



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



RESOLUCIÓN N°301
(02 de Septiembre de 2021)

“Por la cual se actualiza la Política de Calidad del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.”

LA GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales; en especial, las conferidas en las Leyes 100 de 1993, 872 de 2003, 1753 de 2015; los Decreto 1876 de 1994, 1011 y 2323 de 2006, 4295 de 2007, 903 de 2014, 1083 de 2015, 780 de 2016, 1499 de 2017; la Resoluciones 2082 de 2014, 1619 de 2015, 5095 de 2018 y 3100 de 2019; el Decreto Ordenanzal 028 de 1999, expedido por el Gobernador de Boyacá y demás disposiciones vigentes.

Que la Ley 872 de 2003, creo el sistema de gestión de la calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual debe estar enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

Que el artículo 2° ibidem, señala que las entidades del sector descentralizado obligadas a desarrollar y poner en funcionamiento el sistema de gestión de la calidad; así mismo, en las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con lo que define la Ley 100 de 1993.

Que el artículo 1° del Decreto 4295 de 2007, que reglamento parcialmente la ley 872 de 2003, fijo como norma técnica de calidad para las instituciones prestadoras de servicios de salud, la adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el Decreto 1011 de 2006, estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y definido las norma, 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 inciso cuarto del artículo 2° ibidem, define que la calidad de la atención de salud, es 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



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Que el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, es la acreditación de las organizaciones de salud 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 Gobierno Nacional a través del Decreto 2323 de 2006, organizo la red nacional de laboratorios y reglamentar su gestión, definiendo las competencias de los Laboratorios Nacionales de Referencia y de las entidades territoriales y señalando que dichos laboratorios deben definir los estándares de calidad para la autorización de laboratorios que ofrezcan realizar análisis de interés en salud pública y de vigilancia y control sanitario.

Que el numeral 3. del artículo 3 ibidem dispuso, que los estándares de calidad en salud pública, son los requisitos básicos indispensables definidos por este Ministerio y que deben cumplir los actores que desempeñan funciones esenciales en salud pública.

Que Decreto 903 de 2014, en concordancia con la Resolución 2082 de 2014, establecen los estándares de acreditación dirigidos hacia la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos.

Que la Resolución 1619 del 2015, dispuso el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de Calidad.

Que el Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017, en relación con el Sistema de Gestión previsto en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 integro los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 5095 de 2018, adopto el manual de acreditación ambulatorio y hospitalario de Colombia, versión 3.1. el cual establece los estándares máximos de calidad.

Que mediante la Resolución 3100 de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social, definió los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y adopto el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Que el Plan de Desarrollo 2020 -2024, denominado "*Para Seguir Avanzando Nuestra Prioridad... tu Vida y la de tu Familia*" del Hospital Regional de Sogamoso



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



Empresa Social del Estado, dentro del eje estratégico de desarrollo, estableció el Mejoramiento Continuo hacia la excelencia, bajo el sistema único de acreditación.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: ACTUALIZAR Y ADOPTAR: Actualizar y Adoptar la política de Calidad del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.

ARTICULO SEGUNDO: OBJETIVOS: La política de Calidad del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, tendrá como objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Lograr la Satisfacción del 95% de los usuarios y sus familias que recibieron la prestación de los servicios en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., enmarcados en los atributos de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

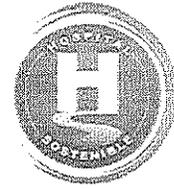
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Garantizar una atención centrada en el usuario y su familia, con enfoque de estándares de acreditación en salud y atributos de calidad: oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación del servicio.
- Desplegar, socializar y evaluar el aprendizaje de la política y atributos de Calidad a el talento Humano del área Asistencial y administrativo, usuarios y su familia de la Institución.
- Desarrollar mecanismos Institucionales centrados en la atención del Usuario y su familia con un respeto profundo por el ser humano.
- Estrategias de Autocontrol y liderazgo desde cada uno de los procesos institucionales.
- Participación activa y trabajo en equipo de cada uno de los colaboradores.
- Enfoque Sistémico de los procesos y procedimientos de la Institución
- Propender por una relación provechosa con los Proveedores dentro de un ambiente transparente como entidad pública de referencia tanto a nivel regional, como nacional.

ARTICULO TERCERO: ALCANCE. La presente Política involucra a todos los niveles de la organización, colaboradores, personal en misión, pacientes y sus



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



familias, proveedores y comunidad en general del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

ARTICULO CUARTO: RESPONSABLES. La política de Calidad es transversal a todos los procesos de la Institución, su cumplimiento y direccionamiento de estrategias se logra a través de los equipos de Mejoramiento continuo y el comité de Gestión y Desempeño de la Institución.

ARTÍCULO QUINTO: DEFINICIONES: El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, adopta la terminología para la política de Calidad de la Institución:

SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud, es el conjunto 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 en 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 científica 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 Único 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



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicio de Salud y las EAPB.

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

Sistema Único 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.

ARTÍCULO SEPTIMO: COMPROMISO: El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., se compromete con el mejoramiento continuo de la calidad, enmarcado en los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, 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 satisfacción de los colaboradores, usuarios y sus familias.

