



20-38.03

MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA
La Cumbre - Valle



20-38.03

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	3
2. PLATAFORMA ESTRATEGICA.....	4
3. ALCANCE DEL SISTEMA.....	7
4. EXCLUSIONES DEL SISTEMA.....	7
5. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTÓN	7
6. DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS.....	7
7. MODELO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	7
8. DESCRIPCION DE LOS PROCESOS.....	9
9. MAPA DE PROCESOS.....	10
10. CARACTERIZACION DE PROCESOS (ANEXO1).....	12
11. INTERACCION DE LOS PROCESOS VS REQUISITOS.....	13
12. PLAN ESTRATEGICO DE LA CALIDAD - ALINEACIÓN DE OBJETIVOS VS. ESTRATEGIAS V.S INDICADORES	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
13. CONTROL DE CAMBIOS	15



20-38.03

1. INTRODUCCION

Propósito del Manual de la Calidad

En este manual Institucional se trazan las políticas, los procedimientos y los requisitos para la aplicación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en la E.S.E. Hospital Santa Margarita de la cumbre.

El propósito de este Manual es definir y describir las principales actividades y procesos que comprenden el Sistema de Gestión de Calidad del Hospital, conocimiento de nuestros usuarios y otras partes interesadas sobre los controles específicos que se han implementado para asegurar la Calidad de nuestros servicios.

El presente Manual de Calidad tiene como objetivo:

- Los diversos requisitos de la norma ISO 9001:2015 que deben ser cumplidos y mantenidos para asegurar la satisfacción del cliente.
- La mejora continua
- Establecer una guía para la aplicación de procedimientos de calidad en cada uno de los procesos de la E.S.E Hospital Santa Margarita de La Cumbre Valle, y así lograr la satisfacción de los requerimientos de los clientes en los diferentes servicios.



20-38.03

2. PLATAFORMA ESTRATEGICA

QUIENES SOMOS

La E.S.E. Hospital Santa Margarita, es un prestador primario que destina su esfuerzo para quienes necesitan de sus servicios y atención, servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización, promoción y prevención (protección Específica y Detección temprana) y servicios diagnósticos o de apoyo complementario. Realiza su tarea con sentido humano, enfoque integral, calidad y ética, con personas idóneas y comprometidas.

RESEÑA HISTORICA

La Institución tiene su domicilio en el municipio de la Cumbre Departamento del Valle del Cauca; según los registros públicos, el 7 de noviembre de 1.951 la señora DOLORES TORRES VIUDA DE HOYOS, mediante instrumento, da en venta y perpetua enajenación a la DIOCESIS DE CALI, por valor de Un Mil Pesos (\$1.000.00) una casa de dos plantas, la cual estaba fundada con el nombre de PALERMO, construida sobre paredes de madera, cubierta con tejas de barro a orillas de la carriera del ferrocarril del Pacífico, ahí comenzó a funcionar el Instituto Hospital Santa Margarita, denominado así según el Decreto 93 de 1.951 por el cual se fundó canónicamente como Instituto Hospital Santa Margarita, se concedió el carácter de persona moral dentro de la Iglesia Católica conforme al canon 100 de Derecho Canónico. Se conformó la junta Directiva precedida por el Párroco Sindico Señor Heliodoro Silva, vocales, Señores, Miguel Barona, Argemiro Retrepo, Jorge Hernández y Darío Velásquez.

En esta casa del instituto Secular “Compañía del Niño Dios” funcionó hasta el año 1.978 con personería jurídica privada.

” Por tradición oral el Instituto Hospital Santa Margarita fue fundado por la Señora MARGARITA BARRERO DE CARDENAS, quien compro dicha casa y la escrituro a nombre de la Curia y se le nombró Santa Margarita, el cual era atendido por la Señora Evelia B. de Caicedo, el párroco y las hermanas vicentinas.

MISIÓN

Satisfacer las necesidades de salud de la baja complejidad de nuestros pacientes, integrando la atención primaria en salud (APS), práctica clínica y la educación, en una permanente búsqueda de la excelencia para beneficio de la comunidad.

