TIPO DE PROCESO	**Estratégico**	**X**	**Misional**		**Apoyo**		**Seguimiento y control**	
OBJETIVO	Mejorar la Calidad de la atención a través del cumplimiento estricto de los requisitos obligatorios y documentales, la seguridad del paciente, la humanización en la atención, el monitoreo de indicadores de calidad, avanzando en estándares superiores y el seguimiento con mejoramiento continuo.							
ALCANCE	Inicia con la aplicación de la planeación documental del sistema de gestión de calidad para todos los procesos de la institución, hasta la evaluación y seguimiento de la mejora en cada componente.							
RESPONSABLE	Asesor de calidad y mercadeo							

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	CLIENTES	SALIDAS
Usuario y familia Ministerio de salud y protección social Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Departamento Administrativo de la Función Publica Entes de control: Súper salud, secretaria de salud	Normatividad Requisitos de entes de control Plan de Gestión Gerencial Plan de Desarrollo institucional Plataforma estratégica	Elaborar, controlar y actualizar la documentación del sistema. Programar y ejecutar auditoria interna de calidad Ejecutar acciones de preparación para la acreditación en salud Gestionar el cumplimiento del sistema único de habilitación	Gerencia Subdirectores Líderes y colaboradores de procesos Referente de seguridad del paciente Profesional de apoyo en calidad Profesional de	Usuario y familiares EAPB Entes de control: Súper salud, secretaria de salud departamental y municipal. Todos los procesos Súper salud	Usuario y familia satisfechos Documentos actualizados y controlados PAMEC ejecutado y aprendizaje organizacional. Resolución institucional para designación de

departamental y municipal. EAPB de los regímenes contributivo, especial y de excepción. Junta directiva Proceso de direcciona miento estratégico Procesos misionales Procesos de apoyo Proceso de control y evaluación Comités institucionales Proyectos institucionales	Necesidad de creación, actualización o modificación de documentación y registros del SGC de la ESE. Reporte de eventos adversos e incidentes Estatutos Mapa de proceso Informe de PQRS y Satisfacción Informe de auditoría Interna y externa Mapa de Riesgo POA	Gestionar la seguridad del paciente Gestionar la atención humanizada en la prestación del servicio Coordinar la Ejecución del programa de auditoria mejoramiento continuo (PAMEC), teniendo en cuenta a las oportunidades de mejora de los estándares de acreditación. Dar cumplimiento a los requerimientos normativos, de EAPB y entes de control relacionados con el sistema de calidad.	Humanización		equipos y recursos PAMEC. Soportes de cumplimiento de habilitación -REPS Eventos adversos gestionados Actas de reuniones Programa de Humanización ejecutado Cargue de reporte a entes de control Cuadro de seguimiento de indicadores por proceso

Proveedores	PQRS	Realizar visitas de apoyo a los servicios para recolección, consolidación y análisis de calidad del servicio Realizar acciones de autocontrol. Medir el desempeño del proceso a través del cumplimiento de indicadores de gestión, clínicos y administrativos Hacer seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías externas, la evaluación de los resultados de la monitoria y seguimiento a los procesos. Definir y ejecutar mecanismos de comunicación del proceso			Plan de auditorías aprobado. Informes de auditorías. Eficacia de acciones planificadas. Indicadores medidos y analizados. Análisis de causas. Planes de mejoramientos

		y resultados del mejoramiento de la calidad			

PROCEDIMIENTOS	REGISTROS	INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO (Ver Ficha Técnica del Indicador)
Manual: Manual de calidad Manual de procesos y procedimientos **Procedimientos**: Procedimiento de autocontrol Procedimiento de seguimiento y control de seguridad del paciente y humanización Procedimiento de programa de auditorías para el mejoramiento de la calidad (Pamec) Procedimiento de generación, seguimiento y reportes de indicadores Procedimiento de auditorías internas Procedimiento de administración y control de la documentación **Programas**: Programa de seguridad del paciente Programa de Humanización y buen trato Programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en salud –PAMEC. **Protocolo**:	Listado maestro de Documentos Acta de entrega de Documentos SOGCS Formato De verificación de Documentos vigentes Reporte de eventos adversos e incidentes Matriz de reporte de eventos adversos e incidentes Encuesta de humanización Balance Scord Care (BSC) : Ficha técnica de indicadores Rondas de calidad del servicio Formatos de calificación de autoevaluación estándares de acreditación Formato planes de mejora Rondas de seguridad del paciente	❖ Proporción de servicios con autoevaluación en la vigencia ❖ Eficacia de la auditoria de calidad ❖ Reporte de indicadores a entes de control ❖ Reporte de indicadores por procesos ❖ Verificar el Cumplimiento del programa de auditoria de mejoramiento de la calidad ❖ Seguimiento a la actualización y control de cambios de los procesos de la ESE ❖ Seguimiento a los indicadores de cumplimiento del programa de seguridad del paciente. ❖ Seguimiento a los indicadores de cumplimiento del programa de Humanización.

Protocolo para la comunicación del proceso y resultados del mejoramiento de la calidad.		

REQUISITOS LEGALES ESTABLECIDOS A CUMPLIR	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	RIESGO
Constitución Nacional Que la Ley 872 de 2003 Ley 1438 de 2011 Decreto 780 DEL 2016 Decreto 943 de 2014 Resolución 0256 de 2016 Resolución 3100 de 2019 Resolución 5095 de 2018 Resolución 2181 2008 NTCGP 1000:2009 Circular 012 de 2016 Documentos y herramientas técnicas del ministerio de seguridad y protección social	Auditorías Internas y Externas Seguimiento a indicadores Seguimiento al programa de seguridad del paciente Seguimiento al programa de humanización Seguimiento a indicadores de calidad Aplicar seguimiento a los documentos y registros vigentes Seguimiento en el REPS Seguimiento al PAMEC	VER MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO

CONTROL DE CAMBIO:

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha
1.0	Se crea el documento	14/11/2005

2.0	Actualización estructura e ítems del formato, Objetivo del proceso, indicadores, Normatividad, requisitos legales, documentos y/o soportes, recursos.	22/05/2017
3.0	Actualización de acuerdo 07 de 2021 por medio del cual se modifica la estructura organica de la institución, se actualiza mapa de procesos, manual de procesos y procedimientos de la ESE. Actualización de plantillas institucionales	27/08/2021

CONTROL DEL DOCUMENTO:

Gloria Nuñez Orozco **Asesora Calidad y Mercadeo**	Gloria Nuñez Orozco **Asesora Calidad y Mercadeo**	María Isabel Cristina González Suarez **Gerente**
Elaboró/Actualizó	**Revisó**	**Aprobó**
Medio de aprobación	Acuerdo 07 de 2021	
Fecha Ultima aprobación	27/08/2021	