

 <p>Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E. <i>Trabajamos de corazón</i></p>	MANUAL DE CALIDAD	MAN-GT-05
		Versión 0 - 2018
		Página 0 de 29



Empresa Social del Estado
POPAYÁN E.S.E.
Trabajamos de corazón

MANUAL DE CALIDAD

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 1 de 29

INTRODUCCIÓN

El Manual de Calidad es un documento de carácter obligatorio para el SOGCS. El documento tiene por objeto el aseguramiento de la calidad en los Puntos de Atención de la ESE Popayán en el que se describen las disposiciones generales para asegurar la calidad en sus servicios, prevenir la aparición de fallas de calidad, con el fin de aplicar planes de mejoramiento y acciones precisas que eviten su reaparición a través de sus procesos, alcanzar el mejoramiento continuo del sistema de calidad y, la satisfacción de los usuarios.

En este manual se realiza la generalización de la ESE respecto a: Reseña Histórica descripción geográfica de los Municipios adscritos a la ESE Popayán, ubicación de Hospitales como red Primaria, atención inicial de urgencias, Centros de Salud, Puestos de Salud, Inscritos y no inscritos en el REPS, descripción de Plataforma estratégica, servicios habilitados por cada puntos de atención, portafolio de servicios, políticas de calidad, procesos y directrices generales del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud.

El manual institucional de calidad establece el fortalecimiento, planificación control y el mejoramiento continuo dando cumplimiento a la exigencia normativa, Que de acuerdo con lo previsto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 1011 de 2006, el Ministerio de Salud y Protección Social, debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, componentes del Sistema Único de Habilitación Resolución 2003, con el cumplimiento de los siete estándares de: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia y que en concordancia con lo anterior, trata de ajustar, definir y establecer los procedimientos y condiciones de inscripción de los Servicios de Salud y habilitados, fortalecer el programa de Seguridad del Paciente, minimizar riesgos o de mitigar consecuencias de eventos adversos e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en los puntos adscritos a la ESE Popayán.

El Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de Atención en Salud, establece en el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención en salud, verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, gestión de la calidad, para garantizar el acceso, la seguridad, la oportunidad, la pertinencia y la continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios". Para el cumplimiento de estos propósitos, se desarrollaron "las pautas indicativas de Auditoría" que pretenden homologar significados en torno a su implementación en los diferentes ámbitos de aplicación y de responsabilidad.

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 2 de 29

2. JUSTIFICACIÓN.

El propósito del presente manual es describir el Sistema de gestión de la calidad de la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E. el cual hace referencia al mejoramiento de la calidad de la atención de salud mediante la realización de actividades de evaluación y seguimiento a los procesos definidos como prioritarios, con el fin de garantizar atención de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, integral a la población en sus fases de educación, información, fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción centrada en el usuario, que involucre aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, y la obtención de resultados evaluables, para orientar la toma de decisiones y la definición de políticas en materia de calidad, humanización contribuyendo a la mejora de los resultados centrados en la atención del paciente.

3. OBJETIVO

Establecer Lineamientos en el mejoramiento institucional, de manera que su efecto sea el mejoramiento continuo en cada uno de los procesos y procedimientos que se manejan al interior de los puntos de atención adscritos a la E.S.E Popayán.

3.1. Objetivos Específicos:

- Evaluar y hacer seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Calidad y realizar las debidas correcciones que conlleven a la optimización de la calidad en la prestación de los servicios
- Brindar evidencia integral a todos los clientes internos como externos, sobre los macroprocesos y controles específicos que se están implementando para asegurar brindar servicios con calidad
- Prestar servicios ofertados con eficacia, oportunidad, seguridad, integralidad, buen trato y comunicación efectiva
- Establecer indicadores que permitan observar la eficiencia, eficacia y efectividad en cada uno de los procesos, procedimientos y servicios que oferta la ESE Popayán.

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 3 de 29

4. DEFINICIONES

Accesibilidad: posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema general de seguridad social en salud

Atención de Salud: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Calidad: Grado en el que un conjunto de características, inherentes de un objeto, cumple con los requisitos

Calidad de la atención de salud: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Condiciones de capacidad tecnológica y científica: Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.

E.S.E.: Empresa Social del Estado

Manual de Calidad: Especificación para el sistema de gestión de la calidad de una organización

Mejora Continua: actividad recurrente para mejorar el rendimiento

Oportunidad: posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios con

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 4 de 29

respecto a la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

PAMEC: Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

Pertinencia: grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Prestadores de Servicios de Salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Continuidad: grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

De igual forma, el decreto se centra en cuatro componentes del Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud. En estricto orden de aparición en la norma, estos componentes son:

Sistema único de habilitación: definido como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera, y de capacidad técnicoadministrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema; las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales, las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada.

Sistema único de acreditación: definido como el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

Sistema de información para la calidad: el cual será implantado por parte del Ministerio, con el fin de estimular la competencia por calidad entre los agentes del

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 5 de 29

sector y, al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema. A lo largo de todo el decreto, se definen una serie de responsabilidades del ministerio, la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades departamentales, distritales y municipales de salud en el Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud.

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud: entendido como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Las EPS deben contar con un soporte documental básico de la calidad, que incluye un manual de calidad, un manual de procedimientos, unos planes de mejoramiento y unos informes de calidad.

Calidad de salud en Colombia – Los principios Sistema único de habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada

Satisfacción del Cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido las expectativas de los clientes.

Seguridad: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Sistema de gestión de la calidad: Parte de un sistema de gestión relacionada con la calidad

Sistema integrado de gestión Institucional: Es un conjunto que vincula modelos conceptuales, recursos y elementos de gestión de los subsistemas de calidad, control interno, desarrollo administrativo, modelo integrado de planeación y gestión, el obligatorio de garantía de calidad en salud, ambiental, seguridad y salud en el trabajo, documental y archivo, con el objeto de hacer más eficiente y efectivo la satisfacción de necesidades, expectativas y requisitos del cliente y partes interesadas, conforme a la plataforma estratégica del Instituto y lograr valor público a través del cumplimiento de los objetivos misionales, la optimización de los recursos y el fortalecimiento de la capacidad de gestión.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SOGCS: Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 6 de 29

S.I.G.C: Sistema Integrado de Gestión de Calidad

S.O.G.C: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Normatividad Colombiana Vigente para Habilitación, implementación de MECI, PAMEC y autoevaluación en altos estándares de calidad.

