

7.5.1 GENERALIDADES:

Todo procedimiento que hace parte del Sistema de Gestión de Calidad debe estar documentado según los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Elaboración y Control Documental identificado con código: SGC-PC-01.

7.5.2 CREACION Y ACTUALIZACIÓN

Para la creación y actualización de los documentos la persona responsable de su elaboración o el coordinador del proceso debe documentar el procedimiento, enviarlo a Gestión de Calidad para su respectiva revisión y aprobación. En el proceso de revisión se evalúa que los documentos estén en la forma establecida, es decir estructura documental, tipo de letra, tamaño y espacios, encabezados y pie de página. Redacción con hilaridad y de forma impersonal.

Cuando un documento requiera ser actualizado por cambio en el procedimiento, por cambio normativo o por otras causas el coordinador del proceso realiza los ajustes documentales y envía a gestión de calidad para su revisión, aprobación y actualización de versión.


7.5.3 CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA:

Para lograr la estandarización en la documentación de los procesos la E.S.E cuenta con el Procedimiento de Elaboración y Control Documental identificado con código: SGC-PR-01, el cual describe detalladamente la metodología institucional para la creación, aprobación, distribución, almacenamiento, custodia y control de los documentos y registros que soportan los procesos.

Los procesos y procedimientos que hacen parte del Sistema de Gestión Documental se registran en el listado maestro de documentos y registros identificado con código: SGC-PR-01-F1. Los documentos se controlan en su aprobación y versión y se disponen en medio magnético en cada coordinación y en el drive de gestión de calidad. En concordancia con la estrategia cero papel los procesos o procedimientos documentados del Sistema de Gestión de Calidad se imprimen solamente si es necesario.

En el documento de Elaboración y Control Documental está claramente definido cada cuanto tiempo se deben actualizar los documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

Parte importante del Sistema de Gestión de Calidad es el procedimiento de Forma y Estilo el cual unifica la presentación de los documentos que utiliza con mayor frecuencia la institución, entre los que se encuentran actas, memorandos, oficios, asistencias, certificados, entre otros.

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01 Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 22 de 29

8. OPERACIÓN:

8.1 PLANIFICACION Y CONTROL DE LA OPERACIÓN:

Para garantizar la prestación de servicios de salud seguros la E.S.E documenta sus procedimientos, protocolos, manuales, instructivos, programas y guías basados en evidencia científica, controlando los riesgos de posibles fallas o eventos adversos e incrementando las barreras de seguridad del paciente.

De manera periódica la institución realiza la evaluación de adherencia a los protocolos y a las Guías de Práctica Clínica, identificando las no conformidades y oportunidades de mejora necesarias a implementar.

Los servicios contratados con terceros como patología, laboratorio, telemedicina, lectura de imágenes diagnósticas y dietas hospitalarias son controlados mediante auditorías que permiten identificar el cumplimiento de los requisitos y las no conformidades para definir las oportunidades de mejora.

Para la prestación de servicios de salud seguros la institución realiza la evaluación de capacidad instalada y análisis de oferta y demanda de servicios para la planeación del personal y los recursos técnicos y logísticos necesarios.

Para incrementar las barreras de seguridad y controlar los riesgos a los que está expuesto el paciente al recibir los servicios de salud la E.S.E cuenta con el Programa de Seguridad del Paciente y sus buenas prácticas, así como también con el Protocolo de Análisis y Gestión de Eventos Adversos a través de los cuales se estandariza acciones seguras y se gestionan los incidentes o eventos adversos mediante de acciones de mejora que los controlen.

En la necesidad de generar ambientes seguros que controlen los riesgos a los que está expuesto el trabajador y prevenir accidentes laborales o la adquisición de una enfermedad laboral la institución cuenta con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS O SERVICIOS

8.2.1 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE:

La comunicación con el cliente es uno de los requisitos fundamentales en la implementación, mantenimiento y mejoramiento del sistema, es necesario conocer la percepción del cliente frente a los servicios prestados.


