



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

POLÍTICA GESTIÓN DE LA CALIDAD

DI-DE-FT-07 V2

1. NORMATIVA

- **Constitución Política Colombiana de 1991 en el inciso 1° del artículo 209:** Establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.
- **Ley 489 de 1998:** "Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones."
- **Ley 909 de 2004:** "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
- **La Ley 872 de 2003:** Creó 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 se enmarca en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades. El sistema de gestión de la calidad adopta en cada entidad un enfoque basado en los procesos que se surten a su interior y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente (Ley 872, 2003, art 1).
- **Ley 1122 de 2007:** "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Tiene como objetivo "Realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud".
- **Decreto 4110 de 2004:** "Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública".
- **Decreto 1011 de 2006:** "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- **Resolución 2082 de 2014:** Donde se dictan disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- **Decreto 415 de 2016:** "Por el cual se adiciona el Decreto Único Reglamentario del sector de la Función Pública, Decreto Numero 1083 de 2015, en lo relacionado con la definición de los lineamientos para el fortalecimiento institucional en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones".
- **Resolución 0256 de 2016:** "Por la 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."
- **Decreto 1499 de 2017:** "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, decreto único reglamentario de 2015 y se implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG".
- **Decreto Distrital 591 de 2018:** Adopta para el Distrito Capital el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de que trata el Decreto Nacional 1083 de 2015, sustituido por el Decreto 1499 de 2017, como marco de referencia para el ajuste del diseño, la implementación y la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión Distrital - SIGD, con el fin de fortalecer los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los organismos y entidades del Distrito Capital y adecuar la institucionalidad del sistema y de las instancias correspondientes con el modelo nacional.
- **Acuerdo 010 de 2017:** "Por la cual se establece la Estructura organizacional de la Subred Integrada de servicios de Salud sur E.S.E."
- **Resolución 5095 de 2018:** "Por la cual se adopta el "Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1"
- **Resolución 3100 de 2019:** "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

POLÍTICA GESTION DE LA CALIDAD

DI-DE-FT-07 V2

los Prestadores de servicios de Salud y de Habilitación de servicios de salud. Y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.

- **Acuerdo 074 de 2020:** Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. el cual incluye la actualización del Mapa de Procesos de la entidad.
- **Acuerdo 761 de 2020:** “Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de obras públicas del distrito capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”

2. ALINEACIÓN CON EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La Política de Calidad de la Subred Sur se alinea a todos los elementos de la Plataforma estratégica de la entidad:

Misión: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., presta Servicios de Salud a través de un Modelo de Atención Integral en Red, bajo los enfoques de gestión integral del riesgo y seguridad, fortaleciendo la formación académica orientada a la investigación científica e innovación, con un talento humano comprometido, humanizado y competente que contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros usuarios urbanos y rurales de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz.

Visión: En el año 2024 seremos una Empresa Social del Estado referente en el Distrito por la prestación de servicios de salud **con estándares superiores de calidad**, consolidada, sostenible, referente en investigación, docencia e innovación, con enfoque diferencial, territorial y comunitario, que promueven el cambio, la intersectorialidad, impactando positivamente la salud y calidad de vida de nuestros usuarios.

Objetivos Estratégicos:

Objetivo 1: “Consolidar el Modelo de Atención Integral en Red, garantizando la prestación de servicios integrales de salud, con enfoque en la gestión de riesgo, servicios humanizados, accesibles y oportunos, impactando positivamente las condiciones de salud de nuestros usuarios, familia y comunidad”.

Objetivo 2: “Alcanzar estándares superiores de calidad en salud, mediante la implementación de acciones progresivas que contribuyan al fortalecimiento del desempeño institucional y/reconocimiento como Hospital Universitario de la Subred Sur E.S.E. optimizando la atención centrada en los usuarios”.

Objetivo 3: “Administrar adecuadamente, eficaz, eficiente y transparente los recursos financieros que conlleven a una sostenibilidad financiera de la Subred Sur que contribuya en la prestación integral de servicios”.

Objetivo 4: “Fortalecer la cultura organizacional y el crecimiento del talento humano a través del desarrollo de competencias laborales, que promuevan una cultura de servicio humanizado y de mejoramiento continuo facilitando la implementación del Modelo de Atención en Red”.

Objetivo 5: “Mantener los niveles de satisfacción de los usuarios, familia y comunidad, desarrollando estrategias que promuevan los espacios de participación y fortalecimiento del control social a partir del Modelo de Atención en Red”.