VISIÓN

Consolidarnos como un Hospital con énfasis en los servicios de prestador primario, referente en la prestación Integral de servicios de salud de baja complejidad, centrados en las



20-38.03

personas de acuerdo con sus necesidades, integrado con los demás actores del sistema, implementando el Modelo de Acción Integral Territorial humanizado y seguro, con enfoque de gestión sostenible por su eficiencia, responsabilidad social y amigable con el medio ambiente. Generado bienestar en el municipio de La Cumbre Valle.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Excelencia: Es el conjunto de prácticas sobresalientes que permiten el logro de los objetivos trazados, teniendo en cuenta, la orientación hacia los resultados y hacia el usuario.

Trabajo en Equipo: Es el compromiso de ser altamente productivos con objetivos colectivos definidos.

Responsabilidad Social: Es la contribución al desarrollo y superación de las comunidades en donde desarrollamos nuestra actividad empresarial.

Disciplina: constancia en las directrices de la ESE para el logro de los objetivos institucionales.

VALORES

COMPROMISO: Sentimos como propios la filosofía, objetivos y metas de la organización y nos empeñamos siempre en dar algo más de lo establecido.

RESPETO: Se refiere a escuchar, entender y valorar al otro, buscando armonía en las relaciones interpersonales, laborales y comerciales. Los funcionarios deben caracterizarse por ser cultos, justos, amables en su relación con los usuarios, jefes, subalternos y compañeros. Todos tienen derecho a la dignidad, a la honra, al buen nombre, a la buena reputación y a la intimidad personal y familiar. Debe tratar a los demás con la misma consideración que le gustaría ser tratado, aceptamos, comprendemos y valoramos a todas las personas por igual.

HONESTIDAD: Actuamos con base en la verdad y la justicia

1.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Desarrollar e implementar un modelo integral de territorialización de la salud que permita gestionar eficientemente los riesgos sanitarios, mejorar el acceso a los servicios de salud y aumentar la oportunidad de atención en todas las comunidades del Municipio

2. Mejorar la eficiencia operativa y la calidad en los procesos hospitalarios, impulsando la actualización de infraestructura, la adopción de tecnologías innovadoras, el fortalecimiento del posicionamiento institucional y la optimización de las finanzas, alcanzando estándares de excelencia.

3. Promover el bienestar integral del talento humano del hospital, garantizando condiciones laborales óptimas que fomenten la salud física, emocional y profesional de todos los colaboradores.



20-38.03

4. Desarrollar un modelo de participación urbana y rural que oriente la intervención de la comunidad en las actividades que promuevan el autocuidado en salud y la veeduría ciudadana.

POLÍTICA DE CALIDAD

“Gestionar y satisfacer las necesidades de los usuarios, nuestro cliente interno y la comunidad, mediante la prestación de servicios de salud, con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, a través de una cultura de mejoramiento continuo y sostenibilidad, que permita brindar una atención humanizada, segura, informada, y centrada en el paciente y su familia, contando para ello con el talento humano necesario, competente y comprometido”.

VALORES INSTITUCIONALES

- Excelencia
- Transparencia
- Integridad
- Respeto
- Responsabilidad
- Lealtad
- Amabilidad
- Participación
- Tolerancia
- Honestidad
- Confidencialidad
- Seguridad
- Disciplina
- Orden

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- Universalidad
- Accesibilidad
- Calidad del servicio
- Solidaridad
- Eficiencia
- Mejoramiento continuo
- Equidad
- Participación
- Sentido de pertenencia
- Compromiso



20-38.03

3. ALCANCE DEL SISTEMA

El alcance del sistema de gestión de la calidad del Hospital Santa Margarita de la Cumbre comprende todos los procesos de la E.S.E.

4. EXCLUSIONES DEL SISTEMA

Se excluye del sistema de gestión de la calidad de la E.S.E Hospital Santa Margarita de la Cumbre el numeral **8.3 diseño y desarrollo**, debido a que la organización no diseña productos nuevos, y su misión se centra en la prestación de servicios de salud establecidos por el estado colombiano. Esta exclusión no exime a la E.S.E Hospital Santa Margarita de prestar un servicio que cumpla con los requisitos del cliente y los regulatorios aplicables al sector salud en Colombia.

5. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.

La planificación realizada se encuentra documentada en el presente Manual de Calidad a través de la definición del Modelo del Sistema Integrado de Gestión y la descripción de cada uno de los Procesos que lo conforman. Para asegurarse que se mantiene la integridad del sistema, se realiza una planificación de posibles cambios, teniendo en cuenta aspectos relacionados con los procesos y los responsables de cada uno y posteriormente se valoran y determinan las acciones para su implementación.

Finalmente se informa a la Alta Dirección para su validación y aprobación de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento.

6. DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS.

Los Procesos del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E Hospital Santa Margarita, se documentan en función de los requisitos del cliente, legales o reglamentarios aplicables, de la naturaleza de sus actividades y de su estrategia corporativa global y de la Norma.

Los Procedimientos requeridos para la descripción de los Procesos de la Entidad se vinculan en la plataforma del SGC, el cual es complementario con el LISTADO MAESTRO DE REGISTROS.

7. MODELO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.



20-38.03

Como resultado de la Planificación del Sistema Integrado de Gestión, se han identificado los procesos del Sistema con el enfoque del ciclo PHVA y el enfoque basado en procesos. Dentro del contexto del Sistema Integrado de Gestión, el PHVA es un ciclo dinámico que se desarrolla dentro de cada proceso de la Entidad y en el sistema de procesos como un todo. Está íntimamente asociado con la planificación, implementación, control y mejora continua, tanto en la prestación del servicio como en otros Procesos del Sistema Integrado de Gestión. El mantenimiento y la mejora continua de la capacidad del proceso se logran aplicando el concepto de PHVA en todos los niveles de la organización, con el compromiso de los responsables de los procesos.

Los Procesos se encuentran clasificados en cuatro (4) grupos:

Procesos Estratégicos: Están enfocados con el concepto de "Planificar": en razón a que se establecen los objetivos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la Entidad, cumpliendo con la etapa de "Verificar" al realizar el seguimiento y la medición de los procesos, e informar sobre los resultados; y finalmente con el concepto de "Actuar" al tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

7Procesos Misionales: Están enfocados con el concepto "Hacer": implementar los Procesos necesarios para la realización del producto o del servicio.

Procesos de Soporte o Apoyo: Están enfocados con el concepto de facilitar el "Hacer" de los Procesos necesarios para la realización del producto o del servicio y verificar que estos se ejecuten adecuadamente.

Procesos de Evaluación y Mejora: Están enfocados en el concepto de "Verificar y Actuar" realizando la evaluación periódica de todos los Procesos del Sistema Integrado de Gestión, haciendo seguimiento, detectando No Conformidades e implementando Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora que permitan el mejoramiento continuo del Sistema.

La E.S.E Hospital Santa Margarita ha adoptado un Sistema Integrado de Gestión basado en un enfoque por procesos, con el fin de lograr que todas las actividades que se realizan en la Entidad estén interrelacionadas de forma que se consiga, de la manera más eficaz y eficiente, la satisfacción de los usuarios o público externo de la Entidad y demás partes interesadas, mediante el cumplimiento de los requisitos y expectativas, en procura de una mejora continua del desempeño y de la eficiencia global de la organización, así como de su eficacia en el cumplimiento de su política y objetivos de calidad.

El Sistema Integrado de Gestión hace énfasis en:



20-38.03

- La comprensión y el cumplimiento de los requisitos.
- La consideración de los procesos en términos de valor agregado.
- La obtención de resultados del desempeño y eficacia del proceso.
- La mejora continua de los procesos.

Para lograr el Enfoque por Procesos, la Entidad establece la secuencia e interacción del Modelo de Operación de Procesos que se encuentra determinada en las Caracterizaciones de los Procesos definidos para cada uno de los Macro-Procesos.

8. DESCRIPCION DE LOS PROCESOS.

La E.S.E Hospital Santa Margarita ha orientado su gestión directiva, administrativa y operativa en procesos bien definidos que identifican las necesidades y expectativas de los grupos de interés, interactuando en ello con los servidores públicos y demás recursos que la Entidad tiene a su disposición para generar como resultado la óptima calidad en el cumplimiento de los mandatos constitucionales que rigen el actuar institucional.

