

MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS

GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

GMC-GCA-MA-01
VERSIÓN 4
FEBRERO DE 2023


HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SANTANDER

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE	3
3.	APLICABLE A	3
4.	RESPONSABLE.....	3
5.	DEFINICIONES.....	3
6.	CONDICIONES GENERALES	3
7.	DESARROLLO.....	4
7.1	DESCRIPCIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	4
7.2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	4
7.2.1	MISIÓN	4
7.2.2	VISIÓN	5
7.2.3	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	5
7.2.4	VALORES INSTITUCIONALES	5
7.2.5	PRINCIPIOS ÉTICOS	5
7.3	ORGANIGRAMA.....	6
7.4	GRUPOS DE INTERÉS	7
7.5	POLITICA DE CALIDAD	8
7.5.1	VALORES Y PRINCIPIOS	8
7.5.2	OBJETIVOS DE LA POLÍTICA.....	9
7.5.3	INDICADORES	9
7.6	MAPA DE PROCESOS.....	9
7.6.1	DESCRIPCIÓN DEL MAPA DE PROCESOS	10
7.6.2	DESCRIPCIÓN DE MACROPROCESOS Y PROCESOS	10
7.7	OBJETIVOS DE PROCESOS INSTITUCIONALES.....	12
7.7.1	OBJETIVOS PROCESOS ESTRATÉGICOS.....	12
7.7.2	OBJETIVOS PROCESOS MISIONALES	13
7.7.3	OBJETIVOS PROCESOS DE APOYO	15
7.7.4	OBJETIVOS PROCESOS DE EVALUACIÓN	15
7.8	ARTICULACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS Y LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	15
7.9	ARTICULACIÓN CON OTROS SISTEMAS NORMALIZADOS	18
7.10	GESTIÓN INSTITUCIONAL DE INDICADORES	19
7.11	ESTRUCTURA DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE CALIDAD.....	20
7.12	CONTROL DOCUMENTAL.....	20
7.13	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	20
8.	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	21
9.	SOCIALIZACIÓN.....	21
10.	CONTROL DE MODIFICACIONES.....	21

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	<p>MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS</p>	<p>Página: 3 de 22</p>
	<p>GMC-GCA-MA-01</p>	<p>Versión: 4</p>
<p>Elaboró: Practicantes UPB Oficina de Procesos</p>	<p>Revisó: Comité de calidad</p>	<p>Aprobó: Comité de calidad</p>
<p>Fecha Elaboración: Junio de 2009</p>	<p>Fecha de Revisión: Julio de 2009</p>	<p>Fecha Aprobación: Septiembre de 2009</p>

1. OBJETIVO

Describir de manera general el sistema de calidad de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, mediante la adopción de macroprocesos y procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

2. ALCANCE

Este manual inicia con la descripción general de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander y finaliza con la identificación de la estructura documental del sistema de calidad de la institución.

3. APLICABLE A

Este manual es aplicable a todos los procesos de Gestión de la E.S.E Hospital Universitario de Santander.

4. RESPONSABLE


Jefe Oficina Asesora de Calidad

5. DEFINICIONES

- **Caracterización:** Es la descripción de un proceso, en la cual se indica, su objetivo, interrelación con procesos y descripción de sus actividades, de acuerdo al ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).
- **Ejes de Acreditación:** Son aquellos aspectos trazadores y transversales dentro de la institución que deben ser abordados sistémicamente como un proceso de transformación cultural organizacional, en el que se alinean las normas, la cultura y la ética.
- **E.S.E HUS:** Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.
- **Macroprocesos:** Es el conjunto de procesos agrupados y relacionados entre si, que presentan similitudes en diferentes aspectos, los cuales contribuyen al logro de objetivos institucionales.
- **Manual de Calidad:** Documento que resume la planificación del Sistema de Gestión de Calidad del Hospital Universitario de Santander.
- **Mapa de Procesos:** Es un diagrama de valor que representa los procesos de una organización en forma interrelacionada y permite ubicar cada proceso en el marco de la cadena de valor.
- **Plan de mejoramiento:** secuencia planeada de acciones que buscan mitigar la causa raíz que lo origina a corto, mediano o largo plazo, que permite a la organización crecer en pro de la excelencia. El plan de mejora es una herramienta que sirve para desarrollar el proceso de mejora continua en la organización.
- **Procesos:** Es el conjunto de actividades y recursos interrelacionados que transforman los elementos de entrada en elementos de salida aportando valor para el usuario.

6. CONDICIONES GENERALES

- La E.S.E HUS, reconoce la responsabilidad que tiene como prestador de servicios de salud con un alto compromiso con la calidad y la seguridad del paciente; por lo cual, ha desarrollado un sistema de calidad acorde con la norma vigente, el sistema de salud y los requisitos de gestión de la calidad en salud.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS	Página: 4 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

- El Manual de Calidad describe el direccionamiento estratégico, la política de calidad, la interacción de los procesos y la articulación de la gestión por procesos con la estructura organizacional, conforme a las directrices generales del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud.
- Para lograr la mejora continua de la eficacia de los procesos, el sistema de calidad de la E.S.E HUS, se direcciona y controla a través del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar):
 - **Planear:** la planeación de los procesos se realiza de acuerdo a los requisitos de los usuarios internos y externos y demás partes interesadas por medio de la caracterización de procesos.
 - **Hacer:** comprende la realización de las actividades y prestación de servicios de cada uno de los procesos.
 - **Verificar:** se evalúan los resultados, por medio del seguimiento y control de los procesos y mediante la evaluación de los indicadores y controles establecidos.
 - **Actuar:** se determinan las acciones y/o planes de mejora que permiten optimizar el desempeño de los procesos.

7. DESARROLLO

7.1 DESCRIPCIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

El Hospital Ramón González Valencia, nació por la necesidad de tener en la ciudad un Hospital que diera cubrimiento en salud a todo el Nororiente Colombiano bajo el Decreto Presidencial N 0793 del 13 de abril de 1951 firmado por el Expresidente Laureano Gómez.

En julio de 1973, es inaugurado por el presidente Misael Pastrana Borrero, en memoria del Expresidente RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA.

En vista de tantos conflictos laborales y la falta de recursos, el señor Gobernador del Departamento de Santander en el año 2004 decidió liquidar el entonces Hospital Ramón González Valencia y dar comienzo al nuevo proyecto que fue creado mediante la resolución 0025 expedida el 4 de febrero de 2005.

El Hospital Ramón González Valencia fue liquidado el 4 de febrero de 2005, para dar paso a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, una nueva institución que comenzó a operar saneada, con menos funcionarios y con más eficiencia en la atención a la comunidad no sólo de Santander, sino de departamentos vecinos.

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (E.S.E HUS) fue creada mediante el Decreto 0025 de Febrero 4 de 2005, como una entidad social del estado prestadora de servicios de salud descentralizada, de orden Departamental con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaria de Salud de Santander. El nacimiento de esta nueva institución significa para el Gobierno Departamental y para quienes laboran allí, la oportunidad para rescatar la Red Pública Hospitalaria y brindar una atención integral a los usuarios. El Hospital Universitario de Santander sirve como modelo de Hospital Público del país; esto significa que la labor que se adelanta en él, es tomada como referencia por otros Hospitales para su funcionamiento y atención.


A partir del año 2013 la Junta Directiva y la Gerencia de la ESE Hospital Universitario de Santander, trazaron un camino claro en el fortalecimiento del Ciclo de preparación para la Acreditación con miras a lograrla según lo establece la ley 1438 de 2011.

Es importante resaltar que la implementación del sistema único de acreditación representa un gran desafío para la administración de la E.S.E HUS y del Departamento, desde el punto de vista asistencial, político, social y económico, lo que definirá el futuro de la institución frente a la atención de la población residente en su área de influencia en particular (Zona urbana y rural); buscando mejorar la calidad en la prestación de los servicios, atención humanizada y centrada en el usuario, que garantice seguridad clínica bajo una transformación cultural que permita observar la institución de manera integral.

7.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

7.2.1 MISIÓN

Somos la ESE Hospital Universitario de Santander, institución que presta Servicios de Salud Integrales de mediana y alta complejidad en las modalidades ambulatoria e internación, brindando atención humanizada, segura y eficiente con

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS	Página: 5 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

tecnología adecuada, basada en criterios éticos, científicos con talento humano calificado; fortaleciendo la formación académica orientada a la investigación e innovación, enmarcados en valores de honestidad, responsabilidad y respeto, para satisfacer las necesidades del usuario, la familia y su entorno.

7.2.2 VISIÓN

Para el año 2022 la ESE Hospital Universitario de Santander será la institución pública líder en la prestación de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad reconocida por su calidad, excelencia, competitividad, sostenibilidad financiera y formación del talento humano en salud, actuando con responsabilidad social, generando conocimiento e innovación, comprometidos con el medio ambiente y el mejoramiento continuo del estado de la salud de la población.

7.2.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Mejorar la percepción y la confianza de los grupos en la gestión institucional.
- Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud.
- Aportar a la solución de problemas de salud de mediana y alta complejidad mediante la generación de conocimiento y la innovación.
- Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.
- Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.
- Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.

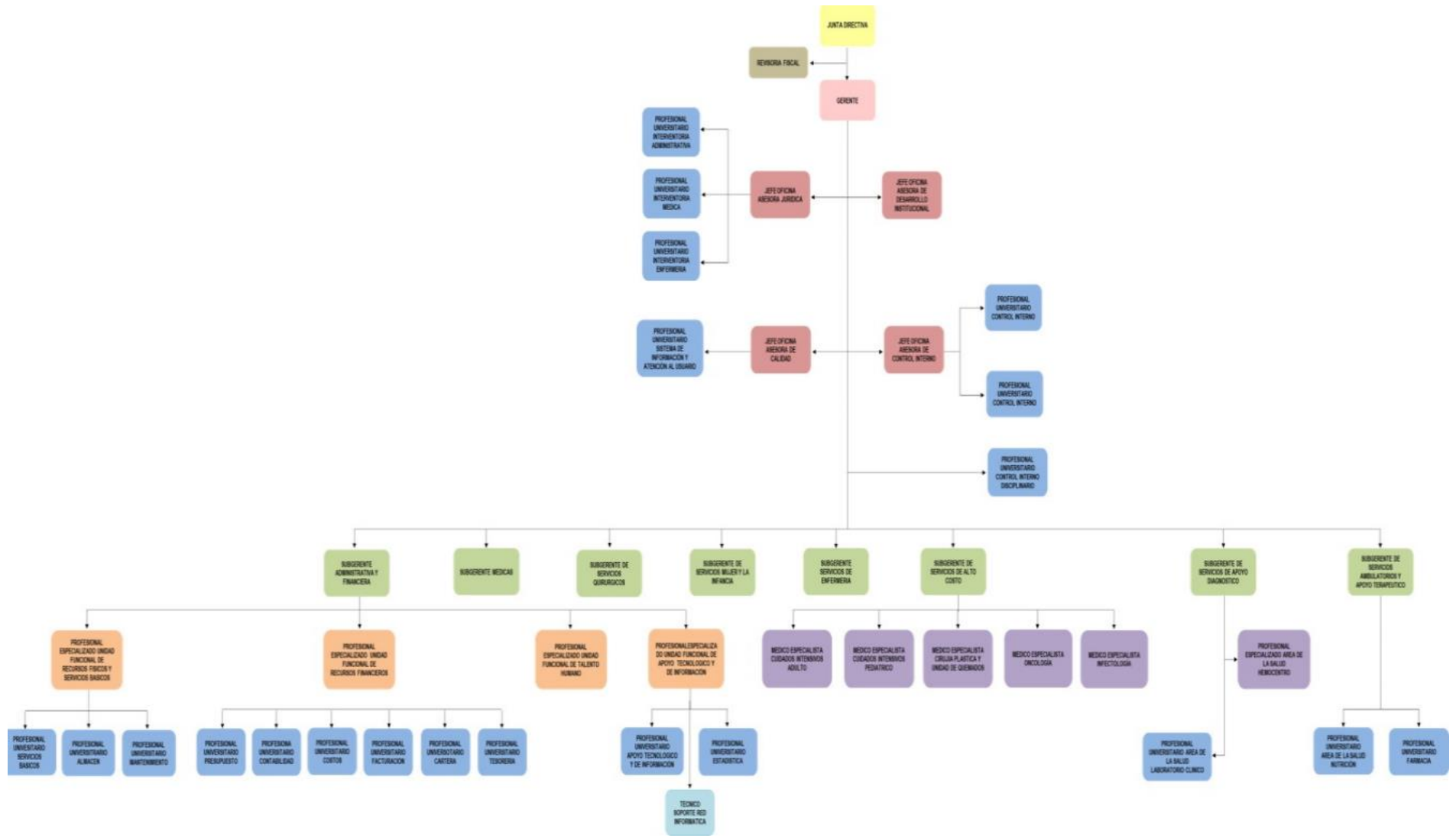
7.2.4 VALORES INSTITUCIONALES

VALORES	INTERPRETACIÓN
Honestidad	Actuar con la verdad en todos y cada uno de los actos hacia los usuarios, su familiar, proveedores y comunidad en general, generando un sentido de confianza, fiabilidad y transparencia en nuestro trabajo.
Responsabilidad	Cumplir las obligaciones adquiridas, de manera adecuada y oportuna resaltando en el colaborador los deberes y derechos propios, como individuo y miembro de la Institución.
Respeto	Somos una Institución en donde se respeta la vida, la dignidad y los derechos de los seres humanos por encima de cualquier consideración social, política o económica.
Compromiso	Cumplir con las obligaciones institucionales, demostrando una capacidad de apropiación de la misión y los objetivos de la Entidad.
Conciencia ambiental	La institución está comprometida con el Sistema de gestión ambiental.

7.2.5 PRINCIPIOS ÉTICOS

PRINCIPIOS	INTERPRETACIÓN
Transparencia	Los actos de los funcionarios se orientan por la ética y el cumplimiento de la Ley. El acceso a la información sobre acciones institucionales será libre y sin obstáculos para la comunidad.
Compromiso social	La Institución orienta su talento humano, sus recursos técnicos y financieros para dar respuesta a las necesidades de salud y formación de la población del área de influencia.
Excelencia	La institución busca continuamente el logro de nivel superior de calidad en los procesos, atención al usuario y su familia.
Trabajo en equipo	Coordinar e integrar esfuerzos entre varias personas y dependencias para lograr resultados de excelencia.

7.3 ORGANIGRAMA



La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

7.4 GRUPOS DE INTERÉS

Los grupos de interés son las personas o grupos que tienen impacto en o se ven afectados por las actividades y servicios que presta el ESE-HUS, donde se establecen una relación de mutuo beneficio en cumplimiento de su objetivo social.

GRUPO DE INTERÉS	REPRESENTANTE	OBJETIVO	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	MECANISMOS DE RESPUESTA A LAS NECESIDADES O DE RELACIONAMIENTO
Accionistas	Junta directiva	La junta directiva es el máximo órgano de gobierno que, por un lado, debe encargarse de dirigir a la empresa como un todo y, por otro, es la instancia que asegura el control y la supervisión de la dirección general	Funcionamiento de la ESE HUS, control de recursos y gestión administrativa	Evaluación de plan de gestión Realización de las sesiones periódicas de Junta Plan de Desarrollo Institucional
Colaboradores	Colaboradores	lograr los objetivos y resultados que las organizaciones esperan, además de crecer y posicionarse en el mercado de forma exitosa	Bienestar Laboral, Pagos Oportunos de la Nómina Desarrollo de competencias laborales.	Procesos de Talento Humano HUS Programa de Bienestar Institucional Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
Revisoría Fiscal	Entes de control interno	Impartir las instrucciones, practicar las inspecciones y solicitar los informes que sean necesarios para establecer un control permanente sobre los valores sociales. Autorizar con su firma cualquier balance que se haga, con su dictamen o informe correspondiente.	Funcionamiento de la ESE HUS Control de recursos Gestión administrativa	Control de forma permanente el patrimonio de la empresa, con el fin de comprobar que el mismo se encuentre protegido, y se conserve y utilice de manera adecuada.
Proveedores	Proveedores de bienes y servicios	Suministrar y abastecer a la empresa, los recursos, bienes o productos necesarios para que puedan llevar a cabo su actividad económica	Participar en principios de igualdad y de transparencia en los procesos contractuales pagos oportunos	Adelantar los procesos contractuales ajustados a los tiempos establecidos en el manual de contratación de la ESE HUS
EAPB, IPS y ARL	EAPB, IPS y ARL	Establecer un diagnóstico permanente de los problemas y necesidades en salud de la población beneficiaria y de la población potencialmente usuaria de sus servicios, para identificar, dar prioridad, y programar la prestación de los servicios de salud, de acuerdo con las necesidades.	Atención en Salud de Calidad y Segura Tarifas Competitivas Prestación de los servicios de alta, y mediana complejidad	Manual Tarifario HUS Contratación de Servicios Portafolio de servicios Depurar las deudas y proceder a su cobro
Instituciones Educativas	Instituciones Educativas	Formar una comunidad estudiantil en continuo crecimiento de libertad responsable y capacidades cognitivas, que permitan el desarrollo de sus potencialidades, valores, habilidades, aptitudes y cualidades físicas, para acceder al nivel profesional y a su entorno social.	Planeación del Talento Humano Convenios Docencia Servicio establecidos	Planeación del Talento Humano Convenios Docencia-Servicio establecidos Capacidad Instalada HUS
Entes de vigilancia	Veedurías ciudadanas	Ejercer la vigilancia de la gestión fiscal del Estado a través, entre otros, de un control financiero, de gestión y de resultados, fundado en la eficiencia, la economía, la equidad y la valoración de los costos ambientales.	Control, autonomía, responsabilidad, legalidad e igualdad	Informes a la procuraduría, contraloría, ministerio de salud y auditorías externas

Usuario, familia y/o cuidador (Asociación de usuarios)	Usuario, familia y/o cuidador	Agrupar a las personas del régimen contributivo, subsidiado y vinculadas al SGSSS, que utilizan los servicios de la IPS, para velar por los derechos que tienen los usuarios de disfrutar de servicios de buena calidad, oportunidad, trato digno y de canalizar las sugerencias	Atención Humana, Segura y de Calidad acorde a sus necesidades. Capacidad resolutive del estado de salud, Satisfacción de la atención.	Modelo de Atención HUS Programa de Seguridad del Paciente Programa de Humanización de la Atención Oficina SIAU
Terceros	Grupos de alianza	Garantizar el cumplimiento de requisitos, acuerdos y articulaciones a la acreditación, establecer acuerdos mutuos que satisfagan las necesidades de las partes,	Mecanismo de articulación de los terceros de acuerdo a los servicios subcontratados	Programa de grupos de alianza
Entes Territoriales Entes de control externos	Entes Territoriales	Promover el aumento de la capacidad de descentralización, planeación, gestión y administración de sus propios intereses para las entidades e instancias de integración territorial.	Protección de derecho a la salud, atención a la población vinculada Reporte información a la plataforma de Plan Bienal Habilitación de Servicios	Datos de la Población Atendida Registro y seguimiento de los proyectos con aprobación técnica y financiera en la plataforma del plan Bienal Habilitación de los servicios
Medios de comunicación	Medios de comunicación	Comunicar con objetividad, pero según su tipo de ideología pueden especializarse en: informar, educar, transmitir, entretener, formar opinión y enseñar	Espacios y material temas de interés para su socialización.	Rendición de cuentas, espacios de diálogo, redes sociales
Entidades sin ánimo de lucro	Fundaciones, voluntariado y ONG	Contribuir a la erradicación de la pobreza y el hambre en el mundo, así como las causas y estructuras que las perpetúan. Promover el desarrollo integral de las comunidades y grupos más desprotegidos, en especial de los niños/as y jóvenes en situación de riesgo y/o marginación social.	Generar alianzas, en busca de espacios que contribuyan a la identificación de iniciativas que contribuyan a dignificar las condiciones de vida de los sectores y/o personas más desprotegidas.	Convenios interinstitucionales, donaciones, apoyo de localidades

7.5 POLÍTICA DE CALIDAD

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander y sus colaboradores se comprometen a cumplir con los requisitos mínimos obligatorios, gestionando la auditoría para el mejoramiento de la calidad, monitorizando los indicadores trazadores institucionales de acuerdo a los dominios, avanzando al nivel superior de calidad a través de los estándares del sistema único de acreditación, fomentando la transformación cultural desde los ejes de acreditación, articulando la acreditación con otros sistemas de gestión, adoptando el plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud (PNMCS) que responda a las obligaciones para IPS y trabajando el mejoramiento continuo de calidad hacia la excelencia e innovación, con el fin de responder a las necesidades y expectativas de los grupos de interés en términos de satisfacción e impacto, garantizando el cumplimiento de los atributos de calidad.