Para comunicarle al cliente y las partes interesadas los servicios que presta la institución se diseña el portafolio de servicios.

Para conocer el nivel de satisfacción de los clientes frente a los servicios recibidos de manera continua la institución aplica la encuesta de satisfacción a través de la cual se identifica los servicios con mayor aceptación y los servicios que requieren mejorar sus procedimientos.

Con el ánimo de evitar inconformidades la institución define que elementos están permitidos ingresar y la custodia sobre los mismos a través del Protocolo de Custodia de Pertenencias el cual se comunica a los clientes cuando ingresan al servicio de hospitalización.

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
		Versión: 01
	MANUAL DE CALIDAD	Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 23 de 29

8.2.2 REVISION DE LOS REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

Los requisitos de los productos y los servicios los define el cliente en los acuerdos contractuales en los que incluye los indicadores y las condiciones de prestación de los servicios.

8.2.3 CAMBIOS EN LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

Cuando existan cambios en la generación de productos o la prestación de los servicios el coordinador del proceso actualiza el documento, lo envía a calidad para su revisión, aprobación, actualización de versión y lo socializa para su respectiva implementación.

8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

La misión institucional es prestar servicios de salud de calidad, oportunos y seguros, por ello el numeral del diseño y desarrollo de los productos y servicios esta excluido del Sistema toda vez que la institución no va a diseñar nuevos servicios, prestará los servicios autorizados por el estado Colombiano, según su capacidad técnico – científica, definidos en la Resolución 3100 de 2019 y las demás normas relacionadas.

8.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS POR TERCEROS:

Para garantizar la prestación de servicios de salud integrales, oportunos y pertinentes la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús presta servicios mediante algunas actividades tercerizadas como patología, laboratorio, telemedicina, lectura de imágenes diagnósticas y dietas hospitalarias, servicios que deben cumplir con las criterios de calidad y los requisitos del sistema los cuales serán evaluado a través de auditorías internas con el fin de identificar las no conformidades y generar las acciones de mejora necesarias.

Cuando la E.S.E necesita garantizar la prestación de un servicio a través de un tercero comunica claramente y de manera previa cuales son los requisitos y las condiciones que debe cumplir el prestador.

En el contrato de prestación de servicios que suscriba la institución con el proveedor del servicio se describe detalladamente los requisitos de calidad que debe cumplir, el perfil y las competencias del personal, la capacidad logística, los canales de comunicación y los medios de evaluación y control que realiza la E.S.E.

8.5 PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO


8.5.1 CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y PROVISION DEL SERVICIO:

En el documento de Procesos y Procedimientos que se realizan en la Institución se describe cada una de los servicios y procedimientos que brinda la E.S.E y en el documento de Capacidad Instalada se describe con que talento humano y logístico se cuenta para prestar, así como los horarios de atención.

El seguimiento y la medición en el cumplimiento de los requisitos de los servicios se realiza a través de:

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01
		Página 24 de 29

- Auditorías Internas que evalúan el cumplimiento de los requisitos del sistema
- Auditorías externas de cumplimiento
- Evaluación de Adherencia a Guías de Práctica Clínica y Protocolos
- Indicadores definidos a nivel nacional contenidos en el Sistema de Información para la Calidad.
- Indicadores internos definidos en los programas o procedimientos institucionales.
- Las barreras de seguridad y de control del riesgo para evitar eventos adversos
- El análisis y gestión de las no conformidades.

8.5.2 IDENTIFICACION Y TRAZABILIDAD:

La trazabilidad en el cumplimiento de los requisitos de los servicios que presta la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús se realiza a través de:

- El seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora con el fin de mitigar y controlar los factores contributivos de fallas, incidentes o eventos adversos.
- El análisis de los resultados de indicadores de seguridad, oportunidad y experiencia del usuario
- El análisis y gestión de las peticiones, quejas y sugerencias que los pacientes y sus familias refieren frente a los servicios.
- La historia clínica como uno de los medios más importantes que permite identificar y llevar la trazabilidad de manera integral e inmediata sobre las atenciones de salud realizadas con el usuario registradas en software SIHOS.