Unidad Sectorial de Normalización en Salud: Es una instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad de la atención de salud, autorizada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

Los estándares de calidad propuestos por esta Unidad se considerarán recomendaciones técnicas de voluntaria aplicación por los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales podrán ser adoptados mediante acto administrativo por el Ministerio de la Protección Social, en cuyo caso tendrán el grado de obligatoriedad que éste defina.

Usuario: Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio. (En el Instituto Nacional de Cancerología se utiliza el término "usuario" para referirse al cliente que se menciona en la NTCGP 1000:2009 y en ISO 9001:2008).

5. RESEÑA HISTORICA

La Empresa Social del Estado E.S.E. Popayán, Red pública Primaria del orden Departamental, creada mediante Decreto 0268 del 09 de abril del 2007 se creó la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E., de primer nivel de atención, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud, desarrollando acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. La Entidad cuenta con una sede administrativa en la Cabecera Municipal de Popayán y presta los servicios de salud en la jurisdicción de los Municipios de Popayán, Caldono, Totoró, Puracé, y Piamonte, municipios en los cuales se encuentran ubicados los hospitales y centros de salud de nivel uno de atención. Entidad descentralizada del orden Departamental, con personería Jurídica, Patrimonio propio y Autonomía Administrativa, Adscrita a la Secretaria Departamental de Salud del Cauca.

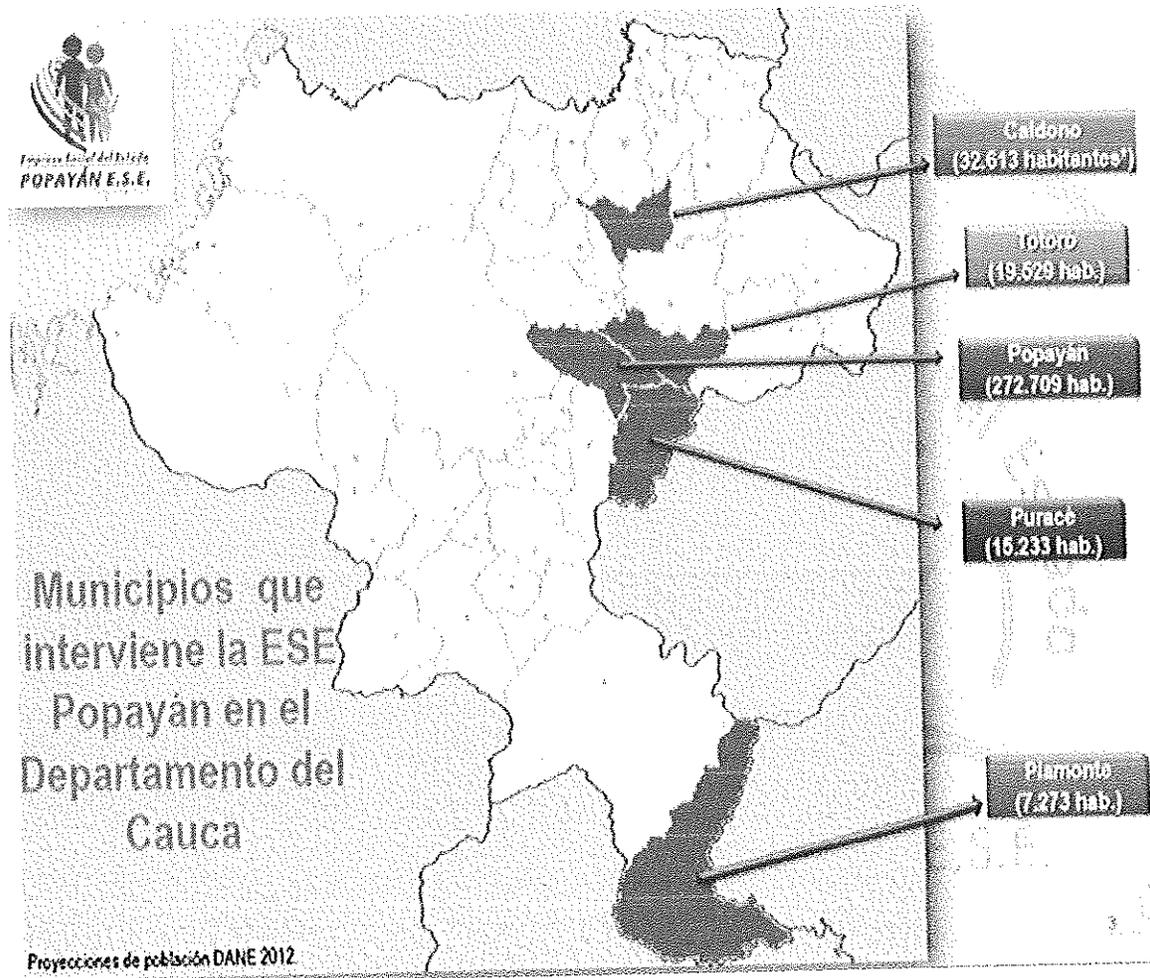
La ESE Popayán, cuenta con 19 Sedes habilitadas en el REPS, distribuidas así: en el municipio de Caldono tres (3), en Piamonte dos (2), en el municipio de Popayán nueve (9) , en Puracé 2 y en Totoró 2 distribuidos entre hospitales, centros de salud.

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 7 de 29

Logo Actual



Municipios Áreas de Influencia



	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 8 de 29

5.1 Municipio de Caldono Referencia geográfica.

Ubicado al nororiente del departamento del Cauca, a 67 kilómetros de la ciudad de Popayán, gran parte de su relieve corresponde a la cordillera central con una extensión de 374 Km² cuadrados, con un área urbana de 22,07 Km² y un área rural de 351,91 Km², en los cuales se encuentran 85 veredas, 6 resguardos y 5 corregimientos, la **población DANE proyección 2016** estimada para el municipio es de **33.388** personas de los cuales el 52% son hombres que corresponde a 17.362 y el 48% 16.0256 son mujeres, siendo mayor el número de hombres, el 5% de la población (1.669 personas), habita en la zona urbana y el 95% (31.719 personas) en la zona rural, con una amplia dispersión geográfica por Km².

