



| | |
|---|---|
| POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Fecha: 08/04/2025 Código: MDE-GPDI-PG-PO-014 Versión: 04 |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL | Página No. 1 de 14 |

POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"



| | |
|--|---|
| POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Fecha: 08/04/2025 Código: MDE-GPDI-PG-PO-014 Versión: 04 |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL | Página No. 2 de 14 |

1. INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata – Huila es un Hospital de Segundo Nivel de complejidad en el Suroccidente del Huila, comprometido con la prestación de servicios de salud basados en políticas de calidad, humanización y seguridad para el paciente y su familia.

El modelo de Prestación de Servicios de Salud de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, está formulado según los lineamientos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud, integrando elementos que promueven la mejora continua en la calidad de los servicios prestados y compromete a la Institución con la prestación de un servicio humanizado y seguro para el paciente y su familia, desarrollando planes, programas y proyectos orientados al beneficio de toda la comunidad.

2. JUSTIFICACIÓN

La ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, asume la responsabilidad de garantizar servicios de salud seguros y con calidad, dentro de un marco de humanización a través de la utilización eficiente de los recursos, logrando la satisfacción de los usuarios y su familia con una repercusión favorable en la salud del paciente y la comunidad.

Nuestra Política se enmarca en el Sistema a General de Seguridad Social en Salud, promoviendo enfoques de atención centrada en el usuario y mejoramiento continuo de la calidad, como ideales de la prestación de servicios de salud.

En concordancia con la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, nuestra política se enmarca en tres ejes estratégicos que son:

- ✓ La accesibilidad, entendida como la posibilidad que tienen las personas de utilizar los servicios de salud cuando los necesite y que está garantizado el Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- ✓ La calidad en la base de la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario y que se debe basar en el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario;

- ✓ La eficiencia, que hace referencia a la obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos.

3. ALCANCE

Garantizar la atención integral centrada en el usuario y su familia con enfoque en los atributos de calidad definidos como accesibilidad, oportunidad, seguridad y control del riesgo, pertinencia y continuidad en la prestación de servicios, generando la satisfacción del usuario y su familia, manteniendo la sostenibilidad financiera de la Institución.

4. CONTEXTO DE LA POLÍTICA

4.1. MARCO NORMATIVO

- ✓ Constitución Política de Colombia en su artículo 49. "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud."
- ✓ Ley 100 de 1993. "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones."
- ✓ Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria en Salud.
- ✓ Ley 1438 de 2011. Artículo 3. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 3.8 Calidad. "Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada."
- ✓ Decreto 780 de 2016. Decreto único en sector salud.
- ✓ 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 y sus resoluciones reglamentarias.
- ✓ Decreto 2082 de 2014. Operatividad del sistema único de acreditación.

- ✓ 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 los Servicios de Salud.
- ✓ Resolución 1445 de 2006-Anexo 2, por el cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018, por medio de la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1."
- ✓ Resolución 0256 de 2016, por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad.
- ✓ Resolución 429 de 2016. Política de atención Integral en salud, modelo integral de atención en salud y las rutas integrales de atención en salud.
- ✓ Resolución 0123 de enero de 2012, por el cual se definen los estándares de Acreditación para IPS Ambulatorias y Hospitalarias.
- ✓ Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015. Se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "TRIAGE".

4.2 MARCO SITUACIONAL

La ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua se compromete con sus usuarios a ofrecerles servicios de salud integrales y de excelencia, aplicando procesos de mejoramiento continuo.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Teniendo en cuenta que la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua se constituye como Centro de Referencia no solo para el Suroccidente del Departamento del Huila, sino para el Nororiente Caucano, nuestra Institución se compromete a prestar servicios de salud seguros y de calidad, optimizando el uso de los recursos, promoviendo el enfoque centrado en el usuario y su familia con miras a lograr la satisfacción del usuario y la sostenibilidad financiera, cumpliendo con la normatividad legal vigente e incentivando en el usuario la cultura del autocuidado y fortaleciendo en nuestro equipo la cultura del mejoramiento continuo.

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

La calidad de la atención en salud está caracterizada por los siguientes elementos:

- ✓ **ATENCIÓN EN 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.
- ✓ **CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** Conjunto de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas y/o situaciones que impiden el mejor beneficio a los pacientes o que incrementen los riesgos para los mismos, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios.
- ✓ **MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD:** Debe ser visto como un proceso de autocontrol, centrado en el cliente y sus necesidades, que lo involucra en sus actividades, y que 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.
- ✓ **ATENCIÓN CENTRADA EN EL CLIENTE:** Se basa en un trabajo conjunto de la red asistencial en donde se consolide la cultura de ubicar a los usuarios en el centro del quehacer. Esto implica que la atención de salud responda a las necesidades y expectativas de los usuarios, aceptando que la

satisfacción de las personas es un factor fundamental para la Institución.

- ✓ **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** 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. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.
- ✓ **ACCESIBILIDAD:** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.
- ✓ **OPORTUNIDAD:** 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.
- ✓ **SEGURIDAD:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- ✓ **PERTINENCIA:** Garantía que los usuarios reciben los servicios que requieren.
- ✓ **CONTINUIDAD:** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- ✓ **SATISFACCIÓN DEL USUARIO:** Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

6. MARCO GENERAL

6.1. PROPÓSITO

Garantizar y mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, optimizando el uso de los recursos, promoviendo el enfoque centrado en el usuario y su familia con miras a lograr la satisfacción del usuario y la sostenibilidad financiera de la Institución.

