	<b>ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA</b> <b>NIT: 892170002-1</b>	Código: GIC-Ca- 001
		Versión: 01
		Fecha: 14/01/2025
	<b>CARACTERIZACION DE PROCESO</b>	Pagina: 1 de 1

TIPO DE PROCESO			
Estratégico	<b>X</b>	Misional	Apoyo
			Evaluación

<b>PROCESO:</b>	<b>GESTION INTEGRAL DE LA CALIDAD</b>
<b>Objetivo:</b>	Asegurar la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad del hospital, promoviendo la prestación de servicios de salud seguros, eficaces y centrados en el usuario, conforme a la normatividad vigente y las necesidades de la comunidad.
<b>Alcance:</b>	Este proceso inicia con la planificación y diseño del Sistema de Gestión de Calidad, abarca su implementación, monitoreo y evaluación, y culmina con la mejora continua, aplicándose a todos los servicios y áreas del hospital.
<b>Políticas de operación:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento con los requisitos legales y normativos establecidos en el Decreto 612 de 2018, Resolución 3100 de 2019, y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).</li> <li>Fomento de una cultura de calidad y seguridad en la atención en todas las áreas del hospital.</li> <li>Monitoreo constante de indicadores y resultados para garantizar la mejora continua.</li> <li>Enfoque centrado en el usuario, asegurando su participación en la evaluación y mejora de los servicios.</li> </ul>
<b>Responsable del proceso:</b>	Responsable de Calidad del Hospital San Agustín de Fonseca.

Participantes del proceso	DEPENDENCIA	CARGO
	Oficina de Calidad	Responsable de calidad
	Oficina de Planeación	Coordinador de Planeación
	Coordinación Administrativa	coordinador Administrativo
	Coordinación Asistencia	Coordinador asistencial
	Servicios Misionales	Jefes de Servicios

PROVEEDOR-PROCESO		ENTRADA	CICLO PHVA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SALIDA	CLIENTE-PROCESO	
Interno	Externo	Insumo				Producto y/o Servicio	Interno	Externo
Procesos Institucionales, Junta Directiva, Gerente	DAFP, DNP, Oficinas de planeación entidades territoriales, Ministerio de Salud y la protección Social,	Plan de Desarrollo Institucional, Plan de Gestión, POA'S, Manual de Procesos y Procedimientos, Estándares de Acreditación, Normatividad Vigente,	<b>P</b>	Estructurar el sistema obligatorio de garantía de la calidad, los sistemas de gestión que aplique y las normas complementarias en la E.S.E. que permitan alcanzar nivel superior de calidad.	AUDITOR DE CALIDAD	Normatividad Aplicada (Sistema Único de Habilitación SUH, Sistema de Información para la Calidad SIC, Programa de Auditoria para el	Procesos Institucionales, Junta Directiva, Colaboradores	Usuarios y familias, Entidades Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) Publicas y privadas,

[www.hospsanagustin.gov.co](http://www.hospsanagustin.gov.co)

Correo Electrónico [secretaria@hospsanagustin.gov.co](mailto:secretaria@hospsanagustin.gov.co)

Calle 15 No. 21 – 31 Fonseca (La Guajira). Tel. (095) 7756084 – 7756083 – 7756299

**CARACTERIZACION DE PROCESO**

PROVEEDOR-PROCESO		ENTRADA	CICLO PHVA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SALIDA	CLIENTE-PROCESO	
Interno	Externo	Insumo				Producto y/o Servicio	Interno	Externo
	Entidades ,EAPB Publicas y privadas, Superintendencia Nacional de Salud, organismos de inspección, vigilancia y control.	Resoluciones, Políticas Institucionales, Diagnóstico de necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas, Informes de PQRS, Informes de auditorías de control, Informes de Indicadores institucionales, Plan de capacitación institucional, Actas de comités, Análisis del Entorno.	<b>H</b>	<p>Gestionar el Sistema Único de Habilitación</p> <p>Gestionar el Sistema de Información para la Calidad</p> <p>Gestionar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad</p> <p>Gestionar el Sistema Único de Acreditación</p> <p>Acompañar la gestión de otros sistemas implementados en la institución</p> <p>Ejecutar Auditoria Interna de Calidad Procesos</p> <p>Gestionar y ejecutar comités institucionales</p> <p>Gestionar Ejes de Acreditación (Política, programa, plan, organización comité, ficha de indicador de política y medición de la cultura)</p>		<p>Mejoramiento de la Calidad PAMEC, Sistema Único de Acreditación SUA)</p> <p>Capacitación a todos los colaboradores</p> <p>Resolución de comités</p> <p>Cronogramas</p> <p>Plan de Anual de Comités</p> <p>Seguimiento a Comités</p> <p>Articulación al SOGCS</p> <p>Administración del eje del riesgo para acreditación Sistema de Gestión implementado (verificado por auditoria)</p> <p>Lineamientos aplicados</p> <p>Informes en plataforma SISPRO y PISCIS</p> <p>Informe con oportunidades</p> <p>Plan de Mejora</p> <p>Informe de Auditoria Interna de Calidad</p> <p>Informe de Autoevaluación de Sistema Único de Habilitación SUH</p>		Superintendencia Nacional de Salud, organismos de inspección, vigilancia y control.
			<b>V</b>	Verificar el cumplimiento de la autoevaluación anual del				