Para hacer una adecuada definición de sus operaciones, la E.S.E Hospital Santa Margarita ha seguido la metodología de Cadena de Valor, la cual es una herramienta metodológica que permite a la Entidad entender el valor generado en los procesos estratégicos, misionales, de apoyo de evaluación y mejora, así como los diferentes niveles de despliegue, desde el primer nivel de Macro-Proceso y los niveles subsiguientes de Procesos y actividades de la Entidad.

Adicionalmente se anexan las Caracterizaciones de cada uno de los Procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión.

Los Procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión son: **MODELO DE GESTION BASADO EN PROCESOS.**

20-38.03

9. MAPA DE PROCESOS





20-38.03

PROCESOS ESTRATÉGICOS

Nº	PROCESO	OBJETIVO
1	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Planificar y dirigir la Planeación Estratégica y el desarrollo institucional en las diversas dimensiones del desarrollo en la ESE y orientar a todos los funcionarios
2	GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO	Planificar y coordinar la implementación, el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad a través de la formulación de un plan de trabajo para cada vigencia y de la definición y socialización de las metodologías para los procesos del SGC, de forma oportuna, eficaz y eficiente.

PROCESOS MISIONALES

Nº	PROCESO	OBJETIVO
3	CONSULTA EXTERNA	Brindar atención de consulta externa en forma oportuna, humanizada y de calidad para solucionar las necesidades de los usuarios. Así como orientar a los pacientes sobre sus propios cuidados que mejor su salud y que minimicen posibles complicaciones.
4	HOSPITALARIO	Prestar servicios de salud en el área de urgencias de manera integral a los pacientes de forma oportuna, concurrencia y seguridad, que permitan la definición de conducta y plan terapéutico que requiere el usuario Brindar servicios de hospitalización de manera integral al paciente con Patologías de Baja Complejidad, con un equipomultidisciplinario, minimizando los Riesgos asociados a la atención para lograr una mejoría clínica y Garantizarle un diagnóstico y una conducta definida.
5	APOYO DIANOSTICO	Realizar actividades de apoyo diagnóstico por medio del análisis de muestras de los pacientes de forma oportuna, con calidad y resultados confiables, siendo un insumo para el personal de salud, que permitan la definición de conducta y plan terapéutico del usuario.
6	ATENCIÓN Y SEGURIDAD DE LOS SERVICIOS	Atender, canalizar y gestionar las necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas con el fin de generar satisfacción
7	SALUD PUBLICA	Desarrollar acciones de Salud Pública, Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud individual, familiar y comunitaria en la población, interviniendo en factores determinantes de la salud, con énfasis en estilos de vida saludables.



20-38.03

PROCESO DE APOYO

Nº	PROCESO	OBJETIVO
8	G. DE RECURSOS HUMANOS	Garantizar en la ESE Hospital Santa Margarita la existencia de Talento Humano competente y orientado a la cultura de servicio que responda a la planificación estratégica.
9	G. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Administrar los Recursos Físicos y los servicios generales necesarios, brindar seguridad, amparar los bienes, personas y demás intereses patrimoniales para el cumplimiento de la misión institucional a través de los planes, programas y proyectos, en forma concordante con las normas y disposiciones legales vigentes aplicables Establecer mecanismos eficientes para la recopilación, almacenamiento, actualización y uso de la información relacionada con los bienes y servicios del Hospital Santa Margarita, garantizando la trazabilidad, disponibilidad y seguridad de los datos, con el fin de optimizar la toma de decisiones, mejorar la gestión administrativa y asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente

CONTROL Y EVALUACION

Nº	PROCESO	OBJETIVO
10	G. DE EVALUACIÓN Y CONTROL	Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles establecidos en cada uno de los procesos y procedimientos a través de informes periódicos, seguimientos, evaluaciones y auditorias, verificando el cumplimiento de las metas y objetivos, para la mejora continua en la Entidad.

