

MANUAL DE CALIDAD

Contiene todo lo relacionado con el PROCESO DE GESTION DE LA CALIDAD,
con el fin de garantizar la adherencia del Regente y su equipo de trabajo.

SOGC-HSRC

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 1 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

MANUAL DE CALIDAD HSRC 2025

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 2 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

RESOLUCION N° 008 (enero de 2025)

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE CALIDAD DEL HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA.

LA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DEL MUNICIPIO DE DISTRACCION, en ejercicio de las facultades legales y estatutaria y en especial las conferida por el Decreto 031 DE marzo 22 de 2024, y

Que el decreto 2309 de 2002 establece el sistema de garantía de la calidad para el sector salud

Que el Manual de Calidad se considera un documento mediante el cual se da a conocer el Sistema de Calidad a quienes se encuentren interesados en conocer El Sistema de Gestión de Calidad de la ESE Hospital Santa Rita de Cassia.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Adóptese el Manual de Calidad del Hospital Santa Rita de Cassia del Municipio de Distracción-La Guajira, el cual se anexa a la presente Resolución, formando parte integral de la misma.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su comunicación y deroga todas aquellas que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Se expide en Distracción La Guajira a los ocho (8) días del mes de enero de 2025

Dra. ALAILA RODRIGUEZ DAZA.
Gerente HSRC.

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 3 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

INTRODUCCION

La ESE Hospital Santa Rita de Cassia implementa un sistema de gestión de la calidad, fundamentada en los conceptos de la ISO 9001 e integra las normas que se relacionan.

En este orden de ideas se adopta un sistema de calidad orientado a la satisfacción del usuario, el cumplimiento normativo y la creciente competitividad en el medio; como una decisión estratégica que permita a la institución desarrollar un proceso constante y sistémico de autoevaluación y mejoramiento continuo para afianzar las fortalezas y detectar oportunidades de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud, optimando las condiciones de accesibilidad, oportunidad y efectividad, aumentando la confianza y credibilidad en la institución.

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La ESE Hospital Santa Rita de Cassia se compromete a prestar una atención segura basada en la identificación y gestión del riesgo, logrando una transformación de la cultura de seguridad e implementación de las buenas prácticas, involucrando al paciente, su familia y colaboradores, para prevenir y reducir la aparición de eventos adversos, incidentes que afecten su salud.

El Programa de seguridad del paciente contempla la política de seguridad del paciente, liderada desde el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es “prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. A su vez, desde el marco de la política Nacional de Seguridad del paciente se establecen los principios que de manera transversal orientan todas las acciones a implementar en la búsqueda de atención segura.

1.OBJETIVOS

Implementar el Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E Hospital Santa Rita de Cassia bajo los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015, con un enfoque integral, garantizando atenciones seguras, humanizadas y

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 4 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

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. RESPONSABLES

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

Equipo Líder 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

Para efectos de la aplicación del presente Manual, se adoptan las siguientes 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

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 5 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

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.

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.

MISSION: 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.

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 6 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

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.

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.

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 7 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

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 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 Manual 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.

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 8 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

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 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.

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 9 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

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 macro procesos.

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.

5. 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 Santa Rita de Cassia 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, auto sostenible 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.

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 10 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

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 Santa Rita de Cassia 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 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.

6. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN:

COMPRESION DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO

La E.S.E Hospital Santa Rita de Cassia es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Primer Nivel de Complejidad, ubicada en el municipio de Distracción en el Departamento de La Guajira, el cual lleva su nombre por un habitante que salía de su vivienda iba a la primera finca que había en el territorio y de cia era su distracción y de allí viene su nombre. La cabecera municipal lleva por nombre Distracción.

El hospital Santa Rita de Cassia está ubicado en el Municipio de Distracción en el en el sur Departamento de La Guajira. La Empresa Social del Estado Hospital Santa Rita de Cassia es una entidad pública de carácter Municipal, identificada con el Nit. No 825000834-9 con código de habilitación 440980033501, que presta servicios de baja complejidad, creada mediante Acuerdo No 024 del 10 de diciembre de 1995, expedida por el Consejo Municipal del Municipio de Distracción La Guajira.