El 80% de la población es indígena, perteneciente al pueblo NASA, distribuidos en los resguardos de la Aguada San Antonio, Caldono, Pioya, Pueblo Nuevo, La Laguna- Siberia y las Mercedes Población que conserva su identidad, valores creencias, rituales y costumbres, idioma. Esta población indígena es de **26.710**.

En el municipio se encuentran dos IPS públicas así: La ESE Popayán Red Primaria - Punto de atención Caldono, Centro de Salud Pesador, Centro de Salud Siberia y la IPS Indígena Asociación de Cabildos Ukawue'sx Nasa Cxhab es de carácter especial y Red Primaria.

PUNTO DE ATENCIÓN CALDONO

La ESE cuenta actualmente en el municipio de Caldono con:

- ✓ **Hospital Red Primaria:** Prestan servicios de Hospitalización, Urgencias, atención de Parto y Recién Nacido y TAB 24 horas, consulta externa de lunes a viernes y sábados medio día. Este hospital fue remodelado y ampliado.
- ✓ **Centros de Salud:** Pescador y Siberia; Prestan servicios de consulta médica y odontológica de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y los sábados medio día, toma de muestras de laboratorio en Siberia y hay disponibilidad de atención médica para casos urgentes las 24 horas, y se encuentran habilitados en el REPSS. actualmente se adelanta proyecto para adecuación a infraestructura.

MUNICIPIO DE TOTORÓ

Está ubicado en la zona centro del Departamento, distancia aproximadamente 36Km de la ciudad de Popayán, El municipio cuenta con un área total de 421,98 Km², con una extensión del área urbana de 92 Km² y de área rural 329 Km², está dividido en 9 corregimientos y 47 veredas las cuales están agrupadas en 4 zonas

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 9 de 29

campesinas y cinco resguardos indígenas, el 9% de la población (1.811 personas) habita en la zona urbana y el 91% (18.312 personas) en la zona rural, con amplia dispersión geográfica, la **población DANE 2016** estimada para el municipio de acuerdo a proyecciones es de **20.419** personas de los cuales el 51,3% son hombres que corresponde a 10.475 y el 48,7% 9.944 son mujeres, siendo mayor el número de hombres, el 70,42% de la población es **indígena o sea 14.379**.

En el municipio se encuentran tres IPS publicas así: ESE Popayán -Punto de Atención de Totoró, y las IPS indígenas: Totoguampa, que oferta servicios de salud adecuados socioculturalmente: Sispi sistema integral de salud propio e intercultural, medicina alternativa y medicina occidental y la IPS Namoy Wars Totoró que presta servicios en el resguardo indígena de los Totoroes.

Punto de atención Totoró

La ESE cuenta actualmente en el municipio de Totoró con:

- ✓ **Hospital Red Primaria:** San Antonio de Padua: Presta servicios de hospitalización, urgencias, atención de parto y recién nacido y TAB los siete días de la semana, se atiende consulta externa de lunes a viernes y sábados medio día.
- ✓ **Centro de Salud de Paniquitá:** ubicado en la vereda del mismo nombre, el cual fue remodelado y ampliado, mejorando la prestación de los servicios; se prestan servicios ambulatorios de Consulta médica general, odontología, y actividades de promoción y prevención y está habilitado en el REPS
- ✓ **Puestos de Salud:** San José, Aguas Vivas, El Hatico, , Jebalá, Polindara, San Antonio y Portachuelo, Gabriel López, 7 de los puestos de salud tienen auxiliares de enfermería permanentes para el desarrollo de actividades de promoción y prevención, pero no están habilitados en el REPS. El Puesto de Salud Gabriel López actualmente se encuentra en proceso de construcción de nueva infraestructura.

MUNICIPIO DE PURACÉ

Está ubicado en la zona centro del Departamento, dista a 30Kmd de la ciudad de Popayán, El municipio cuenta con un área total de 707 Km² , de los cuales el 12 % de la población (1.724 personas), habita en la zona urbana y el 88% (13.489 personas) en la zona rural, con amplia dispersión geográfica, la **población DANE 2016** estimada para el municipio de acuerdo a proyecciones año 2016 es de

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 10 de 29

15.269 personas, de los cuales el 51,9% son hombres que corresponde a 7.925 y el 48,1% 7.344 son mujeres, siendo mayor el número de hombres.

La mayor parte del territorio es montañoso, la población es multiétnica la población indígena representa el 54,13% de la población que corresponde a **8.265 indígenas.**

En el municipio se encuentran dos IPS públicas: ESE Popayán Punto de Atención de Puracé con un hospital nivel uno y el Hospital nivel uno de Coconuco; Y una (1) IPS Indígena, del CRIC con grupos extramurales que desarrollan solo actividades ambulatorias en el corregimiento de Puracé.

Punto de atención Puracé

La ESE cuenta actualmente en el municipio de Puracé con:

- ✓ **Hospital Red Primaria**, presta servicios de hospitalización, urgencias atención de parto y recién nacido y TAB los siete días de la semana, se atiende consulta externa ambulatoria de lunes a viernes y sábados medio día.
- ✓ **Hospital Red Primaria de Coconuco**, cuenta con nueva infraestructura y dotación, presta servicios de: hospitalización, urgencias atención de parto y recién nacido y TAB los siete días de la semana, se atiende consulta externa ambulatoria de lunes a viernes y sábados medio día.
- ✓ **Centro de Salud Santa Leticia**: Se prestan servicios de medicina general, odontología general y promoción y prevención de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. durante tres semanas continuas y una semana al mes, el equipo de salud presta atención en todas las veredas de Santa Leticia, según programación concertada. Está habilitado en el REPSS
- ✓ **Centro de salud de Paletará**: Se presta servicio de consulta médica, odontológica y de enfermería los días martes, y miércoles y el día jueves realizan brigadas de salud con programación. No está habilitado.

