



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.**  
**CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA INSTITUCIONAL**

CÓDIGO: FT-GCAL-003

VERSIÓN: V5

VIGENCIA: mayo 2025

<b>PROCESO:</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>TIPO DE PROCESO</b>	<b>ESTRATÉGICO</b>
<b>OBJETIVO:</b>	Mantener y mejorar continuamente la eficacia del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el Sistema de Gestión de Calidad y la Seguridad del Paciente, ejecutando actividades de seguimiento, medición, análisis y asesoría de los procesos, con el fin de satisfacer las necesidades de las partes interesadas.	<b>PARTICIPANTES</b>	Todos los procesos
<b>RESPONSABLE:</b>	Jefe de Oficina de Calidad		

ENTRADA	PLANEAR	HACER	RESULTADO
<p>Necesidades y expectativas de las partes interesadas</p> <p>Informe de auditorías previas y estado de los procesos.</p> <p>Normatividad del sector salud y NTC ISO 9001:2015</p> <p>Acciones correctivas y/o de mejora y riesgos identificados</p> <p>Informe de salidas no conformes y no conformidades de los procesos</p> <p>Solicitud de documentos.</p> <p>Indicadores por proceso.</p> <p>Plan de desarrollo institucional.</p>	<p>Planificar el Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p>Planificar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud</p>	<p>Realizar seguimiento a los objetivos de la Calidad</p> <p>Evaluar a los Auditores Internos de Calidad</p> <p>Gestión de la información documentada</p> <p>Coordinar autoevaluación periódica a los estándares de</p> <p>Realizar las auditorías internas de calidad</p> <p>Coordinar autoevaluación periódica a los estándares de</p> <p>Formular y hacer seguimiento al PAMEC</p> <p>Coordinar el comité de calidad</p> <p>Coordinar la Revisión de Indicadores de Gestión Institucional y del Sistema de Información para la Calidad</p> <p>Estandarización de los procesos</p> <p>Gestión de la Seguridad del Paciente</p>	<p>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EFICAZ</p> <p>SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD CUMPLIENDO REQUISITOS</p>

PROVEEDORES		ACTUAR	VERIFICAR	CLIENTES	
INTERNOS	EXTERNOS			INTERNOS	EXTERNOS
Todos los procesos	<p>Entes de Control</p> <p>EPS</p> <p>Secretaría Departamental de Salud</p> <p>Superintendencia Nacional de Salud</p>	<p>Lecciones aprendidas y aprendizaje organizacional</p> <p>Gestión de oportunidades de mejora</p> <p>Estandarizar el proceso</p>	<p>Hacer monitoreo al cumplimiento del PAMEC</p> <p>Verificar el cumplimiento de los objetivos de los procesos</p> <p>Verificar el cumplimiento de los objetivos de calidad</p> <p>Realizar monitoreo a planes de mejora integrales</p> <p>Verificar el cumplimiento del programa de Seguridad del paciente y la implementación de las buenas prácticas</p>	<p>Verificar que se cumpla con los requisitos de la norma Técnica de calidad ISO 9001:2015 y del Decreto 1011 de 2006 y sus reglamentarios</p> <p>Verificar las fallas de los procesos y las causas de la no conformidad del servicio y el estado de las acciones tomadas</p> <p>Verificar cumplimiento al procedimiento de auditorías internas</p> <p>Verificar que la documentación se encuentre actualizada</p>	<p>Entes de Control</p> <p>EPS</p> <p>Secretaría Departamental de Salud</p> <p>Superintendencia Nacional de Salud</p>

RIESGOS DEL PROCESO	REQUISITOS LEGALES	REQUISITOS DE CALIDAD	RECURSOS	INDICADORES
Ver Matriz de Riesgos	<p>Decreto 1011 de 2006</p> <p>Resolución 3100 de 2019</p> <p>Resolución 5095 de 2018</p> <p>Resolución 256 de 2016</p>	NTC ISO 9001:2015	<p><b>Recurso Humano:</b> Profesional en Calidad, Auxiliar de enfermería</p> <p><b>Recurso Tecnológico:</b> Computador, Impresora, Internet, Teléfono.</p> <p><b>Ambiente de Trabajo:</b> Oficina dotada</p>	<p>Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior (Resolución 408 de 2018)</p> <p>Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud (Resolución 408 de 2018)</p> <p>Gestión de eventos adversos</p> <p>Efectividad del Sistema de Gestión de Calidad</p> <p>Cumplimiento de los Objetivos de Calidad</p>
<b>DOCUMENTOS ASOCIADOS</b>		Ver Listado Maestro de Documentos		

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA VIGENCIA
05	Modificación Formato y Documento	Mayo 2025