El municipio por el tamaño de su población se encuentra en la categoría 6. Está dividido en zona rural y zona urbana así: Zona urbana: Corresponde a la cabecera municipal denominada Distracción, la cual está conformada por 16 barrios Zona Rural: Conformada por 4 corregimientos y 6 veredas

Resguardos indígenas: En el territorio se encuentran 2 Resguardos indígenas CAICEMAPA: integrado por las comunidades de: El Caimito, La Ceiba, Madre Vieja, y El Paraíso. POTRERITO: Lo conforma una sola comunidad, denominada Potrerito.

En el documento de diseño reorganización y modernización de redes del Departamento de La Guajira la tipología del hospital es baja complejidad ambulatoria, pertenece a la Sub Red Sur junto a los hospitales: ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar (nivel II), del orden departamental, presta servicios de mediana complejidad; ESE Hospital San Lucas del Molino (nivel I), del orden municipal, presta servicios de baja complejidad ambulatoria; ESE Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez de la Jagua del Pilar (nivel I), del orden Municipal, presta servicios de baja complejidad Ambulatoria; ESE Hospital Santa Cruz de Urumita (nivel I), del orden Municipal, presta servicios de baja complejidad ambulatoria; ESE Hospital Santo Tomás de Villanueva

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 11 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

(nivel I), del orden Municipal, presta servicios de baja complejidad Integral; ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Barrancas (nivel I), del orden Municipal, presta servicios de baja complejidad Integral; ESE Hospital Santa Rita de Cassia de Distracción (nivel I), del orden Municipal, presta servicios de baja complejidad ambulatoria; ESE Hospital San Agustín de Fonseca (nivel I), del orden Municipal, presta servicios de baja complejidad Integral; ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Hatonuevo (nivel I), del orden Municipal, presta servicios de baja complejidad Integral.

POBLACION:

La pirámide poblacional del municipio de Distracción, La Guajira, muestra una distribución por edades y sexos que permite visualizar la estructura de su población. En 2024, Distracción tenía 15,636 habitantes, con 7,701 mujeres (49.3%) y 7,935 hombres (50.7%). Los menores de 12 años representaban el 22.5% de la población, mientras que los adolescentes (12-17 años) constituían el 11.0%. La población mayor de 18 años representaba el 67.0% en 2025,

Prestador HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA

Tipo Pública

Código Habilitación 4409800335

Dirección CALLE 12 No. 10-66

Correo: esehospitalsantarita@hotmail.com

Municipio DISTRACCIÓN

Departamento La Guajira

Teléfono 3178935984

Nit 825000834

El hospital tiene como punto de georreferenciación para la referencia de pacientes a el hospital san Rafael del Municipio de San Juan que se encuentra a 20 minutos de distancia y cuenta con buenas vías de acceso.

UBICACIÓN PUESTO DE SALUD DE CHORRERAS:

Ubicado en el corregimiento de Chorreras en la Dirección: Calle 2 N° 6 – 2 Código habilitación: 440980033507.

Actualmente presta servicios de medicina general, promoción y mantenimiento de la salud, odontología general.

UBICACIÓN PUESTO DE SALUD DE BUENAVISTA

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 12 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

El puesto de salud de Buena Vista se encuentra ubicado en la Vía Nacional, Corregimiento de Buena Vista, Se ubica específicamente en Calle 2 N° 6 – 2 Código habilitación: 440980033504.

Actualmente se prestan los servicios desde la unidad móvil al no encontrarse en buenas condiciones las instalaciones, se presentó iniciativa de reposición en plan bienal de inversiones.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La entidad oferta un portafolio de servicios de baja complejidad debidamente habilitado inscrito en el registro de prestadores así:

Internación general adultos 4 camas

Internación general pediátrica 3 camas

Consulta externa de enfermería

Promoción y mantenimiento de la salud

Consulta externa de medicina general.

