

## CARACTERIZACION GESTION DE CALIDAD

Página 1 de 1

### 1. OBJETIVO

Gestionar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, los sistemas de gestión que aplique y las normas complementarias que permitan alcanzar nivel superior de calidad, generando impacto en términos de pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad, seguridad, competencia, eficacia, aceptabilidad, coordinación y efectividad; para los clientes internos y externos de la institución

### 2. RESPONSABLE DEL PROCESO

Jefe Oficina Asesora de Calidad

### 3. ALCANCE

Desde revisión y evaluación de Plataforma Estratégica, Políticas, Planes, Programas y procesos, hasta la ejecución de actividades de medición, evaluación, auditoría e implementación de las acciones de mejoramiento requeridas para el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Aplica a todos el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad establecido en el HSR.

### 4. PROVEEDOR

Ministerio de Salud y Protección Social  
Departamento Administrativo de la Función Pública  
Ministerio del Trabajo  
Secretaría de Salud Departamental  
Superintendencia Nacional de Salud  
EAPB  
Procesos de Gestión de la Institución  
Grupos de estándares del Sistema Único de Acreditación SUA  
Grupos de estándares del Sistema Único de Habilitación SUH  
Resolución 1111 de 2017  
Circulares y lineamientos  
Resolución 256 de 2016  
Decreto 2193 de 2004  
Auditoría Externa  
Informe con hallazgos de Entes de Control  
Autoevaluación Sistema Único de Habilitación SUH  
Planes de Mejora de Informe de Auditoría Interna de Calidad  
Solicitud de creación, actualización, adaptación, adopción y/o eliminación de documentación  
Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación SUA

### 5. ENTRADA

Normatividad Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)  
Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud  
Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (Comités Obligatorios)  
Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG V2)  
Guía de Administración de Riesgos 2014

Resolución 1111 de 2017  
Circulares y lineamientos  
Resolución 256 de 2016  
Decreto 2193 de 2004  
Auditoría Externa  
Informe con hallazgos de Entes de Control  
Autoevaluación Sistema Único de Habilitación SUH  
Planes de Mejora de Informe de Auditoría Interna de Calidad  
Solicitud de creación, actualización, adaptación, adopción y/o eliminación de documentación  
Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación SUA

### 6. ACTIVIDADES

P: Estructurar el sistema obligatorio de garantía de la calidad, los sistemas de gestión que aplique y las normas complementarias en la E.S.E. HSR, que permitan alcanzar un nivel superior de calidad.  
H: Gestión del Sistema Único de Habilitación.  
H: Gestión del Sistema de Información para la Calidad.  
H: Gestión del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad.  
H: Gestión del Sistema Único de Acreditación.  
H: Acompañar la gestión de otros sistemas implementados en la institución.  
H: Ejecutar Auditoría Interna de Calidad a los diferentes Procesos.  
H: Gestión y ejecutar Comités Institucionales.  
H: Gestión de Ejes de Acreditación (Política, programa, plan, organización Comité, ficha de indicador de política y medición de la cultura)  
V: Verificar el cumplimiento de la autoevaluación anual del Sistema Único de Habilitación (SUH).  
V: Medir la proporción de cumplimiento del Sistema de Información para la Calidad (SIC).  
V: Medir la proporción de cumplimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).  
V: Verificar el cumplimiento al Sistema Único de Acreditación (SUA).  
V: Verificar el cumplimiento del acompañamiento en la gestión de otros sistemas.  
V: Medir la proporción de cumplimiento del programa anual de auditorías internas de calidad.  
V: Verificar el cumplimiento del eje de Seguridad del Paciente  
A: Tomar decisiones frente a las desviaciones observadas.

### 7. RESPONSABLE

Jefe Oficina Asesora de Calidad

### 8. SALIDA

Normatividad Aplicada (Sistema Único deHabilitación SUH, Sistema de Información para la Calidad SIC, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC, Sistema Único de Acreditación SUA)  
Capacitación a todos los colaboradores  
Resolución de comités  
Cronogramas Auditorías  
Articulación al SOGCS  
Administración del eje del riesgos para acreditación  
Sistema de Gestión implementado (verificado por auditoría)  
Lineamientos aplicados  
Informes en plataforma SISPRO y PISIS  
Informe con oportunidades  
Plan de Mejora  
Informe de Auditoría Interna de Calidad  
Informe de Autoevaluación de Sistema Único de Habilitación SUH  
Seguimiento al Plan de Mejora Auditoría Interna de Calidad  
Seguimiento al Plan de Mejora Sistema Único de Habilitación  
Inclusión de documentos al sistema de calidad de la institución  
Informe de Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación SUA  
Seguimiento al Plan de Mejora Sistema Único de Acreditación  
Aprendizaje Organizacional

### 9. CLIENTE

Ministerio de Salud y Protección Social  
Secretaría de Salud Departamental  
Procesos de Gestión de la Institución  
Superintendencia Nacional de Salud  
Grupos de estándares del Sistema Único de Acreditación SUA  
Junta Directiva

### 10. RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO

**HUMANOS:** Profesionales , Auxiliar Administrativo

**INFRAESTRUCTURA:** Oficinas.

**FISICOS** Software Institucional, Equipos de Computo, Teléfonos, Impresoras Plataformas Institucionales

**FINANCIEROS** Presupuesto institucional

### 11. DOCUMENTOS REQUERIDOS AL PROCESO

Ver Listado Maestro de Documentos del Proceso  
Ver Manual de Procesos y Procedimientos

### 12. INDICADORES

Ver: Indicadores Caja de Herramientas CALIDAD HSR 2024

### 13. RIESGOS DEL PROCESO

Ver mapa de riesgos de la institución

### 14. REQUISITOS LEGALES

Ver: Nomograma Institucional y Otros que apliquen al proceso.

### ELABORO

### REVISÓ

### APROBO

Fernando Cárdenas Piedrahita

Contratista Apoyo Gerencia

Mónica Rodríguez Puenayan

Jefe Oficina Asesora de Calidad

Carolina Castro Naranjo

Gerente