

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E	CÓDIGO:	POL-HUV-HUV-011
		VERSIÓN:	001
POLÍTICA DE CALIDAD		FECHA DE EMISIÓN:	2019-07-11

1. OBJETIVO

Definir los lineamientos institucionales que orienten el desarrollo de intervenciones destinadas al mejoramiento continuo y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

2. ALCANCE

La Política de Calidad emite lineamientos para el mejoramiento continuo de la Gestión Institucional; es de aplicación en todos los procesos del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.

3. RESPONSABILIDAD

Direccionamiento estratégico: Dar lineamiento para la construcción de la Política de Calidad.

Oficina Gestión Integral de Calidad y Oficina Planeación: Formular y promover la Política de Calidad.

Oficina Asesora de Calidad y todos los Procesos Institucionales: Serán los responsables de implementar la política.

Control Interno: Verificará el cumplimiento de la Política de la Calidad en la Institución.

4. DEFINICIONES

- **Atención de salud:** 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.
- **Auditoria 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 en salud que reciben los usuarios. Los niveles de operación de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud son el autocontrol, la auditoría interna y la auditoría externa. Los programas de auditoría deben 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.
- **Auditoria Interna:** Evaluación sistemática y documentada, realizada por una instancia externa al proceso que se audita, que permite determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para el proceso de auditoría interna.

- **Autocontrol:** Es la capacidad que ostenta cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política. Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **Calidad de la Atención de Salud:** Es la provisión de los servicios de salud en el marco del SOGC que permiten evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud y son la accesibilidad, oportunidad, seguridad, continuidad y pertinencia.
- **Ciclo P.H.V.A.:** También es conocido como Ciclo de mejora continua, esta metodología describe cuatro pasos esenciales que se deben llevar a cabo de forma sistemática para lograr la mejora continua, entendiendo al mejoramiento continuo de la calidad como el aumento de la eficacia y eficiencia de los procesos, la administración del riesgo y la estandarización de mejores prácticas. El Ciclo P.H.V.A. lo componen 4 etapas cíclicas (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), de forma que una vez acabada la etapa final se debe volver a la primera y repetir el ciclo de nuevo, de forma que las actividades son reevaluadas periódicamente para incorporar nuevas mejoras
- **Cliente:** Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.
- **Efectividad:** Medida de impacto de la gestión en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados.
- **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y los recursos utilizados.
- **Enfoque hacia el cliente:** Gestión institucional enfocada a prestar un servicio dirigido a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.
- **Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una entidad.
- **Mejora continua:** Acción permanente que se realiza a fin de aumentar la capacidad para cumplir con los requisitos y optimizar el desempeño institucional.
- **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.
- **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.
- **Proceso:** Es el conjunto de actividades que se realizan de manera repetitiva y que están lógicamente relacionadas para transformar unas entradas en salidas con valor agregado.

- **Satisfacción del cliente/usuario:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus necesidades y expectativas.
- **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.
- **Sistema de Gestión de Calidad:** Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción con la prestación de servicios de institución.
- **Sistema de Información para la Calidad:** Es el conjunto de indicadores que permiten monitorear la calidad de los servicios, orientar el comportamiento de la población general para la selección de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios y/o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por parte de los usuarios y demás agentes. Así como también contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios y apoyar e incentiva la gestión de la calidad basada en hechos y datos.
- **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC):** Es el conjunto de instrucciones, 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. Está conformado por el Sistema Único de Habilitación, el Sistema Único de Acreditación, el Sistema de información para la calidad y la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
- **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, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.
- **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-administrativas, 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 presentación de servicios de salud.

5. POLÍTICA

La Junta Directiva del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E, mediante la Gerencia y los colaboradores se comprometen con la atención integral en prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, que se caractericen por ser: seguros, humanizados, oportunos y pertinentes, bajo el marco del mejoramiento continuo. Siendo así una institución referente para la formación y entrenamiento del talento humano en salud.

6. DESARROLLO DE LA POLÍTICA

6.1. PRINCIPIOS ORIENTADORES

6.1.1 Ciclo de la Calidad P.H.V.A. (Mejoramiento Continuo)

El Sistema de Gestión de Calidad en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. se desarrolla en el marco del mejoramiento continuo, haciendo uso de la metodología del Ciclo P.H.V.A. desde el diseño de los procesos, hasta los seguimientos a sus planes de acción.