7.5.1 VALORES Y PRINCIPIOS

VALORES

- Responsabilidad
- Respeto
- Compromiso

PRINCIPIOS

- Excelencia
- Trabajo en Equipo

7.5.2 OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

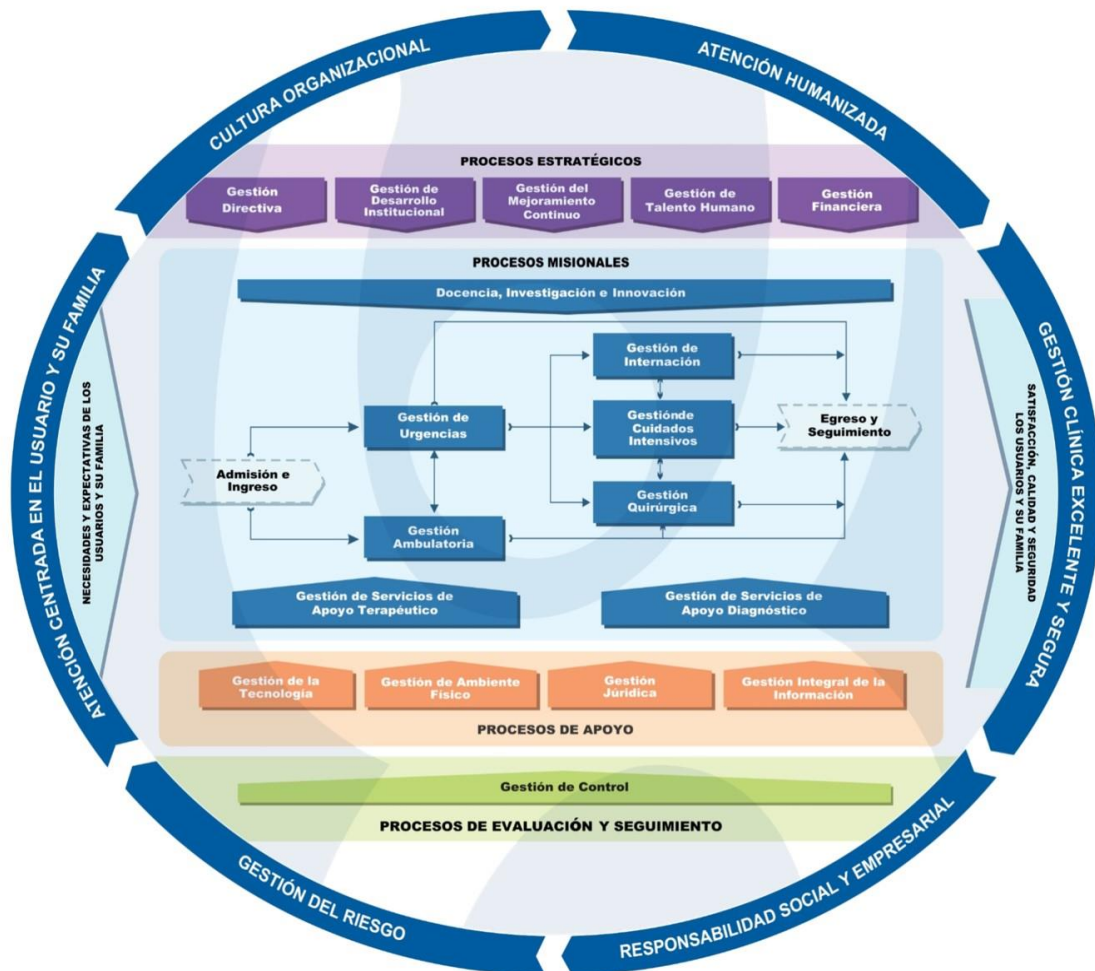
- Cumplir con los requisitos mínimos obligatorios
- Gestionar la auditoria para el mejoramiento de calidad
- Monitorizar los indicadores trazadores institucionales de acuerdo a los dominios
- Avanzar al nivel superior de calidad a través de los estándares del sistema único de acreditación
- Fomentar la transformación cultural desde los ejes de acreditación
- Articular la acreditación con otros sistemas de gestión
- Adoptar el plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud que responda a las obligaciones para IPS
- Trabajar el mejoramiento continuo de calidad hacia la excelencia e innovación
- Responder a las necesidades y expectativas de los grupos de interés en términos de satisfacción e impacto, garantizando el cumplimiento de los atributos de calidad.


7.5.3 INDICADORES

Cumplimiento a:

- Proporción de cumplimiento de Autoevaluación de Sistema Único de Habilitación
- Proporción de Cumplimiento del Sistema de Información para la Calidad (SIC)
- Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior
- Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención de salud

7.6 MAPA DE PROCESOS



 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MANUAL DE CALIDAD	Página: 10 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

7.6.1 DESCRIPCIÓN DEL MAPA DE PROCESOS

En el mapa de procesos de la E.S.E HUS, se identifican aspectos relevantes y fundamentales como:

EJES DE ACREDITACIÓN

- Atención Centrada en el Usuario y su Familia
- Cultura Organizacional
- Humanización de la atención en Salud
- Gestión Clínica Excelente y Segura
- Responsabilidad Social
- Gestión del Riesgo
- Gestión de Tecnología
- Gestión de Mejoramiento Continuo

ENTRADA Y SALIDA

Se puede apreciar como entrada principal a la E.S.E. HUS “LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS Y SU FAMILIA”, las cuales luego de realizarse un proceso de atención en salud, se genera como salida fundamental “SATISFACCIÓN, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS”

FORMA Y ORIENTACIÓN DE LOS MACROPROCESOS

La forma de cada uno de los macroprocesos, indica hacia dónde va dirigido y orientado el desarrollo de sus actividades y como se evidencia a continuación los macroprocesos estratégicos, de apoyo y evaluación se orientan hacia los macroprocesos misionales, debido a que el objetivo principal de la E.S.E. HUS es brindar una prestación de servicios de salud de calidad

RUTA DEL USUARIO DENTRO DE PROCESOS MISIONALES

El usuario puede ingresar por **Gestión de Urgencias** y presentar las siguientes rutas:

- Obtener el egreso de la institución posteriormente.
- Dirigirse a Gestión Ambulatoria y finalmente obtener el egreso.
- Dirigirse a Gestión de Internación, Gestión de Cuidados Intensivos y/o Gestión Quirúrgica y trasladarse dentro de estos tres, de acuerdo a la patología presentada y finalmente obtener el egreso de la institución.

El usuario puede ingresar por **Gestión Ambulatoria** y presentar las siguientes rutas:

- Obtener el egreso de la institución posteriormente.
- Dirigirse a Gestión Quirúrgica y posteriormente obtener el egreso.
- Dirigirse a Gestión de Urgencias y presentar las rutas descritas para cuando el ingreso es Gestión de Urgencias

7.6.2 DESCRIPCIÓN DE MACROPROCESOS Y PROCESOS

En la estructura de procesos se definen dieciocho (18) macroprocesos y cuarenta y cinco (45) procesos con su respectivo líder, organizados de la siguiente manera:

PROCESOS ESTRATÉGICOS: Correlaciona aquellos procesos que orientan a la E.S.E. HUS, hacia el logro del direccionamiento estratégico.

MACROPROCESOS	LIDER DE MACROPROCESO	PROCESOS
GESTIÓN DIRECTIVA	Gerente	Gestión Directiva
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	Jefe de Oficina Asesora de Desarrollo Institucional	Comunicación
		Planeación
		Mercadeo
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO	Jefe de Oficina Asesora de Calidad	Gestión de Calidad
		Sistema de Información del Usuario
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Subgerente Administrativa y Financiera	Planeación del Talento Humano
		Ingreso del Talento Humano

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y será la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS	Página: 11 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

GESTIÓN FINANCIERA	Subgerente Administrativa y Financiera	Desarrollo del Talento Humano
		Retiro del Talento Humano
		Presupuesto
		Contabilidad
		Costos
		Facturación
		Tesorería


PROCESOS MISIONALES: Interrelaciona los procesos que permiten el cumplimiento del objeto social, la misión o la razón de ser de la E.S.E. HUS.

MACROPROCESOS	LIDER DE MACROPROCESO	PROCESOS
DOCENCIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	Subgerente de Servicios de Enfermería	Investigación
		Docencia - Servicio
GESTIÓN DE URGENCIAS	Subgerente de Medicas	Gestión de Urgencias
GESTIÓN DE INTERNACIÓN	Subgerente de Medicas	Hospitalización
		Infectología
GESTIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS	Subgerente de Servicios de Alto Costo	Gestión de Cuidados Intensivos
GESTIÓN QUIRÚRGICA	Subgerente de Servicios Quirúrgicos	Gestión Quirúrgica
		Esterilización
GESTIÓN AMBULATORIA	Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	Consulta Externa
		Oncología
GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO	Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnóstico	Imagenología
		Patología
		Apoyo Diagnóstico Especializado
		Laboratorio Clínico
GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO	Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	Rehabilitación
		Farmacia
		Nutrición
		Hemocentro

PROCESOS DE APOYO: Agrupa los procesos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los demás procesos de la E.S.E. HUS.

MACROPROCESOS	LIDER DE MACROPROCESO	PROCESOS
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	Subgerente Administrativa y Financiera	Gestión de la Tecnología
GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN	Subgerente Administrativa y Financiera	Gestión Documental
		Sistemas de Información
		Gerencia de la Información
GESTIÓN JURÍDICA	Jefe de Oficina Asesora Jurídica	Adquisición de Bienes, Servicios y Obra
		Defensa Judicial y Extrajudicial
GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO	Subgerente Administrativa y Financiera	Servicios Básicos
		Infraestructura
		Gestión Ambiental

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS	Página: 12 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

		Dotación e Insumos
--	--	--------------------

PROCESO DE EVALUACIÓN: Contempla el proceso que ejerce control y seguimiento permanente sobre el desarrollo de todos los procesos de la E.S.E. HUS.

