E.S.E.
SALUD del TUNDAMA

MUNICIPIO DE DUITAMA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA

Resolución Nº 1470 Noviembre 14 de 2014

"Por la cual se adopta la Política de Calidad de la ESE Salud del Tundama"

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA

En uso de sus facultades legales y estatutarias y,

CONSIDERANDO:

Que la Politica Nacional de prestacion de Servicios de Salud concibe al eje de calidad como un elemento estrategico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atencion centrada en el usuario y en la estrategia No. 4 plantea el fortalecimiento de los sistemas de habilitacion, acreditacion y auditoria, con el fin de disminuir los riesgos asociados a la atencion e incrementar el impacto de los servicios en la mejora del nivel de salud de la poblacion.

Que el decreto 1011 del 2006 establece el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la atención en Salud del Sistema General de seguridad Social en Salud y define la seguridad Que como "el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en la evidencia científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias".

Que de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, la acreditación de las organizaciones de salud está orientada a garantizar y mejorar la calidad de los servicios , mediante la aplicación de un conjunto de estándares óptimos y factibles de alcanzar previamente conocidos por las entidades evaluadas.

Que el decreto 4295 de noviembre 2007 por el cual se reglamenta parcialmente la ley 872 de 2003; en su Articulo 1º , fija como Norma Técnica de Calidad para las instituciones prestadoras del servicio de salud, la adoptada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y definida a través del Decreto 1011 de 2006 y las normas técnicas que lo desarrollan o las que lo modifiquen.

Que el Ministerio de la Proteccion Social en la resolución 2082 de 2014 y el Decreto 903 del 2014, establece los estándares de acreditación en el Manual ambulatorio y hospitalario de Colombia, dirigidos hacia la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, articulando la política de Calidad con la de prestación del servicio.

Resolución Nº 1470 de 2014

"Por la cual se adopta la Política de Calidad de la ESE Salud del Tundama"

Que la ESE Salud del Tundama tiene definida en su Plataforma Filosofica, entre otros los principios corporativos de la equidad, responsabilidad social, trabajo en equipo, mejoramiento continuo e innovacion y atencion centrada en el ser humano que se encuentran en lo definido en el Plan de Desarrollo 2012-2015.

Que mediante el Acuerdo de Junta directiva No. 013 del 1 de octubre de 2012, se define y adopta para la ESE Salud del Tundama, una nueva Plataforma Estrategica, tomandose esta como la base para la gestion Empresarial y la ejecucion de los diferentes procesos y planes organizacionales.

Que mediante Acuerdo 008 de 17 de Julio de 2014 la Junta Directiva aprueba el organigrama estructural para la Empresa Social del Estado Salud del Tundama.

Que mediante Acuerdo 010 del 23 de Septiembre de 2014, adopta la nueva estructura de procesos de la ESE Salud del Tundama con el fin de apoyar eficientemente el logro de los objetivos y metas institucionales, contribuir el cumplimiento de los objetivos los procesos y facilitar a tomar decisiones pertinentes para poner en practica los planes, programas y proyectos con la participacion fundamental del Talento Humano.

Que por lo antes expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: ADOPCION: Adoptar la Politica de Calidad de la ESE Salud del Tundama acorde a los lineamientos para la implementación de la política en la República de Colombia.

ARTICULO SEGUNDO: OBJETIVOS. La politica de Politica de Calidad tendra como objetivos:

Objetivo general

Desarrollar e implementar el mejoramiento Continuo tanto a nivel individual como colectivo propendiendo por la búsqueda de la Calidad Óptima en la prestación de los servicios de salud de la E.S.E. Salud del Tundama.

Objetivos específicos

- Desplegar, socializar y evaluar el aprendizaje de la política y atributos de Calidad a el Recurso Humano del área Asistencial y administrativo, usuarios y su familia de la Institución.
- Desarrollar mecanismos Institucionales centrados en la atención de el Usuario y su familia con un respeto profundo por el ser humano.
- Estrategias de Autocontrol y Liderazgo desde cada uno de los procesos.
- Participación activa y trabajo en equipo de cada uno de los colaboradores.
- Enfoque Sistémico de los procesos y procedimientos de la Institucion.
- Propender por una relación provechosa con los Proveedores dentro de un ambiente transparente como entidad pública de referencia tanto a nivel regional, como nacional.

Resolución Nº 1470 de 2014

"Por la cual se adopta la Política de Calidad de la ESE Salud del Tundama"

ARTICULO TERCERO: ALCANCE. Personal asistencial, administrativo, usuarios y familiares de la E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA.

ARTICULO CUARTO: RESPONSABLES. El equipo Líder de la política de Calidad de la E.S.E SALUD DEL TUNDAMA son los siguientes colaboradores:

- Gerente
- Líder de Gestión de la Calidad
- Profesional de Gestión de la Calidad

ARTICULO QUINTO. SOPORTE LEGAL.

- **Artículo 279 de la Ley 100 de 1993**: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- **La Ley 647 de 2001:** Se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- **Decreto 1011 del 2006:** Sistema Obligatorio de Garantia de la calidad.
- **Resolución 2003 del 2014:** Habilitación.
- **Resolución 2082 y Decreto 903 del 2014:** Acreditación.

ARTICULO SEXTO: DEFINICIONES. La E.S.E SALUD DEL TUNDAMA, adopta la terminología para el Sistema de Gestión de Calidad.

- **SOGCS:** Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud, es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

- **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.

- **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.

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

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

- **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.

- **Sistema Unico de Habilitación:** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

- **PAMEC:** Programa para la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación.

- **Sistema Unico de Acreditación:** Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

- **Sistema de Información para la Calidad:** El objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud.

ARTICULO SEPTIMO: COMPROMISO. La E.S.E. Salud del Tundama se compromete a el mejoramiento continuo, como eje principal los atributos de la calidad: continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad, orientando a la mejora de los resultados de la atención en salud y la satisfacion de los colaboradores, usuarios y sus familias, en torno a la Responsabilidad Social como Empresa Social del Estado, logrando cada vez más fortalecer la Cultura Organizacional que asegure la Calidad en el Tiempo.

ARTICULO OCTAVO: ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA, SON LOS SIGUIENTES:

- Inducción de colaboradores nuevos.
- Reinducción anual a los colaboradores en temas de Sistema de Gestion de Calidad.
- Planeación de estrategias lúdicas para la enseñanza - aprendizaje.
- Implementación del autocontrol y auditorias internas de calidad, en busca del mejoramiento continuo.

- Educación al usuario y su familia a través del personal asistencial sobre SOGCS.
- Se realizará retroalimentación por altavoz.
- Se publicarán tips en los boletines de la Institución.

ARTICULO NOVENO: LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS POLITICA DE CALIDAD DE LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA. La empresa social del estado salud del Tundama lo hará mediante los componentes del SOGCS:

ESTRATEGIA 1: AUTOEVALUACIÓN SEMESTRAL DE LOS ESTANDARES DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014

- **Talento Humano:** Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud.
- **Infraestructura:** Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.
- **Dotación:** Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.
- **Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos:** Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.
- **Procesos Prioritarios:** Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.
- **Historia Clínica y Registros:** Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.
- **Interdependencia**: Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador.

ESTRATEGIA 2: PLANEACIÓN Y CREACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD ANUALMENTE.

Atraves de los siguientes componentes:

- Alcance del mejoramiento continuo de la calidad.
- Autoevaluación.
- Selección de procesos a mejorar
- Priorización de procesos
- Definición de la calidad esperada.
- Calidad observada.
- Formulación de planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada.
- Implementación de planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada.
- Evaluacion de la ejecución de los planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada.
- Aprendizaje organizacional.

ESTRATEGIA 3: SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, SE LLEVA A CABO A TRAVÉS DE TRES TIPOS DE ACCIONES:

- **Acciones Preventivas**: Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.
- **Acciones de Seguimiento**: Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.
- **Acciones Coyunturales:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

ESTRATEGIA 4: AUTOEVALUACION ANUAL DE LOS ESTÁNDARES DEL MANUAL DE ACREDITACION EN SALUD AMBULATORIO Y HOSPITALARIO DE COLOMBIA, VERSIÓN 003.

se orientará por los siguientes principios:

- **Confidencialidad:** La información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como, los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido negada la acreditación, son estrictamente confidenciales, salvo la información que solicite el Ministerio de la Protección Social relacionada con el número de entidades que no fueron acreditadas. No obstante, la condición de Institución acreditada podrá hacerse pública, previa autorización de esta.
- **Eficiencia:** Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Unico de Acreditación procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.