3. ENUNCIADO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se compromete a prestar servicios de salud seguros y humanizados con enfoque en la gestión del riesgo, que impacten positivamente en la satisfacción de los grupos de valor, a través del cumplimiento normativo vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud, alineado con el Direccionamiento estratégico; orientando a los procesos institucionales al modelo de mejoramiento continuo y el logro en el cumplimiento de estándares superiores de calidad.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CORPORACIÓN AUTÓNOMA DE
SERVICIOS PÚBLICOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

POLÍTICA GESTIÓN DE LA CALIDAD

DI-DE-FT-07 V2

4. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

Consolidar el Sistema de Gestión de la Calidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur; con el fin de lograr una prestación de servicios de salud de alta calidad, accesible, oportuna, cálida, segura y humanizada; impactando positivamente en la calidad de vida y de salud de nuestros usuarios, familia y comunidad y demás grupos de valor.

5. ALCANCE DE LA POLÍTICA

La Política de Gestión de la Calidad es transversal y aplicable a los procesos de la entidad en todos sus componentes de gestión acorde al Direccionamiento estratégico.

6. 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.

Atención Humanizada: Filosofía basada en la interacción de los colaboradores del servicio de salud o administrativos, con los usuarios y usuarias que acceden al servicio de salud.

Actividad: Son los trabajos concretos que desarrollan uno o varios empleados en el marco de los procesos.

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.

Cadena de Valor: Describe una relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados, en la que se añade valor a lo largo del proceso de transformación total.

Direccionamiento Estratégico: Ejercicio emprendido por el equipo directivo de una entidad, en el que, a partir del propósito fundamental de la misma, las necesidades de sus grupos de valor, las prioridades de los planes de desarrollo (nacionales y territoriales) y su marco normativo, define los grandes desafíos y metas institucionales a lograr en el corto, mediano y largo plazo, así como las rutas de trabajo a emprender para hacer viable la consecución de dichos desafíos.

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.

Estructura: Distribución interna de las diferentes dependencias de la entidad, definición de funciones y competencias requeridas para cumplir con su propósito fundamental de una manera sistémica, permite entender el rol que cada una de las áreas desempeña, se identifican las interrelaciones y conexiones que se producen entre ellas.

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.

Grupos de Valor: Medición estadística, mediante la cual se pueden clasificar y asociar conjuntos de personas



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

POLÍTICA GESTIÓN DE LA CALIDAD

DI-DE-FT-07 V2

con características similares. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en su Documento de caracterización de grupos de valor, el cual identifica las características, demográficas, geográficas, necesidades, intereses, preferencias, expectativas y motivaciones de los grupos de valor identificados y clasificados en seis (6) Grupos de Valor. (Colaboradores, Usuario Familia y Comunidad, Proveedores y Servicios Tercerizados, Gobierno, Medio Ambiente, Educación y Formación).

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.

Procedimiento: Son las diversas etapas o acciones específicas que se llevan a cabo para el desarrollo de un proceso a través de un documentado (escrito en papel o formato digital).

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS: Es el conjunto de instituciones, 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.

Satisfacción del Usuario: Percepción del usuario sobre el grado en que se han cumplido sus necesidades y expectativas.

Sistema Único de Acreditación: Conjunto de actividades destinadas a demostrar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las IPS y EPS, acorde a o estipulado en el Manual de acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario 3.1.

Sistema Único de Habilitación: 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.

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.

7. DESARROLLO

En concordancia con lo planteado en el Modelo Integrado de Gestión MIPG, el cual propone hacer énfasis en los procesos clave de las entidades, para transformar entradas de los grupos de valor en resultados que cumplan con los requisitos y expectativas de las partes interesadas, con ello generar valor público y fortalecer la capacidad de gestión, alineado a la implementación del Sistema Único de Acreditación donde a partir de la implementación de los ejes de la acreditación, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con la puesta en marcha de las actividades que se enuncian a continuación:

- I. Autodiagnóstico, basado en la evaluación de cumplimientos de estándares tanto para el Sistema Único de Habilitación como para el Sistema Único de acreditación
- II. Desarrollar las actividades tendientes a fortalecer la gestión de riesgo asociado a mitigar los eventos de seguridad del paciente.
- III. Cumplimiento efectivo de los planes de mejoramiento derivado de los hallazgos tanto de fuentes internas como externas y que consolidan el modelo de mejoramiento continuo de la Subred Sur.
- IV. Monitoreo continuo a partir de las actividades planteadas en el plan de auditorías para el mejoramiento de la calidad.
- V. Seguimiento a las respuestas y acciones generadas a partir del análisis de los requerimientos interpuestos por los grupos de valor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

La Política Gestión de la Calidad, en atención a las actividades antes descritas, busca generar un impacto positivo en la prestación de los servicios de Salud, donde a partir del cumplimiento de los atributos del Sistema



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

POLÍTICA GESTIÓN DE LA CALIDAD

DI-DE-FT-07 V2

Obligatorio de Garantía de la Calidad (Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad). Logrando adherencia positiva a la ejecución de procesos seguros y humanizados por parte del Talento Humano de la Subred Sur, avanzando así en la transformación cultural enfocada en el mejoramiento continuo.

Para ello la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, despliega desde el proceso de Gestión de Calidad como segunda línea de defensa, actividades tendientes al cumplimiento de los objetivos propuestos en la Política de calidad, donde con el compromiso de los procesos de la primera línea de defensa y el apoyo y seguimiento realizado por el Direccionamiento Estratégico, se consolida una cultura de Calidad, logrando un impacto positivo en la percepción del servicio que reciben nuestros usuarios, comunidad y familias.

8. NIVELES DE RESPONSABILIDAD SOBRE EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

A continuación, se describen los niveles de responsabilidad de la implementación, monitoreo y seguimiento de la Política Gestión de la Calidad en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., a partir del enfoque de líneas de defensa establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Línea Estratégica: A cargo de la Gerencia, define el Marco General de la Política y supervisa su cumplimiento.

Primera línea de defensa: Líder de Proceso y sus Equipos de Trabajo, su rol principal es coordinar la implementación de la política institucional de Gestión de la Calidad, así mismo el cumplimiento de indicadores y estrategias diseñadas a fin de lograr la articulación mencionada en la presente política, evaluando, controlando y mitigando, las tipologías / Seguridad del Paciente, Habilitación, PAMEC, Acreditación, riesgos identificados en el proceso de Gestión de la Calidad, Monitoreando el cumplimiento de las actividades del POA.

Segunda Línea de Defensa: A cargo de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, responsable de realizar el monitoreo a la implementación de las estrategias de la Política Gestión de la Calidad.

Tercera Línea de Defensa: A cargo de la Oficina de Control Interno, quien provee una evaluación objetiva y de aseguramiento a la entidad a través del proceso de auditoría interna sobre la efectividad de las políticas, su implementación y la adecuada operación del Sistema de Control Interno.

9. INDICADORES

OBJETIVO QUE SE DESEA ALCANZAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA	METAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA POLÍTICA	INDICADOR DE EVALUACIÓN		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Avanzar en la consolidación del Sistema Único de Acreditación, mediante el cumplimiento de los principios del Sistema, Confidencialidad, gradualidad y eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la acreditación Resultado de la autoevaluación $n \geq 3.1$ 	Mejoramiento continuo para entidades acreditadas	Indicador Nominal	Trimestral
Fortalecer la auditoría para el mejoramiento de la calidad, como herramienta de la mejora en los procesos de cara a la prestación de los servicios de salud.	Cumplir al 90% el Plan de auditorías para el mejoramiento de la calidad.	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en Salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de	Trimestral



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

POLÍTICA GESTION DE LA CALIDAD

DI-DE-FT-07 V2

			los Planes de Mejora del componente de auditoria registrados *100	
--	--	--	---	--

10. PUNTO DE CONTROL

Realizar seguimiento y/o evaluación de manera trimestral.
 Plan Operativo Institucional.
 Plan de Sistema Único de Acreditación.
 Mesas de Mejoramiento y Acreditación.

11. RESPONSABLE

Oficina de Calidad.

12. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Luz-Brigitte Marín	Nombre: Dayra lanova Castellanos	Nombre: Gloria Libia Polania Aguillón	Nombre: Luis Fernando Pineda
Cargo: Profesional Especializado -Contratista	Cargo: Jefe Oficina de Calidad	Cargo: Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	Cargo: Gerente
Fecha: 15/09/2021	Fecha: 15/09/2021	Fecha: 5/10/2021	Fecha: 05/10/2021
Firma:	Firma:	Firma:	Firma: