

Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

Versión: 01

Página 1 de



MANUAL DE CALIDAD

MANUAL DE CALIDAD

HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PALMIRA – VALLE DEL CAUCA



MANUAL DE CALIDAD

Nit 815000316-9

Versión: 01

Código: 114.70.4.01



Página 2 de

1. OE	BJETIVO	3
2. AL	CANCE	3
2.1. N	No aplicabilidad de requisitos de la norma ISO 9001:2015	3
3. IN	TRODUCCIÓN	4
3.1.	Breve Reseña Histórica y Descripción General	4
3.2.	Filosofía	7
3.3.	Portafolio de servicios	8
4. RE	SPONSABILIDAD DE LA ALTA DIRECCIÓN	9
4.1.	Misión, Visión, Principios y Valores	9
5. CC	NTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	12
5.1.	Comprensión de la organización y su contexto	12
5.2.	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes inter 13	resadas
6. LIE	DERAZGO	15
6.1.	Política de la Calidad	15
6.2.	Roles, Responsabilidades y Autoridades dentro de la Organización	າ 15
7. PL	ANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	16
7.1.	Acciones para abordar los Riesgos y las Oportunidades	16
7.2.	Objetivo de la Calidad y planificación para lograrlos	17
8. OF	RGANIGRAMA GENERAL DE FUNCIONES	17
9. PR	RESTACIÓN DEL SERVICIO	19
9.1.	Salida No Conforme	19
9.2.	Mapa de Procesos	20
10. F	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	24



Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



MANUAL DE CALIDAD

Página 3 de

1. OBJETIVO

Este documento tiene por objeto el aseguramiento de la calidad en el Hospital Raúl Orejuela Buenode Palmira y en él se describen lasdisposiciones generales para asegurar la calidad en sus servicios, prevenir laaparición de fallas de calidad, con el fin de aplicar planes de acción yactividades precisas a través de sus procesos que eviten su reaparición, apuntándole a alcanzar el mejoramiento continuo del sistema de calidad y, la satisfacción de sus usuarios.

El Manual de Calidad describe de igual forma el Sistema de Calidad del Hospital Raúl Orejuela Bueno, en él se describen la política de calidad, los objetivos de calidad, los valores y la interacción de los procesos y directrices generales del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud.

2. ALCANCE

El alcance del Sistema de Gestión de Calidad del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E está establecido e incluye:

"Prestación de servicio de salud de baja complejidad en urgencias, atención de partos, consulta ambulatoria (médica general, odontología, psicología, trabajo social, fisioterapia y atención médica especializada en ginecoobstetricia, cirugía general, pediatría, traumatología y medicina interna), promoción y prevención, laboratorio clínico y de mediana complejidad cirugía general, hospitalización adulto y pediátrico".

2.1. No aplicabilidad de requisitos de la norma ISO 9001:2015

De acuerdo a las actividades planificadas en la organización, se establece que los siguientes requisitos no aplican para el Sistema de Gestión de Calidad:

Teniendo en cuenta que por la naturaleza de la organización y de su producto, en este caso la prestación de servicios de salud, no es aplicable para el alcance del sistema el numeral 8.3 "DISEÑO Y DESARROLLO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS", ya que los servicios que presta el Hospital Raúl Orejuela Bueno, empresa social del estado, están diseñados, definidos y regulados por el estado colombiano, estos servicios son completamente normalizados con requisitos establecidos de manera específica para el sector salud.



Nit 815000316-9

MANUAL DE CALIDAD

Código: 114.70.4.01

Versión: 01

Página 4 de



3. INTRODUCCIÓN

Breve Reseña Histórica y Descripción General 3.1.

La Prestación de Servicios de Salud en una sede dedicada a la prestación de servicios básicos se inicia el día 17 de julio de 1963, con el nombre de CENTRO MATERNO INFANTIL, y con el apoyo de la Junta de Acción Comunal del Barrio La Emilia se realiza la ampliación de la sede lo cual permitió la ampliación de servicios, siendo bautizado como PUESTO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LOURDES, ubicado en el barrio la Emilia de la ciudad de Palmira.

En el año 1976 se reorganiza la prestación de servicios en el municipio y el PUESTO DE SALUD LA EMILIA, administrativamente sujeto al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. El Puesto de Salud comenzó ofreciendo servicios de consulta externa, vacunación, control de crecimiento y desarrollo, y control prenatal; en promedio se atendían aproximadamente 600 pacientes, que en su gran mayoría era población pobre vulnerable de bajos ingresos económicos. Desde ese entonces la infraestructura del Puesto de Salud ha sido objeto de adecuaciones con el apoyo de la Alcaldía y la Secretaría de Salud Municipal.

En 1993 se expide la Lev 100 y se reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud ordenando la transformación de las IPS Públicas en Empresas Sociales del Estado.

En el año 1995 mediante Acuerdo Municipal No 037 que modifica el Acuerdo 071 de 1994, el Concejo Municipal de Palmira, crea la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO HOSPITAL 24 HORAS LA EMILIA, como establecimiento público descentralizado, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; ampliando sus servicios a partir del 23 de octubre de ese mismo año con laboratorio clínico y urgencias 24 horas del día, además se inicia la atención de los primeros partos en la nueva E.S.E.

En el año 1996, el Concejo Municipal, mediante Acuerdo No 136 del 03 de febrero de 1997, modifica parcialmente el Acuerdo 037 de septiembre 14 de 1995, cambiando la denominación EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO HOSPITAL 24 HORAS LA EMILIA, A HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, con domicilio en el barrio la Emilia de la ciudad de Palmira. Este cambio obedece al propósito de rendir homenaje al médico RAÚL OREJUELA BUENO, persona nativa del municipio, quien fuera un destacado líder en el campo político y primordialmente en el campo de la salud.



