



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 1 de 54



“Más humana”

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 2 de 54

CONTENIDO

INTRODUCCION

CAPITULO I MARCO LEGAL

CAPITULO II PRESENTACION E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II

1. Antecedentes.
2. Plataforma Estratégica.

CAPITULO III MANUAL DE CALIDAD

1. Objetivos del manual.
2. Alcance.
3. Exclusiones de Sistema de Gestión de Calidad.
4. Administración y Uso del manual.

CAPITULO IV SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

1. Definición del Sistema de Gestión de Calidad.
2. Términos y Definiciones.
3. Principios del Sistema de Gestión de Calidad.
4. Componentes del Sistema de Gestión de Calidad.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 3 de 54

- 4.1 Gestión Documental
 - 4.1.1 Generalidades.
 - 4.1.2 Manual de Calidad
 - 4.1.3 Control de Registros.
- 5. Responsabilidad de la Gerencia.
 - 5.1 Compromiso de la Gerencia.
 - 5.2 Enfoque del cliente.
 - 5.3 Política de Calidad.
 - 5.3.1 Objetivos de la Calidad.
 - 5.4 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación.
 - 5.4.1 Responsabilidad y Autoridad.
 - 5.4.2 Representante de la Gerencia.
 - 5.4.3 Comunicación Interna.
- 6. Gestión de Recursos.
 - 6.1 Provisión de Recursos.
 - 6.2 Talento Humano.
 - 6.2.1 Generalidades.
 - 6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación.
 - 6.3 Infraestructura.
 - 6.4 Ambiente de Trabajo.
- 7. Realización del Producto o Prestación de Servicio.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 4 de 54

- 7.1 Planificación de la realización del Producto o Prestación del Servicio.
- 7.2 Procesos relacionados con el Cliente.
 - 7.2.1 Determinación de requisitos relacionados con el Producto y/o Servicio.
 - 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el Producto y/o Servicio.
 - 7.2.3 Comunicación con el Cliente.
- 7.3 Adquisición de Bienes y Servicios.
 - 7.3.1 Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios.
 - 7.3.2 Información para la Adquisición de Bienes y servicios.
 - 7.3.3 Verificación de los Productos y/o Servicios Adquiridos.
- 7.4 Producción y Prestación del Servicio.
 - 7.4.1 Control de la Producción y Prestación del Servicio.
 - 7.4.2 Validación de los Procesos de la Producción y Prestación del Servicio.
 - 7.4.3 Identificación y Trazabilidad.
 - 7.4.4 Propiedad del Cliente.
 - 7.4.5 Preservación del Producto y/o Servicio.
- 7.5 Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición
- 8. Medición, análisis y mejora.
 - 8.1 generalidades.
 - 8.2 Seguimiento y medición.
 - 8.2.1 Satisfacción del Cliente.
 - 8.2.2 Auditoria Interna.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

comité de Calidad

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 5 de 54

8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos.

8.2.4 Seguimiento y Medición del Producto y/o Servicio.

8.3 Control del Producto y Servicio No conforme

8.4 Análisis de Datos.

8.5 Mejora

8.5.1 Mejora Continua.

8.5.2 Acción Correctiva.

8.5.3 Acción Preventiva.

CAPITULO V MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 6 de 54

INTRODUCCION

La E.S.E Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar (La Guajira), ha implementado un sistema de Gestión de Calidad con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud a nuestros clientes tanto internos como externos, enfocados en una gestión por procesos, lo que permite aplicar una mejora continua, la toma de decisiones basados en las evidencias y orientando el desarrollo de todas las actividades en un escenario de calidad, aplicando los principios y valores de la entidad, para alcanzar nuestros objetivos.

La búsqueda o camino hacia la calidad para la ESE, constituyen una transformación en la cultura, en la forma de ser, de vivir y de actuar y existe solo si todas las personas que laboran en la institución poseen, comparten y ejercen una serie de valores cuyo único fin es la satisfacción de nuestros usuarios.

En nuestro proceso de aprendizaje y mejoramiento continuo, se ha prestado mayor interés en la idoneidad del talento humano, sus habilidades, actitudes y aptitudes, las cuales garanticen el buen desempeño de los procesos y procedimientos de la ESE; dentro del proceso de capacitación del personal se ha hecho énfasis en inculcar los valores éticos, principios y la humanización al momento de prestar el servicio de salud, ya que es claro que la satisfacción de nuestros clientes externos se logra al prestar servicios de salud con altos estándares de calidad y la satisfacción de nuestros clientes internos se logra al brindar un servicio con calidad.

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 7 de 54

La Alta Dirección tiene la voluntad y proyección de realizar la armonización, compatibilidad y complementariedad del Sistema Integrado de Gestión Institucional: SGC – MECI, obligatorio para todas las entidades de la rama ejecutiva del poder público a través de la Ley 872 de 2003 y el Decreto 943 de 2014.

Por lo anterior el presente documento se convierte en una herramienta de uso diario para todo el personal que labora en la ESE y que están involucradas en el alcance definido por el Sistema de Gestión de Calidad.

El Manual de Calidad de la ESE, se encuentra a disposición de todos aquellos que estén interesados en nuestro Sistema de Gestión de Calidad, como guía fundamental para el buen entendimiento de la estructura, composición y compromiso de la institución.

1. MARCO LEGAL

- Ley 100 de 1993, en su artículo 173 numeral 2, faculta al Ministerio de Salud para dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios, de obligatorio cumplimiento por parte de todas las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.
- Decreto 2174 de 1996, mediante el cual se organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, en el numeral 4 del artículo 5, estableció como uno de los objetivos, el desarrollo de un sistema de información de calidad que facilitara la realización de auditoría, vigilancia y control y contribuyera a una mayor información de los usuarios.