ARTÍCULO OCTAVO: PASOS PARA LA SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN:

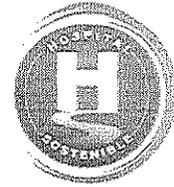
- Dar a conocer la política a través de todas las herramientas de comunicación internas y externas.
- Asignar responsabilidades y funciones a cuántos deban intervenir, así como a promover la consulta y participación de los trabajadores en todas las acciones.
- Socialización en inducción y reinducción.

ARTÍCULO NOVENO: COMPONENTES E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD:

1. AUTOEVALUACIÓN SEMESTRAL DE LOS ESTANDARES DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN:



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



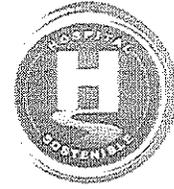
- Talento Humano: Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud.
- Infraestructura: Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las Áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.
- Dotación: Son las condiciones, 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, Fito terapéuticos, 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 at 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.

2. PLANEACIÓN Y CREACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD "PAMEC"

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad tiene como objetivo central garantizar la calidad de la atención en salud como un mecanismo sistémico y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada, tomando como referente los componentes SOGC y los atributos de la Calidad.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

- La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.
- La comparación entre la Calidad Observada y la Calidad Esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

Por medio de los siguientes criterios:

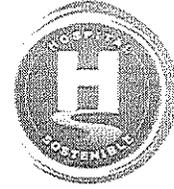
- Alcance del mejoramiento continuo de la calidad.
- Autoevaluación.
- Selección de procesos a mejorar.
- Priorización de procesos.
- Definición de la calidad esperada.
- Calidad observada.
- Formulación de planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada.
- Implementación de planes de mejoramiento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

Niveles de operación de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud:

El modelo que se aplica en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., operará en los siguientes niveles:

a. Autocontrol. Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

b. Auditoría interna. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, su propósito es contribuir a que la institución adquiera la



cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que este sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

c. Auditoría externa. Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden.

3. AUTOEVALUACION ANUAL DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN BAJO LOS ESTANDARES DEL MANUAL DE ACREDITACIÓN EN SALUD AMBULATORIO Y HOSPITALARIO DE COLOMBIA.

Con el objetivo de evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad que se orienta en los siguientes principios:

a. 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. No obstante, la calificación final de las instituciones a las cuales se les otorgue la acreditación podrá hacerse pública, previa autorización de las instituciones acreditadas.

b. Eficiencia. Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Único de Acreditación procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.

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

4. SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

El Sistema de Información para la Calidad que estimula la competencia por calidad entre los agentes del sector y 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 la prestación del servicio de salud, de manera que se pueda tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



- Monitorear y hacer seguimiento a la calidad de los servicios para ajustes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- 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 incentiva la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

ARTÍCULO DECIMO: INTEGRACIÓN CON OTRAS POLÍTICAS Y CON LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA:

La Política de Gestión de Calidad, se articula con la misión institucional ya que Somos una Institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad Amiga de la Mujer y la Infancia Integral, con un alto grado de calidad humana, utilización óptima de los recursos físicos, técnicos y financieros, orientados al mejoramiento continuo de la calidad de vida de los usuarios y comprometida con la formación del Talento Humano, la Investigación y la Protección del Medio Ambiente, se integra con la política de Seguridad del Paciente y de Humanización de la Institución ya que se enfoca en la atención del usuario y su familia.

ARTICULO DECIMO PRIMERO: PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA Y LA COMUNIDAD EN LA COGESTIÓN DE LA POLÍTICA DE GESTION DE CALIDAD: EL Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, realiza las encuestas de satisfacción a los usuarios y sus familias con la finalidad de evaluar la experiencia de la atención en salud, además de las sugerencias realizadas por ellos, para la mejora continua de la calidad.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO: RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DE CALIDAD:

En la Planeación Presupuestal del Hospital, 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 DECIMO TERCERO: INDICADORES QUE MIDEN LA POLÍTICA DE USO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:

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



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



ARTICULO DECIMO CUARTO: DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Manual de Acreditación en (Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia), versión 3.1.
- Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

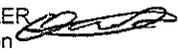
ARTICULO DECIMO QUINTO: VIGENCIA Y DEROGATORIAS: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

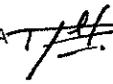
Dada en Sogamoso, a los dos días (2) del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

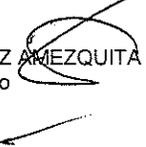

SHEYLA FANORY CAICEDO RINCÓN
Gerente Hospital Regional de Sogamoso ESE

Proyecto: IRIS ADRIANA MOJICA CARVAJAL
Asesora de Calidad y Programas Especiales

Revisaron: OSCAR DARIO SOLER 
Asesor de Planeación

DIÉGO FERNANDO FUQUEN FONSECA 
Subgerente Administrativo y Financiero

CLAUDIA MARINA GARCIA FERNANDEZ 
Subgerente Científica

SIGIFREDO GONZALEZ AMEZQUITA 
Asesor Jurídico Eexterno