



RESOLUCIÓN N° 121
23 de junio del 2022

“Por medio de la cual se crea el comité de calidad de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha y se determinan otras disposiciones”

EL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

En uso de sus atribuciones legales, artículos 194, 195 196 de la Ley 100 de 1993 y la Ordenanza Departamental de Cundinamarca No. 020 de 22 de marzo de 1996

CONSIDERANDO

Que los parámetros de la planeación estratégica, Misión, Visión, objetivos, principios, valores, Modelo de atención y Política de Calidad, enuncian que está comprometida a través del mejoramiento continuo en lograr la satisfacción de los usuarios externos e internos y su red de apoyo, basado en altos estándares de calidad.

Que el Decreto 780 de 2016 "Por medio de cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" TÍTULO 1 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.O.G.C.S).

Que el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud, establece la necesidad de contar con instancias de autocontrol de los procesos y servicios, para el seguimiento y control de los riesgos.

Que la Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Que el Decreto 903 de 2014 tiene como fin la modernización y actualización de uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud que es el Sistema Único de Acreditación.

Que la Resolución 5095 de 2018, Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1.

Que la Resolución 2082 de 2014, Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

Que para la implementación efectiva del componente del Sistema Único Acreditación en el grupo de estándares de mejora continua se hace necesaria un ente responsable de la evaluación y monitoreo periódico del cumplimiento de las políticas y objetivos de calidad estipulados, y en general del adecuado desempeño organizacional.

Que la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha tomo la decisión de ser una institución Acreditada.

Que la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha debe tener un proceso de calidad y mejora continua que genere resultados centrados en el paciente, familia y comunidad, tanto en la dimensión técnica como en la interpersonal de la atención, superando la simple documentación de procesos.

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
email: hmgysocha@yahoo.com - hsoacha@cundinamarca.gov.co
PBX 7309230. Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.
Soacha –Cundinamarca-





E.S.E. HOSPITAL
Mario Gaitán Yanguas
de Soacha

GERENCIA
SOACHA – CUNDINAMARCA
NIT. 800.006.850-3

Que el proceso de calidad de la institución integre de manera sistémica a las diferentes áreas de la organización para que los procesos de calidad que se desarrollen sean efectivos y eficientes.

Que los procesos de calidad estén íntimamente integrados en los procesos organizacionales y que el mejoramiento organizacional se transforme en cultura de calidad en la organización.

Que los procesos de calidad y mejora continua sean sostenibles en el tiempo y que produzcan aprendizaje tanto para la organización como para el sistema en general.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. Objeto. La presente resolución tiene por objeto crear el Comité Calidad y de Mejora Continua -Equipo de Autoevaluación como un equipo multidisciplinario que: analice, realice gestión y mantenga los avances de los planes de mejoramiento a nivel institucional, que promueva el mejoramiento continuo en el Hospital E.S.E Mario Gaitán Yanguas de Soacha en el marco del Sistema de Gestión y el Sistema único de Acreditación con el fin de Promover el desarrollo de una cultura de calidad entre las personas que interactúan en el Proceso de Prestación de los Servicios de Salud.

ARTICULO SEGUNDO. El Comité de calidad y mejora continua, estará integrado por un grupo interdisciplinario de personas que jerárquicamente estén en la parte directiva y de asesoría en la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, procurando la representación de cada uno de los procesos y/o servicios Institucionales, lo que permitirá el mayor compromiso y despliegue de las actividades que se desarrollen a través del plan de mejoramiento institucional.

Estará conformado de la siguiente manera:

- El Gerente o su delegado, quien presidirá las reuniones.
- Subgerente Científico
- Subgerente Administrativo.
- Subgerente Comunitario.
- Referente de Calidad
- Referente de Sistema de Información para la Calidad – SIPAC
- Referente de Acreditación
- Referente de Habilitación
- Referente de Seguridad del paciente.
- Referente SIAU

PARAGRAFO: Se contará con la participación de invitados, según sea considerado por los integrantes del Comité.

ARTÍCULO TERCERO: FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ:

- Presidir y convocar a las reuniones
- Presentar pronunciamientos y conclusiones para la toma de decisiones
- Aprobar las actas y velar por el cumplimiento de los compromisos pactados
- Asistir a las reuniones de carácter ordinario y/o extraordinario, en caso de ausencia delegar su representante.