Nit 815000316-9

MANUAL DE CALIDAD

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



Página 5 de

Entre los años 2.000 y 2.002 el Hospital Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado, basado en su plataforma estratégica, diseñó la misión y visión institucional permitiéndole definir sus objetivos principales. En reconocimiento al desempeño por la labor efectuada por la entidad y en concordancia con la normatividad vigente, la Secretaría de Salud Municipal hace entrega mediante la figura de comodato, los Centros de Salud urbanos del Sesquicentenario, Delicias y Libertadores, y de los Puestos de salud ubicados en los corregimientos del Bolo San Isidro, Bolo Alizal, Bolo Barrionuevo, Juanchito y la Torre, con el objetivo de mejorar el acceso y la cobertura de servicios de salud en estas zonas, situación que permite un crecimiento de la oferta de servicios y los servicios prestados.

En el año 2003 y continuando con la ampliación de cobertura, la Alcaldía Municipal y la Secretaría de Salud de Palmira hacen entrega del Centro de Salud de San Pedro, así como de cinco (05) centros de salud más, ubicados en el área rural. En junio de este mismo año el Hospital San Vicente de Paúl de acuerdo con instrucciones del Ministerio de la Protección Social hace entrega al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, de quince (15) Puestos de Salud ubicados en la zona rural de Amaime y en la zona montañosa. Así las cosas, en este año el Hospital Raúl Orejuela Bueno alcanza una cobertura aproximada del 60% de la población del nivel uno del Municipio de Palmira. Posteriormente la entidad recibe los Centros de Salud ubicados en Rozo, Zamorano y Veinte de Julio (Coronado), lo cual permite que el Hospital Raúl Orejuela Bueno, cuente con una cobertura aproximadamente del 85% en la prestación de servicios de salud de nivel uno a la población residente en el Municipio de Palmira.

A partir del año 2005 y hasta el 2008, el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, direccionó sus esfuerzos para mejorar la gestión científica y administrativa en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad a través de la caracterización de procesos y documentación del mapa de procesos, manuales, programas, planes, procedimientos administrativos y asistenciales. Se fortaleció el sistema de referencia y contrarreferencia, los departamentos asistenciales, la construcción y reactivación de comités hospitalarios, se establecieron convenios docente asistenciales; se conforma el comité de calidad, el comité de coordinación del sistema de control interno, la comisión de personal, y el comité de bienestar social.

En el año 2011, en el mes de abril, se recibió visita de la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo como objeto la verificación administrativa y el análisis de los estados financieros correspondientes a los años 2008, 2009 y 2010. El 23



Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



MANUAL DE CALIDAD

Página 6 de

de noviembre de 2011 la Superintendencia concluye que la E.S.E HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, del Municipio de Palmira, no logró superar los hallazgos, por lo tanto, se deben adoptar las medidas correctivas que permitan recuperar la entidad.

En el año 2012, la Superintendencia Nacional de Salud, adopta la medida cautelar preventiva de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa para administrar la Empresa Social del Estado Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, como medida de Salvamento y Protección de la Confianza Pública.

Durante este periodo se suscribe Convenio Interadministrativo entre el Hospital Raúl Orejuela Bueno y el Municipio de Palmira, a través del cual se realiza la integración médica de los servicios de baja y mediana complejidad. El Hospital Raúl Orejuela Bueno por este hecho cierra los servicios de urgencias y hospitalización que se prestaban en la sede ubicada en el barrio La Emilia, para efectuarlos en la sede del Hospital San Vicente de Paúl.

Durante la intervención forzosa administrativa se logró sanear la información financiera, como se evidencia en los estados financieros con valores razonables y ajustados a la realidad de ese momento, superando el déficit que tenía el hospital a marzo 30 de 2012. De igual manera se logró que las cuentas por pagar de años anteriores se redujeran, lográndose con ello la disminución de las cuentas por pagar al cierre de esa vigencia.

El 18 de marzo de 2013 se evidenció que durante el desarrollo de la intervención se subsanaron en un alto porcentaje los hallazgos que dieron origen a la medida cautelar de intervención forzosa administrativa logrando por ende el equilibrio financiero del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E., lo cual da a lugar al levantamiento de la medida cautelar.

De manera simultánea la Superintendencia Nacional de Salud había intervenido la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Palmira, la cual no logro subsanar las falencias administrativas y financieras, recomendándose su liquidación por lo cual el Municipio de Palmira ordenó su liquidación.

Teniendo en cuenta la situación mencionada, el Ministerio de Protección en Salud, la Secretaría de Salud Departamental, la Secretaría de Salud Municipal y el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. desarrollan un plan de trabajo que conllevaron a la propuesta de ampliación en el portafolio de servicios de salud del



Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



MANUAL DE CALIDAD Página 7 de

HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E, donde se concluye que se puede aumentar los servicios de salud a la mediana complejidad, conservando todos los puntos de atención y continuando con la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En ese orden de ideas, ante el decreto de supresión y liquidación de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, el Municipio de Palmira suscribe contrato interadministrativo de Operación del 30 de octubre de 2013 con el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E del Municipio de Palmira quien asume la prestación de servicios de salud de segundo grado de complejidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en mayo de 2014, efectúo la categorización del Riesgo de las Empresas Sociales Del Estado del nivel territorial, categorizando al Hospital Raúl Orejuela Bueno – Empresa Social del Estado del Municipio de Palmira en riesgo fiscal y financiero alto, en consecuencia, la E.S.E debe elaborar y adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) en concordancia con lo establecido en las normas legales vigentes y la Guía Metodológica adoptada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

La E.S.E conforma un equipo de trabajo y con la asistencia técnica de la Secretaría Departamental de Salud avanza en la elaboración de Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero el cual se presenta a la Junta Directiva el PSFF el día 12 de agosto de 2014, el cual fue aprobado según y adoptado por la Gerencia el 12 de agosto de 2014. De igual manera el Programa se presentó ante el COMFIS, donde se realizó el análisis del impacto de la incorporación del pasivo de la E.S.E. en el marco fiscal de mediano plazo.