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 8 de 54

- Decreto 2309 de 2002, por el medio del cual se reorganiza el sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, aplicable a todas las personas naturales y jurídicas que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se desarrolla mediante las resoluciones 1439 y 1474.
- Ley 872 de 2003 del Congreso de la Republica de Colombia, por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y entes obligados, en su artículo 2 establece la obligatoriedad del desarrollo y funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad en todos los organismos y entidades del sector central y del sector descentralizado por servicios de la Rama Ejecutiva del poder público del orden nacional, corporaciones autónomas regionales, entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral según la Ley 100 de 1993, y todas las empresas y entidades prestadoras de servicios públicos domiciliados y no domiciliados.
- Decreto 4110 de 2004 de la Presidencia de la Republica, se reglamenta la Ley 872 de 2003 y en su artículo 1º adopta la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Publica NTCGP 1000:2004, la cual determina las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad de los organismos, entidades y agentes obligados conforme al artículo 2º de la Ley 872 de 2003. La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGO 1000:2004 es parte integrante de este decreto, do obligatorio cumplimiento, con excepción de las notas que expresamente se identifican como de carácter informativo, las cuales se presentan a modo de orientación para la comprensión o clarificación del requisito correspondiente.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

comité de Calidad

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 9 de 54

- Decreto 1599 de 2005, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI), en su artículo 1º establece la obligación de adoptar el MECI 1000:2005.
- Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- Decreto 943 de 2014 por el cual se actualiza el modelo estándar de control interno (MECI).

2. PRESENTACION DE LA ESE

2.1 UNICACION GEOGRAFICA

LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II DE SAN JUAN DEL CESAR, (LA GUAJIRA), se encuentra ubicada en la Calle 3 Sur Carreras 4 y 5 de la ciudad de su ubicación es estratégica, ya que es centro de referencia para la población que habita en el sector Centro- Histórico de la Ciudad.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 10 de 54

2.2 RESEÑA HISTORICA

EN 1963 empezó a funcionar como Hospital Local aprobado según resolución N° 00555 del 24 de mayo de 1963, emanada por el Ministerio de Salud.

Obtuvo la Personería Jurídica N° 765 en Junio de 1972, expedida por la Gobernación del Departamento de La Guajira.

En 1988 se constituye en Hospital Regional de la Baja Guajira, brindando los servicios de urgencias, con un Médico General, Un Médico Cirujano, Medico Ginecólogo, un Pediatra, las 24 horas del día con un equipo de enfermería para los 3 turnos.

Según ordenanza No. 017 de 1.994 se convierte en Empresa social del Estado, con sede en la Cabecera del municipio de San Juan del Cesar Departamento de La Guajira, ubicada en la calle 4 sur entre carreras 4 y 5 y se convierte en hospital de referencia para los municipios del Sur de La Guajira (Barrancas, El Molino, Distracción, Fonseca, Hatonuevo, La Jagua del Pilar, San Juan del Cesar, Urumita y Villanueva); con una cobertura poblacional de aproximadamente 150.000 habitantes.

Los servicios de primer nivel o de baja complejidad se prestan en el Puesto de Salud 20 de Julio, además de los 21 puestos y centros de salud ubicados en los diferentes corregimientos pertenecientes al municipio.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

comité de Calidad

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 11 de 54

2.3 PLATAFORMA ESTARTEGICA:

MISION: La E.S.E Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, en la búsqueda permanente de la excelencia tiene como misión prestar servicios de salud con oportunidad, eficiencia, calidad y continuidad, utilizando alta tecnología, optima infraestructura y personal altamente calificado, idóneo, con vocación de servicio, comprometidos con la satisfacción de nuestros usuarios, el mejoramiento de la calidad de vida y siendo gestores de la formación de estudiantes y profesionales de la salud.

VISION: Para el 2018 la ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, será un modelo de organización, cumpliendo estándares de acreditación y certificación, liderando la prestación de servicios integrales de salud; reconocida en el Departamento de La Guajira y toda la Región Caribe por la calidad de la atención, el respeto de los derechos de los usuarios y la formación de profesionales que propicien cambios positivos en los indicadores de salud de nuestra población.

VALORES CORPORATIVOS: Servicio al usuario.

Innovación.
Participación.
Excelencia.
Pertenencia.
Liderazgo.
Respeto.
Ética.

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 12 de 54

Calidez.
Integralidad.
Concentración.
Unidad.
Efectividad.
Empleado.

NUESTROS PRINCIPIOS:

Calidad.
Participación.
Equidad.
Respeto
Pertinencia.

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 13 de 54

3. MANUAL DE CALIDAD

3.1 OBJETIVO DEL MANUAL

Mediante el establecimiento del este manual se describe el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) que se implementa y mantiene en la ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, a través de la definición y adopción de procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control y evaluación identificada y definida en nuestro organigrama, mapa de procesos, Caracterizaciones de procesos y procedimientos.

4. ALCANCE

El Sistema de Gestión de Calidad de la ESE, se fundamenta en la Ley 872 de 2004 y el Decreto 4110 de mismo año, por los cuales se crea y reglamenta el sistema de Gestión de Calidad en la rama del sector público y otras entidades prestadoras de servicios y se adopta la Norma Técnica de Calidad.

El alcance del Sistema de Gestión de Calidad está diseñado para la implementación de acciones de control con procesos e indicadores medibles y verificables, que permitan desarrollar acciones de mejora y proyectar conductas de autocontrol a cada uno de los actores de los procesos prioritarios misionales.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 14 de 54

El Sistema de Gestión de Calidad del Hospital San Rafael Nivel II, aplica a todos los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control y evaluación definidos en el mapa de procesos de la ESE.

5. EXCLUSIONES DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Se excluye del Sistema de Gestión de Calidad de la **ESE** los siguientes requisitos:

- ◆ **7.3 Diseño y desarrollo:** El servicio de salud se encuentra definido universalmente a través de metodologías preestablecidas, al igual se rige por requisitos regulatorios establecidos por el estado.

El sistema de Gestión de Calidad de la ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, no incluye los requisitos establecidos a nivel de Diseño y Desarrollo, porque el cliente no exige desarrollo de la prestación de los servicios de salud.

La razón de ser de la E.S.E, es la prestación de servicios de salud, no diseña los servicios, ya que estos ya fueron diseñados en el modelo de prestación de servicios de salud en las normas obligatorias del sector.

