



Empresa Social del Estado
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

—HOMO—

MANUAL DE CALIDAD



1. OBJETIVO

Describir el Sistema de Gestión de Calidad implementado en la Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia, con el fin de presentar el Sistema a la comunidad Hospitalaria y dar cumplimiento a los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Colombia. Así mismo el Decreto 780 de 2016 hace referencia al Único Reglamentario del Sector Salud y a la norma NTC ISO 9001: 2015 y el decreto 1499 de 2017 que hace referencia al Modelo Integrado de Planeación y Gestión en Colombia MIPG.

2. ALCANCE

El Sistema de Gestión de Calidad implementado en la Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia tiene como alcance la atención Integral a pacientes con patologías Psiquiátricas a través de los servicios de Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización y Centro Investigaciones.

La certificación con la norma GP 1000:2009 expira en el mes de septiembre de 2018.

3. DEFINICIONES

E.S.E.: Empresa Social del Estado

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

HOMO: Sigla que hace referencia al Hospital Mental de Antioquia

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.

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión

PAMEC: Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.



4. CONTENIDO

4.1. RESEÑA HISTÓRICA:

La Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia se creó el 13 de abril de 1878 mediante acuerdo por la Corporación Municipal de Medellín con el nombre “Hospital para locos”. El 27 de julio de 1888 mediante ordenanza No. 24 de 1888, se creó el “Manicomio Departamental”. Los pacientes fueron manejados en ese entonces con aislamiento en jaulas, grillos, esposas, sacos de fuerza, arsénico, bismuto, mercurio, malaria terapia, piretoterapia, hipnóticos y sedantes, entre 1938 y 1949 se introdujo la terapia convulsivante por cardiazol intravenosa y electro choques y para 1950 se transformó los tratamientos psiquiátricos, implementando nuevos métodos apoyados por los avances científicos de la época y se inauguró el nuevo Hospital Mental ubicado en Bello en 1958.

Para la década de 1970 se incluye la era del área social permitiendo que la Institución cumpla su función de hospitalización y dejar de lado la idea de una Institución asilar, donde se ve al paciente como un todo, el cual tiene derechos y deberes y que puede y debe convivir con su familia y disfrutar de la sociedad.

La Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia, de conformidad con lo dispuesto por la Ordenanza 17 del 2 de diciembre de 1994, es una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo I, Artículo I del Decreto 1876 de 1994 reglamentario de la Ley 100 de 1993.

Por tal motivo adoptó una plataforma estratégica que constituye la base de su gestión y especialmente del Sistema de Gestión de la Calidad.

4.2. PLATAFORMA DE GESTIÓN

Aprobada mediante Acuerdo No. 23 de Junta Directiva del 12 de diciembre de 2016, luego de un proceso participativo para la redefinición y construcción de la plataforma estratégica institucional, la cual incluye misión, visión y valores corporativos.

MISIÓN

“Prestamos servicios integrales y especializados en salud mental, desarrollamos proyectos e investigaciones con altos estándares de calidad, a través de un talento humano competente, comprometido y humanizado”

VISIÓN



“Para el año 2020, seremos un hospital financieramente sostenible, diversificado y líder en la prestación de servicios integrales en salud mental, con proyección investigativa a nivel internacional”

VALORES

Respeto: Con acciones encaminadas al reconocimiento de la dignidad humana.

Compromiso: Orientado al progreso institucional.

Responsabilidad: Enfocada a la optimización de los recursos técnicos, sociales y ambientales de nuestro entorno.

Honestidad: Orientada al respeto a la verdad, la ética y la integridad en relación con el mundo, los hechos y las personas, reflejando la transparencia y legalidad en las acciones realizadas.

Liderazgo: Como la capacidad de tomar la iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar a un grupo o equipo

POLÍTICA DE CALIDAD

Es nuestro compromiso la prestación de servicios de salud mental integrales, seguros y oportunos, con personal competente y amable, promoviendo la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión, acorde con los planes y las normas vigentes.

POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

La ESE Hospital Mental de Antioquia se compromete a administrar los riesgos institucionales, determinando los factores internos y externos, identificando, analizando y valorando los riesgos y definiendo medidas encaminadas a evitar, prevenir, mitigar, compartir o transferir aquellos de mayor probabilidad de ocurrencia y que generan un impacto considerable en los objetivos institucionales, realizando un seguimiento periódico a la efectividad de los controles, con el compromiso y participación de todas las áreas de gestión.

Todos los servidores públicos de la ESE Hospital Mental de Antioquia, nos comprometemos a controlar los riesgos y las no conformidades de los procesos del sistema de Gestión de Calidad, garantizando el cumplimiento de las normas y la misión institucional.



Vigilamos con ahínco los posibles actos que puedan generar el riesgo de corrupción, haciendo seguimiento y monitoreo a los controles establecidos para los mismos.

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La política de Seguridad del Paciente en la E.S.E Hospital Mental de Antioquia es el conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio. A través de la gestión del riesgo, el fortalecimiento del reporte y de la cultura del autocontrol; propendemos por minimizar la posibilidad de materialización de aquellos riesgos identificados en un evento que cause daño a los pacientes.

OBJETIVO GENERAL DE CALIDAD

Administrar el sistema de gestión de calidad que favorezca el mejoramiento continuo de los procesos organizacionales para avanzar en el cumplimiento de estándares de calidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE CALIDAD

- Planear, organizar, dirigir y controlar los recursos del sistema de gestión de calidad como elemento de soporte organizacional para el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
- Asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios o normativos de los sistemas de gestión aplicables a la institución.

4.3. SERVICIOS

De conformidad con lo dispuesto por la Ordenanza 17 del 2 de diciembre de 1994 la Empresa Social del Estado tiene como objeto la prestación de servicios de salud mental, entendida como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, prestamos los servicios correspondientes al Plan Obligatorio de Salud, prevención de las enfermedades y educación de la comunidad. Igualmente actuamos como centro de investigación, adiestramiento y formación del personal requerido por el sector salud, para lo cual coordinamos nuestras acciones con otras entidades públicas y privadas.



Por tanto, prestamos servicios integrales de psiquiatría haciendo realidad nuestra plataforma estratégica.

- **Urgencias.** Ofrecido a pacientes en crisis que requieren atención especializada de forma inmediata y oportuna con un horario extendido las 24 horas del día. Este servicio se involucra en el proceso de **Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes**.
- **Consulta externa.** Dirigido a toda la población que requiera el servicio, donde se realiza un procedimiento ambulatorio con diagnóstico, tratamiento psicoterapéutico y farmacológico, psico-educación al paciente y su familia con respecto a la enfermedad mental. Este servicio se encuentra involucrado en el proceso de **Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes**.
- **Hospitalización.** Se encuentra en el proceso de **Hospitalización y egreso**, tiene como objetivo brindar al paciente en crisis psiquiátrica, un tratamiento directo y especializado, donde se busca regresarlo en el menor tiempo posible a su ambiente laboral, familiar y social. La hospitalización brinda al paciente diferentes tratamientos tales como el farmacológico, clínico, terapéutico, ocupacional y educativo.
- **Toma de muestras:** Servicio que presta apoyo en ayudas diagnósticas y prevención de la enfermedad mental.
- **Farmacia:** Ofrece medicamentos especializados en presentaciones de moléculas de marca y genéricos en psiquiatría, bajo la línea de antipsicóticos o neurolepticos atípicos y típicos, antidepresivos y anticonvulsivos.
- **Investigaciones:** se encuentra en el proceso del mismo nombre, Busca el desarrollo del conocimiento a través de la investigación en áreas clínicas y ciencias básicas, el cual es fuente para generar conocimiento acerca del comportamiento, factores de riesgos y tratamiento de los trastornos psicóticos en nuestro medio.

4.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia está organizada a partir de una estructura funcional básica conformada en tres áreas: Área de Dirección y gestión Corporativa, conformada por la Gerencia y la Junta Directiva, el Área Asistencial (Subgerencia de Prestación de servicios), Área Administrativa (Subgerencia Financiera y Administrativa) y Área Dirección Técnica de Planeación y Proyectos.