El 03 de febrero de 2015, la Junta Directiva aprueba la reformulación del PSFF del HROB ESE, el cual es adoptado por la Gerencia y fue viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el 11 de marzo de 2015, entendiéndose en ejecución.

El Ministerio de Salud y Protección Social el 29 de mayo de 2015 "efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2015" y categoriza al Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE en Riesgo Fiscal y Financiero Medio.

3.2. Filosofía

El hospital Raúl Orejuela Bueno es una Empresa Social del Estado que presta los servicios de salud de baja y media complejidad centrados en la seguridad del



Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



MANUAL DE CALIDAD

Página 8 de

paciente y fiel a su lema "Salud con Amor y Excelencia". Con amor, brindando calidez y afecto a sus usuarios y su familia, con el presupuesto de lo que se hace con amor genera muy buenos resultados y todo sale bien. Y con excelencia, porque es de la única manera que se puede garantizar un impacto importante en la salud de la comunidad.

3.3. Portafolio de servicios

El siguientes es el portafolio de servicios prestados por el hospital Raúl Orejuela Bueno:

✓ Servicios Habilitados de Baja Complejidad: Procedimientos menores, Programa del menor, Programa del joven, Programas de pacientes Programa del adulto. Programa de la mujer. Consulta crónicos. odontológica y de higiene oral.

Frente a los servicios de mediana complejidad, se habilitaron servicios especializados básicos ambulatorios, hospitalarios y quirúrgicos en Ginecología Obstetricia, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología. Se habilitaron servicios especializados ambulatorios y hospitalarios de Medicina Interna, Pediatría y Medicina Familiar. Adicionalmente el Hospital oferta servicios sub especializados ambulatorios en Cardiología; y servicios hospitalarios y quirúrgicos de Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología y Dermatología los cuales se encuentran debidamente habilitados.

✓ Servicios Habilitados en Mediana Complejidad: Cirugía General, Cirugía pediátrica, Ginecología, Medicina Interna, Oftalmología, Otorrino, Ortopedia,



Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

Versión: 01

icontec SC-CER732469

MANUAL DE CALIDAD

Página 9 de

Traumatología, Pediatría, Urología, Anestesiología, Psiquiatría, Fisioterapia, Telemedicina.

El Documento de Red aprobado para el Valle del Cauca nos da la oportunidad de consolidarnos como Nodo de Red para desarrollar servicios de salud como Oncología Clínica Ambulatoria, Clínica del Dolor, Hospital Día, Ayudas Diagnósticas de alta complejidad los cuales se deben incorporar al Plan de Desarrollo de la ESE que incluye la modernización en infraestructura y tecnología, y en el desarrollo de modelos de gestión centrado en procesos y resultados.

✓ Servicio de Laboratorio

4. RESPONSABILIDAD DE LA ALTA DIRECCIÓN

4.1. Misión, Visión, Principios y Valores

El direccionamiento del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. está dado desde el compromiso de la Gerencia y su equipo de trabajo, orientando todos sus esfuerzos y acciones al cumplimiento de la Misión, Visión, Objetivos y Estrategias que fueron definidos en el ejercicio de la función pública.

Misión

Somos una empresa social del estado de baja ymediana complejidad con sedes red,comprometidas con niveles de vresponsabilidad social, basados en la humanización, educación, sostenibilidad ambiental, conmejoramiento continuo, financiera contando recursohumano debidamente capacitado para satisfacer lasnecesidades en salud de la comunidad y sus familias.

Visión

En el año 2023 seremos una institución referente pornuestros modelos de atención primaria en salud paralos servicios de baja y mediana complejidad en red, generando conocimiento y experiencia para contribuiral desarrollo del sistema de salud del Valle del Caucacon base en el mejoramiento continuo de los procesos, efectividad y racionalidad científica.

Principios de la gestión empresarial



Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



MANUAL DE CALIDAD

Página 10 de

En su condición deentidad pública, creada para la prestación de servicios de salud, elHospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., Empresa Social del Estado, sujeta

su gestión empresarial a los principios tutelares del derecho a lasalud, a los que regulan la prestación de servicios de salud delSistemas General de Seguridad Social en Salud y a los principiosconstitucionales de la función pública, que le sean aplicables, enespecial los siguientes:

- ✓ Responsabilidad social: Estamos comprometidos con la comunidad,el medio ambiente, nuestra competencia, colaboradores y sus familias.
- ✓ **Trabajo en equipo**: Participamos y cooperamos de manera efectivaen el desarrollo de la Misión Institucional.
- ✓ Mejoramiento continuo e innovación: Es Nuestra actitud elaprendizaje permanente para lograr el óptimo desempeño.
- ✓ Atención centrada el en ser humano: Actuamos con sensibilidad, empatía, eficiencia, eficacia y efectividad salvaguardando los derechosde todas las partes interesadas.

Principios Organizacionales

- ✓ Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud que ofrece la Empresa deben ser accesibles a todos en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos gruposvulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la nodiscriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y elacceso a la información.
- ✓ Aceptabilidad: El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., y todos susservidores públicosdeberán ser respetuosos de la ética médica y delderecho confidencialidad del paciente. а condicionespara responder adecuadamente a las necesidades de saludrelacionadas con el género y el ciclo de vida, en el marco de suscompetencias.



Nit 815000316-9

Versión: 01 Código: 114.70.4.01



MANUAL DE CALIDAD

Página 11 de

- ✓ Equidad. En su condición de empresa pública, el Hospital RaúlOrejuela Bueno E.S.E., debe privilegiar su rentabilidad socialadoptando políticas dirigidas específicamente al mejoramiento de lasalud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables yde los sujetos de especial protección que constituyen su objetivoprimigenio, con sujeción a sus competencias y a las políticas públicasde los organismos rectores del Sistema General de Seguridad Socialen Salud.
- Calidad e idoneidad profesional: El Hospital Raúl Orejuela BuenoE.S.E., tiene como centro de su gestión empresarial el usuario y a sugrupo familiar, y sujeta la prestación de servicios a los estándares decalidad aceptados por las comunidades científicas y adoptadas por lanormatividad del sistema obligatorio de garantía de calidad de laatención en salud. Por lo tanto. garantiza que el personal de la salud esadecuadamente competente, enriquecido con capacitación yactualización permanente.
- Continuidad: El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., garantiza unaoferta permanente, continua y oportuna de servicios acorde a suscompetencias. En desarrollo de este principio se establecerán losprocedimientos y etapas estrictamente necesarios para asegurar elcumplimiento de las funciones y servicios a cargo de la empresa, identificando que el desarrollo de los procesos no se vea afectado pordilaciones que retarden la gestión y obstaculicen la obtención delresultado.
- Participación: El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., garantizará yestimulará la participación de los usuarios en la gestión y fiscalizaciónde la empresa, con sujeción a las normas y procedimientos delSistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Polivalencia e interdisciplinariedad: La determinación de la plantade cargos y de personal de la Empresa y la asignación de funciones,tareas y responsabilidades, se sujetarán a los principios depolivalencia interdisciplinariedad, y para ello el Gerente o elfuncionario competente asignará el personal de servidores públicos, aldesarrollo de los diferentes procesos a atender, según sus funciones ycompetencias laborales.

Valores Éticos Institucionales

✓ Solidaridad: Adhesión o apoyo incondicional a causas o interesesajenos. especialmente en situaciones comprometidas o difíciles.



Nit 815000316-9

MANUAL DE CALIDAD

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



Página 12 de

✓ Honestidad: Es el valor de decir la verdad. decente. ser recatado, razonable, justo y honrado.

- ✓ Eficacia: Capacidad para producir el efecto deseado o de ir bien paradeterminada cosa.
- ✓ Participación: Se refiere a la acción y efecto de participar o deinvolucrarse, es decir, podráimplicar la toma o recepción de parte dealgo, compartir algo, dar noticia a alguien de algo.
- ✓ **Innovación:** Creación o modificación de un producto, y su introducciónen un mercado.
- Compromiso: Capacidad del individuo para tomar conciencia de laimportancia que tiene el cumplir con el desarrollo de su trabajo dentrodel plazo que se le ha estipulado, supone un esfuerzo permanentehacia la consecución de un obietivo.
- ✓ Autodisciplina: Control de la propia fuerza de voluntad resolución, determinación, carácter, conducción, diligencia valor, resistencia, para cumplir cosas que generalmente se ven como deseables, yel autocontrol como la utilización de esa misma fuerza de voluntadpara evitar hacer cosas que se ven como indeseables o para posponeruna gratificación.

5. CONTEXTO DE LA ORGANIZACION

5.1. Comprensión de la organización y su contexto

El hospital Raúl Orejuela Bueno ha establecido un mecanismo de participación de los diferentes actores de la organización que intervienen en la prestación del servicio de salud, con el fin de determinar las cuestiones internas y externas que afectan y/o podrán afectar tanto positiva como negativamente la prestación de los servicios de salud.



Nit 815000316-9

MANUAL DE CALIDAD

Código: 114.70.4.01

Versión: 01

iconte SC-CER732469

Página 13 de

Los resultados de esta metodología serán objeto de seguimiento y revisión para asegurar la efectividad de las acciones y se harán a intervalos planificados o cuando la Alta Dirección lo considere conveniente. De acuerdo a lo anterior se contempla la siguiente información plasmada en matrices para analizar y comprender tanto el contexto interno como el externo respectivamente:

- a) **Contexto Interno HROB:** Se contemplan los siguientes factores
 - a. Directivos, Organizacionales y Culturales (DOC)
 - b. Capacidad Competitiva (CC)
 - c. Capacidad Financiera (CF)
 - d. Capacidad Tecnológica (CT)
 - e. Capacidad Talento Humano (CTH)
- b) Contexto Externo HROB: Se contemplan los siguientes factores
 - a. Legales y Económicos
 - b. Políticos
 - c. Sociales y Culturales
 - d. Tecnológicos
 - e. Competitivos y de Mercado
 - f. Geográficos u Otros
- c) DOFA:De acuerdo a la información recolectada, se procede con el planteamiento de estrategias de acuerdo a las Fortalezas, Debilidades vs. las Oportunidades v Amenazas.
 - a. Estrategia FO:Usar fortalezas para tomar ventaja las oportunidades.
 - b. **Estrategia DO:**Superar debilidades tomando ventaja de las oportunidades.
 - c. **Estrategia FA:**Usar fortalezas para contrarrestar amenazas.
 - d. Estrategia DA:Minimizar debilidades y evitar las amenazas.

Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes 5.2. interesadas

Dentro de la comprensión de la organización y su contexto, el mecanismo de participación permite que la organización identifique sus partes interesadas y sus requisitos.



Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



MANUAL DE CALIDAD

Página 14 de

La identificación de estas partes interesadas y sus requisitos serán objeto de seguimiento y revisión para asegurar la efectividad de las acciones y se harán a intervalos planificados o cuando la Alta Dirección lo considere conveniente.

De acuerdo a lo anterior, el Hospital Raúl Orejuela Bueno, procede con la identificación de los siguientes factores para llevar a cabo su análisis y toma de decisiones según lo requiera, información plasmada en la matriz "Análisis de Partes Interesadas":

a) Grupos de Interés: Internos y Externos **Internos**

- ✓ Propietarios: Junta Directiva
- ✓ Colaboradores; Administrativos, Especialistas, Asistenciales, **Practicantes**

Externos

- Clientes; Pacientes Particulares, Pacientes Régimen Contributivo, Pacientes Régimen Subsidiado, Pacientes Soat, Pacientes ARL, Pacientes con Póliza Estudiantil, Pcientes SyP Fosyga, Pacientes Vinculados o sin Aseguramiento, Familias/Acompañantes Pacientes.
- ✓ Competidores; Clínica Palma Real, Clínica Palmira, Clínica Comfandi, Clínica de la Fractura.
- ✓ Comunidad; Vecinos.
- ✓ Instituciones Educativas con Convenio; Universidades, Instituciones de Formación para el Trabajo.
- ✓ Entes Gubernamentales; Ministerio de Salud, Secretaría de Salud Departamental, Secretaría de Salud Municipal, Dian, Tesorería Municipal, Red de Tecnovigilancia, Red de Farmacovigilancia, Ministerio de Trabajo.
- ✓ Proveedores; Medicamentos y/o Insumos, Servicio de Esterilización, Concesiones, Aseguradoras, Servicio de Aseo, Lavandería de Ropa H., Gestor de Residuos, Control de Vectores, Dotación, Servicio de Mantenimiento, Servicio de Calibración, Suministro de Oxígeno y Gases Medicinales, Vigilancia.
- ✓ Medios de Comunicación; Prensa, Plataforma Institucional Alcaldía, Redes Sociales. Radio/TV.
- ✓ Organismos de Certificación; Icontec, Otras.
- b) **Subgrupo:** De acuerdo a cada grupo definido
- c) Necesidades y Requisitos: De acuerdo a cada subgrupo identificado
- d) Expectativas Pertinentes: De acuerdo a cada subgrupo identificado
- e) Interés: Calificación cuantitativa



Nit 815000316-9

MANUAL DE CALIDAD

Versión: 01

Código: 114.70.4.01

Página 15 de



f) Poder: Calificación cuantitativa

g) Actitud: Posición arrojada de acuerdo a las calificaciones asignadas.

6. LIDERAZGO

El liderazgo en la organización del Sistema de Gestión de la Calidad aplica para todos los colaboradores de la entidad, en cabeza de su Gerente, para asegurar el cumplimiento de las actividades necesarias para su funcionamiento.

6.1. Política de la Calidad

La organización ha definido su política de calidad en cumplimiento de los requisitos de la norma internacional:

- a) Asegurando su idoneidad, sirviendo de apoyo para su dirección estratégica
- b) Estableciendo un marco de referencia para sus objetivos de calidad
- c) Generando un compromiso para el cumplimiento de sus requisitos legales y no legales aplicables
- d) Promoviendo la mejora continua en la organización

La organización asegura la comunicación de su política a través de diferentes medios (medio escrito, publicación de la política en su página web, publicaciones en diferentes áreas de la institución, archivos de consulta en la intranet) para la participación efectiva de todos sus colaboradores y las partes interesadas que se consideren pertinentes.

Política de Calidad

En el Hospital Raúl Orejuela Bueno, noscomprometemos a prestar servicios de salud de bajay mediana complejidad, con sedes integradas en reda través de un sistema de gestión de calidad en unenfoque de procesos y gestión del riesgo, lograndola satisfacción de las necesidades y expectativas delas partes interesadas, a través de prácticas clínicasseguras en la población atendida, mediante servicioshumanizados, en el paciente y la familia,con sostenibilidad financiera ambiental, responsabilidad social para una transformación cultural que lleve al conocimiento y la mejoracontinua.

6.2. Roles, Responsabilidades y Autoridades dentro de la Organización



Nit 815000316-9

MANUAL DE CALIDAD

Código: 114.70.4.01

Versión: 01

iconte SC-CER732469

Página 16 de

Los roles, responsabilidades y autoridades determinados para el Sistema de Gestión de la Calidad se ven reflejadas en el perfil de cargo de cada colaborador que hace parte del Hospital Raúl Orejuela Bueno, definiendo su alcance, participación y aporte para con el Sistema de Gestión.

7. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Acciones para abordar los Riesgos y las Oportunidades

La organización ha dado tratamiento a los riesgos y oportunidades identificados en su contexto, haciendo participe a cada proceso y líder en la identificación los mismos, tomando como base los siguientes factores para el levantamiento de la información que permite determinar y priorizar las actividades a realizar:

- a) Proceso
- b) Subproceso
- c) Situación de Riesgo Identificada
- d) Causas
- e) Consecuencias/Efectos
- f) Condiciones y Métodos de Control Actuales
- g) Calificación del Riesgo/Oportunidad: Probabilidad, Impacto, Detección y Control
- h) Nivel de Riesgo: Obtenido una vez se realice la respectiva calificación
- i) Acciones Propuestas
- i) Responsable
- k) Evaluación de Mejoramiento
 - a. Acciones para abordar Riesgos
 - b. Fecha de realización de la actividad
 - c. Resultados frente a la ejecución y estado de las actividades
 - i. Primer seguimiento
 - ii. Segundo seguimiento
 - d. Calificación posterior al seguimiento: Probabilidad, Impacto, Detección y Control
 - e. Nivel de Riesgo: Obtenido una vez se realice la respectiva calificación
 - f. Comentarios frente a la eficacia



Nit 815000316-9

MANUAL DE CALIDAD

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



Página 17 de

Objetivo de la Calidad y planificación para lograrlos 7.2.