Nutrición y dietética.

Odontología general

Psicología

Vacunación

Laboratorio clínico

Toma de muestras de laboratorio.

Servicio farmacéutico

Terapia respiratoria

Radiología e imágenes diagnosticas

Tamización de cáncer de cuello uterino

Toma de imágenes odontológicas

Atención del parto.

Urgencias.

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 13 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

Transporte asistencial básico.

7. PLATAFORMA ESTRATEGICA

Misión

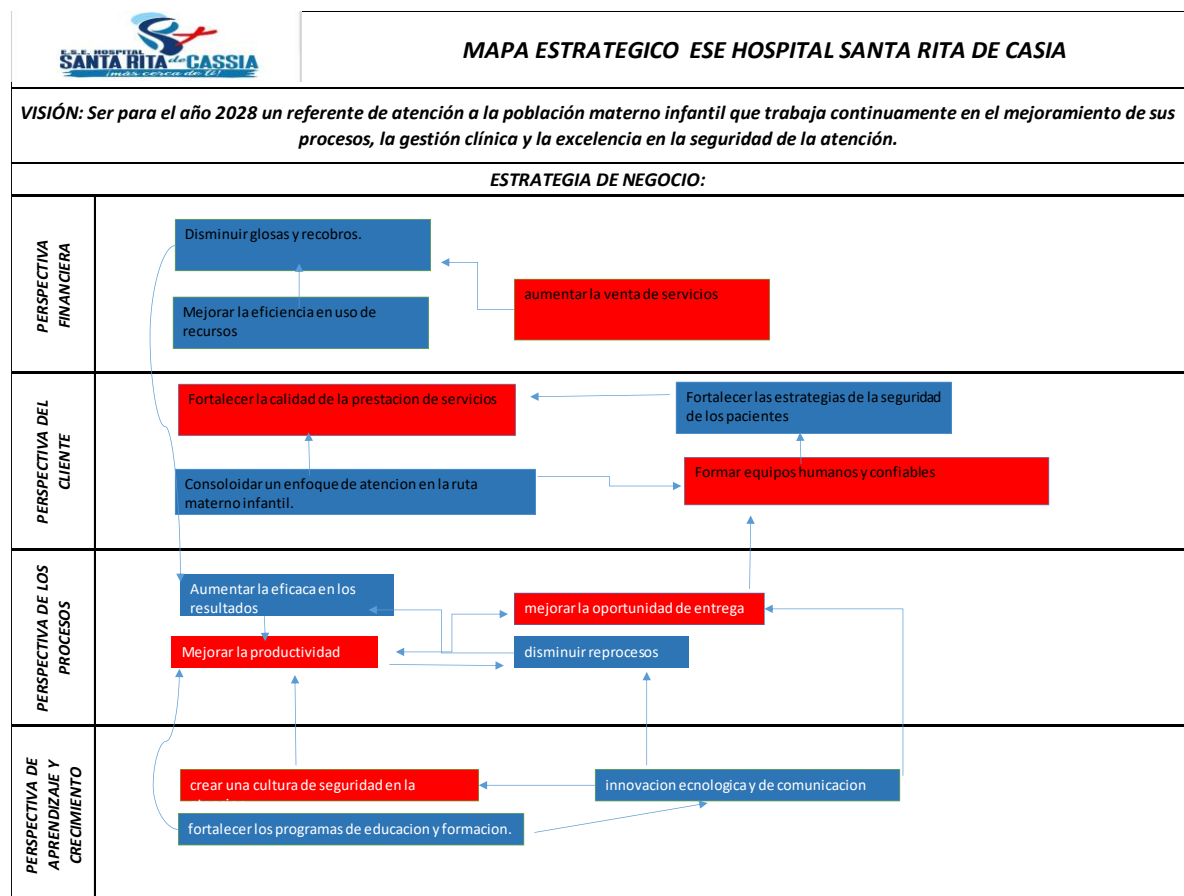
SOMOS, un equipo que ofrece servicios integrales de atención de salud, enfocados en la eficacia, atención oportuna, humana y confiable en ambientes seguros para mejorar la calidad de vida de la población materno infantil en el municipio de Distracción y su área de influencia.

Visión.

Ser para el **año 2028** un referente de atención a la población materno infantil, que trabaja continuamente en el mejoramiento de sus procesos, la gestión clínica y la excelencia en la seguridad de la atención.

ELABORO	APROBO	FECHA
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 14 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	



Para lograr la visión se proponen los objetivos estratégicos en un mapa cuyo cumplimiento será en todas las direcciones y desde todos los procesos.

Objetivos en la perspectiva de Aprendizaje y crecimiento:

1. Fortalecer la cultura de seguridad en la atención.
2. Fortalecer los programas de educación y formación.
3. Innovación tecnológica y de la información.

Objetivos desde la perspectiva de los procesos:

1. Mejorar la productividad
2. Aumentar la eficacia de los resultados.

ELABORO	APROBO	FECHA
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 15 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

3. Mejorar la oportunidad en la entrega.
4. Disminuir reprocesos.

Objetivos desde la perspectiva del cliente:

1. Fortalecer la calidad de la prestación de servicios.
2. Consolidar un enfoque de atención en la ruta materno perinatal.
3. Fortalecer la estrategia de seguridad de los pacientes.
4. Formar equipos humanos y confiables.

Objetivos desde la perspectiva financiera:

1. Disminuir glosas y recobros
2. Mejorar la eficiencia en uso de los recursos.
3. Aumentar la venta de servicios

Para medir los objetivos estratégicos la entidad tendrá un cuadro de mando integral donde se consolidarán todos los indicadores y se medirán semestralmente, pero se verificarán anualmente para establecer correcciones y mejoras.

PRINCIPIOS

- ✓ **TRANSPARENCIA:** promovemos este valor social para generar confianza, en nuestro accionar frente a compañeros y usuarios.
- ✓ **COMPROMISO:** promovemos que cada colaborador ponga todas sus capacidades para cumplir en los tiempos pactados las tareas asignadas.
- ✓ **EFICIENCIA:** Optimizamos los recursos humanos, tecnológicos, Físicos y financieros que permitan el beneficio social y la autosostenibilidad
- ✓ **CALIDAD:** Brindamos atención oportuna y humanizada en los servicios de salud para garantizar la satisfacción de nuestros usuarios.
- ✓ **EQUIDAD:** Proveemos servicios de salud a nuestros usuarios teniendo en cuenta sus necesidades y características poblacionales.

VALORES

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 16 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

- ✓ **TRABAJO EN EQUIPO:** promovemos el esfuerzo integrado de todos nuestros colaboradores para alcanzar nuestros objetivos estratégicos e institucionales.
- ✓ **RESPECTO:** promovemos la consideración, y reconocimiento hacia todas las personas e instituciones que hacen parte de los colaboradores de la institución, valorando sus intereses y necesidades.
- ✓ **SOLIDARIDAD:** Unimos esfuerzos en beneficio de nuestros usuarios y compañeros.
- ✓ **HONESTIDAD:** Somos transparentes en la prestación del servicio y en la gestión institucional.
- ✓ **RESPONSABILIDAD:** Cumplimos deberes y compromisos acorde con nuestra misión y objetivos institucionales, fomentando el autocontrol.
- ✓ **LEALTAD:** Somos fieles al cumplimiento de los principios, misión y objetivos institucionales
- ✓ **PERSEVERANCIA:** Mantenemos actitud positiva hacia el mejoramiento continuo de nuestros procesos en pro de alcanzar nuestra visión y objetivos institucionales.
- ✓ **AMOR:** Nos sentimos complacidos realizando nuestra labor al servicio de la comunidad.

POLITICA DE CALIDAD.