8.5.3 PROPIEDAD PERTENECIENTE A LOS CLIENTES O PROVEEDORES EXTERNOS:

Para proteger y salvaguardar las pertenencias de los clientes internos la institución ha dispuesto en las áreas de trabajo de medios como lockers, escritorios y gaveteros con llaves. Es claro que los clientes internos solo deben ingresar elementos necesarios para el cumplimiento de sus funciones y evitar el ingreso de elementos de valor.

Para proteger y salvaguardar las pertenencias de los clientes externos o usuarios la E.S.E cuenta con el Protocolo de Custodia de Pertenencias, en el que se describe que los usuarios que ingresan al servicio de hospitalización pueden ingresar los elementos de higiene personal y los requeridos para su cuidado. Para la vigilancia de las pertenencias de los usuarios que se encuentran en los otros servicios se cuenta con las cámaras de seguridad.

En la institución se cuenta también con propiedad perteneciente a los proveedores externos específicamente equipos biomédicos, a los cuales se les realiza la custodia correspondiente.


Cuando se presente una pérdida de pertenencias de clientes internos, externos o proveedores la E.S.E adelanta la investigación para su recuperación o la gestión administrativa para su reposición.

8.5.4 PRESERVACIÓN:

La institución cumpliendo su política de calidad y de seguridad del paciente implementa estrategias y acciones específicas que garanticen una prestación del servicio seguro, a través de la identificación del usuario, buenas prácticas y procedimientos basados en evidencia científica con estrictos controles en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, el transporte y

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01
		Página 25 de 29

almacenamiento de medicamentos, reactivos, hemocomponentes y dispositivos médicos así como la preservación de los registros clínicos que soportan las atenciones brindadas.

8.5.5 ACTIVIDADES POSTERIORES A LA ENTREGA:

Para garantizar que las actividades posteriores a la prestación de los servicios de salud impactarán de manera positiva en el cliente y su familia la institución despliega controles, estrategias y educación con el paciente a través de:

- El equipo de salud y el personal de servicio farmacéutico entrega información escrita y verbal sobre la administración de los medicamentos: la vía, la hora, la cantidad y la duración.
- El médico tratante informa de manera verbal y escrita los cuidados que debe tener el paciente después de un procedimiento.
- El pediatra y ginecólogo entrega de manera escrita y verbal los cuidados que debe tener la madre y el recién nacido en casa.
- El médico tratante y el equipo en salud informa de manera verbal los signos de alarma para acudir por el servicio de urgencias.
- El equipo de gestión ambiental garantiza las actividades de recolección, clasificación y entrega de los residuos aprovechables a los grupos organizados de reciclaje para su posterior reutilización. Así mismo realiza las actividades de recolección, almacenamiento y entrega de los residuos peligrosos para ser entregados a la empresa especial de aseo para su disposición final.

8.5.6 CONTROL DE LOS CAMBIOS

Cuando los procesos institucionales cambian por nuevas tecnologías, por nuevo marco normativo, por nuevos insumos o por cualquier otro motivo el coordinador del proceso es el responsable de documentar los cambios y difundirlo con las personas relacionadas para su implementación.

Los documentos obsoletos se recogen por el líder del Sistema de Gestión de Calidad y los nuevos documentos se revisan y se aprueban, tal como lo establece el Procedimiento de Elaboración y Control de Documentos. El control del cambio se registra en el Listado Maestro de Documentos.

8.6 LIBERACION DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS


Para garantizar que los productos requeridos en la prestación del servicio, especialmente los equipos e instrumental que deben estar estériles para controlar los riesgos de infecciones asociadas a la atención en salud, la E.S.E cuenta con el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización, los cuales describen las estrategias y acciones implementadas en la institución para garantizar que los equipos, instrumental e insumos cumplan con los criterios de esterilización antes de su liberación.