6. ADMINISTRACIÓN Y USO DEL MANUAL DE CALIDAD

El Manual de Calidad es elaborado por el Asesor de calidad y mercadeo en compañía con el comité de calidad y el Gerente es el encargado de su aprobación. Es un documento controlado que sigue los mismos lineamientos descritos en el procedimiento de Control

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 15 de 54

de Documentos y Registros, para su distribución y control. Es responsabilidad del Representante de la Dirección, editar y administrar las copias físicas del Manual de Calidad existentes en la ESE.

Las copias del Manual de Calidad para clientes y terceros se denominan Copias No Controladas, siendo identificadas con una leyenda en cada una de sus hojas: **“COPIA NO CONTROLADA”**.

El Manual de Calidad puede ser modificado por diferentes motivos, entre los que se mencionan:

- Cambios en la Política de Calidad.
- Cambios en la estructura organizacional de la empresa o en la asignación de Responsabilidades.
- Cambios tecnológicos que impliquen cambios en los procesos, actividades de inspección y medición.
- Cambios del Sistema de Gestión de Calidad.
- Cambios en el Objetivo y Campo de Aplicación del Manual de Calidad.
- Cambios en el modelo ISO-9001.

Los cambios al Manual de Calidad pueden ser solicitados por cualquier persona de la organización de igual manera que los procedimientos, El Representante de la Dirección ante el S.G.C., es responsable de revisar estas solicitudes con las áreas implicadas y de efectuar los cambios respectivos al Manual, editando nuevamente el documento con nueva versión, siguiendo los mismos pasos originales para su revisión y aprobación.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 16 de 54

En el caso de existir copias físicas del Manual, éstas son recogidas por el Asesor de Calidad, para ser destruidas y luego proceder a entregar las nuevas versiones del documento, debidamente identificadas. Los cambios son indicados al inicio, en la primera hoja del manual, especificando los cambios y su naturaleza.

Este manual constituye una herramienta de orientación en la estructura operacional por procesos de la institución y brinda los lineamientos que en materia de calidad rigen la organización.

Este documento se revisara al menos una vez al año, como parte de la labor que desarrolla el Asesor de Calidad de la institución en compañía del comité de calidad de la ESE.

El Manual de Calidad entra en vigencia una vez sea revisada y aprobada su actualización según lo estipulado en el procedimiento "Elaboración y control de documentos"; de la misma forma queda definida su control y divulgación, estará disponible para su consulta en el Sistema de Gestión de Calidad.

1. DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

El Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E, define la política en materia de calidad, objetiva y directrices de calidad, así como la estructura operativa que le permita a la ESE la prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 17 de 54

El desarrollo del trabajo en equipo, las interrelaciones entre las diferentes áreas, han permitido enfocar la atención en salud basada en procesos orientado a conseguir la satisfacción de nuestros clientes tanto externos como internos, convirtiéndose de esta forma en una herramienta eficiente que permita el logro de los objetivos y metas institucionales.

2. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria
- **Satisfacción del cliente:** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- **Sistema de Gestión de la calidad:** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.
- **Política de la calidad:** intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.
- **Objetivos de la calidad:** Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad
- **Gestión de la calidad:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.
- **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.
- **Control de la calidad:** Parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.
- **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entradas en resultados.
- **Procedimiento:** Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso.

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 18 de 54

- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada
- **Concesión:** Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.
- **Liberación:** Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso
- **Documentación:** Información y su medio de soporte. Ejemplo: Registro, especificación, procedimiento documentado, dibujo, informe, norma.
- **Especificación:** Documento que establece requisitos.
- **Manual de la calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización
- **Plan de la calidad:** Documento que especifica qué procedimiento y recurso asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico
- **Registros:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Evidencia objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.
- **Inspección:** Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/ prueba o comparación con patrones.
- **Ensayo / prueba:** Determinación de una o más características de acuerdo con un procedimiento.
- **Verificación:** Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

comité de Calidad

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 19 de 54

- **Validación:** Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.
- **Auditoria:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Programa de la auditoria:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- **Criterios de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.
- **Evidencia de la auditoria:** Registros, declaración de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.
- **Hallazgos de la auditoria:** Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoría.
- **Conclusiones de la auditoria:** Resultado de una auditoria que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.
- **Cliente de la auditoria:** Organización o persona que solicita una auditoria.
- **Auditado:** Organización que es auditada.
- **Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.
- **Equipo auditor:** Uno o más auditores que lleva a cabo una auditoria.
- **Almacén:** Infraestructura física adecuada y/o acondicionada donde se depositan y conservan por un tiempo determinado los medicamentos, insumos y materiales utilizados para la prestación del servicio en la ESE.

3. PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 20 de 54

- **Responsabilidad:** Capacidad para reconocer, aceptar y asumir las consecuencias de las actuaciones que se han realizado libremente.
- **Tolerancia:** Consideración de admisión hacia la manera de ser, las opiniones y prácticas de los demás.
- **Solidaridad:** Actitud y sentimiento que motiva a los hombres a prestarse ayuda mutua.
- **Respeto:** Reconocimiento de la dignidad de todo ser humano.
- **Compromiso:** Poner la vocación, todo el entusiasmo y energía en lo que se hace.
- **Lealtad:** cumplir con las obligaciones guardando la debida fidelidad y no defraudar la confianza.
- **Participación:** es la integración de nuestro talento humano y el de la comunidad en la planeación, ejecución, evaluación y control de la gestión institucional.
- **Equidad:** prestación de servicios integrales de salud de igual calidad a los usuarios que lo requieran sin poner barreras culturales, sociales, geográficas, económicas u organizacionales.
- **Idoneidad:** característica de la calidad en la atención en salud que involucra la capacidad humana y técnico – científica del personal que labora en la institución.

4. COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 21 de 54

4.1 GESTIÓN DOCUMENTAL

La E.S.E Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, con el propósito de organizar la documentación de la ESE, se tiene el manual de gestión documental, donde está definido, organizado y estandarizado todo este proceso desde su origen hasta su destino final, para su utilización y conservación.