De acuerdo a los lineamientos planteados según la política de calidad establecida en el Hospital Raúl Orejuela Bueno, se establecen los siguientes objetivos enmarcados en cuatro frentes generales; financiera, cliente, interna, aprendizaje.

FINANCIERA

✓ Generar sostenibilidad financiera.

CLIENTE

- ✓ Cumplir las metas definidas para la satisfacción del usuario.
- ✓ Lograr reconocimiento de la IPS a nivel Departamental.

INTERNA

- ✓ Prevenir la enfermedad y recuperar la salud de nuestra población.
- ✓ Desarrollar un sistema de Administración de Riesgos.
- ✓ Mejorar los procesos institucionales.

APRENDIZAJE

- ✓ Fortalecer la cultura empresarial basada en los valores corporativos.
- ✓ Fortalecer un clima organizacional que facilite el trabajo en equipo y el bienestar de los colaboradores.
- ✓ Fortalecer la gestión tecnológica y de sistemas de información que apoye la gestión de la compañía y la toma de decisiones.

Teniendo en cuenta cada uno de los Objetivos planteados, el Hospital Raúl Orejuela Bueno planifica su cumplimiento con estrategias directamente relacionadas con indicadores que permiten visualizar dicho cumplimiento, determinando su eficacia según los resultados obtenidos. De igual forma permite evidenciar los responsables de ejecución tanto a corto, mediano o largo plazo según lo consideren en su respectivo análisis previo.

8. ORGANIGRAMA GENERAL DE FUNCIONES

Estructura Orgánica Alineada a los Procesos: Con sujeción a lo determinado en el artículo 11 de los Estatutos de la ESE, la estructura orgánica del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., se determina a partir de la definición de tres áreas de gestión, la de dirección, integrada por la Junta Directiva y la Gerencia; el área de atención al usuario, integrada por dos dependencias del mismo nivel jerárquico,



Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



MANUAL DE CALIDAD

Página 18 de

para la prestación de servicios de promoción y prevención y servicios de naturaleza asistencial y un área de apoyo administrativo (logística), con la responsabilidad de administrar los procesos de soporte a todas las dependencias de la Empresa.

Junta Directiva y la Gerencia

Compete a la Junta Directiva y a la Gerencia la suprema dirección de la Empresa con sujeción a sus competencias constitucionales, legales y estatutarias para el desarrollo de los procesos estratégicos de la organización, con el objetivo de establecer las políticas y lineamientos que orienten el desarrollo organizacional y la gestión operativa.

Subgerencia Financiera

La Subgerencia Financiera es una dependencia adscrita a la Gerencia cuya misión es responder por los procesos, procedimientos e informes del área financiera de la entidad y de salvaguardar el manejo de los recursos financieros.

Es el área encargada de desarrollar los procesos financieros requeridos para la prestación eficiente de los servicios en la entidad conjuntamente con las áreas involucradas, en cumplimiento con la normatividad y procedimientos establecidos. Además, es el área encargada de definir políticas en materia financiera y la demarcación de un eficaz posicionamiento financiero con el adecuado manejo de los recursos de la entidad y la consecución de los mismos.

Subgerencia Científica

La Subgerencia Científica es una dependencia adscrita a la Gerencia cuya misión es la de responder por los procesos misionales de prestación de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y los clínicos asistenciales.

Es el área encargada de planear labores de gestión, coordinación y control de la prestación del servicio de Salud, apoyando la formulación de políticas de calidad institucional, adopción de planes, programas y proyectos, liderando el desarrollo de todos los procesos técnico-científico requerido para la adecuada prestación de servicios de salud a los usuarios en la entidad.

Subgerencia Administrativa

La Subgerencia Administrativa es una dependencia adscrita a la Gerencia cuya misión es la de responder por los procesos de apoyo determinados en este acuerdo.



Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

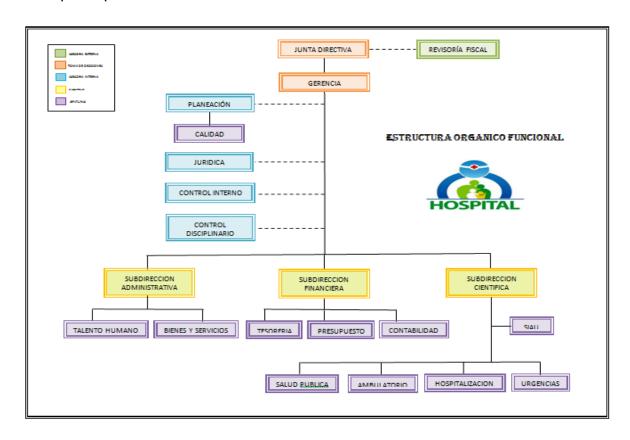
Versión: 01



MANUAL DE CALIDAD

Página 19 de

Es el área encargada de desarrollar las políticas Administrativas y procesos requeridos para la prestación eficiente de los servicios en la entidad conjuntamente con las áreas involucradas, en cumplimiento con la normatividad y procedimientos establecidos para lo cual debe Dirigir, liderar, planear, coordinar, controlar y evaluar todos los procesos administrativos de la institución. Además, es el área encargada de establecer directrices para la consecución de suministros y equipos que proporcionen el apoyo adecuado al área asistencial para garantizar una óptima prestación del servicio.