10. CARACTERIZACION DE PROCESOS (anexo1)



20-38.03

11. INTERACCION DE LOS PROCESOS Vs REQUISITOS

4. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Gestión Estratégica	Gestión del Mejoramiento Continuo	Salud Pública	ATENCIÓN Y SEGURIDAD DE LOS	Consulta Externa	HOSPITALARIO	APOYO DIANOSTICO	G. DE RECURSOS HUMANOS	G. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Control Interno
4.0. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN										
4.1. Comprenencion de la organización y su contexto	■									
4.2. Comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4.3 Determinación del alcance del sistema del gestión de la calidad	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4.4 Sistemas de gestión de la calidad	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5. LIDERAZGO										
5.1. liderazgo y compromiso	■									
5.1.1 Generalidades										
5.1.2. Enfoque al Cliente	■			■						
5.2. Política										
5.2.1. Desarrollo de la política de calidad										
5.2.2. Comunicacion de la política de calidad										
5.3. Funciones, responsabilidades y autoridades de la organización										
6. PLANIFICACION										
6.1 Acciones para abordar el riesgo y las oportunidades	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6.1.2 La organización deberá planificar	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6.2 Objetivos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6.2.1 planificar acciones para lograr objetivos de calidad	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7. SOPORTE										
7.1. Recurso	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7.1.1 Generalidades										
7.1.2 Personas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7.1.3 Infraestructura	■								■	■

20-38.03

7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos							
7.1.5. Generalidades							
7.1.5.1. Recursos de seguimiento y medición							
7.1.5.2. Trazabilidad de las mediciones							
7.1.6. Conocimiento de la organización							
7.2 Competencia							
7.3 Conciencia							
7.4 Comunicación							
7.5. Información documentada							
7.5.1. Generalidades							
7.5.2. Creación y actualización							
7.5.3. Control de la información documentada							
8. OPERACION							
8.1 Planificación y control operativos							
8.2. Requisitos para los productos y servicios							
8.2.1 Comunicación con el cliente							
8.2.2. Determinación de los requisitos de los productos y servicios							
8.2.3. Revisión de los requisitos de los productos y servicios							
8.2.4. Cambios en los requisitos de los productos y servicios							
8.3. Diseño y desarrollo de los productos y servicios							
8.4. Control de los procesos, productos y servicios contratados externamente							
8.4.1. Generalidades							
8.4.2. Tipo y alcance del control							
8.4.3. Información para los proveedores externos							
8.5. Producción y provisión del servicio							
8.5.1. Control de la producción y la prestación del servicio							
8.5.2. Identificación de trazabilidad							
8.5.3. Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos							
8.5.4. Preservación							
8.5.5. Actividades posteriores a la entrega							
8.5.6. Control de los cambios							
8.6. Liberación de productos y servicios							
8.7. Control de las salidas de no conformes							
9: EVALUACION							
9.1. Seguimiento y medición							



20-38.03

9.1.2. Satisfacción del cliente								
9.1.3. Análisis y evaluación								
9.2 Auditoría interna								
9.3 Revisión de la gestión								
9.3.1 Generalidades								
9.3.2. Entradas de la revisión por la dirección								
9.3.3. Salidas de la revisión por la dirección								
10. MEJORA								
10.1 Generalidades								
10.2 No conformidad y acción correctiva								
10.3 Mejora continua								

12. INDICADORES

Los indicadores de cada macro proceso, proceso y subproceso se encuentran en la plataforma estratégica del Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E. Hospital Santa Margarita.

13. CONTROL DE CAMBIOS

LABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Líder de Calidad	Asesora MIPG	Gerente

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
VERSIÓN	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	05/01/2021	21	Gerencia	Creación del documento por Jacqueline Hurtado Ortiz -Líder de Calidad – Alix Arias – Asesora MIPG Aprobado por Stefany Varon Isanoa - Gerente



20-38.03

2	10/02/2025	16	Gerencia	Actualización del documento por Duvan Felipe Ochoa Toro -Líder de Calidad – Alix Arias – Asesora MIPG Aprobado por Aicardo Solis - Gerente
3	15/05/2025	16	Gerencia	Actualización del documento por Duvan Felipe Ochoa Toro -Líder de Calidad – Alix Arias – Asesora MIPG Aprobado por Aicardo Solis - Gerente