


	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## MANUAL GESTION INTEGRAL

### CONTROL DE CAMBIOS

<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción del Cambio</b>
1	18/01/2013	
2	13/11/2018	En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, con la integración de los sistemas de gestión y cambios en el mapa de procesos
3	30/12/2020	Ajuste en la operación de la prestación de los servicios

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## 1. RESEÑA HISTORICA

### 1.1. GENERALIDADES

Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias según Acuerdo No 043 del 24 de diciembre de 1999, emanado del Honorable Concejo Distrital creó tres (3) Empresas Sociales del Estado del primer nivel de atención. Estas empresas se denominaron: ESE Hospital Local de Canapote, ESE Hospital Local de San Fernando y ESE Hospital Local de La Esperanza, cuyo objeto social fue la Prestación de Servicios de Salud, entendidos como servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema Local de Seguridad Social en Salud.

Mediante un estudio técnico realizado por el Departamento Administrativo Distrital de Salud arrojó como resultado que la existencia de estas tres (3) empresas ocasionaban mayores costos administrativos que una (1) sola ESE, ya que con la creación de una nueva y única Empresa Social del Estado del primer nivel de atención se disminuirían doce (12) miembros de Juntas Directivas, dos (2) Gerencias, dos (2) Subgerencias Científicas, dos (2) Subgerencias Administrativas, dos (2) Revisores Fiscales, dos (2) Asesores Jurídicos, dos (2) Almacenistas, etc., lo cual permitiría un ajuste en el gasto de conformidad con los lineamientos establecidos en la Ley 617 de 2000.

Igualmente, la existencia de una sola Empresa Social del Estado del primer nivel de atención permitiría el favorecimiento de la libre escogencia de los usuarios de los servicios de salud y la promoción de la calidad de estos. También, los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes,

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

muestras y estudios quedarían simplificados con la consecuente disminución de tiempo y costos administrativos. Así mismo, se facilitaría el ejercicio de las competencias y responsabilidades asignadas por la Constitución y la ley al Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, en cuanto a la vigilancia y control.

Por último, se concluyó que con una sola Empresa Social del Estado se tendría un solo Sistema de Información lo que permitiría la aplicación unificada de los Registros Individuales de Prestación de Servicios- RIPS; e igualmente la obtención ágil y oportuna de la información para la toma de decisiones tanto en la Empresa Social del Estado como para el Distrito en la formulación y/o adecuación de políticas dentro del sector salud.

Como consecuencia de las anteriores consideraciones, el Alcalde Mayor del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias, mediante el Decreto 0421 del 29 de junio de 2001, fusionó las Empresas Sociales del Estado creadas mediante el Acuerdo 043 del 24 de diciembre de 1999 y creó una nueva empresa denominada “EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS”, la cual era llamada anteriormente Hospital Local de la Esperanza.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias constituye una categoría especial de entidad de derecho público, descentralizada, del orden Distrital, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS- e integrante del Sistema General de Seguridad Social y sometida al régimen jurídico de la Ley 100, del Capítulo III, artículos 194, 195 y 196 y

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

demás normatividad que los modifique, adicionen, reformen, reglamenten o sustituyan.

Se determinó que esta nueva empresa sería la cabecera de la ESE y todas las demás Instituciones Prestadoras de Servicios del primer nivel de atención de derecho público continuarían denominándose Unidades Periféricas Asistenciales UPA.

Las Unidades Periféricas Asistenciales de la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias están ubicadas en las zonas geográficas definidas así:

- A. ZONA NORTE: La UPA Hospital Local de Canapote, UPA de la Boquilla, UPA de Daniel Lemaitre, UPA San Pedro Libertad, UPA de Bayunca, UPAs de San Francisco I y II, UPA de Fátima, UPAs de Tierra Bomba, Caño del Oro y Bocachica, UPA de Tierra Fuerte, UPA de Isla del Rosario, UPAs de Barú y Santana, UPA de Manzanillo del Mar, UPA de Punta Canoa, UPA de Arroyo de Piedra, UPA de Pontezuela, UPA de Arroyo Grande, UPA de Arroyo de las Canoas, UPA de Punta Arena, UPA de Puerto Rey.
- B. ZONA SURORIENTAL: El Hospital Local Cartagena de Indias, anteriormente denominado Hospital Local de la Esperanza y cabecera de la ESE, UPA del Pozón, UPA La Magdalena, UPA del Líbano, UPA La Candelaria, UPA de Olaya Herrera, UPA de las Gaviotas, UPA Foco Rojo, UPA de Fredonia, UPA de Boston, UPA de Ternera.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

C. ZONA SUROCCIDENTAL: UPA Hospital Local de San Fernando, UPA del Nuevo Bosque, UPA de El Bosque, UPA del Socorro, UPA Blas de Lezo, UPA de Arroz Barato, UPA de Henequén, UPA de las Reinas, UPA de Albornoz, UPA de Los Cerros, UPA Escallón Villa, UPA de Pasacaballos.

De esta forma es creada la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS mediante decreto número 0421 del 29 de Junio de 2001 expedido por el alcalde mayor de Cartagena por facultades dadas por el honorable consejo Distrital mediante decreto 008 del 13 de marzo del 2001 con categoría especial de entidad de derecho público , descentralizada, del orden distrital, con personería jurídica , patrimonio propio y autonomía administrativa , adscrita al departamento administrativo distrital de salud DADIS e integrante del Sistema General de Seguridad Social , sometida al régimen jurídico de la Ley 100 de 1993

Esta Empresa Social del Estado está conformada por 43 instituciones prestadoras de servicios de primer nivel de atención de derecho público denominadas unidades periféricas de atención U.P.A, Ubicadas en las tres localidades que conforman la división político administrativo de Cartagena.

El objeto de la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias es la prestación de los servicios de salud, entendidos como servicio público a cargo del estado y como parte integrante del Sistema Local de Seguridad Social en Salud.

Para el año 2018, teniendo en cuenta los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1441 de 2016, se presentó la propuesta de operación del Modelo de Prestación de

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

Servicios de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias como **Prestador Primario**. La visión propuesta en ese modelo, recoge la obligatoriedad institucional de adaptar la operación al nuevo enfoque del modelo de atención en salud y que la condiciona a establecer todas aquellas estrategias y decisiones que contribuyan a lograr cero tolerancias frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable acorde con los lineamientos del PDSP 2012 - 2021 y precisados como lineamientos del Gobierno Nacional mediante la Política de Atención Integral en Salud PAIS. Esta operación se hará a través de 3 subredes. La clasificación de las sedes operativas para organizar las Subredes prestadoras orientadas a la operación de la empresa como Prestador Primario, genero una escala de ofertas según tipificación 2A, 1C, 1B, 1A

### SUB RED ARROZ BARATO

	NO DO	Tipo A	Tipo B	1C	2A	Nº DE SEDES
<b>SUB RED ARROZ BARATO</b>	<b>A</b>	Nelson Mandela	Centro de salud Socorro	Centro de salud Blas de Lezo	<b>Hospital Arroz Barato</b>	14
		Reinas				
		Tenera				
	<b>B</b>	San Vicente de Paul		Centro de salud Nuevo Bosque		
		Los Cerros				
		Bosque				
	<b>C</b>			Centro de salud Pasacaballos		
	<b>D</b>	Islote de San Bernardo				
		Isla Fuerte				

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	Código: MN-GCAL-MGI-39
		Versión: 3
		Fecha: 30/12/2020

### SUBRED POZON

SUBRED POZON	NODO	Tipo A	Tipo B	1C	2A	N° DE SEDES
	A	Punta Canoa	Centro de salud Líbano	Centro de salud Bayunca	Hospital Pozón	14
Arroyo Grande						
Arroyo de Piedra						
Pontezuela						
Arroyo de las Canoas						
Foco Rojo						
Nuevo Porvenir						
Boston						
Fredonia						
Las Gaviotas						

### SUBRED CANAPOTE

SUBRED CANAPOTE	NODO	Tipo A	Tipo B	1C	2A	N° DE SEDES
	A	Manzanillo	Centro de salud Boquilla	Centro de salud la Candelaria	Centro de salud la esperanza	Hospital Canapote
Tierra Baja						
Puerto Rey						
San Francisco I						
San Pedro y Libertad						
Daniel Lemaitre						
Fátima						
I. del Rosario						
Bocachica						
Caño del Oro						
Punta Arena						
Tierra Bomba						
B						

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

Para el año 2018, se hizo el cierre del puesto de salud de Isla Fuerte.

En el 2019 ingreso una nueva sede para la operación por parte de la ESE (22 de julio), Centro de Salud de Bicentenario y el 20 de enero de 2020 se inició atención Centro de salud de Pozón.

Por tal razón la subred Pozón, cuenta con 16 sedes.



	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## 1.2 CLIENTES

La **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**, Presta sus servicios a los siguientes clientes que se han agrupado en los siguientes grupos:

### a. Entidades (Clientes): (modalidad cápita)

- Mutua Ser.
- Coosalud
- Ambuq
- Cajacopi
- Nueva EPS
- Comfamiliar.
- Dadis (PPNA)

### b. (modalidad evento)

- Clínica General del Norte
- Fiduprevisora (población carcelaria PPL)
- Mallamas (también portabilidad)
- 

### c. Usuarios (pacientes)

- Pacientes remitidos de las entidades con las que se tienen contratos
- Pacientes particulares

Los requisitos esenciales de los clientes del grupo **a)** se encuentran definidos en los respectivos contratos celebrados entre éstos con la **ESE**

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

**HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS;** Toda esta información se maneja a través del proceso de contratación.

Los requisitos esenciales de los clientes del grupo **b** se encuentran definidos en los respectivos contratos celebrados entre éstos con la **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** y requerirán previa autorización.

Los requisitos de los pacientes se resumen en los establecidos como características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad; Todos los procesos están comprometidos en brindar estas características de calidad en el servicio. Los requisitos particulares de estos clientes (motivos de consulta) se establecen en los diferentes procesos asistenciales como: Urgencias, salud Oral, Consulta Externa Medica General y Especializada, Servicio farmacéutico, Hospitalización, Apoyo Diagnostico y Terapéutico, Promoción y Prevención y Transporte Asistencial básico y medicalizado

Los requisitos legales y reglamentarios se integran en cada uno de los procesos a los que competen dichas disposiciones y se incluyen en el listado de documentos externos.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

### 1.3 SERVICIOS

#### NUESTRO NEGOCIO (Ventaja Diferencial)

Producimos, distribuimos y vendemos servicios de salud, logrando hermanar una:

- Ambientalmente Disponible
- Económicamente Rentable
- Socialmente Responsable

#### MODELO DE PRESTACION DEL SERVICIO

A través del acuerdo 017 del 29 de octubre de 2020. En esta nueva versión, se adopta el enfoque de gestión integral del riesgo en salud.

SUBRED ARROZ BARATO	No.	NOMBRE SEDE	CODIGO DE HABILITACION	URBANA/ RURAL	DIRECCION
	1	HOSPITAL ARROZ BARATO	1300100871-06	URBANA	Barrio Arroz Barato Kra.30 #7-22
	2	CENTRO DE SALUD NUEVO BOSQUE	1300100871-03	URBANA	3a Etapa Mz.1 L 14 B
	3	CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO	1300100871-04	URBANA	calle 25 No. 66-75
	4	CENTRO DE SALUD PASACABALLO	1300100871-12	RURAL	Calle 18 No. 08-10
	5	PUESTO DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL	1300100871-17	URBANA	CRA 53 N 30 D -06
	6	PUESTO DE SALUD LAS REINAS	1300100871-18	URBANA	Calle Principal
	7	CENTRO DE SALUD SOCORRO	1300100871-24	URBANA	Plan 134
	8	PUESTO DE SALUD TERNERA	1300100871-25	URBANA	Calle Real No. 32 #32-33
	9	PUESTO DE SALUD BOSQUE	1300100871-26	URBANA	Av. Pedro Vélez No. 20-05
	10	PUESTO DE SALUD ISLOTE SAN BERNARDO	1300100871-39	RURAL INSULAR	El Isote San Bernardo
	11	PUESTO DE SALUD NELSON MANDELA	1300100871-61	URBANA	Sector San Bernardo Mz E L22



<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código:MN-GCAL-MGI-39</b>
	<b>Versión: 3</b>
	<b>Fecha: 30/12/2020</b>

<b>SUBRED CANAPOTE</b>	<b>No.</b>	<b>NOMBRE SEDE</b>	<b>CODIGO DE HABILITACION</b>	<b>URBANA/ RURAL</b>	<b>DIRECCION</b>
	1	HOSPITAL CANAPOTE	1300100871-02	URBANA	Carreara 14 No. 62-3
	2	CENTRO DE SALUD ESPERANZA	1300100871-05	URBANA	Ave. Principal Plaza Navidad No.29-130
	3	CENTRO DE SALUD BOQUILLA	1300100871-07	URBANA	La Boquilla
	4	CENTRO DE SALUD CANDELARIA	1300100871-15	URBANA	Av. Pedro Romero sec. Alcibia cll.31 33-111
	5	PUESTO DE SALUD FATIMA	1300100871-16	URBANA	Centro Getsemaní Calle Larga Casa Fátima
	6	PUESTO DE SALUD SAN PEDRO Y LIBERTAD	1300100871-23	URBANA	Barrio San Pedro y Libertad Calle Aurora
	7	CENTRO DE SALUD BOCACHICA	1300100871-28	RURAL	Corregimiento Bocachica Cra. 2 A SN-82
	8	PUESTO DE SALUD CAÑO DEL ORO	1300100871-30	RURAL	Corregimiento Caño del Oro Cra.2 A SN-31
	9	PUESTO DE SALUD ISLAS DEL ROSARIO	1300100871-31	RURAL	Corregimiento de islas del Rosario
	10	PUESTO DE SALUD PUNTA ARENA	1300100871-36	RURAL	Corregimiento de Punta Arena
	11	PUESTO DE SALUD TIERRA BOMBA	1300100871-37	RURAL	Corregimiento Tierra Bomba
	12	PUESTO DE SALUD MANZANILLO	1300100871-41	RURAL	Corregimiento Manzanillo TR 52 A -5
	13	PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE	1300100871-42	URBANA	Clle.69 14-99
	14	PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO 1	1300100871-45	URBANA	Barrio San Francisco
	15	PUESTO DE SALUD PUERTO REY	1300100871-47	RURAL	Corregimiento Puerto Rey
16	PUESTO DE SALUD TIERRA BAJA	1300100871-60	RURAL	Corregimiento Tierra Baja	

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

SUBRED POZON	No	NOMBRE SEDE	CODIGO DE HABILITACION	URBANA/RURAL	DIRECCION
	1	HOSPITAL POZON	130010087 1-14	URBANA	Barrio Pozon
	2	CENTRO DE SALUD OLAYA HERRERA	130010087 1-08	URBANA	Carretera Principal Kra. 32 B No. 64-142
	3	CENTRO DE SALUD BAYUNCA	130010087 1-09	RURAL	Calle San Antonio
	4	PUESTO DE SALUD PUNTA CANOA	130010087 1-10	RURAL	Corregimiento Punta Canoa
	5	PUESTO DE SALUD FREDONIA	130010087 1-19	URBANA	Calle 36 # 79-29
	6	PUESTO DE SALUD FOCO ROJO	130010087 1-20	URBANA	Sec. Rafael Nuñez Kra. 49E 34-161
	7	PUESTO DE GAVIOTAS	130010087 1-21	URBANA	MZ. 63-115
	8	CENTRO DE SALUD LIBANO	130010087 1-22	URBANA	Sec. Once de Noviembre
	9	PUESTO DE SALUD ARROYO GRANDE	130010087 1-33	RURAL	Carrera 25 Calle 26 #54 Arroyo Grande
	10	PUESTO DE SALUD ARROYO DE PIEDRA	130010087 1-34	RURAL	SN-68
	11	PUESTO DE SALUD ARROYO DE LAS CANOAS	130010087 1-35	RURAL	Corregimiento Arroyo de las Canoas
	12	PUESTO DE SALUD PONTEZUELA	130010087 1-38	RURAL	Corregimiento Pontezuela
	13	PUESTO DE SALUD BOSTON	130010087 1-44	URBANA	Calle 1a.de las Flores
	14	PUESTO DE SALUD NUEVO PORVENIR	130010087 1-49	URBANA	Mz L Lote 1 Dgnal 34C Trv 71 y 72B
	15	CENTRO DE SALUD BICENTENARIO	130010087 1-62	URBANA	Ciudad Bicentenario Via Nacional M80
	16	CENTRO DE SALUD POZON	130010087 1-63	URBANA	Transversal 56 Mz 54 Lote 5 Barrio Pozón

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## ALIADOS PARA PROMOVER Y PREVENIR

- DADIS
- EPS´S

## FORTALECIDOS EN P Y P

A través de las Rutas integrales implementadas en cada subred, prestamos los servicios de promoción y prevención.

## ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA

24 horas todo el año en nuestros 12 Centro de salud

- Consulta médica de urgencias
- Atención de enfermería
- Servicios complementarios de urgencias (Laboratorio clínico, Rayos X.)
- Observación de urgencias
- PRAT: Transporte asistencia

Estas urgencias se encuentran desagregadas de la siguiente manera por subred:

**Subred Arroz Barato:** Hospital Arroz Barato, Centros de salud de Pasacaballo, Blas de Lezo, Mandela y Nuevo Bosque.

**Subred Pozón:** Hospital Pozón, Centro de salud de Bayunca y Olaya

**Subred Canapote:** Hospital Canapote, Centro de salud de Boquilla, Esperanza y Candelaria.

## ATENCION DEL PARTO:

Para la vigencia 2020, no se cuenta con este servicio.

## CONSULTA DE MEDICINA GENERAL

79 consultorios médicos, ubicados según demanda de los centros y puestos de salud en su área de influencia; técnicamente dotados con lo requerido.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## **CONSULTA DE MEDICINA GENERAL ESPECIALIZADA:**

**MEDICINA INTERNA:** Servicio no ofertada.

**NUTRICION:** Servicio ofertado en el centro de salud de Nuevo Bosque, Esperanza, puesto de San Vicente de Paul y Hospitales de Arroz Barato y Canapote.

**PSICOLOGIA:** Servicio ofertado en el centro de salud de Nuevo Bosque, Blas de Lezo, Esperanza, Boquilla, Pasacaballos, Líbano, Socorro, Bocachica, Bicentenario y Pozón, Hospitales de Canapote y Arroz Barato y los puestos de salud de Punta Canoa, Fátima, Ternera, Bosque, Caño del Oro, Arroyo Grande, Arroyo de Piedra, Punta Arena, Tierra Bomba, Pontezuela, Manzanillo, San Francisco I, Puerto Rey, Nuevo Porvenir, Tierra Baja y Nelson Mandela.

## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

### **Nuestros Profesionales**

- Profesionales de enfermería, especializados y con experiencia para ejecutar las acciones administrativas, docentes asistenciales e investigativas, ubicados en cada uno de los centros de servicios
- Auxiliares de enfermería, entrenados en la atención de primer nivel, para asistir.

**SERVICIOS:** según las rutas de atención asignada al centro.

## **ATENCIÓN EN SALUD BUCAL**

### **Un equipo de salud bucal conformado por:**

- Odontólogos Generales
- Higienistas Orales
- Auxiliares de consultorio odontológico

Se cuenta con 49 unidades odontológicas, prestándose en todos los centros de atención, excepto puesto de salud de Boston.

**SERVICIOS:** promoción y prevención, operatoria dental, cirugía oral y urgencias odontológicas.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código:MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

### **LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA COMPLEJIDAD**

Todos los centros de salud, puestos y hospitales, cuentan con puestos para toma de muestras de laboratorio clínico; para facilitar la atención en urgencias, contamos con 3 laboratorios ubicados en la subred Canapote (1) y Arroz Barato (2).

### **TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO (TAB /TAM)**

Movilización de pacientes estabilizados dentro del área urbana, rural y regional

### **NUESTROS PROFESIONALES:**

- Talento humano con sentido social y soporte técnico-científico adecuado para la prestación del servicio.

## **2. OBJETO, ALCANCE, EXCLUSIONES**

### **2.1 OBJETO**

Este manual describe el sistema de gestión de la calidad establecido en el conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, en la **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**.

### **2.2 ALCANCE**

El alcance para la aplicación de la norma citada, es la prestación de servicios de Urgencias, salud Oral, Consulta Externa Medica General y Especializada, Servicio farmacéutico, Apoyo Diagnostico y Terapéutico, Promoción y Prevención y Transporte Asistencial, llevados a cabo en **la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**.



	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## 2.3 EXCLUSIONES

Se excluye la aplicación de los requisitos del capítulo **8.3 Diseño y Desarrollo de los productos**, de la norma ISO 9001:2015.

ISO 9001:2015

1. Alcance
2. Referencias normativas
3. Términos y definiciones
4. Contexto de la organización
  - 4.1. Entendiendo la organización y su contexto
  - 4.2. Entendiendo las necesidades y expectativas de las partes interesadas
  - 4.3. Establecimiento del alcance del Sistema de Gestión de Calidad
  - 4.4. Sistema de Gestión de Calidad
5. Liderazgo
  - 5.1. Liderazgo y compromiso
  - 5.2. Política
  - 5.3. Roles, responsabilidad y autoridad.
6. Planificación
  - 6.1. Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades
  - 6.2. Objetivos de calidad y planificación
  - 6.3. Planificación y control de cambios
7. Soporte
  - 7.1. Recursos
  - 7.2. Competencia
  - 7.3. Concienciación

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

7.4. Comunicación

7.5. Información documentada

8. Operación

8.1. Planificación y control operacional

8.2. Requisitos para los productos y servicios

8.3. No aplica

8.4. Control de los procesos, productos y servicios

8.5. Producción y provisión del servicio

8.6. Liberación de los productos y servicios

8.7. Control de las salidas no conformes

9. Evaluación desempeño

9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación

9.2. Auditorías Internas

9.3. Revisión por la Dirección

10. Mejora

10.1. Generalidades

10.2. No conformidades y acciones correctivas

10.3. Mejora continua

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

### **3. CONTROL DEL MANUAL**

El Manual de Calidad se controla según el procedimiento Control de Documentos y Registro y es responsabilidad del Representante de la Dirección, mantenerlo actualizado y controlado de acuerdo al Listado Maestro de Documentos y el Listado Maestro de Registro.

En el índice del Manual se encuentra además el número de revisión con su correspondiente fecha de emisión.

#### ***¿Cuándo es Aprobado un Documento del SGC en la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS?***

Todo documento que deba ser ingresado al manual, debe ser verificado en primera instancia por cada dueño de proceso, según su aplicación, El Dueño de proceso, según corresponda remite el documento una vez revisado y firmado en la casilla respectiva, a la coordinación de calidad, este analizará el cumplimiento de las características que debe contener, una vez realizado este procedimiento de verificación, es aprobado por el Gerente y será ingresado al Manual de calidad.

Cualquier funcionario de la institución podrá elaborar un documento con previa revisión del dueño del proceso, los cuales deberá diligenciar el formato de solicitud de elaboración de documentos si éste será ingresado por primera vez al Manual de calidad o diligenciar el Registro de cambio a documento, cuando se trate de actualización o modificación de dicho documento.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

Este debe ser enviado a Coordinación de Calidad para realizar la actualización respectiva; el único funcionario que puede actualizar cualquier documento del Manual de calidad es el Coordinador de Calidad y/o Representante de la Dirección.

El número de la revisión cambia cuando ocurren modificaciones en el método o la técnica, y son descritos al final de la tabla de contenido del manual de calidad "Control de cambios".

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código:MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

### 3.1 GLOSARIO Y SIGLAS

- **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. Para el caso, los servicios de laboratorio clínico de primer nivel.
- **Cliente:** Organización o persona que recibe un producto o servicio.
- **Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.
- **IPS:** Institución Prestadora de Servicios.
- **Manual de Calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.
- **Objetivo de la calidad:** Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.
- **Oportunidad:** Es la 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 en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Pertinencia.** Es el 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.
- **Política de Calidad:** Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

- **Producto:** Resultado de un proceso.
- **Servicio:** Resultado de llevar a cabo necesariamente, al menos una actividad en la interfaz entre el proveedor y el cliente y generalmente es intangible.
- **Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad. Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

#### **4. DECLARACIÓN GERENCIAL CON RESPECTO A LA CALIDAD**

En busca del mejoramiento continuo en los servicios prestados, en la satisfacción de nuestros clientes y/o pacientes y en el cumplimiento con los intereses globales de la **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**, expresados en la política de calidad, la Alta Dirección se compromete a cumplir, hacer cumplir y mantener el sistema de calidad expuesto en el presente Manual de Calidad, brindando todos los medios y recursos necesarios para la permanente actualización, difusión, ajuste y funcionamiento del sistema de calidad implementado, cumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## 5. DESDOBLAMIENTO DE LA POLÍTICA DE CALIDAD

El desdoblamiento se efectúa en cascada, desde la Alta Dirección con responsabilidad ejecutiva, pasando por el Coordinador de Calidad y/o Representante de la Dirección hacia los responsables de cada proceso de la institución, hasta alcanzar a todos los empleados de ella.

El desdoblamiento de la Política Integral de Gestión en la empresa es responsabilidad del Coordinador de Calidad y/o Representante de la Dirección, quien lo hace mediante la aplicación de los siguientes mecanismos:

- Publicación en la red interna de la **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**.
- Explicación personalizada a cada funcionario.
- Entrega de copia a cada funcionario (Carpeta de Presentación al personal que ingresa a la institución).
- Inclusión del tema en el procedimiento de inducción y reinducción.




	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## 6. VERIFICACIÓN DE ENTENDIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA POLITICA DE CALIDAD

Dado que la política Integral de Gestión debe ser conocida y mantenida en todos los niveles de la empresa, se hace necesario que se adopten mecanismos que permitan el monitoreo de ello.

El Representante de la Dirección y/o Coordinador de Calidad efectúa charlas periódicas (Inducción al personal), durante el cual se explica la Política de Calidad de la empresa, con el fin de que esta sea entendida, implementada y mantenida en todos los niveles de La **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDAS.**

Periódicamente (mínimo una vez por semestre) se realiza una evaluación al personal que recibió las charlas con el fin de verificar que todos hayan entendido los fines de la política de calidad trazada por la empresa.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## 7.1 MISIÓN, OBJETIVOS ESTRATEGICOS, VALORES, PRINCIPIOS Y FACTORES CLAVES DEL MODELO DE GESTIÓN

### MISIÓN.

Somos una entidad prestadora de servicios integrales de salud, organizada como prestador primario, que mediante el enfoque de atención primaria en salud y un recurso humano competente, humano y ético, garantiza el derecho a la adecuada y segura atención en salud a la población usuario, procurando el goce efectivo al bienestar.

### OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Desarrollar competencias del talento humano con enfoque en la gestión del riesgo del modelo de Atención Primaria en salud
2. Mantener la fidelización de nuestros clientes a través de su satisfacción, mediante la oferta de una atención basada en evidencia científica, humanizada y de calidad.
3. Desarrollar un modelo de gestión del riesgo que garantice la sostenibilidad y el desarrollo de las competencias institucionales.
4. Implementar un sistema de monitoreo y evaluación de estructura, procesos y resultados que permita retroalimentar las competencias técnica y humana del personal de la organización.
5. Controlar y mitigar el impacto del proceso de atención sobre el medio ambiente mediante una gestión orientada a la protección del entorno hospitalario.
6. Mantener un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, que identifique peligros, evalúe, valore y controle los riesgos, para todos los trabajadores.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## **VALORES Y PRINCIPIOS CORPORATIVOS ESE CARTAGENA DE INDIAS.**

### **VALORES**

Lealtad  
 Respeto  
 Tolerancia  
 Compromiso  
 Responsabilidad

### **PRINCIPIOS**

Respeto a la dignidad humana  
 Universalidad  
 Solidaridad  
 Integridad  
 Eficiencia  
 Eficacia  
 Equidad

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## 7.2 VISIÓN

En el 2030 la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, es reconocida como prestador primario acreditado en la prestación de los servicios de salud de baja complejidad, resultado de la implementación del modelo de gestión del riesgo soportado en la planeación, la calidad, el control y la transparencia de sus procesos.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

### 7.3 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.

#### MATRIZ DE RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES.

En el ámbito de la **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**, se presentan las responsabilidades y autoridades que permiten garantizar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, frente a los requisitos de las normas NTC GP 1000:2004; además de los legales y estatutarios.

GP 1000		R	A	Descripción	Cargo
5.3		X		Define, publica y modifica las políticas de la institución	Gerente General y Representante de la Dirección para el SGC y/o Coordinador de Calidad
5.4.1		X		Define, publica y modifica los objetivos de la institución	Gerente General y Representante de la Dirección para el SGC y/o Coordinador de Calidad
4.2.2		X		Define, publica y modifica el Manual de Calidad	Gerente General y Representante de la Dirección para el SGC y/o Coordinador de Calidad
6.2.2	X			Comprende las políticas, objetivos de la institución y la documentación propia de su proceso.	Todos
5.5.2	X			Participa en la toma de decisiones acerca de las políticas y recursos de la institución	Director General
4.2	X			Informa y dispone la documentación necesaria para asegurar la calidad de los resultados	Representante de la Dirección para el SGC y/o Coordinador de Calidad
4.2.3	X			Elabora los documentos del SGC como Procedimientos, Instructivos, formatos, especificaciones, planes, etc.	Todos.
	X	X		Revisa y aprueba los documentos del SGC como Procedimientos, Instructivos, formatos, especificaciones, planes, etc.	Aprobación Gerente General y revisión Dueños de procesos o el representante de la Dirección para el SGC de la institución y/o Coordinador de Calidad

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

4.2.3 y 7.2.3		X	Decide a quienes se les distribuye los documentos del SGC como Procedimientos, Instructivos, formatos, especificaciones, planes, etc.	Gerente General y Representante de la Dirección para el SGC de la institución y/o Coordinador de Calidad
		X	Distribuye los documentos del SGC como Procedimientos, Instructivos, formatos, especificaciones, planes, etc.	
		X	Revisa los mecanismos de comunicación existentes en el SGC y diseña estrategias que redunden en el conocimiento del sistema y en la toma de conciencia	
		X	Evalúa los recursos y las tecnologías de información de la institución y propone a la dirección la dotación necesaria	
		X	Retira los documentos obsoletos del SGC como Procedimientos, Instructivos, formatos, especificaciones, planes, etc.	
		X	Solicita modificaciones a los documentos del SGC como Procedimientos, Instructivos, formatos, especificaciones, planes, etc.	
			X	Realiza enmendaduras a los documentos en forma manual hasta antes de la nueva edición.
4.2.4		X	Controla los registros del SGC	Todos
		X	Registra oportunamente los datos obtenidos durante la prestación de los servicios	Dueños de procesos
5.5	X	X	Define la carta orgánica y las responsabilidades de la institución	Gerente General
4.1	X	X	Asegura que se implemente, mantenga y mejore el SGC	Representante de la Dirección para el SGC y Comité de Calidad y/o Coordinador de Calidad
5.1		X	Dispone los recursos necesarios del sistema	Gerente General
5.6		X	Realiza la revisión por la Alta Dirección	Representante de la Dirección para el SGC
		X	Recolecta la información necesaria para realizar la revisión por la Alta Dirección	

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>		<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
			<b>Versión: 3</b>
			<b>Fecha: 30/12/2020</b>

5.5.2		X	Dirige y gestiona el sistema de calidad	y/o Coordinador de Calidad
4.1	X	X	Define y revisa los procesos operativos y de apoyo de la institución	Subgerente Científica y Representante de la Dirección
5.5.2 y 7.1.c	X		Establece las metas para controlar los procesos de la institución	Dueños de Procesos
5.5.2 y 7.1.c	X		Supervisa el personal durante la ejecución de la prestación	Dueños de procesos – Coordinadores de los centros de atención
8.1	X		Mantiene y mejora las operaciones técnicas	Dueños de procesos – Coordinadores de los centros de atención
7.2.2		X	Celebra o modifica contratos, convenios o hace revisión o modificación de solicitudes, ofertas y contratos	Gerente General
7.4	X	X	Aprueba y selecciona los subcontratistas y proveedores de bienes y servicios	Gerente General – Subgerente Administrativo y Subgerente Científico
7.4	X	X	Identifica las necesidades de compra de insumos y materiales críticos, no críticos y de servicios	Gerente General – Subgerente Administrativo y Subgerente Científico
	X	X	Realiza las solicitudes de compra de insumos y materiales	Subgerente Administrativo
	X	X	Aprueba la compra de insumos, materiales y servicios requeridos para el funcionamiento de la institución	Gerente General
7.4 y 7.5.4	X	X	Almacena y verifica las condiciones de almacenamiento de insumos, materiales críticos para la prestación de los servicios	Coordinador de Almacén – Coordinador de Servicio Farmacéutico – Enfermera Jefe
7.4	X	X	Aprueba los insumos y servicios comprados	Subgerente Administrativo -

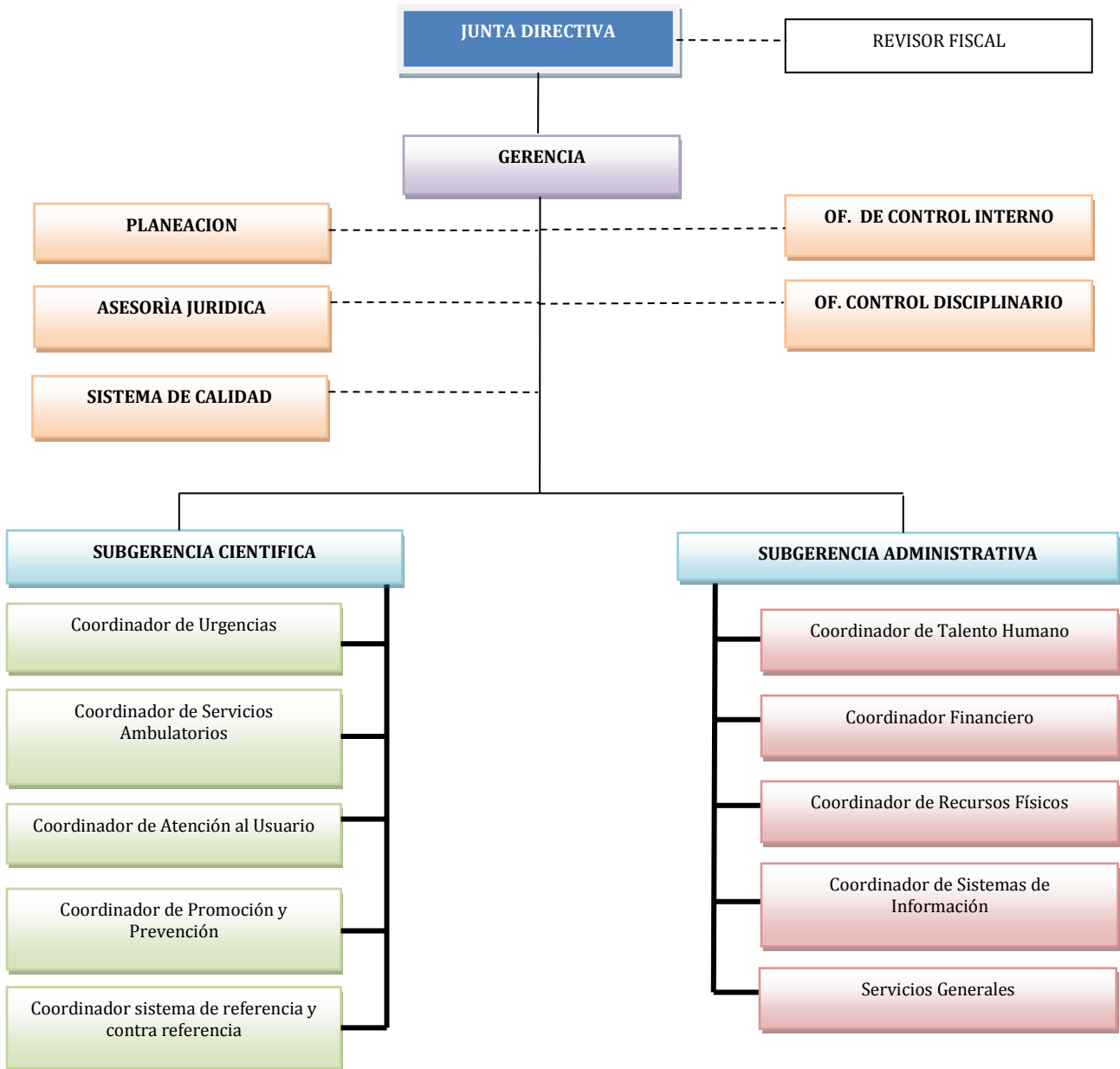
	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>


7.4	X		Recibe los insumos y servicios comprados	Coordinador de Almacén
	X		Evalúa y hace seguimiento a los subcontratistas y a los proveedores de bienes y servicios	Coordinador de Almacén
	X	X	Define los requerimientos técnicos de los servicios y materiales críticos de la prestación de los servicios asistenciales	Subgerente Científico – Dueños de proceso
7.2.3	X	X	Identifica las necesidades o requisitos de los clientes	Gerente General – Subgerente Científico – Dueños de proceso
	X	X	Asesora a los clientes acerca de los requisitos que debe cumplir para la realización de los servicios	Subgerente Científico – Interventoría – Auditores de Calidad
		X	Autoriza la entrega y explicación de las instrucciones para la prestación de los servicios	Subgerente Científico
7.2.3	X		Resuelve y concertar con el cliente o partes interesadas todos los asuntos relacionados con la prestación y acceso al servicio	Gerente general – Subgerente Científico
7.2		X	Autoriza el ingreso de clientes y visitantes a las instalaciones de la institución	
8.2.1	X		Registra e informa las quejas o sugerencias presentadas por el cliente	Todos



	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	Código: MN-GCAL-MGI-39
		Versión: 3
		Fecha: 30/12/2020

**7.4 ORGANIGRAMA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.**



	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## 7.5. ASPECTOS ESTRATÉGICOS DE CALIDAD

En el año 2016, se determinó en el comité de calidad, hacer la función de las diferentes políticas aplicables a la ESE, se creó la POLITICA INTEGRAL DE GESTION, que fue adoptada por la Resolución 0245 de 25 de julio de 2016.

En el 2018, a través del Acuerdo 012 de 30 de octubre de 2018, se actualizo.

### **POLITICA INTEGRAL DE GESTION**

Estamos comprometidos con el desarrollo de una cultura de gestión del riesgo, basada en el fortalecimiento de herramientas de planeación, evaluación, control e información sobre los procesos institucionales, cumpliendo con la normatividad del sector, garantizando servicios de calidad para la satisfacción y seguridad de nuestros clientes, además de la preservación del medio ambiente.

Para que la anterior política sea un elemento activo dentro de la organización, se llevarán a cabo las siguientes estrategias:

#### **1. COMUNICACIÓN:**

- a. Cada vez que se establezca o lleve a cabo una Modificación de la política de Calidad, el Representante de la Dirección a través de los Responsables o dueños de proceso la divulgarán.
- b. A través de auditorías internas y reuniones de los dueños de proceso con el personal, se verificará el entendimiento de la misma en la organización.

- 2. REVISION:** Durante las revisiones por la Alta Dirección, y cuando la Dirección estime conveniente adecuarla, la revisará y modificará.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## **Políticas inmersas en la POLITICA INTEGRAL**

### **7.5.1.1 POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

La ESE Hospital local Cartagena de indias, Tiene como Propósito prestar servicios de salud de baja complejidad, a través de un recurso humano actualizado y altamente calificado; La cual ha establecido dentro de sus prioridades la implementación y el desarrollo del **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo** todo en el esquema de mejoramiento continuo, en el apoyado a nivel gerencial , con miras a fortalecer la calidad de vida laboral, velando por el completo bienestar físico, mental y social de los trabajadores ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados; minimizando los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, la prevención de daños materiales a la propiedad y todos aquellos daños que puedan generar impacto negativo al medio ambiente y la comunidad en general.

Con esta política la Empresa asume el compromiso de facilitar las acciones destinadas a identificar, controlar y/o eliminar los Riesgos Laborales, desarrollar actividades con énfasis en la protección de los trabajadores, y comunidad, consciente de la gran responsabilidad empresarial se implementan acciones con miras a fortalecer el mejoramiento continuo, la protección ambiental y la calidad del servicio.

### **ALCANCE**

La política va dirigida a todos los trabajadores del **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** repercutirá en los usuarios en la prestación de un mejor servicio y a un medio ambiente más saludable.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

El cumplimiento de esta política, es obligación de toda la organización y este velará, participará y dará prioridad a la ejecución y cumplimiento de las políticas, para lograr el bienestar de todos y mejorar la competitividad y la producción de la empresa basado en los siguiente:

1. Que la circular 001 de 1998 de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio del Trabajo establece que el empleador, en compañía de la Administradora de Riesgos Profesionales a la cual se encuentra afiliado, deberá divulgar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
2. Que en los artículos 28,29 y 30 del Decreto 614 del 1984, se establece la obligación de adelantar programas de Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte de patronos y empleadores y es obligación de estos velar por la salud y seguridad de los trabajadores a su cargo, así como responder por la ejecución del programa permanente de Seguridad y Salud en el Trabajo de los lugares de trabajo.
3. Que, de conformidad con el numeral 4 del artículo 161 de la Ley 100 de 1993, constituye uno de los deberes de los empleadores "garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos de trabajo y enfermedad laboral, mediante la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y seguridad social"
4. Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**, en su Plan de Desarrollo, incluyó el componente Seguridad y Salud en el Trabajo y seguridad laboral, con el 100% de unidades funcionales programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y programa

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

bioseguridad con actividades de capacitación y actualizaciones sobre la temática referenciada de los trabajadores, que tiene por objetivo Promover y mantener el más elevado nivel de bienestar (físico, mental y social) de los trabajadores

## **CRITERIOS DE APLICACIÓN**

La Empresa Social del Estado Hospital local Cartagena de Indias adopta los siguientes criterios para la aplicación de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

### **RESPONSABILIDAD:**

Su aplicación consisten en Promover el más elevado nivel de bienestar completo (físico, mental y social) de los trabajadores en armonía Con el Medio Ambiente y Los Usuarios mediante el desarrollo de actividades de Seguridad e Higiene industrial y de medicina preventiva y del trabajo permitiendo la prevención, reducción y control de los posibles eventos que puedan generar accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y otras enfermedades de origen no laboral que puedan exacerbarse como consecuencia de las actividades productivas que se llevan a cabo en la E.S.E. Hospital Local Cartagena de Indias

### **PARTICIPACIÓN,**

La ESE Hospital local Cartagena de indias, garantizará los mecanismos para que todo los Empleados públicos, contratista y subcontratista, estén obligados a organizar y garantizar el funcionamiento del programa de

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a las disposiciones, procurando el cuidado integral de su salud.

### **MEJORAMIENTO CONTINUÓ:**

La mejora continua del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo se garantizará mediante la realización de acciones que contribuyan con el bienestar integral de los trabajadores, contratistas, temporales, de la infraestructura, cuidado del medio ambiente y la satisfacción del cliente, apoyados en la evaluación de forma sistemática y periódica que permita la efectividad y fiabilidad del sistema.

### **ALCANCE NORMATIVO**

Todos los niveles de dirección son responsables de promover un ambiente de trabajo sano y seguro, cumpliendo con las normas legales vigentes en Colombia y otros requisitos que suscriba la organización en materia de Seguridad, Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio ambiente.

### **CONTROL:**

Seguridad y Salud en el Trabajo deberá tener un subsistema de información y control que contenga estadísticas sobre frecuencias, severidad e índice de lesiones incapacitantes de los riesgos laborales y además llevará datos similares sobre el ausentismo general (riesgos laborales, causas médicas y no médicas).

### **AUDITORIAS:**

Con el fin de verificar el cumplimiento de la políticas propuesta, se realizaran auditorias periódicas.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

**RECURSOS:**

Se suministrarán los recursos humanos, técnicos, locativos y financieros, para su normal desarrollo y responder a las exigencias de esta política.

**PLANES DE EMERGENCIAS:**

Se establecerán medidas que aseguren el control de los riesgos potenciales, por medio del Programa de Riesgos Ocupacionales, de la Administradora de Riesgos Profesionales, y de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**CUMPLIMIENTO:**

Toda la organización velará, participará y dará prioridad a la ejecución y cumplimiento de la política DE Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr el bienestar de todos y mejorar la competitividad y la producción de la empresa.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

### **7.5.1.2. POLITICA DE CALIDAD**

### **7.5.1.3. POLITICA DE CONTROL INTERNO**

El Gerente de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias y todos sus colaboradores se comprometen a desarrollar una cultura organizacional fundamentado en el modelo estándar de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicaciones y actividades de monitoreo, para la toma de decisiones y la mejora continua, signando responsabilidades y roles en la materia a cada uno de sus servidores. El cual se estará fundamentado en el autocontrol, autogestión y autorregulación.

### **7.5.2 POLITICA CONVENIO DOCENCIA SERVICIO**

Establecer las características de los convenios Docente Servicio suscrito por las instituciones educativas profesionales y técnicas y la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, que permitan garantizar el cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente.

### **7.5.3 POLITICA DE OPERACIÓN INSTITUCIONAL**

Para garantizar el cumplimiento de las normas publicas aplicadas al Hospital, en cumplimiento de los sistema de gestión y en procura de estandarizar los procesos, procedimientos. Para esto soportamos su ejecución a través de los siguientes principios:

- a. **Principio de una cultura de gestión del riesgo:** entendida en el ámbito de la prestación de los servicios de salud como la estrategia



	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>


para lograr resultados en salud, respondiendo a las necesidades de salud, según el ciclo de vida del usuario, su familia y la comunidad.

- b. **Principio de gestión de procesos para los resultados:** compromiso institucional para la ejecución del ciclo de mejoramiento o PHVA, que contribuya en la mejora del desempeño de los servicios ofertados
- c. **Principio de una atención segura para usuarios y pacientes:** en cada centro de atención, los servicios serán prestados teniendo en cuenta primordialmente la Política de Seguridad del paciente, para lo cual la ESE se compromete a garantizar los recursos y a establecer un programa de formación continua con su equipo de trabajo para minimizar los riesgos en la atención.
- d. **Principio de responsabilidad con el medio ambiente:** la gestión de los residuos generados por la atención, tendrán el tratamiento acorde a los lineamientos normativos sobre la gestión de los residuos hospitalarios.

#### **7.5.4. POLITICA INTEGRAL DE GESTION**

Estamos comprometidos con el desarrollo de una cultura de gestión del riesgo, basada en el fortalecimiento de herramientas de planeación, evaluación, control e información sobre los procesos institucionales, cumpliendo con la normatividad del sector, garantizando servicios de calidad para la satisfacción y seguridad de nuestros clientes, además de la preservación del medio ambiente.

Adoptada por el Acuerdo No. 012 de 30 de octubre de 2018.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

#### **7.5.5. POLITICA CONTROL DE ACCESO AL DATACENTER**

Esta política se encarga del control de acceso a los centros de cómputo (Datacenter) y se realiza a través del dispositivo biométrico instalado para tal fin.

El proceso de Gestión Tecnología de la Información y Comunicación, será el único autorizado para ingresar al Datacenter, otros procesos tendrán acceso por un tiempo determinado y para tal fin deberán gestionar el permiso de acceso con la Coordinación del área previo visto bueno por parte de la Subgerencia Administrativa.

Cualquier actividad adicional ya sea de mantenimiento y/o actualización física, obras civiles, entre otras, que impliquen apagado o interrupción del servicio; deberá ser coordinado de manera anticipada.

Adoptada a través de la Resolución 0279 de 26 de diciembre de 2018

#### **7.5.6. POLITICA CREACION E INACTIVACION DE USUARIO**

Esta política está diseñada para la creación, modificación o retiro de acceso al sistema de información de la entidad; la cual permite que según el perfil del funcionario y su profesión, se asignen los permisos a las diferentes aplicaciones. Para la implementación de esta política, se requiere previa solicitud del proceso de Gestión del Talento Humano.

Adoptada a través de la Resolución 0279 de 26 de diciembre de 2018.

#### **7.5.7. POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE COPIAS DE SEGURIDAD**

Esta política se encarga de respaldar la información contenida en los sistemas de información de la Entidad, a través de la generación de copias de seguridad de archivos, programas, sistemas operativos y bases de datos, garantizando su recuperación, ante posibles pérdidas, su integridad y la continuidad de los procesos de la Entidad. Finaliza con la transferencia de la información al servicio en la nube con la Plataforma ASURE BACKUP.

Se definen procedimientos de restauración para los medios de respaldo, verifica y se prueban trimestralmente para garantizar la disponibilidad de la información.

Adoptada a través de la Resolución 0279 de 26 de diciembre de 2018.

#### **7.5.8. POLITICA DE ACCESO PARA ADMINISTRACION DE BASE DE DATOS**

Esta política tiene como finalidad, establecer lineamientos de acceso a la información de la base de datos, que permita tener control sobre la

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

información que se encuentra registrada, así mismo mejorar la seguridad de la información. Además regula los procedimientos de tratamiento y protección de los datos registrados en la base de datos.

Para solicitar el acceso a la base de datos por parte de funcionarios, contratistas y terceros, se debe generar una solicitud de manera escrita por el Coordinador de la dependencia que requiera la información, dirigida al administrador de Base de datos.

Adoptada a través de la Resolución 0279 de 26 de diciembre de 2018.

#### **7.5.9. POLITICA DE CONTINUIDAD DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACION**

Esta política, se encarga de garantizar la respuesta oportuna en caso de presentarse alguna eventualidad en el normal funcionamiento del sistema de información de la Entidad, para ello es necesario identificar las aplicaciones, plataformas, funcionarios requeridos, así como también establecer los tiempos mínimos de recuperación y riesgos. De esta manera se establecen procedimientos específicos que respondan a interrupciones del servicio, con el fin de proteger y recuperar las funciones críticas y no generar traumas en la prestación del servicio.

Adoptada a través de la Resolución 0279 de 26 de diciembre de 2018.

#### **7.5.10. POLÍTICA DE ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES**

Esta política orienta sobre el proceso de adquisición de nuevos recursos de hardware, software y otros dispositivos tecnológicos, teniendo en cuenta las necesidades de los procesos de la Entidad, los requisitos de calidad y soporte técnico. El proceso de Gestión de la tecnológica de la información y comunicaciones (GTIC), asesorará y apoyará a los procesos, en la definición de las características tecnológicas y evaluación de ofertas mediante recomendaciones técnicas.

Adoptada a través de la Resolución 0279 de 26 de diciembre de 2018.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

### **7.5.11. POLÍTICA DE REFERENCIACION O COMPARACION**

Esta política se orienta al aprendizaje corporativo a través del proceso de identificación de factores claves en la gestión administrativa y clínica, que requieran mejora continua, teniendo como metodología la revisión, análisis y referenciación de competidores que se destacan por la mejor práctica.

Adoptada a través de la Resolución 0279 de 26 de diciembre de 2018.

### **7.5.12. POLÍTICA DE TALENTO HUMANO**

Esta política generará las garantías y herramientas necesarias para gestionar su talento humano a través de todo el ciclo de vida del servidor público, basado en un adecuado direccionamiento estratégico y acciones de planeación que garanticen el cumplimiento del principio de la meritocracia en la provisión oportuna y eficaz de los empleos de la entidad con personal idóneo, independientemente de su tipo de vinculación, definiendo acciones relacionadas con la inducción, entrenamiento, capacitación, el bienestar, los incentivos, la seguridad y salud en el trabajo, la evaluación del desempeño laboral y en general todas aquellas que apunten al mejoramiento de la productividad y la satisfacción del servidor público con su trabajo y con la entidad, además de desarrollar programas de preparación para el retiro del servicio o de readaptación laboral del talento humano desvinculado, garantizando que el conocimiento adquirido por el servidor que se retira permanezca en la Entidad.

### **7.5.13. POLÍTICA JURIDICA**

Esta política se refiere al compromiso de adoptar medidas de prevención en los procedimientos judiciales, referente al riesgo y el daño antijurídico que puede ser generado por causas de conflictos judiciales y administrativos, en los diferentes campos de las actuaciones procesales, con el objetivo de establecer directrices en materia administrativa del riesgo y prevención en el litigio, normas de comportamiento de la defensa judicial y las políticas a seguir por el comité de conciliación.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

#### **7.5.14. POLITICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.**

Esta política se refiere al compromiso de divulgar la información institucional a todos sus grupos de interés, de manera completa, oportuna y coherente, garantizando canales de comunicación apropiados que promuevan la transparencia en la gestión y la integridad de todos sus colaboradores articulando la información institucional en todos los procesos internos y externos que generen impacto en la atención hacia los usuarios y sus familias.

#### **7.5.15. POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO**

Esta política manifiesta que la institución, tiene como referente a los ciudadanos para su gestión como partícipes en las fases de formulación, ejecución y evaluación del plan estratégico articulando con cada una de sus dependencias para garantizar que el servicio que presta a los ciudadanos responde a sus necesidades acorde a los requerimientos de canales de atención, cobertura, expectativas y calidad en la prestación de sus servicios.

#### **7.5.16. POLITICA DE SEGURIDAD DIGITAL**

La política manifiesta el compromiso con la implementación de un sistema de gestión de seguridad de la información buscando establecer un marco de confianza en el ejercicio de sus deberes con el Estado y los ciudadanos. Con la protección de la información se busca la disminución del impacto generado sobre sus activos, por los riesgos identificados de manera sistemática con objeto de mantener un nivel de exposición que permita responder por la integridad, confidencialidad y la disponibilidad de esta, acorde con las necesidades de los diferentes grupos de interés identificados.

#### **7.5.17. POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

A través de esta política la institución se compromete a revisar y evaluar continuamente los indicadores y demás mecanismos de seguimiento lo cual permita retroalimentar a los grupos de interés así como acciones de mejoramiento individual e institucional, aplicando metodologías

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

de implementación de modelos de seguimiento y evaluación que nos permitan medir y documentar los resultados obtenidos en relación a lo planeado, tomando acciones para mitigar el riesgo, realizando autodiagnósticos de las dimensiones del modelo integral de Planeación y gestión -MIPG con el fin de garantizar la implementación del modelo lo cual nos acerca más a nuestros grupos de interés y genera una cultura de la gestión orientada a resultados para garantizar una administración pública efectiva, eficaz y de calidad.

#### **7.5.18. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES**

La política manifiesta el compromiso a establecer los lineamientos para el análisis de los procesos y procedimientos que permitan establecer y diseñar acciones de mejora en la estrategia de racionalización de trámites con el fin de brindar una mejor atención donde los ciudadanos puedan acceder a nuestros servicios de manera ágil y oportuna. Teniendo en cuenta para la formulación de la estrategia de racionalización de trámites las etapas de preparación, recopilación de información general, análisis y diagnóstico, formulación de acciones de racionalización y rediseño, Implementación y monitoreo, evaluación y ciclo continuo de racionalización, los cuales con su implementación responde a los intereses de fortalecer la racionalización de trámites, ya que se podrán implementar fácilmente estrategias de identificación de mejoras a los procesos concernientes a los trámites y así mejorar su eficiencia y eficacia.

#### **7.5.19. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA**

Con esta política la institución, se compromete a diseñar y promover la participación ciudadana a través de espacios de rendición de cuentas para la formulación de diagnósticos, implementación, evaluación y seguimiento dentro de la dimensión de direccionamiento estratégico y la planeación.

#### **7.5.20. POLITICA DE INTEGRIDAD**

Esta política manifiesta que los colaboradores en el ejercicio de sus funciones, se deberán a lo público, atendiendo los principios, valores y normas que guían las conductas de los servidores públicos, ejecutando sus funciones en todo momento según los mandamientos de la constitución, las leyes y las normas internas de la entidad, prevaleciendo

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

en todas sus actuaciones la humanización de los servicios, la honestidad, el respeto, el compromiso, la diligencia y la justicia.

#### **7.5.21. POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL**

La política manifiesta el compromiso a promover el uso de las tecnologías de información y las comunicaciones garantizando el uso de esquemas de autenticación, la interoperabilidad, el almacenamiento y conservación de la información. Adicionalmente la entidad garantizara el manejo seguro de la información, agilidad y facilidad en el acceso al trámite o servicio por parte del usuario, a fin de realizar una gestión adecuada de las TIC para que los procesos de la entidad cuenten con una arquitectura de T.I. que permita el manejo apropiado de la información, toma de decisiones basadas en datos, la optimización de recursos y el logro de resultados.

#### **7.5.22. POLITICA DE COMUNICACIONES Y GESTION COMERCIAL**

Esta política se refiere al compromiso de la institución para divulgar la información institucional a todos sus grupos de interés, de manera completa, oportuna y coherente, garantizando canales de comunicación apropiados que promuevan la transparencia en la gestión y la integridad de todos sus colaboradores articulando la información institucional en todos los procesos internos y externos que generen impacto en la atención hacia los usuarios y sus familias.

### **7.6. OBJETIVOS Y EJES PROGRAMATICO**

1. Desarrollar competencias del talento humano con enfoque en la gestión del riesgo del modelo de Atención Primaria en Salud.
2. Mantener la fidelización de nuestros clientes a través de su satisfacción, mediante la oferta de una atención basada en evidencia científica, humanizada y de calidad.
3. Desarrollar un modelo de gestión del riesgo que garantice la sostenibilidad y el desarrollo de las competencias institucionales.
4. Implementar un sistema de monitoreo y evaluación de estructura, procesos y resultados que permita retroalimentar las competencia técnica y humano del personal de la organización.

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

5. Controlar y mitigar el impacto del proceso de atención sobre el medio ambiente mediante una gestión orientada a la protección del entorno hospitalario.

6. Mantener un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, que identifique peligros, evalúe, valore y controle los riesgos, para todos los trabajadores.

### **EJES PROGRAMATICOS**

1. Fortalecer el proceso de planeación.
2. Fortalecer el equipo de trabajo de la ESE
3. Fortalecimiento del sistema de control interno
4. Diseñar e implementar programa de mercadeo relacional y fidelización de clientes
5. Diseñar e implementar el plan de comunicaciones de la ESE
6. Crear el área de sistemas, transporte y telecomunicaciones
7. Diseño de un sistema de información acorde a la disponibilidad de los recursos de la empresa y de las necesidades de la operación
8. Modernizar la plataforma tecnológica y de comunicaciones de la ese
9. Mejorar los procesos del sistema de garantía de la calidad
10. Diseñar un plan de inversiones que permita garantizar la habilitación de todos los servicios del primer nivel de complejidad
11. Redireccionar los programas de PyP e integrar modelos de educación ciudadana
12. Establecer alianzas estratégicas para la compra, explotación y prestación de servicios

Los objetivos y ejes programáticos son revisados por el Gerente General a lo largo del año, documentando los cambios, si los hubiere, e informando de ellos a los miembros del comité de Evaluación de Gestión y desempeño.




	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

## **7.7 OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTION**

1. Alcanzar la fidelización de nuestros usuarios a través de su satisfacción.
2. Fortalecer las herramientas de gestión para garantizar el desarrollo de los procesos.
3. Asegurar la competencia técnica y humana del personal de la organización.
4. Garantizar una atención segura y humanizada durante la prestación de los servicios de salud.
5. Fortalecer la gestión ambiental institucional.
6. generar ambientes confortables para el desarrollo de las actividades del cliente interno.

## **8.1 REQUISITOS GENERALES**

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

La **ESE HOSPITAL LOCAL Cartagena DE INIDAS**, empresa ha identificado a través del Mapa de procesos, los procesos necesarios para el funcionamiento del sistema de gestión está soportado en el ciclo PHVA, estos procesos se han agrupado de la siguiente manera:

**Proceso Estratégico:** Son los que suministran las directrices (Direccionamiento Estratégico, Planeación y Gestión Comercial y comunicaciones). En el proceso de Direccionamiento estratégico, se lleva a cabo la **Planificación** de la prestación del servicio, revisión de las necesidades para el cumplimiento de los requisitos en la prestación de los servicios.

**Proceso de Mejora:** Son los que suministran los controles a los demás procesos y a través de los cuales se logra el mantenimiento y mejoramiento de los servicios, procesos, y del SIG (Evaluación, Control y Mejoramiento Control Interno y Sistema Integrado de Gestión). En el proceso se llevan a cabo las **Verificaciones** (medición, seguimientos y mejoras)

**Procesos de realización del servicio o misionales:** Son aquellos procesos necesarios para la prestación del servicio y que le agregan valor al mismo: teniendo en cuenta los lineamientos sobre el Prestador Primario en el nuevo modelo de atención, los procesos misionales se dividen en:

**Atención comunitaria:** Atención extramural y PIC.

**Atención básica:** servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, consulta externa médica y odontológica, protección específica y detección

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

temprana (rutas integrales de atención), urgencias, internación y transporte asistencial.

**Atención especializada:** servicios especializados de psiquiatría, psicología y nutrición.

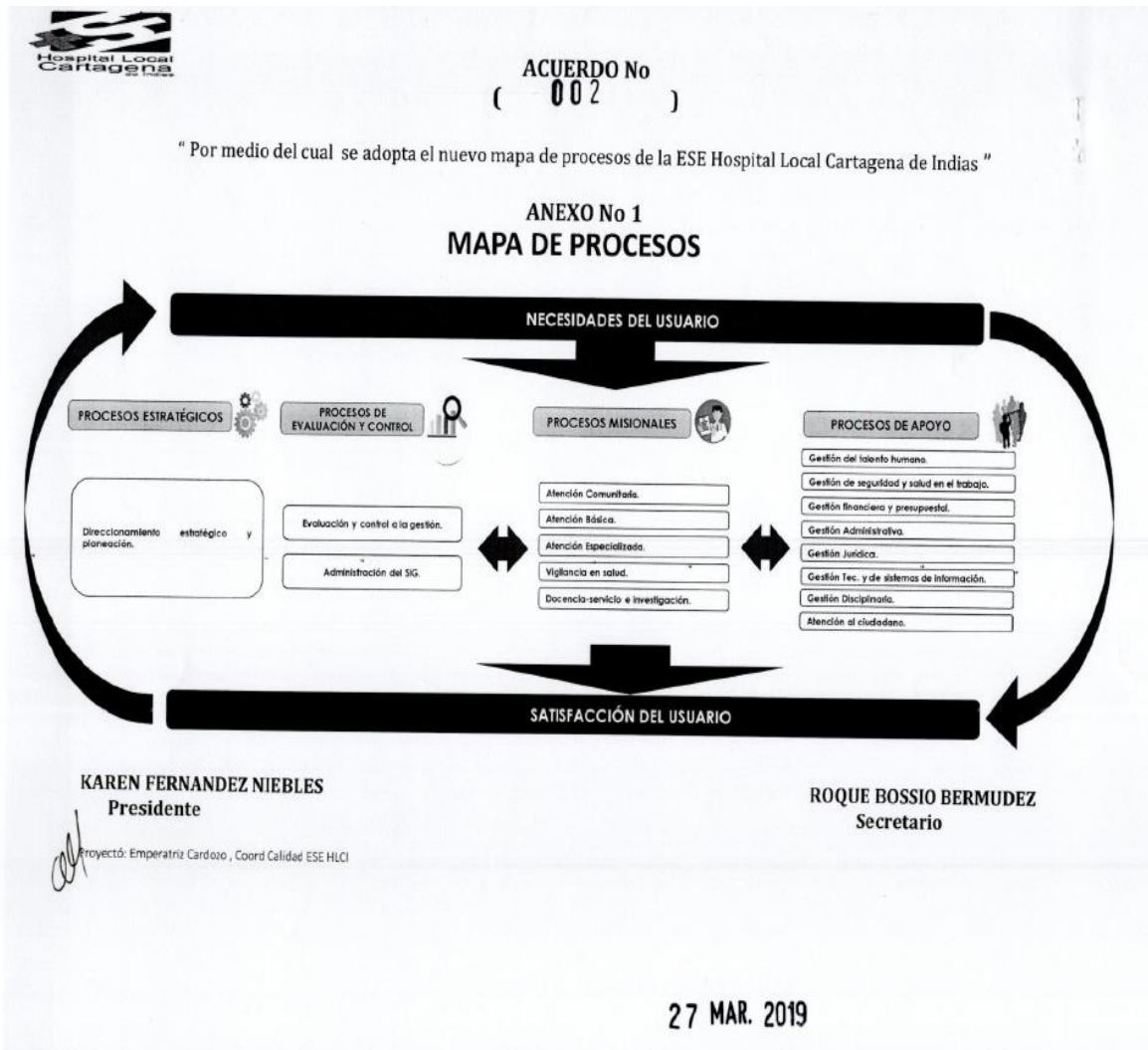
Adicional los siguientes procesos:

Vigilancia en salud

Docencia servicio, investigación e innovación en salud.

**Procesos de apoyo:** Administran y suministran los recursos para apoyar los procesos de realización del servicio. En los procesos de Gestión Talento Humano, Gestión de seguridad y salud en el trabajo, Gestión Financiera y Presupuestal, Gestión Administrativa, Gestión Jurídica, Gestión Tecnológica y de Sistemas de Información, Atención al ciudadano y Gestión Disciplinaria, se hace y se actúa según las directrices que emanan de los procesos estratégicos.

## 8.2 MAPA DE PROCESOS




## 9. DESCRIPCION DE LOS PROCESOS

Ver enlace

## 10. NORMOGRAMAS

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

Teniendo en cuenta los cambios normativos y la Ley de transparencia, la nueva estructura para la documentación de los normogramas es la siguiente:

		ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS			Código: FTO-GCAL-NOR-20
		NORMOGRAMA: SISTEMA INTEGRADO DE GESTION			Versión: 3
					Fecha: 29/07/2019
JERARQUIA DE LA NORMA	NUMERO	FECHA DE EXPEDICION	TEMATICA - DESCRIPCION CORTA	ARTICULO	ENLACE

Ver enlace

## 10.1 MATRIZ DE INTERRELACION

La norma de referencia es la ISO 9001:2015

Ver enlace

## 10.2 MATRIZ DE INDICADORES DE GESTION

Ver enlace

## 11. MAPAS DE RIESGO

Ver enlace

	<b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTION MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Código: MN-GCAL-MGI-39</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Fecha: 30/12/2020</b>

<b>Realizó</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
DRA. EMPERATRIZ CARDOZO MEZA	DRA. EMPERATRIZ CARDOZO MEZA COOR. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	DR. RODOLFO LLINAS CASTRO GERENTE RESOLUCIÓN 0079 DE 2021