MACROPROCESO	LIDER DE MACROPROCESO	PROCESOS
GESTIÓN DE CONTROL	Jefe de Oficina Asesora de Control Interno	Control Interno

7.7 OBJETIVOS DE PROCESOS INSTITUCIONALES

Se establecieron los objetivos cada proceso de la E.S.E Hospital Universitario de Santander dentro de su respectiva caracterización, los cuales quedaron definidos de la siguiente manera:

7.7.1 OBJETIVOS PROCESOS ESTRATÉGICOS


- **Gestión Directiva:** Liderar la implementación de las políticas, directrices y normas del sistema general de salud y las emitidas por la junta directiva, para la prestación de servicios de salud oportunos, efectivos y seguros a sus usuarios y familias, en pro del cumplimiento de los objetivos estratégicos de la E.S.E HUS.
- **Comunicación:** Diseñar la comunicación interna y externa, mediante estrategias de comunicación organizacional e informativa que permitan desarrollar el plan de comunicaciones de la E.S.E Hospital Universitario de Santander garantizando la difusión e intercambio oportuno, transparente y eficaz de la información con los diferentes grupos de interés.
- **Planeación:** Formular y orientar la planeación estratégica de la ESE Hospital Universitario de Santander para garantizar la operación e interacción entre los procesos mediante los diferentes planes, programas y proyectos establecidos por la entidad y normatividad legal vigente encaminados a la transparencia y el mejoramiento de la gestión institucional.
- **Mercadeo:** Promocionar el Portafolio de Servicios de la ESE HUS mediante la implementación de estrategias de mercadeo eficaces y oportunas, conforme a las necesidades y expectativas de las empresas administradoras de planes de beneficios y particulares, que conlleven al posicionamiento y reconocimiento en el sector salud de la región.
- **Gestión de Calidad:** 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.
- **Sistema de Información del Usuario:** Velar por el cumplimiento de los derechos y deberes del usuario de la ESE HUS y su familia, atendiendo sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, brindando información y orientación, de una forma, clara, amable, eficaz y oportuna, buscando la satisfacción en la prestación de los servicios.
- **Planeación del Talento Humano:** Identificar las necesidades del talento humano para la provisión oportuna, coordinada, eficiente y pertinente del personal competente e idóneo en cada uno de los procesos institucionales de acuerdo con los requerimientos de la prestación del servicio.
- **Ingreso del Talento Humano:** Garantizar la incorporación oportuna y pertinente del personal idóneo y competente requerido por el Hospital, mediante la ejecución de los procedimientos diseñados según el tipo de contratación, para llevar a cabo los procesos institucionales.
- **Desarrollo del Talento Humano:** Gestionar el fortalecimiento continuo de las competencias, el mejoramiento del clima organizacional, bienestar, seguridad y salud en el trabajo del personal al servicio de la Institución, con el fin de tener servidores íntegros y comprometidos con la misión, visión y objetivos institucionales.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS	Página: 13 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

- **Retiro del Talento Humano:** Establecer los lineamientos, actividades, responsabilidades necesarias para dar un manejo adecuado y oportuno de la desvinculación o el retiro del servicio de los funcionarios de la ESE HUS, de conformidad con los parámetros establecidos y la normatividad vigente.
- **Presupuesto:** Proyectar los ingresos y gastos de la ESE HUS por vigencia, calculando el ingreso a percibir para dar cubrimiento al gasto por ejecutar, haciendo uso eficiente de los recursos, con oportunidad y continuidad, con el fin de lograr la sostenibilidad financiera de la institución, conforme a las normas vigentes.
- **Contabilidad:** Elaborar los Estados Financieros, mediante la consolidación y verificación de la información útil y oportuna, registrada en el sistema por las diferentes áreas donde se causan las transacciones, con el fin de reflejar la situación financiera de la E.S.E HUS, para la toma de decisiones en beneficio del usuario y partes interesadas.
- **Costos:** Establecer los costos totales y unitarios de los servicios y productos de la institución, de manera oportuna y confiable, analizando los procesos integralmente por cada elemento del costo y su relación frente a la facturación y la producción por área de servicio, para obtener el margen de rentabilidad, que sirva como herramienta a la gestión directiva de la institución.
- **Facturación:** Expedir en tiempo real la facturación de los servicios de salud prestados a los usuarios de la ESE HUS, utilizando como herramienta el sistema de gestión de información, con el fin de generar la factura de cobro a cada una de las Entidades Responsables de Pago y/o particulares, de acuerdo a los términos contractuales y acorde a la normatividad vigente.
- **Cartera:** Gestionar de manera efectiva el recaudo de la facturación radicada por la ESE HUS a las diferentes Entidades Responsables de Pago, mediante el cobro administrativo de las cuentas por cobrar, para su recuperación en el menor tiempo posible, acorde a la normatividad vigente, con el fin de generar el ingreso de recursos a la institución que contribuya al autofinanciamiento y sostenimiento de la misma.
- **Tesorería:** Cancelar las cuentas por pagar a los diferentes proveedores, contratistas y funcionarios de planta, mediante la programación ordenada de acuerdo a las necesidades del servicio de la E.S.E Hospital Universitario de Santander para garantizar el funcionamiento de la institución.

7.7.2 OBJETIVOS PROCESOS MISIONALES

- **Investigación:** Orientar la investigación e innovación para dar solución a la problemática de la salud de manera pertinente fortaleciendo el vínculo con las instituciones académicas y comunidades científicas en convenio con la E.S.E HUS.
- **Docencia – Servicio:** Gestionar adecuadamente la relación entre la E.S.E HUS y las instituciones de educación superior acreditadas o con programas académicos acreditados, buscando potenciar mediante la practica formativa la adquisición de competencias y habilidades en el talento humano en formación, mediante el seguimiento continuo y oportuno al desarrollo del convenio.
- **Gestión de Urgencias:** Brindar atención oportuna, segura y humanizada a la persona que precisa una atención inmediata, para preservar la vida y minimizar consecuencias críticas presentes o futuras, mediante el cumplimiento de guías y protocolos institucionales establecidos.
- **Hospitalización:** Brindar una Atención oportuna e integral del paciente por las diferentes especialidades en el servicio en el cual está siendo tratado, con el fin de establecer el cuidado y el plan general a seguir durante la estancia del mismo en la ESE Hospital Universitario de Santander, con accesibilidad, continuidad y seguridad.
- **Infectología:** Minimizar el impacto de las infecciones intrahospitalarias a través del control y vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y el despliegue de estrategias asociadas a la prevención, logrando la seguridad, efectividad y continuidad para los clientes internos y externos de la institución.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS	Página: 14 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

