



**E.S.E.
SALUD del TUNDAMA**

**MUNICIPIO DE DUITAMA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA**

Resolución N° 734 del 08 de Julio de 2020

"Por medio de la cual se realiza un ajuste a la conformación de Equipos de mejoramiento continuo de la calidad de la E.S.E. Salud del Tundama y se derogan algunas disposiciones de la Resolución 107 de Febrero 18 de 2020"

**LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL
TUNDAMA**

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las concedidas por Decreto No 193 y acta de Posesión No 051 del 05 de Mayo de 2020 y;

CONSIDERANDO

Que el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Que el manual de estándares para la acreditación de instituciones prestadoras de servicios de salud del que trata la resolución 123 de 2012, presenta los lineamientos que guiarán el proceso de acreditación para las instituciones hospitalarias y ambulatorias y los estándares de acreditación correspondientes.

Que los estándares se basan en un enfoque sistémico que entiende la atención en salud como centrada en el usuario y su familia, en el mejoramiento continuo de la calidad y en el enfoque de riesgo; todos los estándares deben ser entendidos desde la perspectiva del enfoque de riesgo (identificación, prevención, intervención, reducción, impacto) y de la promoción de la excelencia.

Que Mediante la Resolución 2082 de 2014, establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de Salud para Acreditar sus servicios e implementar el componente de Acreditación.

Que la resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018, adopta el Manual de acreditación en Salud Ambulatorio y hospitalarios de Colombia Versión 3.1 y establece en el artículo No 2 que la evaluación a las IPS ambulatorias y hospitalarias que deseen acreditarse en el marco del Sistema único de acreditación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud debe realizarse con el manual versión 3.1.

Que el anexo técnico de la Resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018, establece que la versión 3.1 del manual de acreditación en salud Ambulatorio y hospitalario de Colombia incluye herramientas que facilitan al usuario la ubicación de las actualizaciones o modificaciones en relación con la versión 003 Publicada en el año 2011.

OKM

Resolución N° 734 del 08 de Julio de 2020**"Por medio de la cual se ajusta la conformación de Equipos de mejoramiento continuo de la calidad de la E.S.E. Salud del Tundama y se derogan algunas disposiciones de la Resolución 107 de Febrero 18 de 2020"**

Que teniendo lo establecido en las guías básicas para auditoría en el mejoramiento de la calidad, señaladas por el ministerio de salud y protección social, le corresponde a la institución desarrollar un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) orientado a establecer la calidad esperada, para ello debe realizar una autoevaluación interna, es decir, un diagnóstico básico general de la institución, que pretende identificar los problemas o fallas de calidad que afectan a la institución o aquellos aspectos que en función del concepto de monitoreo de la calidad son relevantes, por cuanto impactan vigorosamente al usuario.

Que el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023 "Sembrando salud, Duitama florece" establece como objetivos estratégicos: "Promover nuestro modelo de atención como un factor diferencial en la prestación de servicios de bajo nivel de complejidad; Fortalecer la gestión clínica con enfoque de riesgos orientado a la seguridad de nuestros usuarios en su proceso de atención".

Que, la junta de acreditación en salud, en sesión de Diciembre 10 de 2019 y ratificada por el Consejo Directivo del ICONTEC el 11 Diciembre de 2019, aprobó el otorgamiento del certificado de acreditación en la categoría de Institución Acreditada

Que el mejoramiento de la calidad surge como una necesidad de la E.S.E Salud del Tundama a fin de alcanzar altos estándares de calidad a través de un cuidadoso ejercicio de auto evaluación, en el cual se compara la calidad esperada (estándares del sistema único de acreditación) con la calidad observada, situación real de la institución.

Que dicho proceso de comparación debe ser sistemático, continuo, periódico y disciplinado, es decir, que comprenda a la organización como un todo, incluyendo los estándares asistenciales y los estándares de apoyo, así como las diferentes fases del proceso de atención, acorde al modelo de atención institucional, sin generar una visión fragmentada y parcial de la calidad esperada, no puede ser delegado a un área específica, o a un único responsable, lo que se requiere es que toda la organización esté comprometido con el mejoramiento continuo, y este convertido en filosofía institucional.