La estructura documental de la ESE, está representada así:

4.1.1 Generalidades

En cumplimiento al desarrollo documental requerido dentro del Sistema de Gestión de Calidad y Control Interno, la ESE ha desarrollado:

- Política de Calidad y Objetivos de Calidad.
- El Manual de Calidad.
- Manual de Procesos y Procedimientos debidamente caracterizados.
- Los documentos generados al interior de la institución con el fin de llevar a cabo los procesos y procedimientos de forma correcta.
- Los registros requeridos en el desarrollo operacional de cada uno de los procesos y procedimientos, descritos en su caracterización.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 22 de 54

4.1.2 Manual de Calidad

La E.S.E Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, ha desarrollado el Manual de Calidad y lleva a cabo sus actualizaciones, como respuesta a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y Control Interno.

4.1.3 Control de Registros

Los registros son un tipo especial de documento, que evidencia la conformidad con los requisitos, así como la operación eficaz, eficiente, efectiva del Sistema de Gestión de Calidad de la ESE.

5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

La Gerencia de la E.S.E Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, a través de reuniones, procesos de inducción y reinducción, medios escritos y radiales, ha manifestado su interés en seguir desarrollando el Sistema de Gestión de Calidad, Garantía de la calidad y el Modelo de Estándar de Control Interno.

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 23 de 54

La Gerencia de la E.S.E a través de la formulación de la política y objetivos de calidad le ha dado un carácter más humano, social y participativo a las labores de la institución, lo que ha permitido crear una cultura de servicio y así un hospital más humanizado y que brinda salud con calidad para todos.

5.2 ENFOQUE AL CLIENTE

La gerencia de la E.S.E y todo el personal que labora en ella, ha asumido que su razón de ser es brindar una atención en salud con calidad para todos, un servicio humano que solucione y de respuestas a las necesidades de nuestros clientes internos y externos; y sabemos que algunas soluciones no están a l alcance de nuestras manos pero si estamos presto a escuchar a nuestros usuarios con el fin de saber que los aqueja, priorizar cuáles son sus necesidades y así poder darle solución.

Por lo anterior, la E.S.E definió su Código de Ética con el fin de establecer las normas y estándares, así como los valores y principios que guiaran el actuar de nuestros trabajadores para brindar un servicio con calidad, pero sobre todo humanizado, respetando las creencias religiosas, ideologías de pensamiento y sin importar las preferencias sexuales de los usuarios.

5.3 POLÍTICA DE CALIDAD

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 24 de 54

El área de calidad y mercadeo, comité de calidad y gerencia de la E.S.E, realizo la revisión y reformulación de la política de calidad, mediante un proceso participativo de los líderes de procesos la institución y aprobada en comité de calidad de fecha miércoles 19 de abril de 2017 dando como resultado:

La política de Calidad de la ESE Hospital San Rafael de San Juan del Cesar Nivel II, está encaminada a garantizar una prestación de servicios de salud a los usuarios de manera accesible, oportuna, segura, pertinente y continua; propendiendo por la eficacia, eficiencia y efectividad en el uso de los recursos, gestionando altos estándares de calidad que contribuyan al bienestar y la satisfacción de su Talento Humano, sus usuarios y sus familias, centrada en una atención humanizada y el mejoramiento constante de los procesos.

5.3.1 Objetivos de la Calidad

- 1- Estandarizar los procesos y procedimientos con un enfoque sistémico que permitan abordar de manera integral la prestación de servicios de salud, con el fin de obtener resultados superiores que impacten la calidad de la atención, en la búsqueda constante del mejoramiento continuo.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

comité de Calidad

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 25 de 54

- 2- Fomentar el desarrollo del talento humano de la institución, para mejorar las competencias en la prestación del servicio.
- 3- Implementar y evaluar un sistema Integrado de Gestión de la Calidad, que garantice el cumplimiento de los pilares fundamentales del Sistema Obligatorio de Garantía en la Calidad, para alcanzar altos estándares en la prestación del servicio.
- 4- Propender por la Humanización de la atención con un enfoque integral, donde se respeten los derechos y deberes de los usuarios y funcionarios.
- 5- Lograr la auto sostenibilidad financiera, con el uso eficiente de los recursos.

5.4 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN.

5.4.1 Responsabilidad y Autoridad

La Gerencia a través de del proceso de Evaluación y Control, ha definido unas líneas de autoridad y control para la implementación y desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad; para esto se han creado una serie de comités los cuales se encargan de hacer seguimiento de productos no conformes, redacta acciones correctivas y preventivas con los responsables de cada uno de los procesos y con acompañamiento del equipo administrativo de la ESE.

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 26 de 54

5.4.2 Representante de la Gerencia.

La Gerencia a través de acto administrativo designa como responsable al Asesor de la Oficina de Calidad de desarrollar, implementar y actualizar el Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Garantía de la Calidad de la ESE; esta persona se encargara de planear, organizar, capacitar y hacer seguimiento y control en el desarrollo de la implementación de estos sistemas.

5.4.3 Comunicación Interna

En la ESE se ha implementado el proceso de comunicaciones con el fin de dar respuesta a la gran necesidad de que nuestros clientes internos y externos estén informados y sobre todo que esta llegue a sus manos de forma oportuna y veraz.

Para esto se ha definido el Manual de Comunicaciones como la herramienta necesaria, donde se brindan todas las pautas de cómo se origina la información, se filtra y llega a la Comunicadora Social para que esta sea la encargada de dar la información a nuestros clientes ya sea a través de medios escritos, radiales, televisivos o través de los medios informáticos (página web, Facebook, twitter, etc.).

6 GESTIÓN DE RECURSOS.

6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 27 de 54

La E.S.E hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, establece a través de la Gerencia y grupo directivo los recursos necesarios para la implementación, seguimiento y control del Sistema de gestión de Calidad y sistema de Garantía de la Calidad.

A creado una Oficina de Calidad y Mercadeo, quien junto con los líderes de Procesos de la ESE, son los responsables de desarrollar e implementar estos sistemas; paralelamente cuenta con el apoyo de la Oficina de Control Interno quién lleva un proceso de seguimiento y control al mismo.

A nivel de mapa de procesos, la provisión de recursos se hace por medio de la Gestión de Recursos Físicos y Complementarios, la cual tiene relación e interdependencia con la Gestión Financiera, Gestión del Talento Humano, la Oficina Jurídica, Sistemas de Información y Direccionamiento Estratégico.

6.2 TALENTO HUMANO

6.2.1 Generalidades

Los servidores públicos o personal contratado ingresan a la E.S.E, a través de un proceso de selección el cual garantiza la idoneidad, competencias, habilidades y destrezas para el buen desempeño de las actividades; fundamentado este proceso en la base de la educación, habilidades y experiencias apropiadas.

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 28 de 54



Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 29 de 54

6.2.2 Competencia, Toma de conciencia y Formación

La E.S.E Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, dentro del proceso de Gestión del Talento Humano establece:

- a. Manual de Funciones y Competencias, que define las funciones públicas que realizan los servidores públicos y que inciden en la calidad de la prestación de los servicios de salud.
- b. Programa de Capacitación y Bienestar, el cual se establece de acuerdo a las necesidades de los funcionarios y los lineamientos de la institución.
- c. Programa de Inducción y Reinducción el cual permite dar la bienvenida a los funcionarios de la institución y afianzar el compromiso de los nuevos y antiguos funcionarios.

6.3 INFRAESTRUCTURA.

La E.S.E Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, dando cumplimiento a la norma de Habilitación cuenta con una infraestructura adecuada, dotación y suministro de bienes, insumos y servicios que nos permiten cumplir con nuestra misión; en la actualidad la ESE se encuentra habilitada tanto la sede principal como los diferentes puestos y centros de salud que se encuentran en la zona rural y hacen parte de nuestra red, garantizando de esta forma la prestación de los servicios de salud con calidad y oportunidad a toda la población perteneciente al municipio como a sus alrededores.

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 30 de 54

6.4 AMBIENTE DE TRABAJO

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, gestiona un ambiente de trabajo optimo; para esto se ha desarrollado e implementado el Programa de Salud y Seguridad en el Trabajo, por medio del cual se hace el estudio y diagnóstico de las condiciones laborales que más afectan a nuestros colaboradores buscando y gestionando por medio del COPAST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo), las medidas pertinentes para el mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios en la institución.

7 REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DE SERVICIO.

7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, ha desarrollado, diseñado, validado e implementado el Modelo Operacional por Procesos.

Se definieron los macro procesos a nivel estratégico, misional, apoyo y evaluación y control, cada uno con sus respectivos procesos y procedimientos.

A nivel del macro proceso estratégico se definieron los procesos de Gestión Directiva y Estratégica, Gestión de calidad, Gestión de mercadeo, Gestión de comunicaciones.

A nivel del macroproceso misional se definieron los siguientes procesos: Servicio de Urgencias, Servicio de hospitalización, Servicio de Quirófano y sala de Parto, Servicio de Atención de Baja Complejidad, Servicios de Apoyo Diagnostico y Terapéutico.

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 31 de 54

A nivel del macroproceso de apoyo se definieron los siguientes procesos: Información y Estadística, Gestión de Recursos Humanos, Gestión financiera, Apoyo y Atención al Usuario y Gestión de Bienes y servicios, Gestión Jurídica y contratación, Gestión de mantenimiento, Gestión ambiental.

A nivel del macroproceso de Evaluación y Control se definieron los siguientes procesos: Control Interno, y Auditoria Concurrente.

7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE

7.2.1 Determinación de requisitos relacionados con el Producto y/o Servicio

La ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, en la caracterización del Proceso de Gestión de Recursos Físicos, Tecnológicos y Complementarios, en el Proceso de Gestión del recurso humano y en el Proceso de Jurídica determina:

- Los requisitos especificados por la institución para la recepción, entrega, seguimiento e interventoría de calidad al desempeño del producto y/o servicio.
- Los requisitos contemplados a nivel jurídico, administrativo y técnico científico del producto o bien y servicio a adquirir.
- Los registros que sean necesarios para aportar evidencia que los procesos de realización del producto y/o prestación del servicio cumplen con los requisitos.

7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el Producto y/o Servicio

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 32 de 54

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, define en el Proceso de bienes y servicios así como en el procedimiento de almacén, define la verificación de los requisitos establecidos para la adquisición del producto y/o servicio, necesarios para la prestación de servicios de salud.

7.2.3 Comunicación con el Cliente

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, ha definido en el macroproceso de Gestión Estratégica y en sus procesos y procedimientos, las líneas de información que deben existir desde la fase precontractual, definiendo los requisitos del producto y/o servicio, las condiciones y formas de presentación propuestas así como el método de evaluación; por otra parte también se definen la forma de presentación de las observaciones por parte de los clientes y la línea de respuesta como son las vías de información y comunicación.

Ha definido dentro del macroproceso de Apoyo, el proceso de Apoyo y atención al usuario, el cual estandarizo y determino los procedimientos llevados a cabo en las quejas y reclamos presentados por parte de los usuarios y la forma de comunicación, información y retroalimentación de las mismas.

7.3 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 33 de 54

7.3.1 Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios

La E.S.E Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, define dentro del macroproceso de Procesos de Apoyo, el proceso de Gestión de tecnología y sistemas y Gestión de bienes y servicios y dentro de este encontramos el Proceso de Almacén en el cual esta estandarizado la adquisición de bienes, productos y/o servicios y este a su vez se encuentra interrelacionado con el proceso de Gestión Financiera y el proceso de Jurídica.

A través de los procesos y procedimientos estandarizados en la ESE, se definen las acciones de evaluación y documentación de las mismas.

7.3.2 Información para la Adquisición de Bienes y servicios

La información descrita en los pliegos de condiciones, términos de referencia o en las disposiciones aplicadas del producto y/o servicio debe incluir:

- Requisitos para la aprobación del producto y/o servicio.
- Requisitos o formas de evaluación y calificación del personal, según requisitos jurídicos, técnico – científicos y administrativos.
- Requisitos de evidencia documental de la realización de los procedimientos de evaluación.

7.3.3 Verificación de los Productos y/o Servicios Adquiridos

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 34 de 54

La ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, según el tipo de producto, bien o servicio a adquirir, establece en su pliego de condiciones, termino de referencias, disposición de adquisición, acciones de inspección o de verificación que le permitan tener la seguridad del tipo de producto y/o servicio adquirido y que cumpla con lo especificado en el pliego de condiciones.