PARAGRAFO: El presidente del Comité de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, será el Gerente o su delegado.



ARTÍCULO CUARTA: FUNCIONES DEL SECRETARIO DEL COMITÉ: Son funciones del secretario del Comité las siguientes:

- Convocar reuniones ordinarias y/o extraordinarias.
- Asistir a las reuniones del Comité.
- Apoyar en la planeación de las actuaciones a los miembros del Comité.
- Elaborar las actas y llevar archivo oficial de las mismas.
- Las demás que le sean delegadas por el Comité.

PARAGRAFO: El secretario técnico del Comité de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, estará a cargo del referente de Calidad.

ARTÍCULO TERCERO: FUNCIONES DEL COMITÉ: Al Comité de calidad y mejora continua, le corresponderán las siguientes funciones:

1. Implementar estrategias con un enfoque de mejoramiento continuo.
2. Fortalecer la implementación de las oportunidades de mejoramiento.
3. Analizar y contribuir a la remoción de las barreras de mejoramiento.
4. Analizar y articular las oportunidades de mejora que tengan relación entre los diferentes procesos y grupos de estándares.
5. Seguimiento a los resultados del mejoramiento, la verificación del cierre de ciclo, el mantenimiento y el aseguramiento de la calidad.
6. Implementación de estrategias para la comunicación de los resultados de la mejora institucional.
7. Realizar seguimiento al proceso de referenciación comparativa interna y externa.
8. Realizar análisis de indicadores de impacto, considerando aspectos como seguridad, continuidad, coordinación, competencia, efectividad, eficiencia, accesibilidad y oportunidad, entre otros.
9. Monitorear el grado de avance de los planes de mejoramiento.
10. Aprobar la documentación que surja en el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad y realizar la gestión necesaria para su divulgación y aplicación.
11. Revisar, aprobar y monitorear el Plan de Auditoría Interna enfocada en sistema de gestión de calidad, orientada a garantizar unas condiciones mínimas de seguridad, de manejo del riesgo y de dignidad para los usuarios.
12. Garantizar la implementación de los ejes del Sistema Único de Acreditación.
13. Evaluar el grado de avance de la calificación de la autoevaluación Cualitativa y cuantitativa.
14. Monitorear los planes de mejoramiento derivados de los informes de auditoría.

ARTICULO CUARTO. El Comité de calidad y mejora continua, se regirá por las siguientes normas:

- Asistencia puntual a las reuniones que se convoquen.
- Levantar actas por cada reunión que se realice.
- El Comité se iniciará como mínimo con la asistencia del 50% más uno (1).
- Realizar seguimiento a los compromisos pactados en cada comité convocado y dar cumplimiento del mismo.
- El comité podrá invitar a sus reuniones a quien considere necesario para el fortalecimiento de sus actividades.



E.S.E. HOSPITAL
Mario Gaitán Yanguas
de Soacha

GERENCIA
SOACHA – CUNDINAMARCA
NIT. 800.006.850-3

ARTÍCULO QUINTO: CARÁCTER DE LAS REUNIONES: Las reuniones se realizarán con periodicidad trimestral o extraordinaria cuando las circunstancias así lo requieran.

ARTÍCULO SEXTO: EJECUCIÓN DE COMITÉ: Cada referente de proceso expondrá el grado de avance de las acciones de mejora, cierre de ciclo de las oportunidades de mejora, articulación de las oportunidades de mejora, calificación de la autoevaluaron, referenciación comparativa, previo envío de presentación.

ARTÍCULO SEXTO: El presente acto administrativo será publicado en la página WEB e ITNRRANET de la entidad, en términos del artículo 65 de la Ley 1437 de 2011.

ARTICULO SEPTIMO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Soacha Cundinamarca, a los 23 días del mes de junio de 2022


ALEXANDRA GONZALEZ MORENO
GERENTE

Elaboró: Johana Bolívar Cuellar – Referente de Calidad
Revisó: Carlos Andrés Nova – Referente de Planeación
Yudy Hernández Arciniegas – Asesora Jurídica