



E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5

Código:

Versión:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Fecha Elaboración:

Página 1 de 4

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETIVO | Mantener y mejorar continuamente el sistema de gestión de calidad articulado al sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud a través de acciones eficaces, pertinentes, seguras y efectivas para el mejoramiento continuo de los procesos y los objetivos institucionales. | ALCANCE: | Inicia desde la planificación del sistema de gestión de calidad y finaliza con la mejora continua de los procesos. |
| RESPONSABLE: | | INDICADORES: | Ver indicadores del proceso |
| INFORMACIÓN DOCUMENTADA: | Ver listado maestro de documentos del proceso | RIESGOS: | Ver matriz de riesgos del proceso |

| REQUISITOS DEL CLIENTE / ATRIBUTOS | REQUISITOS DE NORMA NTC ISO 9001:2015 | REQUISITOS DE LA ORGANIZACIÓN | REQUISITOS LEGALES/REGLAMENTARIOS |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eficacia; Eficiencia; Efectividad; Satisfacción; Oportunidad | <p>P: 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 5.1; 5.2; 5.3; 6.1; 6.2; 6.3.</p> <p>H: 7.1.1; 7.1.2; 7.1.6; 7.4; 7.5</p> <p>V: 9.1.1; 9.1.3</p> <p>A: 10</p> | <p>Plan de desarrollo Institucional</p> <p>Políticas institucionales</p> <p>Plan Operativo Anual (POAs)</p> <p>PAMEC Institucional</p> <p>Manual de funciones</p> <p>Manuales, Guías, protocolos, programas, instructivos</p> <p>PGIRASA</p> <p>Plan de emergencias</p> <p>Gestión de riesgos</p> <p>Mejoramiento institucional</p> | <p>Generales:</p> <p>Decreto 1011 de 2006 – Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).</p> <p>Resolución 3100 de 2019 – Sistema Único de Habilitación</p> <p>Resolución 3280 de 2018 – RIAS</p> <p>Resolución 459 de 2012 – Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</p> <p>Resolución 1552 de 2013</p> <p>Del proceso:</p> <p>Ver normograma del proceso</p> |

| RECURSOS | | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PERSONAS | INFRAESTRUCTURA | AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS |
| | <p>Requerimientos de la Resolución 3100 del 2019</p> <p>Ver listado de inventario de activos del proceso</p> | <p>Ver Informes de inspecciones de SST, verificación de necesidades de mantenimiento, mobiliario, ambiental, infraestructura, rondas de seguridad,</p> |



| Ciclo PHVA | PROVEEDORES | ENTRADAS | ACTIVIDADES | SALIDAS | CLIENTES |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P | Gestión de Calidad Planeación institucional Estadística Gestión de Talento Humano Gestión de Adquisiciones Gerente | Producción Capacidad instalada, Evaluación del desempeño Contrato de personal Circular solicitando diligenciamiento PAA | Planeación del Talento Humano, bienes, servicios y obras para la prestación del servicio o gestión del proceso | Requerimiento de Talento Humano según capacidad instalada Plan de adquisiciones del proceso (Identificación de Necesidades: bienes, servicios y obras) | Gerencia Planeación institucional Gestión de Talento Humano Gestión de Adquisiciones |
| | OMS-OPS Ministerio de Salud y protección social Entes de control Gestión de Calidad Planeación institucional | Normatividad legal aplicable Necesidades de la organización Requisitos Plataforma estratégica Políticas institucionales Matriz de riesgos del proceso | Realizar la planeación para la implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión de calidad con base en el direccionamiento estratégico | Mapa de procesos Manual de Calidad Manual de procesos y procedimientos Caracterizaciones de procesos Procedimiento de elaboración y control de documentos y registros Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC) Procedimiento de mejoramiento Programa anual de auditoría | Todos los procesos |
| | Talento Humano Gestión de Calidad | Lineamientos generales para elaboración del Plan de capacitación Necesidades de capacitación | Determinar necesidades de capacitación de la institución frente a temas del SGC y SOGCS | Plan de capacitación Gestión de Calidad | Talento Humano Seguridad del paciente |
| H | Planeación Institucional | Plan Operativo Anual | Ejecutar las actividades establecidas en el Plan Operativo Anual del Proceso | Evidencias de ejecución del POA | Planeación Institucional |
| | Todos los procesos Gestión de Calidad | Manual de elaboración y control de documentos y registros Procedimiento de forma y estilo Solicitud de trámite de documentos | Tramitar, controlar y aprobar los documentos de la institución | Listado maestro de documentos actualizado Documentos aprobados publicados | Gestión de Calidad Todos los procesos |



E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código:

Versión:

Fecha Elaboración:

Página 3 de 4

| Ciclo PHVA | PROVEEDORES | ENTRADAS | ACTIVIDADES | SALIDAS | CLIENTES |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| | | Listados maestro de documentos | | | |
| | Ministerio de salud y Protección Social Secretaría de Salud Departamental del Putumayo | Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud | Gestionar ruta crítica del PAMEC | Registros de autoevaluación Registros de priorización Informe de autoevaluación cuantitativa y cualitativa Planes de acción PAMEC Aprendizaje Organizacional Informe final de PAMEC | Todos los procesos Entes de control |
| | Entes de Control EAPBS | Notificación de visita o auditoria del ente de control o EPS | Acompañar visitas de Inspección vigilancia y control y de segunda parte | Acompañamiento en sistema de garantía de calidad, actualización de documentos requeridos y elaboración de Planes de acción | Procesos Asistenciales |
| | Todos los procesos | Planes de acción institucionales | Realizar seguimiento y cierre a los planes de acción de las fuentes de mejora | Consolidado planes de acción con seguimiento y cierre | Todos los procesos Entes de control |
| V | Planeación institucional Gestión de calidad Gestión de calidad | Ficha técnica de indicadores Registros del proceso (fuentes de información del indicador) | Medir y analizar los indicadores de gestión del Proceso | Resultados y análisis de indicadores Informes | Planeación institucional Gestión de calidad Control interno de gestión |
| | Líderes de procesos | Evidencias de cumplimiento actividades PAMEC y planes de acción Resultados de indicadores PAMEC | Realizar seguimiento al PAMEC y consolidar evidencias de cumplimiento | Formato ST002 reportado en plataforma con seguimiento y evidencias Supersalud | Gestión de Calidad Super Salud Entes de control EAPBS |
| | Gestión de calidad | Registros del proceso (fuentes de información) | Monitorear la eficacia de los Controles de Riesgo y Evaluar los Riesgos del proceso | Matriz de riesgos del proceso actualizada | Planeación institucional |



E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS NIT 846.000.471 – 5

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código:

Versión:

Fecha Elaboración:

Página 4 de 4

| Ciclo PHVA | PROVEEDORES | ENTRADAS | ACTIVIDADES | SALIDAS | CLIENTES |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría de Salud Departamental del Putumayo | Decreto 1011 de 2006 Resolución 3100 de 2019 | Realizar autoevaluación de estándares de Habilitación y de PAMEC | Matriz de Autoevaluación | Gestión de calidad Todos los procesos |
| A | Proceso SIAU Seguridad del paciente Entes de control, EAPBS Gestión de Calidad | Resultado de autoevaluación de Habilitación Indicadores con incumplimiento Matriz de riesgos PQRS Satisfacción del usuario Eventos adversos Informes de auditorías internas o externas | Resolver desviaciones del proceso e implementar mejoras mediante la elaboración de planes de acción | Planes de acción con seguimiento y cierre | Gestión de calidad Planeación institucional Seguridad del Paciente Entes de control EAPBS |