7.4 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO

7.4.1 Control de la Producción y Prestación del Servicio

La ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, a través del macro proceso de Procesos Estratégicos, se definen procedimientos para la implementación de metas, objetivos, estrategias, programas y proyectos dando respuesta a los objetivos y políticas institucionales.

De igual forma la ESE para lograr la prestación de los servicios ha elaborado e implementado manuales de control de calidad, manual de bioseguridad, programa de seguridad del paciente, manual de referencia y contra referencia, etc., los cuales permite llevar una estandarización de los diferentes procedimientos existentes para la prestación de los servicios.

7.4.2 Validación de los Procesos de la Producción y Prestación del Servicio

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 35 de 54

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, ha desarrollado e implementado diferentes procesos de validación y tanto a nivel de trabajadores, funcionarios involucrados en los procesos y a nivel directivo.

La validación de los procesos de producción y prestación del servicio incluyen:

- Interrelación e interdependencia de procesos.
- Productos y servicios generados como resultado del proceso.
- Objetivos de los procesos y procedimientos.
- Alcance de los procesos y procedimientos.
- Estructura normativa que rige los procesos y procedimientos.
- Evidencia documental y registros que representan el proceso y procedimiento.
- Identificación de puntos de control.
- Líneas de medición (indicadores).
- Recursos y competencias necesarias para el desarrollo de los procesos y procedimientos de la ESE.

7.4.3 Identificación y Trazabilidad

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, a través de la caracterización de sus procesos, identifica los productos y/o servicios generados y verifica el estado de estos a través de seguimientos y medición documentada en la caracterización de los mismos.

7.4.4 Propiedad del Cliente

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 36 de 54

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, en su macroproceso de Procesos de Apoyo, en su Proceso de Apoyo y atención al Usuario, garantiza los medios de protección y seguridad de las pertenencias de los usuarios.

7.4.5 Preservación del Producto y/o Servicio

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, en la definición de sus procedimientos documentó a través de su Manual de embalaje y transporte de muestras, las líneas de conformidad del producto y/o servicio para la preservación durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. Esta preservación debe incluir la identificación, embalaje, almacenamiento y protección.

7.5 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, define en la caracterización de sus procesos, las líneas de seguimiento y medición, así como describe en su Manual de Calidad, los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia necesaria de la conformidad o no conformidad del producto y/o servicio como también de los procesos y procedimientos de la ESE.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 37 de 54

8 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

8.1 GENERALIDADES.

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, ha desarrollado a través de la implementación de comités el seguimiento, medición, análisis y mejora de sus procesos y procedimientos definido en su macroproceso de Evaluación y Control.

Se ha estructurado el funcionamiento de cada uno de los comités por medio de la definición de unos objetivos, metas y estrategias, así como la delimitación del tipo de acción tratada. (Acción correctiva, preventiva o coyuntural).

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 38 de 54



COMITES:

- COMITÉ DE CALIDAD**
- COMITÉ DE CONTROL INTERNO**
- COVE**
- COMITÉ DE HISTORIA CLINICA**
- COMITÉ DE ETICA**
- COPAST**
- COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**
- COMITÉ DE EPIDEMIOLOGIA**
- COMITÉ DE INVESTIGACIONES**
- COMITÉ DE INFECCIONES**
- COMITÉ GAGAS**

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 39 de 54

8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.

8.2.1 Satisfacción del Cliente.

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, dentro del macroproceso de Apoyo, se encuentra el subproceso de Apoyo y Atención al Usuario en el cual están estandarizado todos los procedimientos necesarios para llevar a cabo la evaluación de la satisfacción al usuario, mediante la recepción, resolución y seguimiento a las peticiones, quejas y reclamos hechas por los usuarios.

8.2.2 Auditoria Interna

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, en su macroproceso de Evaluación y Control ha definido el proceso de Control Interno. Dentro de este se definieron los procedimientos llevados a cabo para la identificación de un producto no conforme y además se establecen los lineamientos a seguir por parte del Hospital en cuanto al desarrollo de las Auditorías Internas. De igual forma la institución, ha definido el programa de auditoria interna, el cual bajo una visión integral brinda estrategias de mejoramiento como resultado de análisis, investigación y estudio de las causas de los productos no conformes detectados en la ESE.

8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 40 de 54

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, con la implementación de una auditoria por Procesos, pretende evaluar y hacer seguimiento a la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos. Dichos lineamientos están definidos en el procedimiento de Auditoria Interna, en las actividades de identificación de productos no conformes y la definición de acciones correctivas, preventivas y coyunturales.

8.2.4 Seguimiento y Medición del Producto y/o Servicio.

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, dentro del procedimiento de auditorías internas, ha definido las actividades de seguimiento a las características de los productos y/o servicios no conformes, con el fin de ver que cumplan con los requisitos establecidos tanto a nivel interno como externo.

De otra parte la ESE, ha establecido como mecanismo de evaluación y control ha establecido una interventoría que permite evaluar el cumplimiento de requisitos, y así mismo, en el Proceso de Gestión del recurso humano se ha establecido la evaluación a los servidores públicos con el fin de verificar el cumplimiento de sus funciones.

8.3 CONTROL DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, a través de su macroproceso de Evaluación y Control, específicamente en su procedimiento de Auditorías Internas, estandarizo la identificación del producto y /o servicio no conforme.

La detección del producto y/o servicio no conforme incluye:

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 41 de 54

- La definición de acciones para eliminar la no conformidad detectada.
- La definición de acciones para impedir su uso y aplicación o la realización de actividades según lo descrito en las actividades dentro del procedimiento.

8.4 ANÁLISIS DE DATOS

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, ha venido trabajando en la optimización de su Sistema de Información, de tal forma que sea altamente confiable, el cual le permite a la ESE recopilar, determinar y analizar los datos que demuestren la idoneidad, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno.

Al análisis de datos debe proporcionar:

- La satisfacción del cliente.
- La conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.
- Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluidas las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.
- Los proveedores

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

comité de Calidad

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 42 de 54

8.5 MEJORA

8.5.1 Mejora Continua

La ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, ha iniciado un camino hacia el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad mediante el uso de la política de calidad, objetivos de calidad, resultados de las auditorías internas, análisis de datos, sistema de evaluación para seguimiento y medición, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por parte de la dirección de la institución.

