



RESOLUCIÓN No. 181 de 2017

(Julio 19 de 2017)

"POR LA CUAL SE ADOPTA POLÍTICA DE CALIDAD EN LA ESE HOSPITAL
MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD"

LA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA
METROPOLITANA DE SOLEDAD, en uso de sus atribuciones constitucionales y
legales y

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 9 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que mediante el Decreto 780 de 2016, el cual unifica los decretos del sector salud, donde se encuentra compilado el Decreto 1011 de 2006, en el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyas acciones se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y en la vigilancia y prevención de eventos adversos.

Que de acuerdo los lineamientos establecidos en la política nacional de prestación de servicios de salud El eje de calidad en la política de prestación de servicios se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario y busca lograr que la información sobre la calidad se convierta en un bien público que permita orientar las decisiones de los agentes en el sistema, modernizar las formas de operación de los prestadores públicos, consolidar las redes de servicios de salud para optimizar recursos y mejorar acceso y desarrollar un sistema de incentivos para prestadores en todo el territorio colombiano.

Handwritten signature



Que la Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, establece que los Prestadores de servicios de salud deben tener definidos procesos de auditoria para el mejoramiento de la calidad con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios.

Que en la resolución 256 de 2016 por lo cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud y su periodicidad de reporte.

Que la Resolución No. 123 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006, la cual se adopta el Manual de estándares de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario establece en el estándar 5. Código AsSP1: La organización tiene formulada implementada y evaluada la política de Seguridad de pacientes y garantiza su despliegue en toda la organización.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar e implementar Política de Calidad de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, según documento anexo que hace parte integral de esta Resolución, a través de la Unidad de Auditoría y Calidad.

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar que a través de la Unidad de Auditoría y Calidad, se socialice la Política implementada a través de procesos de capacitación, talleres, circulares y en general todos los medios de información disponibles en la ESE.



ALCALDÍA DE
SOLEDAD
Trabajo honesto por una Soledad Confiable



HOSPITAL
DE SOLEDAD
MATERIA INFANTIL
Cuidamos de ti

ARTÍCULO TERCERO: A través de la Oficina Jurídica, comunicar la presente decisión a la Unidad de Auditoría y Calidad.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en el municipio de Soledad, Atlántico a los 19 días del mes de Julio de 2017


CLAUDIA ELIZABETH ARENAS TORRES
Gerente

Proyectó: Natali Niebles. Auditor de Calidad
Revisó: Antonia Quiñones - Asesor PAMEC
Revisó: Eliecer Polo Asesor oficina Jurídica.

www.soledad-atlantico.gov.co

 C.S. COSTA HERMOSA,
Cra 40 Calle 33 esquina,
Soledad, Colombia.
 375 94 00 Ext: 127

 **SOLEDAD
CONFIABLE**
Trabajo honesto



POLITICA DE CALIDAD

El Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, establece en su política de calidad la provisión de servicios de salud a los usuarios en forma individual y colectiva de forma accesible y equitativa, con un nivel profesional óptimo, a través de criterios con oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, manteniendo un equilibrio entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de nuestros usuarios, comprometiéndonos a implementar y consolidar un sistema integrado de gestión, a partir de la planeación participativa, autocontrol y seguimiento organizacional, definiendo acciones de mejoramiento continuo que garanticen la prestación de servicios de salud bajo estándares superiores de calidad.

1. OBJETIVO

- Dar cumplimiento a la normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad
- Establecer un entorno de atención con altos estándares de calidad
- Gestión y seguimiento permanente a los procesos de atención de los servicios de salud con atributos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad.
- Implementación de planes de mejoramiento continuo

2. ALCANCE

La política está dirigida a todo el equipo Administrativo y Asistencial de la ESE Hospital Materno Infantil, usuarios de los servicios de salud y familiares y/o acompañantes y comunidad.

3. RESPONSABLES

La gerencia será el responsable de controlar el cumplimiento de la Política Calidad y velar por la actualización y revisión periódica de este documento a través de la Unidad de Auditoria y calidad, subgerencia administrativa y Subgerencia científica, con el fin de implementar los cambios pertinentes en caso de que se presentara alguna.



Los jefes de unidad o líderes de procesos misionales y de apoyo deberán controlar el cumplimiento de la política de en el ejercicio de sus funciones y la implementación de sus procesos a cargo.

4. TERMINOS Y DEFINICIONES

ATENCIÓN DE SALUD. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA. Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

5. ELEMENTOS ESTRATEGICOS DE LA POLITICA

La política institucional de calidad está adherida al eje de calidad de la política nacional de prestación de servicios, esta operativizara a través de líneas acción, agrupadas en 4 estrategias tal como la muestra con la siguiente ilustración:



ESTRATEGIA 1

Fortalecimiento de los sistemas de habilitación, acreditación y auditoría, con el fin de disminuir los riesgos asociados a la atención e incrementar el impacto de los servicios en la mejora del nivel de salud de la población.

Lineamientos

- Seguimiento y ajuste del Sistema Único de Habilitación
- Implementación y monitorización de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.
- Fomento al uso de los estándares de acreditación y de las metodologías de auditoría.
- Definición de un marco de referencia de indicadores de calidad que incluya estándares (umbrales) indicativos de la calidad esperada y monitoreo del mismo.

ESTRATEGIA 2

Desarrollo y mejoramiento del talento humano en salud

Lineamientos

- Desarrollo de un sistema de capacitación continua y evaluación del talento humano
- Definición e implementación de los criterios de calidad para los escenarios de práctica.
- Promoción de una cultura de ética, en los trabajadores del sector salud

ESTRATEGIA 3

Fortalecimiento de los procesos de evaluación e incorporación de tecnología biomédica

Lineamientos

- Socialización, Implementación y evaluación del manual de Tecnologías en Salud
- Monitoreo y seguimiento del programa de Tecno vigilancia, Farmacovigilancia y reactivo vigilancia de acuerdo a políticas nacionales.

ESTRATEGIA 4

Empoderamiento del usuario y sus formas asociativas a través del desarrollo del Sistema de Información en Calidad.



Lineamientos

- Elaboración, difusión y publicación periódica de los resultados sobre calidad
- Fortalecimiento de los mecanismos de participación social, en los procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad.

6. RESULTADOS ESPERADOS DE LA POLITICA

- Cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad
- Reducción de brechas entre calidad esperada y calidad observada
- Efectividad mínimo del 90% en la implementación de planes de mejoramiento
- Desarrollo de procesos estandarizados
- Adherencia a guías clínicas y protocolos de atención.
- Alta satisfacción de los usuarios que reciben la prestación de nuestros servicios

7. SEGUIMIENTO MONITOREO Y EVALUACIÓN:

Para el seguimiento de la política se establecen las siguientes actividades e indicadores de medición:

- Evaluación del despliegue de la política en comités de calidad trimestral
- Seguimiento de procesos a través de círculos de calidad y auditorías Internas estableciendo brechas de calidad.
- Porcentajes de Cumplimiento del sistema Único de Habilitación
- Efectividad en ejecución de planes de mejoramiento
- % de adherencia a guías de práctica clínica en los diferentes servicios
- % Satisfacción global de los usuarios
- Oportunidad de atención de los servicios
- Implementación de buenas prácticas del programa de seguridad del paciente

Los responsables de su seguimiento será: El comité de calidad

Los indicadores se medirán con una frecuencia Mensual y trimestral.


CLAUDIA ELIZABETH ARENAS TORRES
Gerente