El máximo organismo de autoridad es la Junta Directiva, la cual está conformada por 6 integrantes, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1876 de 1994, expedido por el Ministerio de Salud. La Junta es presidida por el Gobernador o su delegado y el Director Seccional de Salud de Antioquia, quienes representan el estamento político – administrativo. Dos representantes de la Comunidad, uno de la Asociación de usuarios del Hospital y el otro de la Cámara de Comercio o gremios de la producción y dos representantes de los profesionales del área de la salud, uno de la institución u otro de las asociaciones científicas del Departamento. La Junta Directiva se reúne periódicamente en sesiones ordinarias y extraordinarias, de las cuales se levantan actas. Los actos administrativos generados por la Junta Directiva son denominados Acuerdos.

El Gerente es el Representante legal de la ESE, el cual es nombrado por el Gobernador para un período de cuatro años prorrogables, luego de ser elegido de una terna presentada por la Junta Directiva. Los actos administrativos generados por el Gerente son denominados Resoluciones y Circulares Internas.

A partir de su estructura básica, la Junta Directiva definió según Ordenanza No. 29 de 6 de agosto de 2013 la estructura administrativa acogiendo principios de organización, economía, efectividad, flexibilidad, solidaridad y funcionalidad, descrita en el cuadro No. 1 *Estructura Organizacional.*, para dar así cumplimiento a la Ley 909 de 2004 sobre Carrera Administrativa y sus Decretos reglamentarios.

OBJETIVOS DE CADA ÁREA

Junta Directiva. Mantener la unidad de intereses en torno a la misión y objetivos institucionales, identificar las necesidades esenciales y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia de servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad.

Gerencia. Dirigir, formular y adaptar políticas, planes, programas y proyectos para dar cumplimiento a la visión y misión institucional y controlar la administración de la empresa, buscando la generación de rentabilidad social y financiera, en aras de garantizar la debida prestación del servicio

Subgerencia de Prestación de Servicios. Direccionar y controlar programas que garanticen la prestación de los servicios de salud en la E.S.E, acompañando a la Gerencia en el desarrollo de los procesos asistenciales, evaluación de Planes y en los correctivos necesarios para el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos previstos en la Empresa, en aras de asegurar la efectiva prestación del servicio.



Subgerencia Financiera y Administrativa. Ejecutar funciones de dirección general mediante la formulación de políticas institucionales y la adopción de planes, programas y proyectos, para la gestión de los recursos administrativos y financieros de la ESE, que permitan la proyección de la institución y su viabilidad futura, en aras de asegurar la efectiva prestación del servicio.

Oficina Asesora Jurídica. Mantener el orden jurídico, formalizando la norma al interior del Hospital en los actos administrativos que soportan las decisiones asistenciales y administrativas, en aras de garantizar la efectiva prestación del servicio.

Gestión del Talento Humano. Asesorar directamente al gerente en las funciones de dirección y de gestión del talento humano, coordinando de manera permanente, sistemática e integral las actividades administrativas del personal, fijando políticas laborales y velando porque las normas legales, administrativas y convencionales que regulan la ESE se cumplan.

Oficina Asesora Control Interno. Verificar y evaluar los principios de la función pública en la gestión de los recursos, igualmente asesorar a la Gerencia en la continuidad de procesos administrativos, evaluación de Planes y en los correctivos necesarios para el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos previstos, en aras de asegurar la efectiva prestación del servicio.

Comunicaciones y Mercadeo. Asesorar en la gestión de las comunicaciones, para el manejo de la información del Hospital Mental e igualmente asesorar en el diseño de estrategias que permitan posesionar la imagen de la ESE y la venta de servicios, en aras de garantizar una gestión, eficiente, eficaz y transparente.

Dirección Técnica de Planeación. Dirigir y realizar los planes, programas y proyectos del Hospital Mental, encaminados a garantizar la debida prestación del servicio, así como evaluar de manera permanente el cumplimiento y realización de los mismos.