8.5.2 Acción Correctiva

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, ha definido procedimiento de acciones correctivas, con el fin de eliminar las causas de las no conformidades y de esta forma prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ir acorde a las no conformidades halladas.

Dentro del procedimiento se describe la forma de identificar los productos y/o servicios no conformes, los documentos y registros a utilizar y los procedimientos que son llevados a cabo para determinar e implementar las acciones correctivas necesarias.

8.5.3 Acción Preventiva

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 43 de 54

La institución de igual forma, determina acciones preventivas, con el fin de eliminar las causas de las no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia en un futuro; las acciones preventivas deben ser acorde a los efectos de los problemas potenciales. Dentro del procedimiento se establece como se identifica un producto y/o servicio no conforme y la forma de definir las acciones preventivas si es necesario, la documentación y el seguimiento.

CAPITULO V MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

La ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, dando respuesta la Modelo de Control Interno (MECI) y al Sistema de Gestión de Calidad, definió una matriz de caracterización que da respuesta a los dos sistemas:

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

comité de Calidad

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 44 de 54

	CARACTERIZACION DE PROCESOS				Código: GC-F-CP-01 Versión:01 Vigencia:23/03/2017 Página 1 de 3
	PROCESO				
OBJETIVO:					
RESPONSABLE:					
INDICADORES:					
PROVEEDOR	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES	
REQUISITOS LEGALES	REGISTROS Y/O SOPORTES	DOCUMENTOS SOPORTE		RECURSOS	
Quien elabora el Documento		Quien revisa el documento		Quien aprueba el documento	
Elaboró		Revisó		Aprobó	

Formato de matriz de caracterización

Leldis Manjarrez Daza Asesora de Calidad y Mercadeo	comité de Calidad	Eliana Margarita Mendoza Gerente
Elaboró	Revisó	Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 45 de 54

El levantamiento de la caracterización de los procesos, subprocesos y procedimientos de la ESE, se hizo en concordancia con cada uno de los líderes de Procesos de la ESE y estos a su vez en compañía de grupos internos de trabajo.

ANEXO II. MATRIZ DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Una vez realizada esta etapa, se hizo la descripción de los procedimientos a través de una matriz que nos permite dar respuesta a los requisitos establecidos en el sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno 2014.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 46 de 54

	Nombre del procedimiento	Código:
	Nombre del proceso	Versión:01 Vigencia:23/03/2017 Página 1 de 3
OBJETIVO		ALCANCE
Objetivo del procedimiento	Desde donde inicia hasta donde termina el procedimiento	
RESPONSABLE		INDICADORES
Quien lidera el procedimiento (Puede ser el lider del proceso, el coordinador del área con su equipo de trabajo		Formula del indicador con el que se mide el proceso. (Si es necesario medirlo o no)
POLITICAS DE OPERACION		
Aquellas Condiciones generales y de obligatorio cumplimiento dentro del procedimiento.		
TERMINOS Y DEFINICIONES		
Siempre aplica. Se debe tener términos y definiciones de aquellas palabras que se mencionan dentro del procedimiento para que cualquier persona pueda entender durante el desarrollo del procedimiento lo que se documenta.		
NORMATIVIDAD		
Se deben colocar las Normas legales y técnicas a las cuales soportan y/o intervienen para el correcto desarrollo del procedimiento.		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de Calidad, Requisitos. Numeral 7.5 Información documentada ▪ ISO 30300 – Sistema de gestión de documentos. ▪ Decreto 2609 de 2012 – Por el cual se reglamenta el Título V de la ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de gestión documental. ▪ ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad fundamentos y vocabulario. 		
Quien elabora el Documento	Quien revisa el documento	Quien aprueba el documento
Elaboró	Revisó	Aprobó

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

comité de Calidad

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 47 de 54

	Nombre del procedimiento <hr/> Nombre del proceso	Código: Versión:01 Vigencia:23/03/2017 Página 2 de 3
+		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS Y REGISTROS
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
□		
Quien elabora el documento <hr/> Elaboró	Quien revisa el documento <hr/> Revisó	Quien aprueba el documento <hr/> Aprobó

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 48 de 54



Nombre del procedimiento

Código:

Versión:01

Vigencia:23/03/2017

Página 3 de 3

Nombre del proceso

FLUJOGRAMA

Quien elabora el Documento

Quien revisa el documento

Quien aprueba el documento

Elaboró

Revisó

Aprobó

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 49 de 54



Nombre del procedimiento

Código:

Versión:01

Vigencia:23/03/2017

Nombre del proceso

Página 4 de 3

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de los cambios	Fecha
01	Se crea el documento	

Quien elabora el Documento

Quien revisa el documento

Quien aprueba el documento

Elaboró

Revisó

Aprobó

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 50 de 54



Nombre del procedimiento

Código:
Versión:01
Vigencia:23/03/2017
Página 5 de 5

Nombre del proceso

ANEXO

¿Cómo hacer el diagrama de flujo?

DIAGRAMAS DE LUJO: Para la elaboración de los diagramas de flujo en los documentos que requieran de esta herramienta para la descripción de sus tareas se tendrá en cuenta lo siguiente:

GRÁFICOS DEL FLUJOGRAMA	
FIGURA	DESCRIPCIÓN
	INICIO Y FIN: Indican el inicio y/o final de flujo
	ACTIVIDAD: Describe las funciones que desempeñan las personas involucradas en el procedimiento.
	DOCUMENTOS: Representa un documento que entre, se utilice, se genera o salga del procedimiento.
	DECISION O ALTERNATIVA: Indican cambios y decisiones que se toman dentro del flujo y que pueden cambiar el rumbo de la operación.
	CONECTOR DE ACTIVIDAD: Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo.
	CONECTOR DE PAGINA: Indica la dirección en que se realizan las actividades.
	SISTEMA: Utilice el sistema para realizar la actividad.
	CONECTORES: Indican la secuencia de las actividades del diagrama.

Quien elabora el Documento	Quien revisa el documento	Quien aprueba el documento
Elaboró	Revisó	Aprobó

Formato de procedimientos.