Municipio de Piamonte

Ubicado al sur occidente del departamento del Cauca sobre la zona de la Baja Bota Caucana, a 400 kilómetros de la ciudad de Popayán; El municipio cuenta con un área total de 1.568 Km, de los cuales el 7 % de la población (600 personas) habita en la zona urbana y el 93% (6.641 personas) en la zona rural,

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 11 de 29

con amplia dispersión geográfica, la **población DANE** para el año **2016** estimada para el municipio de acuerdo a proyecciones es de **7.379** personas de los cuales el **52,9%** son hombres que corresponde a **3.904** y el **47,1%** **3.475** son mujeres, siendo mayor el número de hombres.

La baja bota caucana se constituye en la única zona del país con un área de transición andino-amazónica, en la zona se encuentra ubicada la comunidad indígena Inga con el **12%** de la población, la comunidad afro representa el **4%** y el **84%** sin pertenencia en su mayoría campesinos.

La ruta terrestre de Popayán a Piamonte es: Popayán, Coconuco, Isnos, Pitalito Huila, Mocoa, Villa Garzón Putumayo, Piamonte Cauca. Se llega al límite al muelle y se debe pasar vía fluvial por lancha el río caqueta para pasar nuevamente al cauca al corregimiento de Mirafior. La otra ruta es Popayán Coconuco, Isnos, Pitalito, Altamira, Acevedo Huila, Florencia Caqueta, San José de Fragua, Piamonte Cauca.

La ESE Popayán Punto de Atención de Piamonte es la única IPS pública que presta servicios de salud en la zona. Pero desde el año 2013, para acá están apareciendo IPS privadas, y cuyos dueños al parecer son de EPS del Putumayo.

La ESE cuenta actualmente en el municipio de Piamonte con:

- ✓ **Centros de Salud:** Piamonte y MiraFlor, presta servicios de medicina general, odontología general y promoción y prevención de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., los sábados medio día y servicio de urgencias las 24 horas, recientemente fue dotado con una ambulancia y equipos biomédicos (2 autoclaves).

Estos centros se encuentran habilitados en el REPSS. En el documento de Red que fue actualizado y aprobado por el MSPS en octubre de 2013, quedó estipulada la decisión del punto de atención de Piamonte de la ESE Popayán, la cual se convertiría en una ESE, actualmente cuenta con nueva construcción de Infraestructura con aportes de la alcaldía 800 millones y recursos del Ministerio de Protección Social por parte de la alcaldía. se terminó de construir en 2018, está pendiente la dotación que incluida en el proyecto, y legalización de la infraestructura.

- ✓ **Puestos de salud:** Bajo Congor, Nápoles, Bombonal, Yapurá y Remanso, Samaritana, Fragua Viejo cuentan en cada uno con una auxiliar de enfermería en forma permanente, quienes realizan actividades de Promoción y Prevención, se

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 12 de 29

realizan brigadas extramurales No se encuentran habilitados.

Puntos de Atención Municipio Popayán

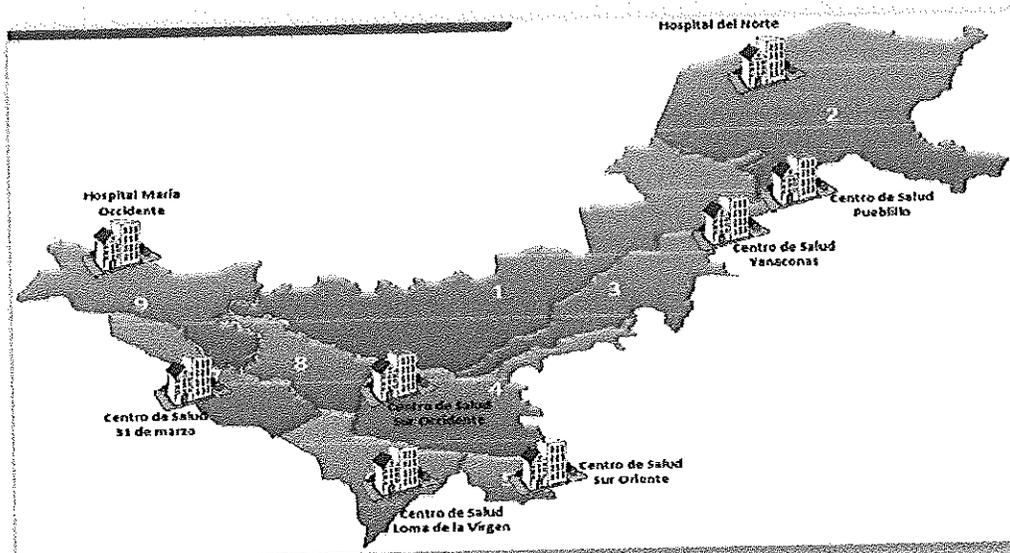
Caracterización de los Municipios de la E.S.E. Popayán

Municipio de Popayán

Municipio Capital del Departamento del Cauca, en cuanto a vías de comunicación, es atravesada de sur a norte por la carretera panamericana y posee las carreteras regionales, tiene comunicación aérea con la capital del país y el municipio de Guapi, cuenta con 279 barrios, distribuidos en nueve (9) comunas en el casco urbano, y en el área rural existen 23 corregimientos y dos resguardos indígenas; tiene una extensión territorial de 512 Km², el 90% de su población se ubica en la zona urbana que corresponde a 252.096 habitantes con la mayor concentración por metro cuadrado y en la zona rural el 10% que corresponde a 28.011 habitantes con una amplia dispersión geográfica.

La población DANE **proyección año 2016** estimada para el municipio es de **280.107** habitantes de los cuales 145.656 son hombres (52%) y 134.451 son mujeres (48%) siendo mayor el número de hombres.

En el municipio se encuentran instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas Red Primaria, Red complementariade atención.