6.1.2. Operación por procesos

En el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. la operación basada en procesos permite definir una representación general de los macroprocesos (misionales, estratégicos y de apoyo) que en su interacción armonizan la misión y visión de la Institución, en pro de una ejecución eficiente (sostenibilidad), cumplimiento de metas y objetivos y ayudan al reconocimiento de la institución en la comunidad.

6.1.3. Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

En el MIPG se articulan tres sistemas: Sistema de Desarrollo Administrativo, el Sistema de Gestión de la Calidad y Sistema de Control Interno. El MIPG Se compone de siete dimensiones, las cuales se entienden como el conjunto de políticas, prácticas, elementos o instrumentos con un propósito común, que, puestas en práctica de manera articulada e intercomunicada, permitirán que MIPIG opere. Las dimensiones establecidas son:}

- Talento humano
- Direccionamiento estratégico y planeación
- Gestión con valores para el resultado
- Evaluación de resultados
- Información y comunicación
- Gestión del conocimiento
- Control interno

6.2. EJES DE LA POLÍTICA DE CALIDAD

6.2.1. Calidad de la atención en salud:

El HUV implementa un conjunto de elementos estructurales, procesos, programas, instrumentos y metodologías así:

- Seguridad del paciente
- Humanización de la atención
- Gestión de la tecnología

6.2.2. Calidad de la Gestión Administrativa:

La gestión administrativa apoya a los procesos institucionales en el mejoramiento continuo y en el aseguramiento de la calidad, de manera que se cumplan los objetivos y las metas establecidas a través de:

- MIPG
- Gestión de la atención al usuario
- Gestión logística
- Gestión de la información
- Gestión del riesgo

6.2.3. Formación y desarrollo del Talento Humano:

- Plan Institucional de Capacitaciones - PIC
- Programa de bienestar social e incentivos
- Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
- Convenios docencia-servicio

6.2.4. Aseguramiento de la Calidad:

El HUV implementan actividades dirigidas a conocer las condiciones de operación de los procesos, los cuales son medidos (indicadores) y sus resultados son analizados frente a la calidad esperada, en caso de haber desviaciones, se realizaran las acciones pertinentes para corregirlas mediante el mejoramiento continuo. Estas actividades son:

- Autoevaluación del proceso de la atención
- Seguimiento y análisis de indicadores
- Auditorías internas

- Diseño, implementación y seguimiento a planes de mejoramiento

El modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención en salud es una herramienta clave para el proceso de Autocontrol, centrado en el cliente y sus necesidades, consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes.

6.3 NORMATIVIDAD VIGENTE:

Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015

La norma ISO 9001 es una norma internacional que se concentra en la satisfacción del cliente y en la capacidad de proveer productos y servicios que cumplan con las exigencias internas y externas de la organización. Actualmente la norma ISO 9001 es la norma de mayor renombre y la más utilizada alrededor del mundo.

La certificación de la norma ISO 9001:2015 facilita la implementación del MIPG y del Sistema Único de Acreditación en Salud.

Decreto 1499 de 2017:

Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

7. ACCIONES DE CONTINGENCIA

No aplica

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

8.1. Documentos

- Política de Seguridad del Paciente, POL-HUV-HUV-020
- Programa Seguridad del Paciente, PRG-HUV-HUV-007
- Política de Humanización de la Atención, POL-HUV-HUV-06
- Programa de Humanización de la Atención, PRG-HUV-HUV-006
- Política de Gestión de la Tecnología, POL-HUV-HUV-012
- Mapa de Procesos
- Metodología Institucional de la administración del riesgo, MOP-DIR-PLN-002
- Política Administración del Riesgo, POL-HUV-HUV-024
- Gestión de Atención al Usuario, CAR-HUV-HUV-014
- Gestión Técnica y Logística, CAR-HUV-HUV-013
- Gestión de la Información, CAR-HUV-HUV-015
- Formulación del Plan Institucional de Capacitación, POE-GTH-PIC-001
- Procedimiento de Bienestar Social e Incentivos, POE-GTH-BSO-001

8.2. Documentos Obsoletos

El presente documento reemplaza:

- Política de Calidad, POL-DG-005, Fecha de emisión 23/04/2018, Versión 2.

9. ANEXOS

No aplica.

10. REFERENCIAS

No aplica.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Gina Alexandra Mena Soporte y Administracion Daruma	Maritza Arrechea Zúñiga Jefe de Oficina Asesora de Gestión de Calidad	Irne Torres Castro Gerente General

Gina Alexandra Mena @ 2021-03-29, 9:38:56