

 <small>NIT. 812001219-6</small>	<b>SGC</b>	Código: PR-AD-SGC-001	Versión: V.1
		Página: 1 de 5	
Fecha de Emisión:  18-08-2025	Título: <b>Caracterización del Proceso de Gestión de la Calidad</b>		
	Revisado por: <b>PABLO BARRERA OVIEDO</b> Coord. CALIDAD	Aprobado por: <b>DAISY RUBIELA DEMOYA</b> GERENTE	

# Caracterización del Proceso de Gestión de la Calidad

## E.S.E Hospital San Jorge de Ayapel

Este proceso garantiza la **confianza de la comunidad**, la **satisfacción del usuario** y la **eficiencia institucional**, alineando la gestión con el **MIPG, MECI y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud**.

### 1. Objetivo:

Asegurar la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad en el hospital, garantizando la prestación de servicios de salud seguros, efectivos y humanizados, en cumplimiento de los requisitos normativos, MIPG y estándares de habilitación en salud.

### 2. Alcance:

Este proceso aplica a todas las áreas, servicios y procesos del hospital, abarcando la planeación, implementación, seguimiento, evaluación y mejora de la calidad en la atención al usuario y en la gestión administrativa.

 <small>NIT. 812001219-6</small>	<b>SGC</b>	Código: PR-AD-SGC-001	Versión: V.1
		Página: 2 de 5	
Fecha de Emisión:  18-08-2025	Título: <b>Caracterización del Proceso de Gestión de la Calidad</b>		
	Revisado por: <b>PABLO BARRERA OVIEDO</b> Coord. CALIDAD	Aprobado por: <b>DAISY RUBIELA DEMOYA</b> GERENTE	

### 3. Normas de referencia:

- Ley 100 de 1993 – Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 1011 de 2006 – Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- Resolución 3100 de 2019 – Habilitación de servicios de salud.
- Resolución 3280 de 2018 – Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
- NTC ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad.
- Decreto 612 de 2018 – Integración del MIPG.
- Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

### 4. Proveedor:

- Ministerio de Salud y Protección Social.
- Secretaría de Salud Departamental y Municipal.
- Usuarios y comunidad (retroalimentación).
- Normatividad vigente en materia de calidad.
- Procesos institucionales que suministran información.

### 5. Entradas:

- Políticas y lineamientos de calidad.
- Requisitos legales y normativos.
- Resultados de auditorías internas y externas.
- Encuestas de satisfacción de usuarios.
- Indicadores de desempeño institucional.
- Riesgos y no conformidades identificadas.

 NIT. 812001219-6	SGC	Código:	Versión:
		PR-AD-SGC-001	V.1
		Página: 3 de 5	
Fecha de Emisión:  18-08-2025	Título: <b>Caracterización del Proceso de Gestión de la Calidad</b>		
	Revisado por: PABLO BARRERA OVIEDO Coord. CALIDAD		Aprobado por: DAISY RUBIELA DEMOYA GERENTE

## 6. Ciclo PHVA aplicado:

- **Planear:** Definir políticas, objetivos e indicadores de calidad; diseñar planes de mejoramiento.
- **Hacer:** Implementar actividades de control, auditorías, capacitación y mejora.
- **Verificar:** Evaluar resultados mediante auditorías internas, revisión por la dirección e indicadores.
- **Actuar:** Implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora continua.

## 7. Actividades principales:

1. Formular y actualizar la política y los objetivos de calidad.
2. Definir y medir indicadores de gestión y resultados.
3. Coordinar auditorías internas de calidad y de habilitación.
4. Implementar planes de mejoramiento continuo.
5. Desarrollar actividades de seguridad del paciente y humanización.
6. Promover cultura organizacional basada en la calidad y la transparencia.
7. Gestionar riesgos asociados a la atención en salud.
8. Realizar rendición de cuentas sobre resultados de gestión de la calidad.

## 8. Responsables:

- **Líder del proceso:** Coordinador de Calidad.
- **Apoyo:** Líderes de procesos y servicios, Comité de Calidad, Comité de Seguridad del Paciente.
- Dirección Gerencial del hospital.

 <small>NIT. 812001219-6</small>	<b>SGC</b>	Código: PR-AD-SGC-001	Versión: V.1
		Página: 4 de 5	
Fecha de Emisión:  18-08-2025	Título: <b>Caracterización del Proceso de Gestión de la Calidad</b>		
	Revisado por: <b>PABLO BARRERA OVIEDO</b> Coord. CALIDAD	Aprobado por: <b>DAISY RUBIELA DEMOYA</b> GERENTE	

## 9. Salidas:

- Informes de gestión de calidad.
- Resultados de auditorías internas y externas.
- Indicadores de satisfacción del usuario.
- Acciones de mejora implementadas.
- Planes de capacitación y formación.
- Cumplimiento de estándares de habilitación.

## 10. Puntos de control:

- Cumplimiento de cronograma de auditorías internas.
- Seguimiento de indicadores clave de calidad y seguridad.
- Cumplimiento de planes de mejoramiento.
- Monitoreo de quejas y reclamos de usuarios.
- Revisión por la dirección.

 <small>NIT. 812001219-6</small>	<b>SGC</b>	Código: PR-AD-SGC-001	Versión: V.1
		Página: 5 de 5	
Fecha de Emisión:  18-08-2025	Título: <b>Caracterización del Proceso de Gestión de la Calidad</b>		
	Revisado por: <b>PABLO BARRERA OVIEDO</b> Coord. CALIDAD	Aprobado por: <b>DAISY RUBIELA DEMOYA</b> GERENTE	

## 11. Indicadores:

- % Cumplimiento de planes de mejoramiento.
- % Cumplimiento de auditorías internas programadas.
- Nivel de satisfacción de usuarios.
- % Oportunidad en cierre de hallazgos de auditoría.
- Tasa de eventos adversos reportados y gestionados.
- % Cumplimiento de estándares de habilitación.

## 12. Gestión de riesgos:

- **Riesgo de no cumplimiento normativo** → Control: actualización normativa permanente.
- **Riesgo de baja calidad en la atención** → Control: auditorías, planes de capacitación y protocolos de atención.
- **Riesgo de insatisfacción del usuario** → Control: encuestas y planes de mejora en humanización.
- **Riesgo de fallas en seguridad del paciente** → Control: protocolos de atención segura, reporte y análisis de eventos adversos.
- **Riesgo de baja cultura de calidad** → Control: sensibilización y participación activa del talento humano.