	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 13 de 29

PUNTO DE ATENCIÓN POPAYÁN

Hospitales Red Primaria:

- ✓ **Hospital Toribio Maya u Hospital del Norte:** Presta servicios de Hospitalización, atención de Partos y Recién Nacido, Rx general y Urgencias, los siete (7) días de la semana y consulta externa ambulatoria de lunes a viernes en horarios de 7:00 am. a 12:00 pm. Y de 1 a 5 pm.
En el mes de agosto de 2018 se inició el proyecto de Ampliación Adecuación a la Infraestructura
- ✓ **Hospital María Occidente:** Presta servicios de Hospitalización, atención de Partos y Recién Nacido, Rx general y Urgencias los siete (7) días de la semana y consulta externa de lunes a viernes en horario de 7:00 am. a 12:00 pm. Y de 1 a 5 pm.

Centros de Salud:

- ✓ Sur Occidente (casa rosada).
- ✓ Sur Oriente
- ✓ 31 de Marzo
- ✓ Loma de la Virgen
- ✓ Yanaconas
- ✓ Pueblillo
- ✓ Bello Horizonte

El horario de atención es de lunes a viernes, en horario de 7:00 am. a 12:00 pm. Y de 1 a 5 pm.

El **Centro de salud Sur Occidente** (anteriormente denominada casa rosada). En éste centro de salud se atiende a un alto porcentaje de la población del municipio de Popayán. Este Centro de Salud mejoró la prestación de los servicios de salud, debido a su remodelación y ampliación, lo cual lo posiciona como uno de los mejores en su infraestructura en la ciudad de Popayán.

En los **Puestos de Salud** que anteriormente pertenecían a la DDSC hoy liquidada, que no pertenecen a la ESE y que no están habilitados como son: Julumito, Figueroa, Las Mercedes, Calibío, La Yunga, Puelenje, La Rejoja, se prestan los servicios de salud a través de un equipo móvil extramural, según programación de salidas mensuales.



Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 14 de 29

La ESE adelantó un estudio jurídico con el fin de determinar en qué estado con respecto a propiedad de terrenos e infraestructura, se encuentra cada una de las sedes que tiene la ESE, para definir la legalidad de cuales son o no propiedad de la ESE. La mayoría de los predios e infraestructuras de las sedes de la ESE, ya están legalizadas a nombre de la ESE Popayán.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

		SERVICIOS OFRECIDOS				
SERVICIO		POP	CALO	TOT	PUR	PIA
TIPO DE PORTAFOLIO		1C	1C	1C	1C	1B
1. HOSPITALARIO	General Adultos	X	X	X	X	
	General Pediátrico	X	X	X	X	
	Obstetricia	X	X	X	X	
2. CONSULTA EXTERNA	Enfermería	X	X	X	X	X
	Medicina General	X	X	X	X	X
	Odontología General	X	X	X	X	X
	Psicología	X	X	X	X	X
	Consulta Prioritaria	X	X	X		X
3. PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Atención del Parto y del Recién Nacido.	X	X	X	X	X
	Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (menor 10 años)	X	X	X	X	X
	Alteraciones del Desarrollo del Joven (10-29 años).	X	X	X	X	X
	Alteraciones del Embarazo.	X	X	X	X	X
	Alteraciones en el adulto mayor (mayor a 45 años)	X	X	X	X	X
	Detección Temprana Cancer de Cuello Uterino	X	X	X	X	X
	Detección Temprana Cancer de Seno.	X	X	X	X	X
	Vacunación.	X	X	X	X	X
	Alteraciones de la Agudeza Visual.	X	X	X	X	X
	Atención en Planificación Hombres y Mujeres.	X	X	X	X	X
atención preventiva en salud bucal.	X	X	X	X	X	
4. URGENCIAS	Servicio de Urgencias.	X	X	X	X	X
5. TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	Trasporte Asistencial Básico	X	X	X	X	X
6. APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Laboratorio Clínico	X	X	X	X	X
	Radiología e Imágenes Diagnósticas	X				
	Toma de Muestras de Laboratorio Clínico.	X	X	X	X	X
	Servicio Farmacéutico	X	X	X	X	X
	tamización de cancer de cuello uterino	X	X	X	X	X
	Ultrasonido	X	X			
	Fisioterapia	X				
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	X	X	X	X	X	
7. PROCESOS	Estерilización.	X	X	X	X	X

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 15 de 29

6. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

La plataforma estratégica está orientada al cumplimiento de los objetivos de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud que gira en torno a tres ejes fundamentales que son:

- Acceso a los servicios de salud.
- Calidad de la atención.
- Eficiencia en la prestación de los servicios y el manejo de los recursos del sistema para lograr sostenibilidad financiera

Objetivos Estratégicos

1. Brindar una atención oportuna con enfoque en el modelo integral de atención de salud del prestador primario
2. Mejoramiento continuo de los procesos
3. Alcanzar la satisfacción del usuario
4. Alcanzar la satisfacción de los colaboradores
5. Desarrollar un compromiso de responsabilidad social empresarial
6. Alcanzar la estabilidad financiera

Misión

Brindamos servicios de salud de atención primaria, enfocados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, del individuo, su familia y la comunidad; a través de procesos seguros y humanizados, en los municipios de influencia.

Visión

Ser una Empresa Social del Estado, líder para la región en el Modelo de Atención Integral en Salud, financieramente estable y con responsabilidad social.

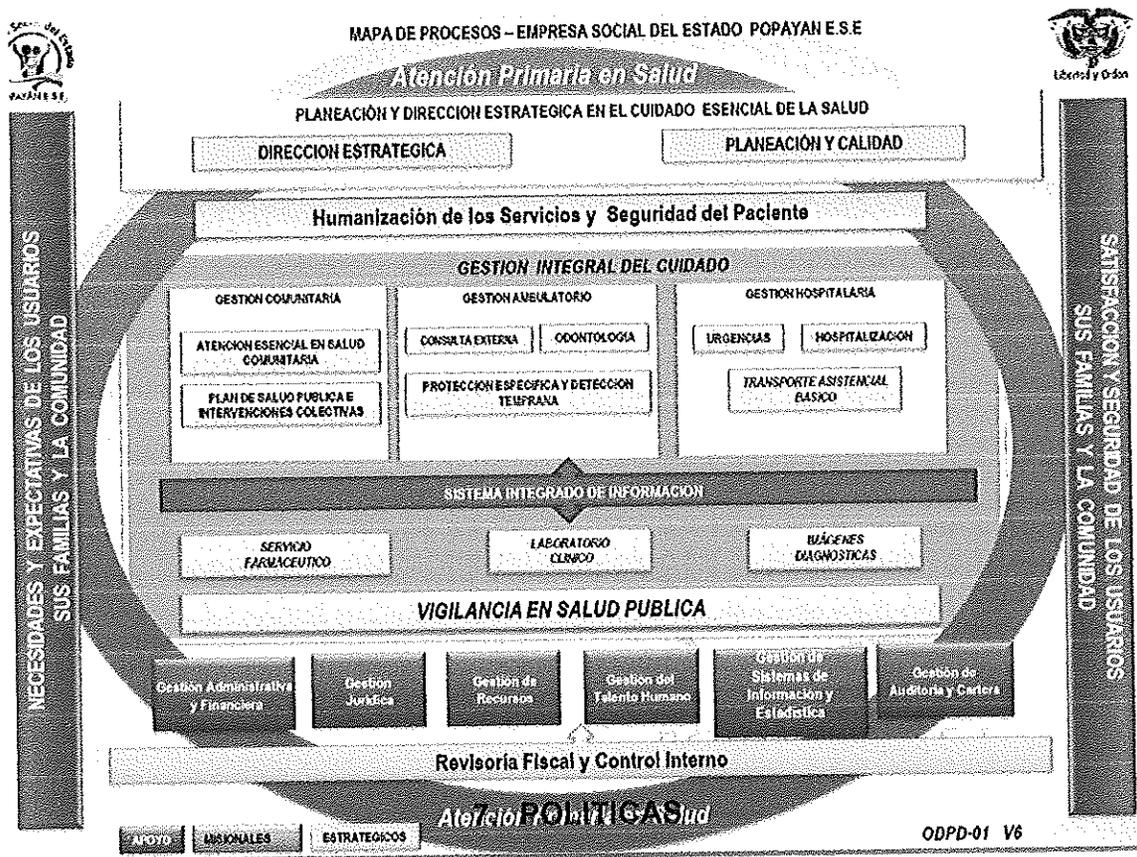
Valores Institucionales

- Ética
- Respeto
- Solidaridad
- Servicio
- Honestidad
- comunicación
- Responsabilidad

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 16 de 29

➤ Eficiencia

Mapa de Procesos



7. POLÍTICAS INSTITUCIONALES

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La política de seguridad del paciente en la empresa social del estado Popayán E.S.E contempla el conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio protegiendo con ello al paciente y a los colaboradores de riesgos evitables derivados de la atención en salud.

Nuestro objetivo es identificar los riesgos institucionales que permitan establecer los mecanismos necesarios para eliminar, mitigar o evitar los efectos negativos a las personas las instalaciones, los bienes y los equipos.

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 17 de 29

Esta política está adoptada mediante resolución n°179 del 23 de octubre de 2017.0

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La política institucional de humanización de los servicios de salud de la empresa social del estado Popayán E.S.E contempla el conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de humanización en la prestación de los servicios de salud, en el marco de la resolución 123 del 2012; fomentando una cultura institucional de atención integral y humanizada enfocada en el respeto, el trato amable, la dignidad, la privacidad, y la satisfacción del usuario y su familia. Esta política está implementada mediante resolución 179 de 23 de octubre de 2017.

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO

La política institucional de gestión del riesgo de la empresa social del estado contempla tiene como objetivo identificar los riesgos institucionales que permitan establecer los mecanismos necesarios para eliminar, mitigar o evitar los efectos negativos a las personas, las instalaciones, los bienes y los equipos. Esta política está implementada mediante resolución 173 de octubre 20 de 2017

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

La política institucional de seguridad y salud en el trabajo de la empresa social del estado tiene como objetivo crear una cultura institucional en la que se promuevan condiciones adecuadas de trabajo en la e.se. Popayán desde una perspectiva de constante mejora. Adoptado mediante resolución 181 del 24 de octubre de 2017.

POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL.

La política institucional de gestión ambiental de la empresa social del estado tiene como objetivo ampliar el compromiso con el medio ambiente creando adherencia y conciencia de mayor responsabilidad con el desarrollo sostenible de parte de la E.S.E. Adoptado mediante resolución 172 del 20 de octubre de 2017.

POLÍTICA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

La política institucional de sistemas de información de la empresa social del estado tiene como objetivo garantizar la disponibilidad de información institucional mediante un sistema estandarizado, integral y confiable que dé

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 18 de 29

respuesta a las necesidades de información de los usuarios y permita la toma de decisiones institucionales a partir de una información veraz, oportuna y segura.

Adoptado mediante resolución 170 del 20 de octubre de 2017.

POLÍTICA DE TECNOLOGÍA

La política institucional de tecnología de la empresa social del estado tiene como objetivo garantizar una tecnología adecuada, estable y de calidad que proporcione seguridad al paciente y usuarios, sensible a las necesidades de la población. Adoptado mediante resolución 188 del 25 de octubre de 2017.

8. DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

Derechos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acceder a los servicios, tecnologías de salud y a los medicamentos requeridos y que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad. 2. Que en caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata, oportuna sin que le exijan documentos o dinero. 3. Mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante. 4. Disfrutar de una comunicación clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento. Ninguna persona podrá ser obligada a recibir un tratamiento de salud. 5. Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos. 6. Que se le preste ayuda 7. Durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por los trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer. 8. Que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros con previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley. A poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener una copia de la misma. 9. Que le informen donde y como puede presentar sus peticiones, quejas y reclamos, sugerencias, felicitaciones sobre la atención en salud prestada, así como a recibir una respuesta por escrito. 10. Que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio. 11. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto. 12. Solicitar recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos. 13. Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.
Deberes
<ol style="list-style-type: none"> 1. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad. 2. Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención 3. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas. 4. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de la salud. 5. Cumplir las normas del sistema de salud.

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 19 de 29

6. Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
7. Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para la atención en salud
8. Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.
9. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.

9 MARCO NORMATIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió el **Decreto 780 del 06 de mayo de 2016** o Decreto reglamentario único del sector salud y protección social, que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud.

Esto con el objetivo de racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.

Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

DECRETO NUMERO 1011 DE 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

10 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Los instrumentos del SOGC fortalecen los pilares del Sistema de seguridad social en salud colombiano, ayudan a que opere la lógica del sistema con los incentivos de calidad implícitos en el marco de competencia regulada.

El Manual de Calidad: describe los procedimientos que le permiten cumplir con la visión y misión que se formula en la Plataforma estratégica, con los estándares de Habilitación según norma vigente del sistema de calidad.

Sistema Único de Habilitación

El Sistema Único de Habilitación se define como un conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica -estándares de habilitación-, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el mercado de

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 20 de 29

servicios en salud, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de todos los prestadores de servicios de salud

En concordancia con lo anterior y en cumplimiento de la obligación el área de calidad debe realizar los ajustes, establecer procedimientos que se requieran periódicamente y de manera progresiva a los estándares que hacen parte de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Inventario de servicios prestados por punto de atención	Coordinación y Apoyo a calidad Coordinadores Puntos de Atención	Programar y realizar con el coordinador de cada punto de atención el inventario de los puntos de atención, los servicios habilitados o pendientes para realizar apertura de nuevos servicios
	Autoevaluación de Servicios de Salud	Coordinación y Apoyo a calidad Coordinadores Puntos de Atención	La autoevaluación consiste en la verificación que realiza el área de calidad de la ESE Popayán sobre las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS. La autoevaluación y la declaración en el REPS sobre el cumplimiento por parte del prestador, son requisitos indispensables para la inscripción o para el trámite de renovación
	Actualización de servicios por punto en el REPS	Apoyo Calidad	a Al inicio de cada año el área de calidad debe realizar el proceso de actualización por medio de la página del REPS, debe imprimir las constancias de autoevaluación.
	Reporte de Novedades:	Apoyo Calidad	a Con el propósito de mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, del portafolio de servicios ofertados por la ESE Popayán se diligenciará el "Formulario de Reporte de Novedades", a través del cual se efectuará la actualización de dicho registro por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, en los casos que lo amerite
2	Novedades del prestador:	Apoyo Calidad	a Se consideran novedades las siguientes: Novedades del prestador: a) Cierre del prestador b) Disolución o liquidación de la entidad



Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 21 de 29

			<ul style="list-style-type: none"> c) Cambio de domicilio d) Cambio de nomenclatura e) Cambio de representante legal f) Cambio de director o gerente g) Cambio del acto de constitución h) Cambio de datos de contacto (incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT
	Novedades de la sede:	Apoyo Calidad a	<p>Novedades de la sede:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Apertura o cierre de sede b) Cambio de domicilio c) Cambio de nomenclatura d) Cambio de sede principal e) Cambio de datos de contacto (incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) f) Cambio de director, gerente o responsable g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social h) Cambio de horario de atención
	Novedades de capacidad instalada:	Apoyo Calidad a	<p>Novedades de capacidad instalada:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Apertura de camas b) Cierre de camas c) Apertura de salas d) Cierre de salas e) Apertura de ambulancias f) Cierre de ambulancias g) Apertura de sillas h) Cierre de sillas i) Apertura de sala de procedimientos j) Cierre de sala de procedimientos
	Novedades de servicios:		<p>Novedades de servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Apertura de servicios b) Cierre temporal o definitivo de servicios c) Apertura de modalidad d) Cierre de modalidad e) Cambio de complejidad f) Cambio de horario de prestación del servicio g) Reactivación de servicio h) Cambio del médico especialista en trasplante i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización j) Traslado de servicio



Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 22 de 29

	Solicitar Plan anual de mantenimiento de planta física e infraestructura	Apoyo Calidad a	Solicitar al ingeniero(a) civil el plan anual vigente de mantenimiento a la planta física, e infraestructura, mobiliario, tanques, instalaciones eléctricas y cronograma de ejecución de cada uno de los puntos de atención adscritos ala ESE Popayán
	Verificar las licencias de funcionamiento de equipos de rayos X	Apoyo Calidad a	Revisar las resoluciones y vigencias de la licencias de funcionamiento de los equipos de rayos x periapical, rayos x de uso humano
	Formalizar el cronograma de comités institucionales y reuniones de mejoramiento	Coordinación de calidad - Apoyo a Calidad	Realizar el cronograma anual de comités institucionales de obligatorio cumplimiento Participar de las reuniones de comités Realizar seguimiento a los compromisos pactados en cada comite
	Solicitar a talento Humano Programa, cronograma de capacitación anual institucional:	Coordinación de calidad - Apoyo a Calidad	Disponer del Programa y cronograma anual de capacitación institucional, priorizado según necesidades por punto de atención, como herramienta para realizar el seguimiento de socializaciones y adherencias
	Solicitar a Talento Humano el Listado de los convenios docencia servicio	Coordinación de calidad - Apoyo a Calidad	Verificar el Procedimiento que incluya: el área de la salud, el número máximo de estudiantes que simultáneamente accederán por programa de formación y por jornada, teniendo en cuenta: capacidad instalada, relación oferta-demanda, riesgo en la atención, mantenimiento de las condiciones de respeto y dignidad del paciente y oportunidad. La distribución del personal y el la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de personal debidamente autorizado para prestar servicios de salud, control para su cumplimiento y están de acuerdo con la normatividad vigente



Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 23 de 29

Priorizar cronograma de educación para implementación del programa institucional de seguridad del paciente	Coordinación de calidad - Apoyo a Calidad	Definir el cronograma institucional por punto de atención dando prioridad a la implementación del programa institucional de Seguridad del Paciente
Implementación Programa de Seguridad del Paciente	Apoyo a calidad Líderes en puntos de atención	Con el fin de dar cumplimiento a la Política de Seguridad del Paciente emanada por el Ministerio de la Protección Social y al programa de seguridad del paciente de la ESE Popayán
Capacitar en el reporte de fallas, incidentes y eventos adversos institucionales	Apoyo a calidad	Realizar socializaciones en el proceso de reporte, análisis de incidentes, eventos adversos Se entenderá como presunto incidente todo evento o circunstancia prevenible que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos, protocolos y técnicas de atención. Los cuales posteriormente serán analizados de acuerdo al criterio y pertinencia del comité de Seguridad del Paciente
Seguimiento a la medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos bajo metodología AMFE	Coordinación de calidad - Apoyo a Calidad, integrantes del comité de seguridad del paciente	Realizar seguimiento al reporte periódico de EA y la medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos bajo metodología AMFE, con los integrantes del comité de seguridad del paciente
Identificar los principales riesgos de la atención con la herramienta definida	Líderes por punto de atención integrantes del comité de seguridad del paciente	Identificar los principales riesgos de la atención con la herramienta definida, por medio de las rondas periódicas de seguridad, socializar y retroalimentar las acciones de mejora continua en atención de procesos seguros
Capacitar los principales riesgos de la atención con la herramienta	Líderes de puntos de atención	Retroalimentar los principales riesgos identificados en los procesos de atención



Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 24 de 29

	definida		
	Realizar Rondas de Seguridad periódicas		Realizar rondas periódicas de seguridad a los procesos de los puntos de atención
	Evaluación de sistema de suficiencia de la red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia		El área de calidad evaluará periódicamente la suficiencia de la red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizará que todos los prestadores de la red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se preste mediante procesos seguros y con calidad
	Atención al Usuario		El área de calidad evaluará periódicamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios por punto de atención Analizar el Indicador de la satisfacción de los usuarios
			Realizar seguimiento en los diferentes puntos de atención evidenciando la percepción en la oportunidad, continuidad, pertinencia, calidad en la atención por cada servicio
	Verificar el Cumplimiento del programa de tecnovigilancia		Verificar la operativización del programa de tecnovigilancia en los puntos de atención Realizar Seguimiento a la Conformación del Comité de Farmacia y Terapéutica de los puntos de atención, y al cumplimiento del trabajo del mismo Identificar los eventos, reporte ante el INVIMA de los casos sospechosos reportados por los puntos de atención, para conocer las medidas adoptadas por el ente regulador Informarse de las alertas tempranas emitidas por el INVIMA, seguimiento a las medidas tomadas, acciones preventivas y correctivas
	Verificar el Cumplimiento del programa de reactiva vigilancia.		Verificar la operativización del programa de reactiva vigilancia en los puntos de atención



Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 25 de 29

Verificar el Cumplimiento del programa de Farmacovigilancia		Verificar la operativización del programa de farmacovigilancia en los puntos de atención
Definir las guías de atención por servicio según las causas de consulta más frecuentes		Realizar análisis del 60% de morbilidad según códigos cie 10 por municipio, priorizar los diagnósticos principales, para el proceso de adopción de guías de atención clínica basadas en evidencia científica
Verificar el reporte de los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica		Participar del comité de vigilancia epidemiológica, verificar reportes de interés en salud pública, análisis acciones de mejora
Verificar Implementación de las Rutas de Atención RIAS-MIAS		Verificar el cumplimiento de la implementación de las Rutas de Atención RIAS estrategia de Atención Primaria en Salud para el régimen Subsidiado y Contributivo, como Red de atención Primaria con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar a los usuarios. Lo cual será evaluado sobre el reporte de los siguientes indicadores: - Prevalencia e incidencia de morbilidad y mortalidad materno perinatal e infantil - Incidencia de enfermedades de interés en salud pública - Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles - Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles - Acceso efectivo a los servicios de salud
Programar Auditorías a los Puntos de Atención		Se realizará cronograma de visitas a los diferentes puntos de atención al menos 2 visitas por punto de atención al año.
Ejecutar Auditorías a los Puntos de Atención de la ESE Popayán		Auditoría Interna. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol
Seguimiento al cumplimiento de		Se debe programar y realizar verificación del



Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 26 de 29

	las condiciones de habilitación		<p>cumplimiento mínimo de los estándares de habilitación según la norma vigente</p> <p>Elaborar acta de acciones de mejora por punto de atención</p>
	Documentar Manuales, Protocolos, Procedimientos que hagan falta		<p>De acuerdo al plan de mejora evidenciado en la verificación de estándares de habilitación, se debe socializar al responsable del proceso el plan de mejora para que en un tiempo prudencial se subsane el hallazgo</p> <p>Realzar entrega de documentación revisada para que los coordinadores, líderes de procesos de los puntos de atención realicen la respectiva socialización</p>
	Auditorías Externas		<p>Participar activamente de las auditorías externas</p> <p>implementar plan de mejora a los hallazgos evidenciados por los responsables de los procesos</p>

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 27 de 29

11. CRITERIOS DE CALIDAD

Revisión: anual

Actualización: Cada tres años o antes si la norma lo define

Verificación: Lista de chequeo Anexo 1

12 BIBLIOGRAFÍA

PLANEACION/20ONICECTOMIA 20CURETAJE%20PLASTIA%20V2%202013.pdf
www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/ /protocolos/TBE.10.pdf.

	Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
	Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
	Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 28 de 29

13. CONTROL DE CAMBIOS.

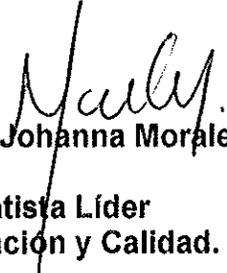
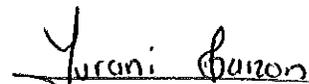
FECHA	NATURALEZA DE LOS CAMBIOS	RESPONSABLE

14. CONTROL DE REGISTROS

Control de registros del Sistema de Gestión de Calidad					
Nombre del registro	Código	Recuperación	Almacenamiento	Conservación	Disposición



Proceso:	Estratégicos	Código:	MAN-PC-05
Subproceso:	Planeación y Calidad	Versión:	0
Nombre del documento:	MANUAL DE CALIDAD.	Página:	Página 29 de 29

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
 María Yubely Anacona Apoyo a Calidad	 Maiby Johanna Morales Otero. Contratista Líder Planeación y Calidad.  Yurani Milet Garzón Túquerres. Apoyo a Planeación.	 Zully Bernarda Ruiz Meneses. Gerente.
Fecha : 2018	Fecha : 2018	Fecha : 2018