Nuestro compromiso es garantizar el acceso a nuestro portafolio de servicios y producir servicios confiables, seguros, oportunos, para satisfacer las necesidades del cliente interno y externo.

OBJETIVOS DE LA CALIDAD

1. Implementar el sistema de gestión de la calidad
2. Establecer e implementar un programa de seguridad del paciente
3. viabilidad financiera
4. Mejorar tiempos de espera para la asignación de citas en todos los servicios
5. Aumentar coberturas de atención en todos los servicios
6. Aumentar cumplimiento del PAMEC
7. implementar ISO SSGT
8. implementar SGA ISO 14001-2015

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 17 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

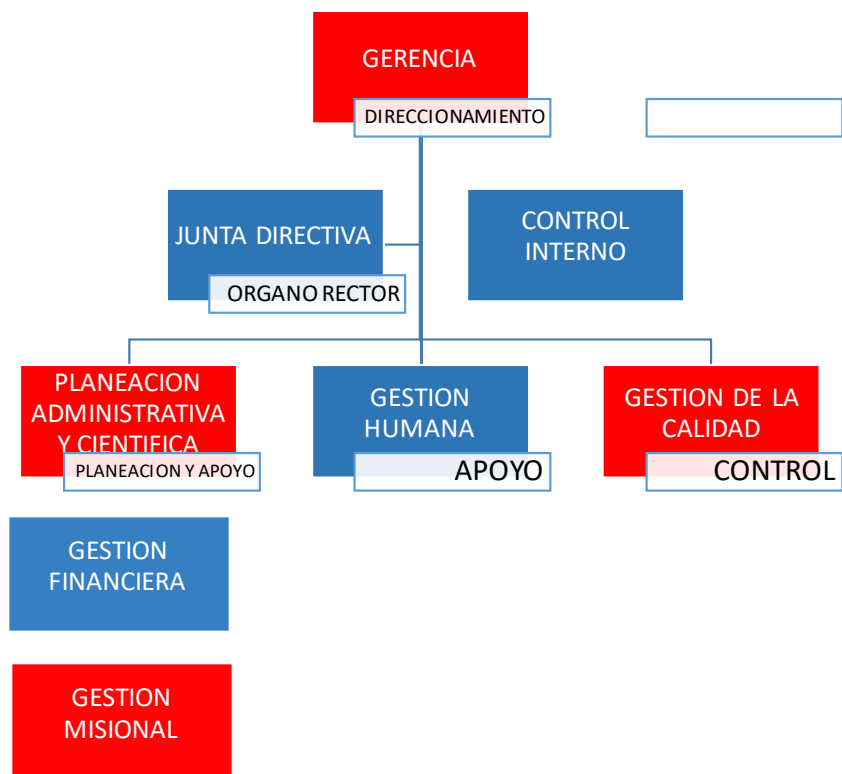
La estructura organizacional está compuesta por el organigrama que indica la relación jerárquica entre los diferentes procesos, para mantener la unidad y el control de las funciones esenciales de la ESE, y además e mapa de procesos.

A continuación, veremos el organigrama que cuenta con un gran órgano rector y jerárquico que es la junta directiva, donde se toman todas las decisiones administrativas que propenden por la continuidad de la entidad y se comunican a través de acuerdos refrendados por el presidente y la secretaria de dicho órgano y que luego serán desplegados a nivel institucional por la gerencia.

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 18 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

	ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO:
	ORGANIGRAMA		VERSION
			FECHA



Esta estructura guarda concordancia con el mapa de procesos y permite identificar que el direccionamiento estratégico de la entidad está en cabeza de la gerencia y esta cuenta con un equipo de planeación administrativa y científica, que es la segunda línea de jerarquía y quien tiene a cargo la gestión financiera y misional de la entidad, luego estaría la gestión humana como apoyo y la gestión de calidad como equipo de control a la operación hospitalaria.