Que corresponde a esta institución fortalecer grupos de mejoramiento continuo de la calidad ya que son la clave del éxito en el proceso de mejoramiento, estos serán los encargados de desarrollar el proceso de mantenimiento de la acreditación.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: COMPROMISO: La alta dirección de la E.S.E. Salud del Tundama, ratifica su compromiso con el mantenimiento de la implementación del Sistema Único de Acreditación en Salud, a través de:

La implementación del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y hospitalario de Colombia Versión 3.1.

OKM.

Resolución N° 734 del 08 de Julio de 2020

"Por medio de la cual se ajusta la conformación de Equipos de mejoramiento continuo de la calidad de la E.S.E. Salud del Tundama y se derogan algunas disposiciones de la Resolución 107 de Febrero 18 de 2020"

ARTICULO SEGUNDO: CREACIÓN DEL COMITÉ: modifíquese los integrantes de los diferentes equipos de mejoramiento continuo, para la acreditación en la E.S.E. Salud Del Tundama actualizado mediante resolución No 107 del 18 de Febrero de 2020 e intégrese algunos líderes de proceso a los diferentes **equipos de mejoramiento continuo de la calidad.**

ARTÍCULO TERCERO: CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD. Los equipos de mejoramiento continuo de la calidad estarán encargados de desarrollar el proceso de mantenimiento y fortalecimiento de la acreditación de LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA y estarán conformados así:

A). Equipo primario de mejoramiento (Primer Nivel):

Objetivo: Implementar y monitorear el cumplimiento de las acciones u oportunidades del plan de mejoramiento del grupo de estándares correspondiente, aplicables a las áreas o servicios que representan.

Funciones:

- Apoyar la gestión del equipo de autoevaluación de los diferentes grupos de estándares.
- Responder por el mejoramiento, implementación despliegue y divulgación de los estándares en cada una de las áreas y servicios, de acuerdo con el plan de mejoramiento del grupo de estándares. Esto se verá reflejado en el cumplimiento de cada uno de ellos y en la gestión y avance de los estándares de mejoramiento de cada grupo de estándares.
- Reportar resultados de la implementación y cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento al equipo de autoevaluación de cada grupo de estándares correspondiente.

Estructura:

La estructura de los equipos primarios de mejoramiento será representada por los Líderes de cada servicio asistencial y en algunos casos administrativos así:

Equipo primario de mejoramiento de Estándares asistenciales:

- Servicio de Medicina
- Servicio de Enfermería
- Servicio de Odontología
- Servicio de Psicología
- Servicio de Laboratorio Clínico y toma de muestras
- Servicio Farmacéutico
- Sistema de Información y Atención a los Usuarios
- Servicio de Asignación de citas
- Plan de Intervenciones Colectivas

OKM

Resolución N° 734 del 08 de Julio de 2020

"Por medio de la cual se ajusta la conformación de Equipos de mejoramiento continuo de la calidad de la E.S.E. Salud del Tundama y se derogan algunas disposiciones de la Resolución 107 de Febrero 18 de 2020"

Además de las funciones mencionadas en el ítem (A) del artículo tercero, los líderes deben:

Realizar dos reuniones al mes con los colaboradores de los servicios que representan, las reuniones se deben realizar acorde al cronograma establecido para tal fin.

Presentar cronograma de actividades a desarrollar durante la anualidad los primeros días del mes de enero al líder del Macro proceso asistencial con copia al líder de Planeación y Mejoramiento Continuo.

Aplicar evaluaciones a los colaboradores, sobre los temas socializados en las reuniones y entregar resultados con plan de mejora al Auditor interno del SOGCS.

Realizar acta de cada reunión en el software ALMERA en el modulo de mecanismos de integración en el equipo primario correspondiente.

Equipo primario de mejoramiento de Estándares de Apoyo

Conformado Por:

Proceso Gestión Gerencial
Proceso Gestión de Planeación Organizacional
Proceso de Gestión Jurídica
Proceso de Mejoramiento Continuo
Proceso Gestión del Talento Humano
Proceso Gestión de la Tecnología
Proceso Gestión de Contratación
Proceso Gestión Financiera
Proceso Gestión del Ambiente Físico
Proceso Gestión de la Información y la Comunicación
Proceso Gestión de Evaluación y Control

B). Equipos de Autoevaluación (Segundo Nivel):

Objetivo: Planear, gestionar, monitorear y mantener los avances del plan de mejoramiento de cada Grupo de Estándares, alineados con el Mejoramiento Continuo Institucional.