PROVEEDOR-PROCESO		ENTRADA	CICLO PHVA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SALIDA	CLIENTE-PROCESO	
Interno	Externo	Insumo				Producto y/o Servicio	Interno	Externo
				<p>Sistema Único de Habilitación (SUH)</p> <p>Medir la proporción de cumplimiento del Sistema de Información para la Calidad (SIC)</p> <p>Medir la proporción de cumplimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)</p> <p>Verificar el cumplimiento al Sistema Único de Acreditación (SUA)</p> <p>Verificar el cumplimiento del acompañamiento en la gestión de otros sistemas</p> <p>Medir la proporción de cumplimiento del programa anual de auditorías internas de calidad</p> <p>Medir la proporción de cumplimiento de los comités institucionales</p>		<p>Seguimiento al Plan de Mejora Auditoria Interna de Calidad</p> <p>Seguimiento al Plan de Mejora Sistema Único de Habilitación</p> <p>Inclusión de documentos al sistema de calidad de la institución</p> <p>Informe de Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación SUA</p> <p>Seguimiento al Plan de Mejora Sistema Único de Acreditación</p> <p>Aprendizaje Organizacional</p>		

	<b>ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA</b> <b>NIT: 892170002-1</b>	Código: GIC-Ca- 001
		Versión: 01
		Fecha: 14/01/2025
	<b>CARACTERIZACION DE PROCESO</b>	Página: 4 de 1

PROVEEDOR-PROCESO		ENTRADA	CICLO PHVA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SALIDA	CLIENTE-PROCESO	
Interno	Externo	Insumo				Producto y/o Servicio	Interno	Externo
				Verificar el cumplimiento del eje de Seguridad del Paciente  Tomar las decisiones de acuerdo las desviaciones observadas  Reprogramar auditorias, seguimiento y control a las acciones de mejora no terminadas.				


DOCUMENTOS ASOCIADOS	RIESGOS	INDICADORES	REQUISITOS APLICABLES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de calidad</li> <li>Procedimientos Operativos Estandarizados (POE)</li> <li>Informes de auditoría interna y externa.</li> <li>Normograma institucional</li> <li>Plan de mejora continua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento de normativas legales y estándares de calidad.</li> <li>Baja adherencia del personal a los procesos de calidad.</li> <li>Insuficiente gestión de riesgos en la atención.</li> <li>Deficiencias en la implementación de acciones correctivas y preventivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de cumplimiento de estándares de calidad establecidos (%).</li> <li>Número de auditorías internas realizadas.</li> <li>Índice de satisfacción del usuario (%).</li> <li>Tasa de incidentes reportados y gestionados adecuadamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Decreto 612 de 2018.</li> <li>Resolución 3100 de 2019.</li> <li>Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).</li> <li>Ley 1438 de 2011 (Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud)</li> </ul>

RECURSOS REQUERIDOS		
Humanos	Físicos y Tecnológicos	Financieros
Responsable de Calidad, personal de servicios misionales y administrativos.	Sistemas de información para gestión de calidad, infraestructura hospitalaria adecuada	Presupuesto asignado para implementación y mantenimiento del SGC

[www.hospsanagustin.gov.co](http://www.hospsanagustin.gov.co)

Correo Electrónico [secretaria@hospsanagustin.gov.co](mailto:secretaria@hospsanagustin.gov.co)

Calle 15 No. 21 – 31 Fonseca (La Guajira). Tel. (095) 7756084 – 7756083 – 7756299

	<b>ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA</b> <b>NIT: 892170002-1</b>	Código: GIC-Ca- 001
		Versión: 01
		Fecha: 14/01/2025
	<b>CARACTERIZACION DE PROCESO</b>	Pagina: 5 de 1

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Ítem Modificado	Descripción del cambio
01	14/01/2025	En el formato se actualiza el encabezado	Se actualiza logo institucional y encabezado de formato según el nuevo sistema de gestión de la calidad de la institución. Documento nuevo.
<b>Elaboró:</b>		<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
ERIKA EGEA ROBLES AUDITOR DE CALIDAD		COMITÉ DE CALIDAD	DIANA MILENA MOLINA PEÑARANDA GERENTE

[www.hospsanagustin.gov.co](http://www.hospsanagustin.gov.co)

Correo Electrónico [secretaria@hospsanagustin.gov.co](mailto:secretaria@hospsanagustin.gov.co)

Calle 15 No. 21 – 31 Fonseca (La Guajira). Tel. (095) 7756084 – 7756083 – 7756299