



# Red Salud Armenia E.S.E.

**PA' CUIDAR DE TODOS**

Política de Calidad y Prestación de Servicios



## POLÍTICA

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>PROCESO</b>              | Gestión de la Mejora continua                 |
| <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. |