Funciones:

- Apoyar el desarrollo de la gestión del equipo de mejoramiento institucional.
- Facilitar y apoyar la gestión del equipo primario de mejoramiento.
- Apoyar la gestión de mejoramiento de cada grupo de estándares desde la autoevaluación, priorización y estructura de planes de mejoramiento.
- Evaluar el grupo de estándares correspondiente.

Resolución N° 734 del 08 de Julio de 2020

"Por medio de la cual se ajusta la conformación de Equipos de mejoramiento continuo de la calidad de la E.S.E. Salud del Tundama y se derogan algunas disposiciones de la Resolución 107 de Febrero 18 de 2020"

- Responder por los resultados de la implementación del plan de mejoramiento del grupo de estándares respectivo, así como por su despliegue y divulgación a la institución.
- Reportar resultados de la gestión al equipo de mejoramiento institucional.

Se conformarán los equipos de autoevaluación así:

- Equipo de Autoevaluación Proceso de Atención al Cliente Asistencial

GRUPO DE ESTANDARES	AREA	Rol que desempeña en el equipo
PACAS	Profesional Especializado*	Líder del grupo de estándares
	Líder Programa Vive Tú Corazón	Secretaria Técnica del comité
	Líder Sistema de información y atención al usuario	Integrante
	Líder Servicio de medicina	Integrante
	Líder Servicio de Enfermería	Integrante
	Líder Servicio de Odontología	Integrante
	Líder IAMI y Centro Amigable	Integrante
	Líder plan de intervenciones colectivas	Integrante
	Líder de Laboratorio Clínico	Integrante
	Líder de Humanización	Integrante
	Líder de Servicio Farmacéutico	Integrante
	Profesional de Apoyo Calidad, referente seguridad del paciente	Integrante
	Líder servicio Asignación de citas	Integrante

- Equipo de Autoevaluación de Estándares de Gerencia

GRUPO DE ESTANDARES	AREA	Rol que desempeña en el equipo
GERENCIA DIRECCIONAMIENTO	GERENTE*	Líder Del Grupo De Estándares
	Líder de Humanización	Secretaria Técnica del comité
	Líder planeación	Integrante
	Líder de mejoramiento continuo	Integrante
	Líder gestión del talento humano	Integrante
	Tesorera	Integrante
	Representante de la Junta directiva	Integrante
	Jefe de Control Interno	Integrante

CKM

Resolución N° 734 del 08 de Julio de 2020

"Por medio de la cual se ajusta la conformación de Equipos de mejoramiento continuo de la calidad de la E.S.E. Salud del Tundama y se derogan algunas disposiciones de la Resolución 107 de Febrero 18 de 2020"

- Equipo de Autoevaluación de Estándares de Gerencia del Talento Humano

GRUPO DE ESTANDARES	AREA	Rol que desempeña en el equipo
Talento Humano	Líder de talento humano*	Líder del grupo de estándares
	Representante trabajadores de planta	Secretario Técnico de comité
	Líder de Proceso Jurídico y Contratación	Integrante
	Líder de ambiente Físico referente del SGSST	Integrante
	Referente de Comunicación	Integrante
	Líder de Humanización	Integrante
	Representante empresa temporal	Integrante
	Representante de la Empresa de Vigilancia	Integrante
	Representante de la Empresa de Servicios generales	Integrante

- Equipo de Autoevaluación de Estándares de Gerencia del Ambiente Físico

GRUPO DE ESTANDARES	AREA	Rol que desempeña en el equipo
Ambiente Físico	Líder de Ambiente Físico	Líder del grupo de estándares
	Almacenista	Secretario Técnico de comité
	Líder del programa de Gestión ambiental	Integrante
	Aux. de enfermería	Integrante
	Profesional de Auditoria referente Sistema Único de Habilitación	Integrante
	Líder gestión de la tecnología y mantenimiento Hospitalario	Integrante
	Representante de Servicios Generales	Integrante

06/07

Resolución N° 734 del 08 de Julio de 2020

"Por medio de la cual se ajusta la conformación de Equipos de mejoramiento continuo de la calidad de la E.S.E. Salud del Tundama y se derogan algunas disposiciones de la Resolución 107 de Febrero 18 de 2020"