9. PRESTACIÓN DEL SERVICIO

9.1. Salida No Conforme

El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. como institución prestadora de servicios, interpreta como servicio No conformetoda aquella situación que afecta la calidad del servicio o la consecución normal de alguno de los procesos y a la cual se



Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



MANUAL DE CALIDAD

Página 20 de

plantea y aplica una corrección para solucionar de forma inmediata dicha situación.

El problema o la situación se puede presentar por el incumplimiento de una necesidad establecida en los insumos necesarios para la correcta prestación del servicio final o en la prestación de un servicio al usuario donde exista una interacción directa con el mismo y en este último caso el usuario habrá detectado la situación.

Cuando la situación se presenta de manera constante o afecta severamente la calidad en la prestación del servicio se considera como un incumplimiento de un requisito establecido ya sea por el S.G.C, por el Hospital o por la ley, en este caso la situación se convierte en una No conformidad a la cual se debe plantear una acción correctiva o preventiva según lo establecido en el Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas.

De acuerdo al proceso de salidas no conformes, se cuenta con el documento "PROCEDIMIENTO DE SALIDAS NO CONFORMES" en donde se describe la metodología para realizar la identificación y control de dichas salidas (Complicación, evento adverso, incidente y otros).

9.2. Mapa de Procesos

El Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. está representado por su estructura de procesos, la caracterización de los mismos, procedimientos, protocolos, guías y fichas técnicas.



Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

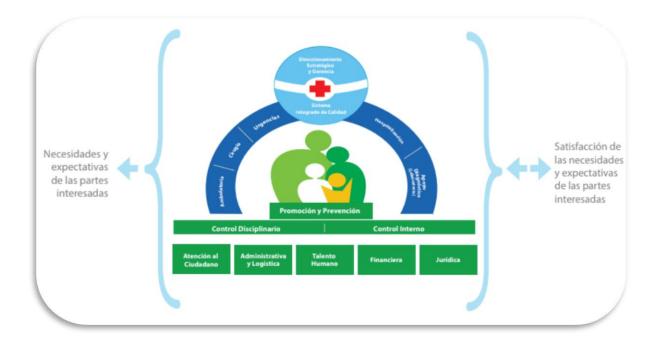
Versión: 01

iconte SC-CER732469

MANUAL DE CALIDAD

Página 21 de





La interacción, secuencia y la comunicación entre los procesos del Sistema de Gestión de Calidad están descritas en las respectivas caracterizaciones de cada uno de ellos. En el Hospital Raúl Orejuela Bueno, la identificación y la clasificación de los procesos se realiza estructurando, tres macro procesos.

Procesos Estratégicos

Son aquellos responsables de la planeación y la realización de las estrategias que se necesitan para alcanzar los objetivos planteados y están ligados a la visión de la empresa. En estos procesos se trabaja en la planificación de la misión, visión, valores corporativos, elaboración del plan estratégico, establecimiento de políticas, objetivos, definición de indicadores de gestión y en la estructuración del mapa de procesos de la empresa; los procesos que pertenecen a este macro proceso son:

- 1. <u>Direccionamiento estratégico y Gerencia:</u> Su objetivo es el de orientar a la organización hacia el desarrollo y mejoramiento empresarial, mediante la planificación estratégica y el cumplimiento de requerimientos legales, en función de las metas establecidas, el incremento de la calidad de los servicios misionales y el cumplimiento de las expectativas y necesidades de las partes interesadas.
- 2. Sistema integrado de Calidad: Enfocado en garantizar la implementación, control y seguimiento de los procesos y actividades derivados del Sistema



Nit 815000316-9

MANUAL DE CALIDAD

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



Página 22 de

Integrado de Calidad del Hospital, unificando canales de comunicación. Participa en el control y seguimiento de las respuestas oportunas necesarias para cerrar hallazgos o novedades de los procesos lo cual permite una mejora continua enmarcada en la participación de todos los procesos existentes

Procesos Misionales

Son aquellos responsablescon la prestación del servicio directo a los usuarios que acuden al Hospital Raúl Orejuela Bueno; los procesos que pertenecen a este macro proceso son:

- 3. Ambulatorio: Su objetivo es garantizar la atención integral de manera oportuna a lospacientes que requieran servicios de salud conforme a los estándares de calidad, eficacia en la atención, identificando riesgos y realizando intervenciones individuales y colectivas en base a la detección enfermedades. protección específica, temprana de diagnóstico rehabilitacióna la población del área de influencia del Hospital.En el Macroproceso de Ambulatorio se encuentran participes los procesos de:
 - a. Odontología
 - b. Trabajo Social
 - c. Fisioterapia
 - d. Psicología Salud Mental
 - e. Salud Pública
- 4. Cirugía:Su objetivo es garantizar la prestación oportuna del servicio a los usuarios del Hospital Raúl Oreiuela Bueno en el servicio de cirugía enfocado en sus necesidades, el cumplimiento de los requisitos legales aplicables, buscando siempre la mejora en las condiciones de salud de la población servida.
- 5. *Urgencias:*Su objetivo es garantizar la prestación oportuna del servicio de Urgencias a los usuarios del Hospital Raúl Orejuela Bueno enfocándose en sus necesidades, el cumplimiento de los requisitos legales aplicables y buscando siempre la mejora en las condiciones de salud de la población servida.
- 6. Hospitalización: Su objetivo es garantizar la prestación oportuna del servicio de Hospitalización a los usuarios del Hospital Raúl Orejuela Bueno enfocándose en sus necesidades, el cumplimiento de los requisitos legales aplicables y buscando siempre la mejora en las condiciones de salud de la población servida.
- 7. Apoyo Diagnóstico: Está compuesto por la participación de los procesos:



Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



MANUAL DE CALIDAD

Página 23 de

- a. Laboratorio: Enfocado en Prestar servicios de ayudas diagnosticas de baja, mediana complejidad, asegurando su realización bajo estrictos estándares de calidad, para brindar resultados confiables seguros y oportunos a los usuarios, que aporten a un diagnóstico acertado y facilite la toma de decisiones.
- b. Interventoría Asistenciales Médicos y Terceros: Enfocado en supervisar los diferentes contratos con sus respectivos soportes de los contratistas y proveedores para la realización de las actas de inicio, interventoría y/o finalización que garanticen los pagos por los servicios prestados a la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno.
- 8. Promoción y Prevención: Su objetivo es desarrollar acciones de promoción y mantenimiento de la salud, enfocadas a la identificación del riesgo y detección temprana de la enfermedad con un diagnostico o intervención oportuna para garantizar efectividad en el tratamiento a la población.

Procesos de Apovo

Se establecen siete (7) procesos, los cuales son los responsables de realizar actividades que dan como resultado el apoyo a los misionales; los procesos que pertenecen a este macro proceso son:

- 9. Atención al Ciudadano (SIAU): Tiene como objetivo gestionar y dar respuesta oportuna a inquietudes, peticiones, quejas o reclamos de los usuarios del Hospital, direccionando la información de forma imparcial para garantizar un respuesta acorde y oportuna.
- 10. Administrativa y Logística: Su objetivo es garantizar la gestión administrativa eficiente y eficaz que permita el cumplimiento de los objetivos Institucionales. Se encuentra compuesto por los siguientes procesos:
 - a. Activos Fijos
 - b. Almacén
 - c. Gestión Ambiental
 - d. Gestión Documental
 - e. Compras
 - f. Sistemas de Información
 - g. Mantenimiento
- 11. Talento Humano: Tiene como objetivo proveer, mantener y desarrollar un recurso humano altamente calificado y motivado para alcanzar los objetivos de la Institución a través de la aplicación de programas eficientes de administración de talento humano, así como garantizar el cumplimiento de las normas y procedimientos vigentes en materia de competencia.
- 12. Financiera: Su objetivo es la de proveer una adecuada planificación de recursos financieros que permitan anticipar las necesidades y gestionar con



Nit 815000316-9

MANUAL DE CALIDAD

Código: 114.70.4.01

Versión: 01

iconte

SC-CER732469

Página 24 de

- antelación el cierre de la brecha entre los recursos disponibles y los necesarios para alcanzar los objetivos de la alta gerencia.
- 13. Jurídica: Tiene como objetivo velar por el cumplimiento de las disposiciones políticas y las legales aplicables a la organización, asesorar, asistir y defender de manera eficaz y oportuna a la institución mediante el cumplimiento del marco normativo vigente, para contribuir con el desarrollo del direccionamiento estratégico de la organización.
- 14. Control Disciplinario: Su objetivo es la de adelantar sensibilización frente a las faltas disciplinarias y garantizar el debido proceso en la gestión de quejas, oficios, solicitudes e informes, que conlleven al incumplimiento enmarcado en el reglamento interno de trabajo y manual de funciones de cada empleado del Hospital Raúl Orejuela Bueno, aplicando el Código General Disciplinario y demás normas concordantes a los sujetos disciplinables.
- 15. Control Interno: Su objetivo es la de contribuir con el logro de los objetivos institucionales a través de la evaluación independiente y oportuna de la gestión de riesgos, del cumplimiento de las políticas internas y del cumplimiento de los requisitos legales, bajo un enfoque preventivo y de liderazgo en la institución.

10. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

En este numeral se agrupan todos los requisitos necesarios para realizar la verificación de la eficacia y eficiencia del Sistema de Gestión de Calidad. De igual manera establece los lineamientos específicos para evidenciar el mejoramiento continuo de cada uno de los procesos, utilizando para ello evidencia objetiva, es por ello que las revisiones por la alta gerencia se llevarán a cabo una vez al año como mínimo.

A continuación, se registra la información que se necesita para poder llevar a cabo la revisión por la dirección:

- ✓ Estado de las acciones de revisiones por la dirección previas
- ✓ Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad, incluidos los requisitos legales y otros relacionados.
- ✓ Información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, incluidas las tendencias relativas a:
 - La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes:
 - El grado en que se han logrado los objetivos del SGC;



Nit 815000316-9

Código: 114.70.4.01

Versión: 01



MANUAL DE CALIDAD

Página 25 de

- El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios:
- o Las no conformidades, acciones correctivas y acciones preventivas;
- Los resultados de seguimiento y medición;
- Los resultados de las auditorias;
- El desempeño de los proveedores externos;
- Los resultados de la participación;
- o Las evaluaciones de cumplimiento de los requisitos legales aplicables y otros que la organización suscriba;
- ✓ La adecuación de los recursos.
- ✓ La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.
- ✓ Las oportunidades de mejora.

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de actualización	Cambios realizados	
1	18-10-2019	Creación del Documento	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre: Catherine Filigrana M. Cargo: Jefe de Calidad	Nombre: Jhon Jairo Satizábal M. Cargo: Gerente	Nombre: Jhon Jairo Satizábal M. Cargo: Gerente