- **Gradualidad:** El nivel de exigencia establecido mediante los estándares del Sistema Unico de Acreditación será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

ESTRATEGIA 5: SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD.

- Monitorear y hacer seguimiento a la calidad de los servicios para ajustes del SOGCS.
- Orientar, contribuir a los usuarios y demás agentes, con base en información para su calidad.
- Referenciar y contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios, propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

Se orientara por los principios del Sistema de Información para la Calidad:

- **Gradualidad:** La información que debe entregarse será desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de información que se recolectará y se ofrecerá a los usuarios.
- **Sencillez:** La información se presentará de manera que su capacidad sea comprendida y asimilada por la población.
- **Focalización:** La información estará concentrada en transmitir los conceptos fundamentales relacionados con los procesos de toma de decisiones de los usuarios para la selección de EAPB y de Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red con base en criterios de calidad.
- **Validez y confiabilidad:** La información será válida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad y confiable en cuanto mide calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada.
- **Participación:** En el desarrollo e implementación de la información participarán de manera activa las entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Eficiencia:** Debe recopilarse solamente la información que sea útil para la evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención en salud y debe utilizarse la información que sea recopilada.

ARTICULO DECIMO: INTEGRACIÓN CON OTRAS POLÍTICAS Y CON LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA

La Política de Calidad de la E.S.E SALUD DEL TUNDAMA, se articula con la Visión Institucional por cuanto la misma busca una atención humaniza, segura y centrada en el usuario y su familia y con la Misión Institucional ya que es objetivo de la E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, es contar con un equipo humano comprometido con la calidad, seguridad, innovación, responsabilidad social, y la atención centrada en las personas y sus familias. (Política de prestación del servicio y seguridad del paciente, humanización).

ARTICULO DECIMO PRIMERO: ESTRATEGIAS PARA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA EN LA COGESTIÓN DE SU SEGURIDAD EN LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA. La E.S.E SALUD DEL TUNDAMA, implementa el Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad en salud, centrado en el usuario y

Resolución Nº 1470 de 2014

"Por la cual se adopta la Política de Calidad de la ESE Salud del Tundama"

su familia, en el cumplimiento de las mismas a través de la participación activa con las siguientes estrategias:

- Equipo multidisciplinario y sistema de PQRS, implementado en la institución.
- Estrategia de divulgación de información escrita y virtual para los usuarios y familias.
- Integracion de Alianza de usuarios.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO. RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA. En la Planeación Presupuestal de la E.S.E SALUD DEL TUNDAMA, se incluirán los recursos requeridos para garantizar la implementación de la presente Política, asegurando el apoyo financiero, físico, tecnológico y de Talento Humano para el logro de los objetivos aquí planteados.

ARTICULO DECIMOTERCERO. INDICADORES DE LA POLITICA. Los indicadores que miden el cumplimiento de la presente política y que serán evaluados anualmente son:

- Porcentaje de Adherencia de la política de calidad.
- Porcentaje Auditorias internas ejecutadas, sobre las planeadas.
- Porcentaje de colaboradores sensibilizados y/o capacitados en el Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad en Salud.

ARTICULO DECIMO CUARTO: DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

- Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia, versión 003.
- http://www.hospitaldelsur.gov.co/politicas-institucionales/19-politica-de-calidad
- http://www.icontec.org/index.php/es/nuestra-compania/politica-de-calidad/49-colombia/acreditacion-en-salud

ARTÍCULO DECIMO QUINTO. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las demas disposiciones que le sean contrarias-

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Duitama a catorce (14) días del mes de Noviembre del 2014

Esperanza Perez P

LUCILA ESPERANZA PÉREZ PRECIADO