Desde Servicio Transfusional se realizan controles internos y externos que permiten garantizar que las unidades de hemocomponentes (glóbulos rojos) han sido verificadas en los criterios de calidad y pueden distribuirse a los servicios que la requieran.

Desde Servicio Farmacéutico se implementan controles internos en la recepción y almacenamiento de los medicamentos, dispositivos y reactivos que permiten distribuirlos y dispensarlos de manera segura.

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
		Versión: 01
	MANUAL DE CALIDAD	Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 26 de 29

El servicio de Laboratorio Clínico antes de la realización de las pruebas corre de manera permanente los controles internos que garantizan el funcionamiento correcto del equipo, de reactivo y del procedimiento. Así también para evaluar el desempeño del laboratorio y sus procesos la institución participa en el Programa de Control de Calidad Externo.

Actualmente los servicios de salud apoyan sus procesos en equipos biomédicos que participan en la valoración, el tratamiento, la intervención, la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos del usuario, por ello de manera periódica se evalúa su funcionamiento y se realizan mantenimientos preventivos y ajustes metrológicos que garanticen un desempeño.

8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES

La salida no conforme: Corresponde a un producto o servicio que no cumple con los requisitos del beneficiario y permite dar tratamiento inmediato, que puede ser: Reproceso, reparación, corrección, reclasificación, concesión, desecho o permiso de desviación.

Mediante el programa de seguridad del paciente y el Protocolo de Análisis y Gestión de Eventos Adversos se identifica las salidas no conformes y se controlan para prevenir que ocurran nuevamente.

Así también la institución identifica las salidas no conformes a través del incumplimiento de los criterios de habilitación o de las buenas practicas de seguridad del paciente, las cuales se mitigan y controlan con las acciones de mejoramiento.

Otro medio de identificación de las no conformidades son las quejas expresadas por el usuario, las cuales se analizan y se gestionan.

9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO:

9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANALISIS Y EVALUACIÓN

9.1.1 SATISFACCION DEL CLIENTE

Para la E.S.E es realmente importante conocer la percepción que tienen los usuarios frente a la prestación de los servicios para lo cual la institución cuenta con el Procedimiento de Aplicación de Encuestas de Satisfacción el cual describe la metodología de aplicación, el análisis de las encuestas de satisfacción y la generación de las acciones de mejora correspondientes.

Así también se cuenta con el Procedimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones que permite identificar las fortalezas y debilidades percibidas por el usuario frente a los servicios.


9.1.2 ANALISIS Y EVALUACION:

El análisis y evaluación en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús se realiza a través de varios enfoques:

- Evaluación del cumplimiento de los objetivos e indicadores del Plan de Gestión

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
	MANUAL DE CALIDAD	Versión: 01
		Página 27 de 29

- Evaluación de Satisfacción del Cliente que se realiza trimestralmente y es coordinado por el proceso de SIAU.
- El desempeño y la eficacia del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad que es realizado por Auditoría de Calidad.
- El cumplimiento de las acciones de mejora de los servicios tercerizados.

9.2 AUDITORIA INTERNA

Con el objetivo de evaluar de manera organizada y planificada la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, la institución realiza auditorías, según lo descrito en el Protocolo de Auditorías Internas identificado con código: SGC-PL-01, en donde se describe el criterio, la metodología, los responsables, los informes y las acciones de mejora identificadas.

Anualmente el líder de Calidad programa las auditorías y comunica su programación al proceso Control Interno y Planeación. De cada auditoría se conserva la información correspondiente.

9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Con el propósito de evaluar el avance en la implementación y el cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad la Alta Dirección convoca de manera semestral a los coordinadores de procesos para la evaluación de eficacia del sistema y su alineación con el direccionamiento estratégico.