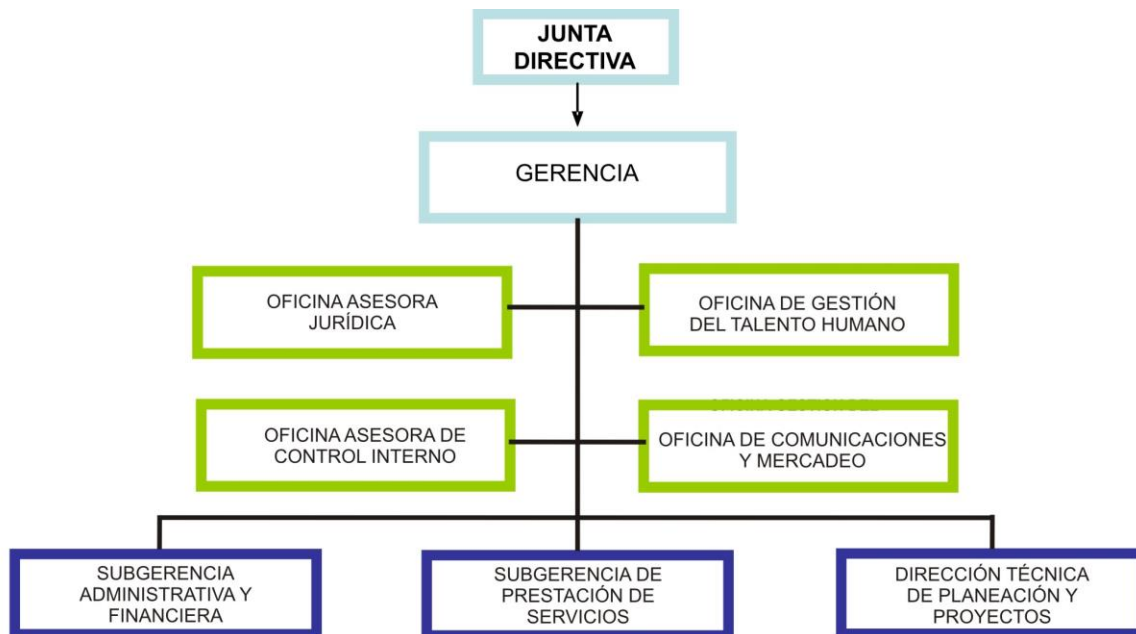
Las funciones de los cargos, la educación y experiencia necesaria se encuentran descritas en el **Manual Específico de Funciones, Requisitos y Competencias** de los empleos de la planta de personal de la E.S.E. Homo, de acuerdo al Acuerdo N°7 del 26 de marzo de 2015, la descripción de la competencia se complementa con la Tabla de **Formación y Habilidades**.

En la ESE Hospital Mental de Antioquia se tienen definidos varios comités en los cuales se evalúan los resultados institucionales con el fin de realizar la planeación organizacional, identificar problemas o situaciones de riesgo, analizar situaciones, evaluar los resultados de los procesos y tomar decisiones necesarias para corregir desviaciones, definir acciones preventivas o correctivas.

La administración por comités pretende que los análisis sean utilizados para la toma de decisiones estratégicas, la planeación, el mejoramiento de la calidad, la eficiencia y apoye en las actividades cotidianas en áreas claves como la satisfacción de los clientes o usuarios; el compromiso, participación y la satisfacción del equipo humano.

En los actos administrativos que conforman los comités se definen sus integrantes, las funciones y la periodicidad de las reuniones, entre otros aspectos. Algunos comités son: comité de gerencia, control interno, calidad, conciliaciones, sostenibilidad del sistema contable, compras y contratación, bienestar laboral, salud ocupacional, farmacia y terapéutica, ética hospitalaria, ética en investigaciones, seguridad del paciente y seguimiento al riesgo, entre otros.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL





4.5 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La alta competitividad exigida por la oferta y la demanda del sector salud, las necesidades de la normatividad, la legislación los usuarios, clientes y partes interesadas, exigen la estandarización de los procesos institucionales lo cual requiere un crecimiento planeado y controlado por medio del mejoramiento continuo, es por eso que la Institución se comprometió en el diseño e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad cuyo alcance es la atención Integral a pacientes con patologías psiquiátricas a través de los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización y centro de investigaciones.

La E.S.E Hospital Mental de Antioquia fundamenta su gestión por procesos, cuyas entradas están constituidas por las necesidades y requerimiento de los clientes y las partes interesadas y por la legislación que regula los prestadores de servicios de salud públicos, las salidas están orientadas al cumplimiento de las necesidades de los usuarios y a su satisfacción con los servicios recibidos.

Para lograr la mejora continua de la eficacia de los procesos, el Sistema de Gestión de la Calidad se dirige y controla a través de la metodología Planificar – Hacer – Verificar – Actuar o ajustar (**PHVA**) así:

Planear la planeación de los procesos se realiza de acuerdo a los requisitos de los clientes y partes interesadas por medio de una caracterización. Todos los servicios que presta la institución hacen parte de uno de los procesos.

Implementación y operación (**Hacer**): Realización de las actividades, servicios o proyectos de los procesos.

Verificar (**V**) los resultados, se hace por medio del seguimiento y control de los procesos y mediante la evaluación de los indicadores y controles establecidos.

La planificación de cada proceso se realiza en la caracterización y los documentos de apoyo la gestión se establece por medio del ciclo **PHVA**.

La red de procesos del Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia, está conformada por 14 procesos en los que se describen los criterios de las normas de los sistemas de gestión que le aplican a cada uno: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, norma ISO 9001: 2015, el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y el MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión

En el mapa de procesos se observa la secuencia y clasificación así: procesos estratégicos color amarillo, misionales color verde, de apoyo color azul y color lila



procesos transversales, su interacción e indicadores de control y seguimiento se encuentran en cada caracterización (Ver Anexo Caracterizaciones de los procesos).

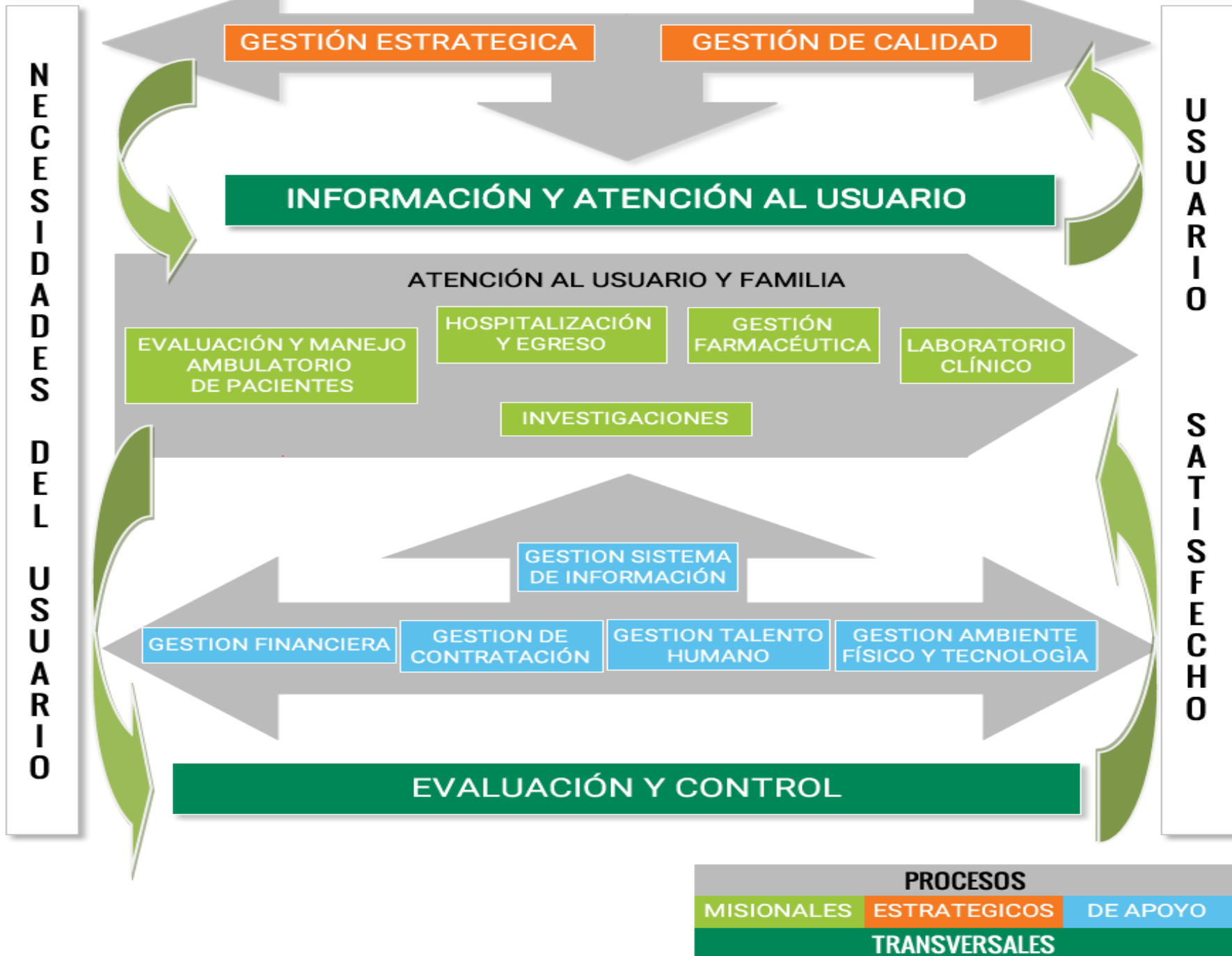
El Sistema de la Gestión de la Calidad la E.S.E. HOMO está ubicado en una estructura virtual para asegurar que las responsabilidades y autoridades sean conocidas dentro de la organización.

La revisión de las necesidades de los grupos de interés de los procesos se realiza de acuerdo a los cambios en el contexto de la institución y cambios normativos.

ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



RED DE PROCESOS





4.5.1. LIDER DE PROCESO

PERFIL

El líder es una persona que conoce el proceso, que tiene reconocimiento por parte de los funcionarios que participan en el proceso por su liderazgo, empatía, fácil comunicación con las personas y disponibilidad para cumplir con las tareas asignadas y conoce el Sistema de Gestión de calidad.

FUNCIONES

1. Seleccionar los miembros del equipo experto del proceso.
2. Programar y monitorear las reuniones del equipo de experto del proceso.
3. Realizar las actas de las reuniones del equipo experto del proceso.
4. Servir como facilitador técnico en las actividades definidas por el equipo experto del proceso.
5. Asegurar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en las normas básicas para la documentación de los procesos. (Imprimir copias, gestionar firmas de aprobación).
6. Informar al Comité de Calidad el desarrollo de los compromisos del equipo de experto del proceso.
7. Tramitar los recursos necesarios para el desarrollo del proceso.
8. Asistir y participar activamente en el Comité de Calidad, cuando sea necesario.
9. Asegurarse de la conservación de los informes y registro, que son resultado del desarrollo del proceso.
10. Coordinar la divulgación de los procedimientos y documento al equipo de trabajo



5. REGISTROS

No aplica

6. ANEXOS

- Tablero de Indicadores del S.G.C. GC-FR-04
- Listado de documentos Internos. GC-FR-02
- Caracterización de los procesos

MANUAL DE CALIDAD



Empresa Social del Estado
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA
HOMO

TABLA DE CAMBIOS

NUEVA VERSIÓN	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	MOTIVO
diecinueve	Todos los numerales	Revisión y ajuste en todo el documento en la integración del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.	Mejoramiento continuo

APROBACIÓN DE LA TABLA

	PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ	VIGENCIA
CARGO	Profesional Especializado de Calidad	Profesional Especializado de Calidad	Gerente	9 de febrero de 2018
NOMBRE	Liliana Morales Zapata	Liliana Morales Zapata	Elkin Cardona Ortiz	
FIRMA				