- **Gestión de Cuidados Intensivos:** Brindar atención integral con altos estándares de calidad, seguridad, accesibilidad, continuidad, oportunidad y pertinencia a pacientes en estado crítico con el fin de procurar una recuperación total con el mínimo de secuelas a los usuarios y su familia.
- **Gestión Quirúrgica:** Gestionar de manera integral la atención de los usuarios de Cirugía de Urgencia o Programada, garantizando Oportunidad y Seguridad, con respeto de sus derechos y creencias, procurando el mejor resultado y el mayor nivel de satisfacción del usuario y su familia en la prestación del servicio.
- **Esterilización:** Garantizar la entrega oportuna y segura de los dispositivos médicos esterilizados con criterios de eficiencia y suficiencia minimizando los riesgos de infección en los procesos de atención quirúrgica y de los demás servicios asistenciales.
- **Consulta Externa:** Brindar atención médica ambulatoria especializada al paciente adulto y pediátrico, con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y humanización, para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.
- **Oncología:** Brindar un servicio humanizado para el paciente con enfermedades neoplásicas, contando con un grupo interdisciplinario de profesionales especializados, para mejorar las condiciones del paciente a través de un manejo médico, psicológico y social al igual que su seguimiento hasta la curación o hasta el periodo terminal, mejorando la calidad de vida al paciente, su familia y/o cuidador, con oportunidad, seguridad, continuidad y satisfacción.
- **Imagenología:** Generar ayudas diagnósticas mediante la toma y procesamiento de imágenes y procedimientos de intervencionismo mínimamente invasivos, con el fin de suministrar resultados oportunos y confiables, que sirvan de apoyo para la toma adecuada de conductas por el grupo medico asistencial en los diferentes servicios en beneficio del usuario de La E.S.E Hospital Universitario de Santander.
- **Laboratorio Clínico:** Obtener resultados idóneos y oportunos en términos de pertinencia, seguridad y continuidad, que sirvan de apoyo diagnóstico a los clientes internos y externos de la ESE Hospital Universitario de Santander.
- **Patología:** Realizar estudios histopatológicos de manera oportuna, veraz y segura, brindando diagnósticos certeros y definitivos para apoyar las decisiones de conducta médica en el manejo de patologías enviadas a estudio por los diferentes servicios, beneficiando al cliente interno y externo de la E.S.E Hospital Universitario de Santander.
- **Apoyo Diagnóstico Especializado:** Realizar estudios diagnósticos especializados y terapéuticos de Gastroenterología, Neumología, Cardiología y Neurología, con el fin de obtener resultados oportunos y seguros para apoyar las decisiones de conductas médicas, docencia e investigación que beneficien al cliente interno y externo de la ESE Hospital Universitario de Santander.
- **Rehabilitación:** Brindar atención en procesos de rehabilitación física y mental de forma integral que permita mejorar la calidad de vida y la integración de las personas al medio familiar, social y ocupacional, hacia una atención oportuna, segura, efectiva, humanizada, con comunicación asertiva entre el usuario, su familia, cuidador y el equipo interdisciplinario.
- **Farmacia:** Gestionar la Selección, Adquisición, Recepción, Almacenamiento y Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos para dar cumplimiento a la terapia prescrita a los usuarios de la institución de manera oportuna, eficiente, segura y continua.
- **Nutrición:** Ofrecer atención nutricional centrada en el paciente y su familia de manera oportuna, pertinente, efectiva, segura y continua, que contribuya a recuperar y mantener el Estado Nutricional de los pacientes de la E.S.E HUS.
- **Hemocentro:** Suministrar sangre y/o hemocomponentes de calidad en forma segura, oportuna y eficiente, para suplir la demanda de los pacientes intra y extrahospitalarios que lo requieran.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS	Página: 15 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

7.7.3 OBJETIVOS PROCESOS DE APOYO

- **Gestión de la Tecnología:** Gestionar la tecnología Biomédica, Industrial y Hardware, mediante la planeación, adquisición, instalación, uso clínico, mantenimiento, vigilancia y disposición final de la tecnología, permitiendo a la ESE HUS acceder a una tecnología oportuna, segura y eficiente, para los pacientes y colaboradores.
- **Servicios Básicos:** Gestionar el servicio de lavandería, vigilancia, aseo y desinfección de la E.S.E Hospital Universitario de Santander para brindar la prestación de los servicios de manera segura, eficaz y oportuna teniendo en cuenta el bienestar del cliente interno y externo.
- **Gestión Ambiental:** Orientar el sistema de Gestión ambiental promocionando estrategias de cuidado y compromiso con el medio ambiente en el cliente interno y externo, logrando un comportamiento continuo, oportuno y seguro que contribuya a alcanzar un hospital sostenible.
- **Infraestructura:** Mantener, adecuar y mejorar la infraestructura estructural, no estructural y funcional de la ESE Hospital Universitario de Santander, generando un hospital seguro para la prestación de servicios continuos, oportunos y confiables en beneficio del cliente interno y externo.
- **Dotación e Insumos:** Coordinar la adquisición y entrega de insumos y dotación de manera oportuna, con calidad y eficiencia, necesarios para la adecuada prestación de los servicios de salud ofrecidos por la ESE HUS a los usuarios y su familia, buscando minimizar los riesgos que se puedan presentar.
- **Gestión Documental:** Gestionar la documentación producida y recibida en la E.S.E Hospital Universitario de Santander desde su origen hasta su disposición final, para garantizar su procesamiento, manejo y preservación bajo criterios de confidencialidad, seguridad y oportunidad en beneficio del cliente interno, externo y de la memoria histórica de la institución.
- **Sistemas de Información:** Administrar los sistemas de información (software) de la E.S.E Hospital Universitario de Santander de manera oportuna, segura e integral, buscando el uso de nuevas tecnologías para el manejo de la información y continuidad de los servicios en beneficio del cliente interno y externo.
- **Gerencia de la Información:** Satisfacer las necesidades de información administrativa y asistencial en la E.S.E Hospital Universitario de Santander, fortaleciendo el proceso de toma de decisiones en términos de efectividad y oportunidad, para los usuarios, familias y colaboradores.
- **Adquisición de Bienes, Servicios y Obra:** Adquirir bienes, servicios y obras necesarios para dar cumplimiento al objeto misional y administrativo con calidad, oportunidad, pertinencia accesibilidad y seguridad; logrando la satisfacción del cliente externo e interno a través de los procesos de selección establecidos por la normativa.
- **Defensa Judicial y Extrajudicial:** Ejercer la defensa judicial y extrajudicial de la ESE HUS, ante las diferentes instancias judiciales y administrativas de forma oportuna, pertinente y segura, con el objetivo de evitar el daño antijurídico para la entidad.

7.7.4 OBJETIVOS PROCESOS DE EVALUACIÓN

- **Control Interno:** Asesorar, controlar y evaluar de forma independiente y objetiva el Sistema Integrado de Gestión Institucional, por medio de auditorías internas, acciones de seguimiento, informes de ley y fomento de la cultura del Autocontrol, con el fin de mejorar el desempeño de la E.S.E Hospital Universitario de Santander con eficacia y efectividad.

7.8 ARTICULACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS Y LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Se articula la estructura de procesos con el organigrama, de la siguiente manera:

1) GERENCIA

MACROPROCESO: Se define el siguiente macroproceso, liderado por el Gerente

- Gestión Directiva

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS	Página: 16 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

PROCESO: Se identifica el siguiente proceso, liderado por el Gerente:

- Gestión Directiva

2) OFICINA ASESORA DE CALIDAD

MACROPROCESO: Se define el siguiente macroproceso, liderado por el Jefe de Oficina Asesora de Calidad:

- Gestión de Mejoramiento Continuo

PROCESOS: Se identifican los siguientes procesos, liderados por el jefe de oficina y profesional universitario:

- Gestión de Calidad
- Sistema de Información del Usuario

3) OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

MACROPROCESO: Se definen los siguientes macroprocesos, liderados por el Jefe de Oficina Asesora de Desarrollo Institucional:

- Gestión de Desarrollo Institucional
- Docencia, Investigación e Innovación

PROCESOS: Se identifican los siguientes procesos, liderados por el jefe de oficina:

- Comunicación
- Planeación
- Mercadeo
- Investigación
- Docencia-Servicio

4) OFICINA ASESORA JURÍDICA

MACROPROCESO: Se define el siguiente macroproceso, liderado por el Jefe de Oficina Asesora Jurídica:

- Gestión Jurídica

PROCESOS: Se identifica el siguiente proceso, liderados por el jefe de oficina:

- Adquisición de Bienes, Servicios y Obra
- Defensa Judicial y Extrajudicial

5) OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

MACROPROCESO: Se define el siguiente macroproceso, liderado por el Jefe de Oficina Asesora de Control Interno:

- Gestión de Control

PROCESOS: Se identifica el siguiente proceso, liderados por el jefe de oficina:

- Control Interno

6) SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

MACROPROCESOS: Se definen los siguientes macroprocesos, liderados por el Subgerente Administrativo y Financiero:

- Gestión de Talento Humano
- Gestión Financiera
- Gestión de Ambiente Físico
- Gestión Integral de la Información
- Gestión de la Tecnología

PROCESOS: Se identifican los siguientes procesos, asignados y liderados por los profesionales especializados y profesionales universitarios a las diferentes unidades funcionales:

UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO

- Planeación del Talento Humano
- Ingreso del Talento Humano

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS	Página: 17 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

- Desarrollo del Talento Humano
- Retiro del Talento Humano

UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FINANCIEROS

- Presupuesto
- Contabilidad
- Costos
- Facturación
- Cartera
- Tesorería

UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FISICOS Y SERVICIOS BASICOS

- Servicios Básicos
- Infraestructura
- Gestión Ambiental
- Dotación e Insumos
- Gestión de la Tecnología

UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TECNOLÓGICO Y DE LA INFORMACIÓN

- Gestión Documental
- Sistemas de Información
- Gerencia de la Información

7) SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE ALTO COSTO

MACROPROCESOS: Se definen los siguientes macroprocesos, liderados por el Subgerente de Servicios de Alto Costo:

- Gestión de Cuidados Intensivos

PROCESOS: Se identifican los siguientes procesos, liderados por el subgerente y los médicos especialistas:

- Hospitalización
- Gestión de Cuidados Intensivos
- Oncología

8) SUBGERENCIA DE MÉDICAS

MACROPROCESOS: Se definen los siguientes macroprocesos, liderados por el Subgerente de Medicas:

- Gestión de Urgencias
- Gestión de Internación

PROCESOS: Se identifican los siguientes procesos, liderados por el subgerente y los médicos especialistas:

- Gestión de Urgencias
- Hospitalización

9) SUBGERENCIA DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS

MACROPROCESO: Se define el siguiente macroproceso, liderado por el Subgerente de Servicios Quirúrgicos:

- Gestión Quirúrgica

PROCESOS: Se identifica el siguiente proceso, liderado por el subgerente:

- Gestión Quirúrgica

10) SUBGERENCIA DE SERVICIOS APOYO DIAGNÓSTICO

MACROPROCESOS: Se define el siguiente macroproceso, liderado por el Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnóstico:

- Gestión de Servicios de Apoyo Diagnóstico

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS	Página: 18 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

PROCESOS: Se identifican los siguientes procesos, liderados por el subgerente y profesional universitario:

- Imagenología
- Patología
- Apoyo Diagnóstico Especializado
- Laboratorio Clínico
- Hemocentro

11) SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPÉUTICO

MACROPROCESOS: Se define el siguiente macroproceso, liderado por el Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico:

- Gestión Ambulatoria
- Gestión de Servicios de Apoyo Terapéutico

PROCESOS: Se identifican los siguientes procesos, liderados por el subgerente y profesionales universitarios:

- Consulta Externa
- Rehabilitación
- Farmacia
- Nutrición

12) SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE MUJER E INFANCIA

PROCESOS: Se identifican los siguientes procesos, liderados por el Subgerente de Servicios de Mujer e Infancia:

- Gestión de Urgencias
- Hospitalización
- Consulta Externa

13) SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA

PROCESOS: Se identifican los siguientes procesos, liderados por el subgerente:

- Esterilización
- Infectología

7.9 ARTICULACIÓN CON OTROS SISTEMAS NORMALIZADOS

El sistema único de acreditación cuenta requisitos superiores de calidad, presentados como grupos de estándares, los cuales se derivan de los requisitos de sistemas internacionales normalizados como las normas del International Organization for Standardization ISO, normas técnicas colombianas NTC, entre otras.

Los procesos de la ESE HUS establecen estrategias o planes de mejoramiento para cumplir los requisitos del sistema único de acreditación contenidos en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, en el desarrollo de estos planes indirectamente cubren requisitos de los sistemas normalizados.

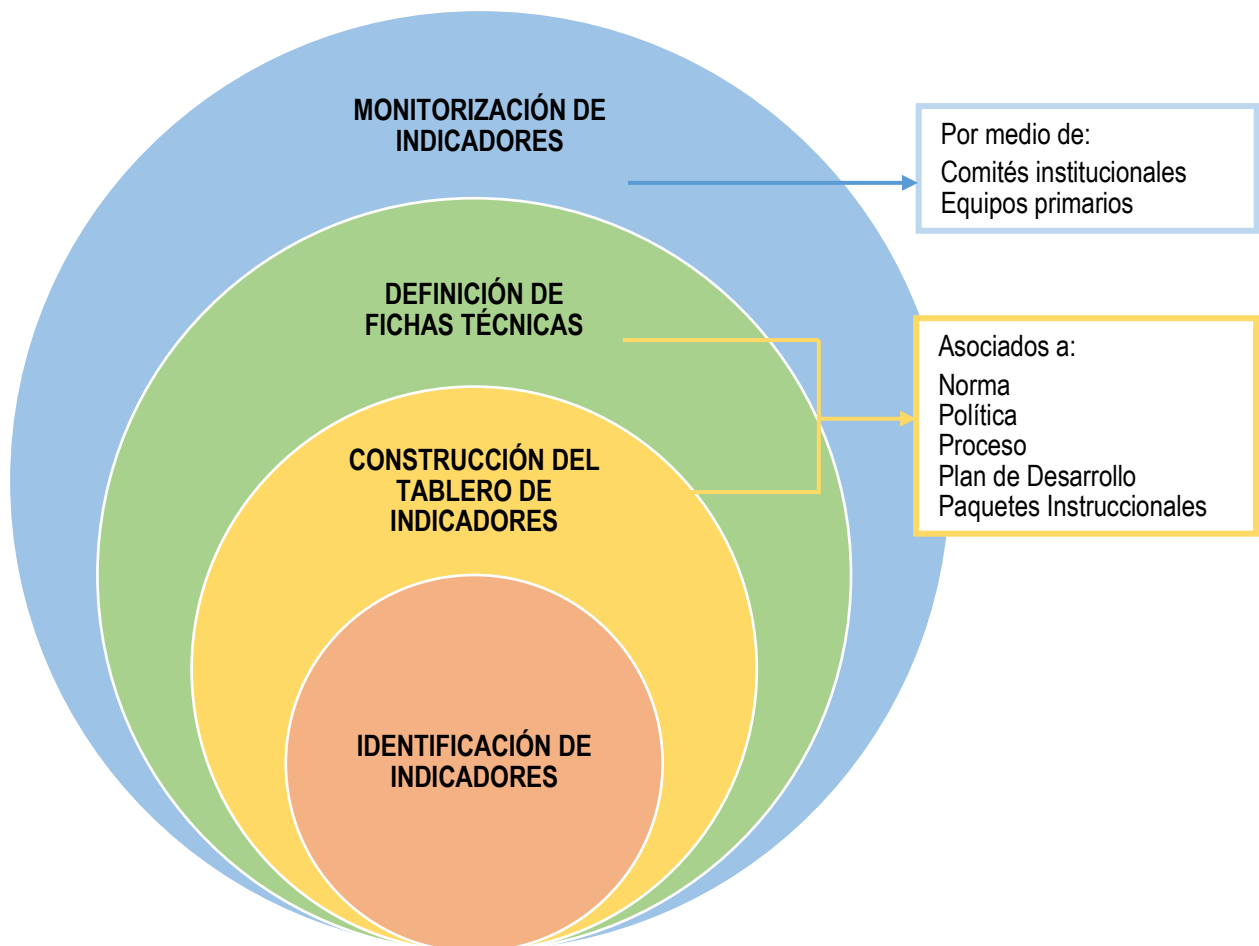
En la vigencia 2019 se realiza la identificación de los diferentes sistemas de gestión de la institución que cuentan con un sistema de gestión normalizado por un ente competente y compatible con los lineamientos nacionales, se identifica un total de 18 sistemas:


- 1) ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad
- 2) ISO 19011:2015 Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión
- 3) ISO 26000:2010 Responsabilidad Social
- 4) ISO 10002:2018 Sistema de Gestión de Quejas y Reclamaciones
- 5) ISO 9004:2018 Gestión de la Calidad y Mejora Continua
- 6) ISO 45001:2018 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- 7) ISO 27001:2018 Seguridad de la Información
- 8) ISO 27799:2008 Gestión de la Seguridad de la Información en Salud
- 9) ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental

- 10) ISO 50001:2018 Gestión de la Energía
- 11) ISO 31000:2019 Gestión del Riesgo
- 12) ISO 20000:2018 Calidad de los Servicios Tecnología de la Información
- 13) ISO 20400:2017 Compras Sostenibles
- 14) ISO 15489:2016 Gestión y Preservación de los Documentos y la Información Digital
- 15) ISO 14971:2019 Gestión de Riesgos en Dispositivos Médicos
- 16) ISO 17665:2006 Esterilización de Productos para el Cuidado de la Salud
- 17) ISO 10993:2018 Evaluación Biológica de Dispositivos Médicos
- 18) ISO 30401:2018 Gestión del Conocimiento

Para verificar el grado de implementación se genera un instrumento (Formato Cumplimiento de los Sistemas Normalizados (GMC-GCA-FO-16)), el cual se debe aplicar cada 3 años de acuerdo a la última fecha de verificación de cada uno de los sistemas, con el fin de analizar los requisitos de los sistemas normalizados, el instrumento cuenta con una sección para los ítem, otra sección que contiene los requisitos y una sección para calificar cada requisito cualitativamente si cumple, no cumple o no aplica, esto permite evidenciar la cantidad de criterios que se implementan y de qué manera los cumple; una vez aplicado el instrumento se incluyen los resultados en el Anexo Informe de Cumplimiento de los Sistemas Normalizados (GMC-GCA-AN-01), en donde se evidencia la última fecha de verificación de cada uno de estos.

7.10 GESTIÓN INSTITUCIONAL DE INDICADORES



 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS	Página: 20 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

7.11 ESTRUCTURA DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE CALIDAD

La estructura documental del sistema de calidad de la E.S.E HUS, está conformado de la siguiente manera:

PRIMER NIVEL

Políticas y Caracterizaciones

SEGUNDO NIVEL

Manuales y Planes

TERCER NIVEL

Programas y Procedimientos

CUARTO NIVEL

Instructivos, Guías y Protocolos

QUINTO NIVEL

Anexos y Material Educativo

SEXTO NIVEL

Formatos

SEPTIMO NIVEL

Documentos Externos

7.12 CONTROL DOCUMENTAL

El proceso de controlar un documento, incluye actividades que permiten garantizar la adecuación, revisión, aprobación, actualización, legibilidad, conservación y prevención de obsolescencia en la documentación del sistema de calidad en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander.

De acuerdo al tipo de documento, se verifica y actualiza el código, la versión y el listado maestro de documentos; se identifican las versiones anteriores y se clasifican como obsoletos.

De esta forma, se garantiza el control, la disponibilidad de documentos y el uso de las versiones pertinentes de la documentación, previniendo el uso no intencionado de documentos obsoletos.

Con el fin de garantizar el control documental se dispone de:

- Formato Listado Maestro de Documentos (GMC-GCA-FO-01)
- Formato Listado de Documentos Mensuales (GMC-GCA-FO-06)
- Formato Seguimiento a la Documentación (GMC-GCA-FO-31)
- Formato Solicitud de Creación, Actualización y Eliminación de Documentos (GMC-GCA-FO-66)


7.13 PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

El Plan de mejoramiento se define como una secuencia planeada de acciones que buscan mitigar la causa raíz que lo origina a corto, mediano o largo plazo, que permite a la organización crecer en pro de la excelencia, también se define como una herramienta que sirve para desarrollar el proceso de mejora continua en la organización.

Los planes de mejora se originan de las oportunidades de mejoramiento identificadas de:

FUENTES INTERNAS

- **Auditorías internas:** Sistema Único de Habilitación, Sistema de Gestión de Calidad, a Terceros Subcontratados, por Procesos y Gestión Ambiental.
- **Rondas/Inspecciones:** Protocolos de Enfermería, Seguridad del Paciente, Ambiente Físico, Seguridad y Salud en el Trabajo, Epidemiología, Nutrición, Comunicaciones, Prevención y Control de Infecciones.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS	Página: 21 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

- **Otros:** Sistema Único de Acreditación, Indicadores, Referenciaciones, Comités Institucionales y Peticiones, Quejas y Reclamos.

FUENTES EXTERNAS

- **EAPB:** Empresas Administradoras de Planes de Beneficio.
- **Entes de Control:** Secretarías de Salud Municipal y Departamental, Contraría y demás que apliquen al sector público de salud.

TRANSVERSALES

Se definen como transversales a todas aquellas oportunidades que involucren:

- Deberes y Derechos.
- Peticiones, Quejas y Reclamos
- Seguridad del Paciente
- Humanización

Las cuales se pueden generar por cualquiera de las fuentes.

Nota: Para dar respuesta a los hallazgos de las auditorías, tener en cuenta el Instructivo para dar Respuesta a los Hallazgos de Auditorías Internas y Externas (GMC-GCA-IN-11).

8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2003. (28, mayo, 2014). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Bogotá. 2014. p. 22 y 201.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. Versión 3.1 (Noviembre de 2018). Bogotá.
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). NTC ISO 9001. (23, septiembre, 2015). Sistema de Gestión de la Calidad. Bogotá.
- MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO EN ACREDITACIÓN - Ministerio de la Protección Social República de Colombia Dirección General de Calidad de Servicios.

9. SOCIALIZACIÓN

Una vez aprobado este documento, es responsabilidad del líder del macroproceso y el responsable del proceso garantizar su socialización en los grupos primarios que le aplique, y/o mediante la utilización de cualquiera de las herramientas desarrolladas por la institución para tal fin, dejando la evidencia respectiva, la cual debe ser enviada como soporte al correo institucional procesoscalidad@hus.gov.co.

10. CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	Fecha	Descripción de la Modificación	Actualizado por	Revisado por	Aprobado por
1	Septiembre de 2018	Actualización del documento, de acuerdo al sistema de calidad implementado dentro de la institución.	Lizeth Lorena Hernández León Profesional de Apoyo a Procesos	Myriam Johana Arcila Carrasco Profesional Universitario de Apoyo	Myriam Fanny Anaya Martínez Jefe Oficina Asesora de Calidad

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	MANUAL DE CALIDAD DE LA ESE HUS	Página: 22 de 22
	GMC-GCA-MA-01	Versión: 4

2	Octubre de 2019	Se incorpora la gestión institucional de indicadores y los sistemas integrados de calidad	Jefferson Rodríguez Almeida Profesional Universitario de Apoyo	Myriam Johana Arcila Carrasco Profesional Especializado de Apoyo	Olga Yaneth Romero Rodríguez Jefe Oficina Asesora de Calidad
3	Junio de 2022	Ajuste de objetivos de los procesos, sistemas normalizados e información en general.	Lizeth Lorena Hernández León Profesional Universitario Procesos Ana María Gutiérrez Profesional Acreditación	Lizeth Zulay Pinto Coordinadora Acreditación	Leydy Andrea Rondón Prada Jefe Oficina Asesora de Calidad
4	Febrero de 2023	Ajuste en definición de Plan de mejora Institucional.	Lizeth Lorena Hernández León Profesional Universitario Procesos	Adriana Herminda Ochoa Borrero Profesional Especializado PAMEC	Leydy Andrea Rondón Prada Jefe Oficina Asesora de Calidad