- Equipo de Autoevaluación de Estándares de Gestión de Tecnología

GRUPO DE ESTANDARES	AREA	Rol que desempeña en el equipo
Gestión de la tecnología	Líder gestión de la tecnología y mantenimiento	Líder del grupo de estándares
	Líder servicio farmacéutico	Secretario Técnico de comité
	Técnico operativo en sistemas de información	Integrante
	Líder Gerencia de la Información	Integrante
	Líder de Laboratorio clínico y toma de muestras	Integrante
	Profesional de Auditoría referente de seguridad del paciente	Integrante
	Líder del servicio de medicina	Integrante

- Equipo de Autoevaluación de Estándares de Gerencia de la Información

GRUPO DE ESTANDARES	AREA	Rol que desempeña en el equipo
Gerencia de la información	Líder gestión de la información	Líder del grupo de estándares
	Profesional de apoyo en Sistemas Integrados de Gestión	Secretario Técnico de comité
	Líder Sistemas de Información y atención al usuario	Integrante
	Líder de archivo y Gestión Documental.	Integrante
	Técnico operativo de Sistemas	Integrante
	Comunicadora	Integrante
	Líder enfermería y PYP	Integrante
	Profesional de apoyo Sistema Integrado de Calidad	Integrante
	Profesional de Auditoría referente del Sistema Único de Habilitación	Integrante
	Profesional especializado	Integrante

OKM

Resolución N° 734 del 08 de Julio de 2020

"Por medio de la cual se ajusta la conformación de Equipos de mejoramiento continuo de la calidad de la E.S.E. Salud del Tundama y se derogan algunas disposiciones de la Resolución 107 de Febrero 18 de 2020"

Estructura:

Cada equipo de autoevaluación contara con:

Líder:**Funciones**

- Mantener motivado al equipo en el cumplimiento de las tareas generadas
- Velar por la participación y cumplimiento del equipo de autoevaluación
- Dirimir las dificultades en el consenso del entendimiento del estándar
- Velar por el seguimiento y cumplimiento de los planes de Mejoramiento

Secretario**Funciones:**

- Llevar actas de reunión y listado de asistencia del equipo
- Unificar la redacción del informe de autoevaluación de los estándares
- Custodiar la evidencia que generen las actuaciones del equipo
- Recordar la asistencia a las reuniones de autoevaluación
- Consolidar la información del estándar y la evidencia de autoevaluación

El resto de integrantes de cada equipo deberá ser colaborativo con las actividades propias del mismo y en la implementación de los planes de mejoramiento.

C. Equipo de Mejoramiento Institucional (Tercer Nivel)

Objetivo: Planear, implementar, monitorizar, comunicar y mantener el mejoramiento sistémico y continuo de calidad institucional.

Funciones:

- Apoyar la gestión de mejoramiento desde las diferentes fuentes (autoevaluación de acreditación, auditorías internas, autorías externas)
- Evaluar el Grupo de Estándares de Mejoramiento de la Calidad.
- Integrar y armonizar las diferentes fuentes de mejoramiento institucional.
- Monitorear los avances en la implementación de las oportunidades de mejoramiento.
- Responder por los resultados de la implementación del Plan de Mejora.
- Reportar resultados de la gestión al Gerente de la E.S.E Salud del Tundama.

Resolución N° 734 del 08 de Julio de 2020

"Por medio de la cual se ajusta la conformación de Equipos de mejoramiento continuo de la calidad de la E.S.E. Salud del Tundama y se derogan algunas disposiciones de la Resolución 107 de Febrero 18 de 2020"

Estructuración:

El equipo de mejoramiento institucional estará conformado por el líder de cada grupo de estándares de autoevaluación así:

GRUPO DE ESTANDARES	AREA	Rol que desempeña en el equipo
MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Líder de Gestión De mejoramiento Continuo*	Líder del grupo de estándares
	Profesional de Auditoria referente Sistema Único de Habilitación	Secretario Técnico de comité
	Líder equipo de autoevaluación de direccionamiento y gerencia	Integrante
	Líder equipo de autoevaluación PACAS	Integrante
	Líder equipo de autoevaluación del talento humano	Integrante
	Líder de Planeación Institucional	Integrante
	Líder equipo de autoevaluación de gerencia del ambiente físico	Integrante
	Líder equipo de autoevaluación de gestión de tecnología	Integrante
	Líder equipo de autoevaluación de gerencia de la información	Integrante
	Profesional en Auditoria Referente del Programa de Seguridad del Paciente	Integrante
	Líder de Humanización	Integrante
	Líder de Responsabilidad Social	Integrante
	Líder Programa Vive tu Corazón	Integrante
	Líder del Programa Sonrisas sanas	Integrante
	Profesional de Apoyo Sistema Integrado de Calidad	Integrante
	Jefe de Control Interno	Integrante

Este equipo responde por el mejoramiento sistémico.

Resolución N° 734 del 08 de Julio de 2020

"Por medio de la cual se ajusta la conformación de Equipos de mejoramiento continuo de la calidad de la E.S.E. Salud del Tundama y se derogan algunas disposiciones de la Resolución 107 de Febrero 18 de 2020"

El líder del equipo de autoevaluación de los servicios ambulatorios responderá por el mejoramiento sistémico asistencial.

Los líderes de los equipos de autoevaluación de direccionamiento, gerencia, gerencia del talento humano, gerencia del ambiente físico, gestión de tecnología y gerencia de la información responderán por el mejoramiento sistémico de los procesos de apoyo

ARTÍCULO SEXTO: REUNIONES DE LOS EQUIPOS: Los equipos de mejoramiento continuo de la calidad para la acreditación de la E.S.E. Salud Del Tundama, se reunirán dos veces al mes, las reuniones de carácter extraordinario del Comité podrán ser convocadas cuando las circunstancias así lo ameriten, con la anticipación que se estime conveniente, por iniciativa de cualquiera de sus integrantes. A reuniones convocadas se adjuntará la documentación pertinente de acuerdo con la agenda propuesta. Todo lo tratado en las sesiones del Comité constará en actas.

Para dar inicio a la fase de autoevaluación de los estándares, el equipo de autoevaluación debe garantizar reuniones semanales hasta obtener el producto.

PARÁGRAFO 1°: Las reuniones sólo se aplazarán ante la eventualidad de que al menos la mitad de los miembros del Comité notifiquen al líder por escrito y con razones justificadas, con al menos dos (2) días hábiles de anticipación, la imposibilidad para asistir a la reunión programada.

ARTICULO SEPTIMO: RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS: Los miembros del Comité deberán, como mínimo:

- Asistir a las reuniones convocadas.
- Mantener la confidencialidad de la información revisada y discutida en el Comité.
- Participar en las actividades del proceso de mejora continua de la calidad en la atención y ética en el desempeño.
- Realizar actividades operativas para garantizar que las unidades cumplan con las recomendaciones emitidas.
- Apoyar a la supervisión del cumplimiento de las recomendaciones realizadas.
- Reportar los resultados obtenidos a la Gerencia mediante el líder del proceso, la socialización se realizará a través de los Comités establecidos para tal fin.
- Garantizar la medición sistemática con estándares de Acreditación mediante el acompañamiento técnico a los líderes de los grupos de estándares en el establecimiento de la brecha entre la calidad esperada y la observada, asesorar la calificación del estándar contemplando el desarrollo en el enfoque, implementación y resultado, el levantamiento de los planes de mejoramiento continuo, su seguimiento y cierre de ciclos que permitan pasar a la fase crítica de la Acreditación y mantener el proceso de Acreditación de la Entidad.

OKM

Resolución N° 734 del 08 de Julio de 2020

"Por medio de la cual se ajusta la conformación de Equipos de mejoramiento continuo de la calidad de la E.S.E. Salud del Tundama y se derogan algunas disposiciones de la Resolución 107 de Febrero 18 de 2020"

ARTÍCULO OCTAVO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

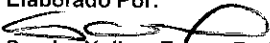
ARTICULO NOVENO: Derogaciones. La presente resolución deroga las resoluciones 178 de 2015, 122 de 2017, 313 de 2018, 002 de 2019, y 107 del 18 de Febrero de 2020

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Duitama a los Ocho (08) días del mes de Julio de 2020


CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ
Gerente

Elaborado Por:


Sandra Yolima Torres Barinas
Líder mejoramiento Continuo de la calidad