ELABORO	APROBO	FECHA
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 19 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

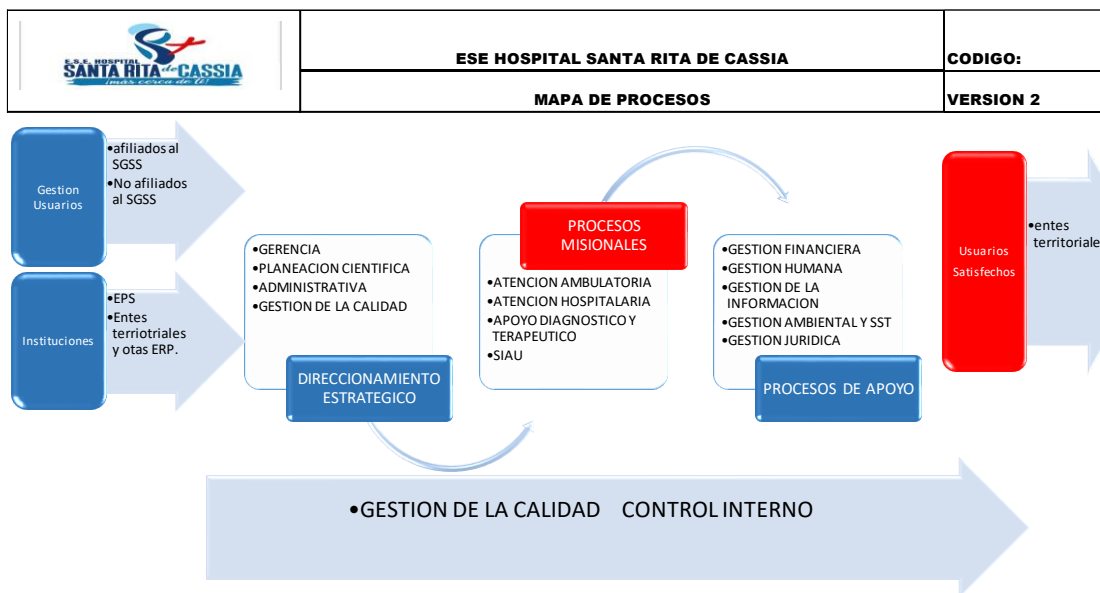
MAPA DE PROCESOS

La gerencia de la entidad se ajusta a una gestión de procesos donde la gerencia empodera a su equipo de confianza para desarrollar el cumplimiento de la planeación estratégica de la entidad y cumplir a cabalidad los objetivos planteados para este cuatrienio y los divide así;

PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO: son aquellos que presentan las directrices acerca de toda la planeación, cumplimiento de misión y plataforma estratégica para el logro de los objetivos.

PROCESOS MISIONALES: son todos los procesos que garantizan que se cumpla el portafolio de servicios del hospital.

PROCESOS DE APOYO: son aquellos procesos que prestan funciones de soporte a los procesos misionales y estratégicos de la entidad, estos son vitales para la correcta ejecución de las actividades de la institución.



Para esta vigencia se propone fortalecer un SGC sistema de gestión de calidad, para responder a las necesidades institucionales y que pueda fortalecer la calidad y el área financiera del hospital, dando cumplimiento al PAMEC y las diferentes políticas institucionales se trabajara en la reorganización administrativa,

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 20 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

el saneamiento contable, fortalecimiento de los ingresos, y el fortalecimiento de las capacidades internas de la entidad.

8. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SUS PROCESOS:

El Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E Hospital Santa Rita de Cassia, 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 Santa Rita de Cassia, se estandariza en su contenido y presentación según lo descrito en el Procedimiento de Elaboración y Control de 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, 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.

9. LIDERAZGO 5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO:

ALTA GERENCIA: La alta gerencia de la E.S.E Hospital Santa Rita de Cassia está conformada por el representante legal, el coordinador asistencial, el coordinador administrativo, el jefe de control interno 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.

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 21 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

LIDER DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD: La Alta Gerencia de la E.S.E Hospital Santa Rita de Cassia 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 Santa Rita de Cassia 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.