En la revisión por la dirección es necesario tener en cuenta:

- Los resultados de revisiones previas
- Los cambios internos y externos pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad
- La información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad que incluya:

La evaluación de satisfacción del cliente, la retroalimentación de las partes interesadas, cumplimiento de los objetivos de calidad, el desempeño de los procesos, las no conformidades y acciones correctivas, los resultados de la medición y trazabilidad, los resultados de las auditorías externas e internas, el grado de cumplimiento de los proveedores y el cumplimiento de las acciones de mejora.

Una vez analizados los resultados del sistema se evalúa los recursos asignados para su implementación y mantenimiento.


Como resultado de la revisión por la dirección se documentan las acciones de mejoras correspondientes, sus responsables, los cambios que se realizan al sistema de gestión de calidad y los recursos que se necesitan.

Los soportes documentales de la Revisión por la Dirección son custodiados por el Líder del Sistema de Gestión de Calidad.

10. MEJORA

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
		Versión: 01
	MANUAL DE CALIDAD	Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 28 de 29

Uno de los principios en que se basa el Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús es la mejora continua a través de la aplicación e ciclo PHVA en cada uno de los procesos.

10.1 NO CONFORMIDAD Y ACCION CORRECTIVA:

La gestión de las No Conformidades es un proceso organizado para detectar, analizar, documentar e informar las no conformidades, con el objeto de identificar sus causas y tomar las acciones correctivas necesarias en los procesos.

Cuando ocurra una no conformidad la E.S.E reacciona y toma las acciones correctivas necesarias para controlarla, corregirla y subsanarla.

Una no conformidad puede identificarla el cliente interno, externo o partes interesadas. Para su gestión el líder del Sistema de Gestión de Calidad junto con los coordinadores de procesos y el personal relacionado identifican las causas de la no conformidad, si existen no conformidades similares o que potencialmente puedan ocurrir para la generación de las acciones correctivas.

Dentro de las no conformidades y acciones correctivas se contempla el análisis y la gestión de los eventos adversos, las quejas, las tutelas, y el incumplimiento de los requisitos.

10.2 MEJORA CONTINUA:

Con el propósito de trabajar sobre las oportunidades de mejora identificadas en los procesos a través de auditorías internas, externas, quejas, no conformes, etc, la institución cuenta con el procedimiento de Planes de Mejoramiento, a través del cual, se busca la eliminación de los factores contributivos de eventos adversos, las fallas en la atención, los motivos de las quejas y el incumplimiento de los requisitos.

En el plan de mejoramiento se relaciona las oportunidades de mejora que dan razón de las fallas y se redactan en negativo, las acciones de mejora que describen específicamente la acción a realizar para superar la falla identificada y se redacta en positivo y los tiempos de ejecución junto con sus responsables.


El líder del Sistema de Gestión de Calidad será el responsable de organizar, consolidar y hacer seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora, quien presentará el respectivo informe en la revisión por la dirección

11. RIESGOS:

- Incumplimiento de requisitos del Sistema de Gestión de Calidad
- Insatisfacción del Cliente
- No conformidades no gestionadas
- Desorden documental

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5	Código: SGC-M-01
		Versión: 01
	MANUAL DE CALIDAD	Fecha Elaboración: 14/08/2023
		Página 29 de 29

12. PUNTOS DE CONTROL

- ISO 9001- 2015
- Mapa de Procesos
- Organigrama
- Requisitos de Cliente

13 MARCO NORMATIVO

Norma Tecnica Colombiana NTC ISO 9001-2015

14 BIBLIOGRAFIA

Manual de Calidad / E.S.E Hospital Regional de Chiquinquirá/Versión 02/2019

Manual de Calidad / Hospital Cesar Uribe Piedrahita / Versión 06/ 2021

Manual de Calidad/ E.S.E Hospital General de Medellín/ Versión 05/ 2023

CONTROL DE VERSION

FECHA	VERSION	DESCRIPCION DEL CAMBIO	DISTRIBUIDO A
15/09/2023	1	Creación del Documento	Todos los Procesos