



# Red Salud Armenia E.S.E.

PA' CUIDAR DE TODOS

Política de Calidad y Prestación de Servicios



## POLÍTICA

<b>PROCESO</b>	Gestión de la Calidad
<b>NOMBRE</b>	Política de calidad y prestación de servicios
<b>CODIGO DEL DOCUMENTO</b>	ES-PL-PO-019

### 1. Aprobación

	Cargo	Fecha
<b>Elaboró</b>	Equipo Directivo	15/06/2021
<b>Aprobó</b>	Gerente	

### 2. Normatividad que soporta la política

**Constitución Política de Colombia de 1991**, artículo 49 el derecho a la salud

**Ley 100 de 1993**. Ministerio de Salud. Por esta ley se crea el Sistema de Seguridad Social Integral (SGSSI).

**Ley 715 de 2001**. Esta Ley crea el Sistema General de Participación.

**Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud**: El Ministerio de la Protección Social, mediante la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, estableció los lineamientos estratégicos que orientan la prestación de dichos servicios

**Decreto 780 de 2016**, por medio de la cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social

**Ley 1438 de 2011**: Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Resolución 2626 de 2019**, deroga la resolución 429, adopta el Modelo de Acción integral Territorial –MAITE, Modifica la política de atención integral en Salud- PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.

**Resolución 3202 de 2016**. Por la cual se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las rutas integrales de atención en salud -RIAS

**Ley 1751 de 2015**. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Todas las normas que la complementen, sustituyan o deroguen.

### 3. Alineación con el direccionamiento estratégico

Plataforma estratégica	Misión. <i>Prestar servicios de salud humanizados como prestador primario, aportando al desarrollo de la región a través de las prácticas formativas y las buenas prácticas clínicas de investigación en salud.</i>
Objetivo Estratégicos	Objetivo general:... <i>Prestar servicios de salud con calidad y humanización, centrados en el usuario y su familia orientados a la satisfacción de sus necesidades, que contribuya a la sostenibilidad económica y administrativa de la organización.</i>

### 4. Política

Prestar servicios humanizados de salud, con oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia, enfocado en el modelo de atención institucional, logrando la satisfacción de clientes internos y externos, promoviendo el mejoramiento continuo y la responsabilidad social.

### 5. Objetivos

Objetivo a alcanzar	Indicador de evaluación		
	Nombre del indicador	Formula	Periodicidad
Propender el cumplimiento de los derechos del paciente así como una atención humanizada durante su atención de parte de los funcionarios.	Porcentaje de pacientes que refieren fueron informados de los derechos durante su atención	Número de usuarios que calificaron bueno y muy bueno a los ítem relacionados con el derecho a ser informado / Número de respuestas a las preguntas del grupo 2 de derechos * 100	Trimestral
	Proporción de satisfacción global de los usuarios.	Número de usuarios que respondieron buena o muy buena a las preguntas sobre experiencia global en la atención/ número de usuarios que respondieron a las preguntas	Trimestral
	Evaluación de adherencia al protocolo de bienvenida	Número de respuestas que cumplen ante el protocolo de bienvenida / Número total de preguntas evaluadas en el protocolo de bienvenida * 100	Trimestral

Evidenciar el mejoramiento continuo de los diferentes procesos de la organización.	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas en el PAMEC / Total de acciones de mejoramiento programadas derivadas de planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC * 100	Mensual
	Mejoramiento continuo de la calidad a entidades no acreditadas con autoevaluación de la vigencia anterior	Promedio de calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	Anual
	Porcentaje de indicadores desviados con metodología de análisis	Número de indicadores desviados con metodología de análisis / Número total de indicadores desviados * 100	Mensual
Propender por el uso racional y responsable de los recursos institucionales para evitar desperdicios y maximizar los beneficios en favor del hospital.	Proporción ejecución presupuestal de gastos	Valor de los gastos ejecutados en el período / Valor de los gastos proyectados en el período * 100	Mensual
	Evaluación de tecnología con metodología establecida	Numero de Tecnologías adquiridas, evaluadas haciendo uso de la metodología propuesta / Total de tecnologías adquiridas * 100	Mensual
Implementar y garantizar el seguimiento a las estrategias adoptadas con el fin de que los pacientes accedan a los servicios de promoción y	Proporción de demanda inducida efectiva a las intervenciones de la RIA PMS, por profesional en salud,	Número de intervenciones atendidas en la RIA PMS a la cual fue direccionado previamente / Número de direccionamiento a intervenciones de la RIA PMS, atendidos en el área ambulatoria (agendamiento de cita, medicina, enfermería, odontología), toma de	Mensual

prevención	técnico en salud, auxiliar	citología vaginal, higiene oral.	
	Adherencia a las rutas de atención	N. de ítem que califican con adherencia / Total de ítem evaluados	Trimestral
Prevenir los fallos en la atención, aplicando buenas prácticas de seguridad del paciente durante la atención en salud	Adherencia al protocolo de identificación	Número de pacientes identificados con mínimo dos datos personales / Total de pacientes a los cuales se les evalúa la identificación * 100	Trimestral
	Adherencia de la higiene de manos	Sumatoria de ocasiones en que el personal asistencial que tiene contacto directo con el paciente/ Sumatoria de ocasiones observadas que lo requieren para los cinco momentos * 100	Trimestral
	Adherencia uso de EPP	Número de criterios sobre uso de EPP que cumplen / Numero de criterios sobre uso de EPPS evaluados * 100	Mensual
	Gestión de eventos adversos	Número de eventos adversos detectados y gestionados/ Número de eventos adversos detectados*100	Mensual
	Adherencia a GPC	Número de H.C de muestra representativa de las GPC evaluadas que cumplen con las recomendaciones priorizadas / Número de historias clínicas incluidas en la muestra representativa	Trimestral

#### 6. Definiciones para el entendimiento de la política

**Oportunidad:** Estados operativos de los servicios y opciones terapéuticas que en un momento dado puede llegar a precisar un usuario.

**Seguridad:** Conjunto de medidas estructurales, organizativas y protocolarias encaminadas a reducir el riesgo de que el paciente pueda sufrir algún evento adverso durante la atención sanitaria.

**Continuidad:** Posibilidad de recibir las intervenciones requeridas de manera fluida y secuencial, sin interrupciones innecesarias.

**Pertinencia:** Es la garantía de que los usuarios reciban, en todo momento, los servicios que requieran para tratar su patología con las mayores garantías de éxito.

### 7. Despliegue

El despliegue de la política se realizara a través del plan de comunicaciones de la ESE.

### 8. Implementación

Su implementación estará lidera por la subgerencia científica y el acompañamiento de la oficina de calidad dirigido a toda la organización.

### 9. Control de cambios

Versión	Fecha	Ítem Modificado	Justificación
1	10/12/2018		Creación de la Política
2	15 de Junio de 2021	2,3,4,5,6,7	Actualización de la plataforma estratégica
3	22 de agosto de 2023	4 y 5.	Mejorar el alcance según los estándares de direccionamiento del SUA.