ENFOQUE AL CLIENTE: La E.S.E Hospital Santa Rita de Cassia diseña su Sistema de Gestión de Calidad con un enfoque en el Cliente, siendo la misión institucional prestar servicios de salud de baja 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, 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.

10. POLITICA DE CALIDAD

Nuestro compromiso es garantizar el acceso a nuestro portafolio y producir servicios confiables, seguros, oportunos, cumpliendo los requisitos de habilitación, ambientales, de seguridad en el trabajo y garantizando un buen desempeño financiero.

Directrices de la calidad		
1	SERVICIOS QUE GENEREN CONFIANZA	33
2	SERVICIOS SEGUROS	31
3	BUEN DESEMPEÑO FINANCIERO	31
4	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	25
5	ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS	23
6	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE HABILITACION	23
7	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO	23
8	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS AMBIENTALES	21

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 22 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

OBJETIVOS DE LA CALIDAD

OBJETIVOS DE LA CALIDAD												
DIRECTRICES DE LA CALIDAD	OBJETIVOS DE LA CALIDAD	PROCESO	MEDICIÓN DE LOS OBJETIVOS									
			INDICADOR DE GESTIÓN	FORMULA DE CALCULO	META	UNIDAD DE MEDIDA	TENDENCIA	TIPO	FUENTE DE OBTENCIÓN INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE ANALISIS	HERRAMIENTA DE PRESENTACIÓN	RESPONSABLE
SERVICIOS QUE GENEREN CONFIANZA	Implementar el sistema de gestion de la calidad	Direccionamiento/gestion de la calidad	porcentaje de cumplimiento del sistema de gestion ISO 9001-2015	Actividades planeadas/ actividades implementadas	65 %		aumento	efectividad	gestion de la calidad	anual	herramienta excell	lider gestion de la calidad
SERVICIOS SEGUROS	Establecer e implementar un programa de seguridad del paciente	gestion de la calidad	porcentaje de cumplimiento del programa de seguridad del paciente	Actividades planeadas/ actividades implementadas	70 %		aumento	seguridad	gestion de la calidad	trimestral	herramienta excell	lider gestion de la calidad
BUEN DESEMPEÑO FINANCIERO	rentabilidad financiera	subdireccion administrativa	Evolucion unidad de gasto por valor relativo/ equilibrio presupuestal con reconocimiento/ giro	según plan de gestion y desarrollo	sin riesgo	%	aumento	eficiencia	gerencia	trimestral	herramienta excell PG	gerente
OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	mejorar tiempos de espera para la asignacion de citas en todos los servicios	gestion de la calidad	oportunidad en la atencion de medicina general, urgencias, laboratorio, odontología y PyP	0256 de 2016	2 dias	dias	disminucion	oportunidad	gestion de la calidad	mensual	herramienta excell	lider gestion de la calidad
ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS	aumentar coberturas de atencion en todos los servicios	gestion de la calidad	Metas de cumplimiento EPS y SIHO	metas conciliadas	actividades	numero	aumento	eficacia	gerencia	mensual	RIPS/ herramienta excell	gerente
CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE HABILITACION	aumentar cumplimiento del PAMEC	gestion de la calidad	Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud	según plan de gestion y desarrollo	95 %		aumento	efectividad	gestion de la calidad	trimestral	herramienta excell	lider gestion de la calidad
CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO	implementar ISO-	gestion de la calidad	porcentaje de cumplimiento del SSGT	Actividades planeadas/ actividades implementadas	60		aumento	efectividad	gestion de la calidad	anual	herramienta excell	lider gestion de la calidad
CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS AMBIENTALES	Implementar SGA ISO 14001-2015	Gestion Ambiental	porcentaje de cumplimiento del SGA	Actividades planeadas/ actividades implementadas	60 %		aumento	efectividad	gestion ambiental	anual	herramienta excell	ingeniero ambiental

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.

Mapa de Procesos: El mapa de procesos es la presentación grafica 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.

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 23 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

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 médica 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

11. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS:

APOYO

RECURSOS Cuando la Alta Gerencia de la E.S.E Hospital Santa Rita de Cassia 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. Para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad, la institución asigna los recursos necesarios de la siguiente manera:

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. Este además es el encargado de la implementación del sistema único de habilitación, apoyo en el mantenimiento y mejoramiento del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad y el Programa de Seguridad del Paciente.

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 24 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

INFRAESTRUCTURA: Para el cumplimiento de la misión institucional la E.S.E cuenta con 2. sedes: la sede principal ubicada en el Corregimiento de Chorreras y la otra en el Corregimiento de Buena vista, en donde se prestan los servicios de consulta médica general, vacunación, promoción y mantenimiento de la salud.

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, los equipos biomédicos. Así también se realiza lavado de tanques, fumigación de vectores y otros. 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 GIRASA. 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.

RECURSOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICION:

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 y 1552 de 2016.

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 el cual incluye el Cronograma de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos por Área, liderado por el ingeniero biomédico contratado.

CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN: Para lograr la estandarización de procesos que generen atenciones seguras y procedimientos eficientes la E.S.E Hospital Santa Rita de Cassia de manera anual planifica el Programa Institucional de Capacitaciones, según las necesidades y expectativas manifestadas por

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 25 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

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.

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.

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.

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.

12. INFORMACION DOCUMENTADA:

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.

CREACION Y ACTULIZACIÓN 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.

CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA: 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.

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.

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 26 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

13. OPERACIÓN:

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 en las actas de comité y de seguimiento o auditoria.

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.

14. REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS O SERVICIOS

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 el proceso de gestión de los usuarios lo lidera SIAU y el trabajador social responsable quien es el enlace entre la comunidad y la institución.

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.

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.

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

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 27 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

está 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.

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 Santa Rita de Cassia, presta servicios mediante algunas actividades contratados por terceros como alimentación, residuos hospitalarios, mantenimiento biomédico, mantenimiento del parque automotor 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.

Quando 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.

14. PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO

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: 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.

IDENTIFICACION Y TRAZABILIDAD: La trazabilidad en el cumplimiento de los requisitos de los servicios que presta la E.S.E Hospital Santa Rita de Cassia 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

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 28 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

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

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

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 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.

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 jefe de control interno y 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.

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

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 29 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

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.

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 prácticas de seguridad del paciente, las cuales se mitigan y controlan con las acciones de mejoramiento.

15. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO:

SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANALISIS Y EVALUACIÓN

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

ANALISIS Y EVALUACION: El análisis y evaluación en la E.S.E Hospital Santa Rita de Cassia se realiza a través de varios enfoques:

- ✓ Evaluación del cumplimiento de los objetivos e indicadores del Plan de Gestión
- ✓ 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 Auditoria de Calidad.
- ✓ El cumplimiento de las acciones de mejora de los servicios tercerizados.

AUDITORIA INTERNA Con el objetivo de evaluar de manera organizada y planificada la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, la institución realiza auditorías. Anualmente el líder de Control interno y Calidad programa las auditorías y comunica su programación. De cada auditoria se conserva la información correspondiente.

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 30 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

REVISION 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 anual 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.

16. MEJORA

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

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.

MEJORA CONTINUA: Con el propósito de trabajar sobre las oportunidades de mejora identificadas en los procesos a través de auditorías internas, externas, quejas, la institución cuenta con el PAMEC programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad, 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

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: M-FAR-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:02
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 12-01-2025
	MANUAL DE CALIDAD		Página 31 de 31
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD	

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 para notificar en circular 12 de 2016.

17. RIESGOS:

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

18. PUNTOS DE CONTROL

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

19. MARCO NORMATIVO

Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001-2015

<i>ELABORO</i>	<i>APROBO</i>	<i>FECHA</i>
CLAUDIA BOLIVAR SOTO ASESOR DE CALIDAD	ALAILA RODRIGUEZ DAZA GERENTE	ENERO 2025