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 51 de 54

5. MAPA DE PROCESOS DE LA ESE

La ESE se encuentra identificada con una serie de procesos claves para un adecuado desempeño, que conllevan a un servicio de calidad con el fin de lograr satisfacer las necesidades de los clientes y llenar sus expectativas. Se han establecido niveles de procesos, de dirección, los de prestación del servicio o misionales y los de soporte, que se ilustran claramente en el Mapa de Procesos que se muestra a continuación.

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Elaboró

comité de Calidad

Revisó

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

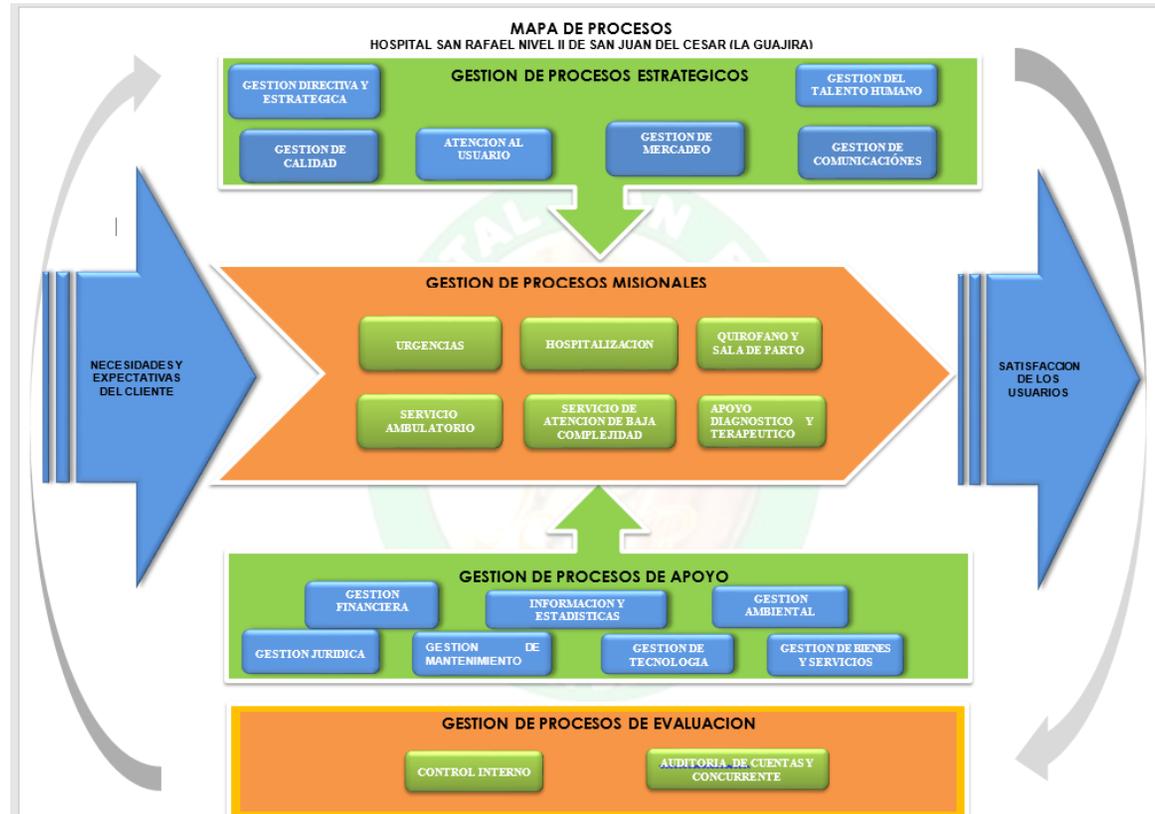
Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 52 de 54



comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 53 de 54

IDENTIFICACION DE PROCESOS: Los procesos identificados en el cumplimiento de los estándares de calidad ofrecidos a nuestros clientes, se clasificaron e identificaron de la siguiente manera:

PROCESOS ESTRATEGICOS

NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO IDENTIFICACIÓN
Gestión Directiva y Estratégica	GDE
Gestión de Mercadeo	GME
Gestión de Calidad	GCA
Gestión de comunicaciones	GCO
Gestión de Talento Humano	GTH

PROCESOS MISIONALES

NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO IDENTIFICACIÓN
Urgencias	URG
Hospitalización	HOS
Apoyo Diagnostico y Terapeuta	ADT

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó

**MANUAL DE CALIDAD**

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 54 de 54

Servicios ambulatorios	SAM
Quirófano y Sala de partos	QSP
Servicio de atención baja complejidad	ABC

PROCESOS DE APOYO

NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO IDENTIFICACIÓN
Gestión Financiera	GFI
Gestión Ambiental	GAM
Gestión de mantenimiento	GMA
Gestión de Información y estadísticas	GIE
Gestión de Sistemas y Tecnología	GST
Gestión de bienes y servicios	GBS
Gestión Jurídica y contratación	GJC
Atención al usuario.	AU

PROCESO DE EVALUACION Y CONTROL

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y MercadeoEliana Margarita Mendoza
Gerente**Elaboró****Revisó****Aprobó**



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 55 de 54

NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO IDENTIFICACIÓN
CONTROL INTERNO	COI
AUDITORIA CONCURRENTES Y DE CUENTAS	AUCC

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó



MANUAL DE CALIDAD

Código: GCA-M-CA-01

Versión:2.0

Vigencia:26/04/2017

GESTION DE CALIDAD

Página 56 de 54

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de los cambios	Fecha
1.0	Se crea el documento	26/04/2017
2.0	Modificación de Mapa de Procesos: Se incluye Auditoría de Cuentas en Gestión de Procesos de Evaluación, quedando Auditoría de Cuentas y Concurrente.	27/06/2018
3.0	Modificación de Mapa de Procesos: la Gestión de Recursos Humano cambia de Gestión de Procesos de Apoyo a Gestión de Procesos Estratégicos	22/08/2018

comité de Calidad

Leldis Manjarrez Daza
Asesora de Calidad y Mercadeo

Eliana Margarita Mendoza
Gerente

Elaboró

Revisó

Aprobó