6.2. PRINCIPIOS

- ✓ **Accesibilidad:** Es la posibilidad que tienen las personas de utilizar los servicios de salud cuando los necesite y que está garantizado el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Implica ausencia de barreras para el uso efectivo de los servicios de salud según las necesidades, preferencias y valores específicos de cada persona y de la comunidad. En este marco, se definen las siguientes dimensiones del acceso: **física o geográfica**, relativa a distancias, vías de acceso y transporte; **financiera**, relativa a capacidad de pago, costos de acceso, costos de la prestación de servicios de salud y del aseguramiento y disponibilidad de recursos financieros suficientes para garantizar la sostenibilidad del Sistema de Prestación de Servicios de Salud; **cultural**, referida a conocimientos, preferencias, actitudes y prácticas de las personas y las comunidades; **organizacional – administrativa**, relativa a la organización de los servicios, procesos y procedimientos de atención; **las condiciones locativas y administrativas**; suficiencia de equipamientos y recursos, tecnología disponible y sistemas de información de las instituciones administradoras o prestadoras de servicios de salud.
- ✓ **Atención integral e integrada:** La atención integral implica la provisión de servicios individuales y colectivos, suficientes y apropiados, que respondan a las necesidades y expectativas de salud de la población; incluye la provisión de servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, cuidados curativos, rehabilitación y soporte físico, psicológico y social. Requiere de la coordinación entre todos los niveles y actores del Sistema, referencia y contra referencia y el desarrollo de redes de servicios.
- ✓ **Efectividad:** Garantía de la organización de la respuesta colectiva e individual adecuada y sostenible según las necesidades de la población, para obtener la mejoría en su estado de salud al menor costo posible. Implica que como producto de un procedimiento, programa o servicio se obtengan los resultados propuestos o se produzcan los efectos esperados.
- ✓ **Continuidad:** Implica que los usuarios reciban las intervenciones requeridas mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico, en el transcurso de la vida. Implica el seguimiento de los procesos de atención hasta su superación completa y el

mantenimiento de la salud, según la necesidad para cada caso específico. Requiere entender y analizar las necesidades de las personas desde un concepto integrador que desarrolla un enfoque continuo de la vida y de sus determinaciones sociales en todas las etapas del ciclo vital, sus procesos y contextos.

- ✓ **Sostenibilidad:** Se fundamenta en una planificación, que provea recursos adecuados, sostenibles y apropiados (instalaciones, talento humano, equipamiento, suministros, dotaciones, medicamentos, entre otros); así como el presupuesto necesario para satisfacer las necesidades y expectativas de salud de la población y organizar la respuesta sanitaria.

6.3. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

- ✓ Fortalecer el portafolio de servicios de acuerdo con las necesidades de la población del área de influencia.
- ✓ Implementación en un 90% del programa de seguridad del paciente y humanización en la prestación del servicio.
- ✓ Realizar el cálculo de la suficiencia del recurso humano asistencial en todos los servicios misionales de la organización.
- ✓ Oportunidad en la asignación de citas, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Cálculo del porcentaje de inasistencia.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. General

Prestar servicios de salud humanizados, seguros y de calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población del Suroccidente del Huila y el Nororiente Caucano, con enfoque en los estándares de acreditación para mejorar de la situación de salud de las personas y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, en el marco del Sistema de Seguridad social en salud SGSSS.

6.4.2. Específicos

- ✓ Prestar servicios de salud con oportunidad, en cada uno de los servicios habilitados y etapas del ciclo de atención.
- ✓ Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, con un enfoque de atención centrada en el usuario.
- ✓ Velar por la atención segura, encaminada a detección, prevención y control del riesgo, instaurando medidas que permitan mitigar los riesgos en los procesos de atención.
- ✓ Brindar servicios con una gestión clínica eficiente, pertinente y estandarizada, de acuerdo con las guías y protocolos vigentes, a través de los diferentes programas y servicios.
- ✓ Ampliar el portafolio de servicios de nuestra Institución, enfocados en el marco de la Política Integral de Atención en salud.
- ✓ Prestar atención de servicios de salud con trato humanizado, digno y respetuoso al paciente y a su familia.

6.5. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- ✓ **Riesgos:** Deterioro de la calidad de prestación de servicios de salud, inoportunidad en la asignación de citas e incumplimiento con los indicadores de calidad nacional.
- ✓ **Oportunidades:** Aplicar y cumplir con los estándares de calidad en la oportunidad de asignación de citas, mejora en la prestación de servicios de salud, satisfacción del usuario.

6.6. ESTRATEGIAS

- ✓ Consolidación mensual de los indicadores de oportunidad en la Institución y su reporte oportuno a los entes de control.

- ✓ Evaluar el cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente y establecer las mejoras necesarias.
- ✓ Efectuar el estudio correspondiente para la actualización de la capacidad instalada de la Institución.
- ✓ Campaña de humanización de la prestación del servicio.

6.7. BENEFICIOS

Beneficiará a todos los usuarios que requieran los servicios de la ESE, ofreciéndoles servicios de salud, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad, contribuyendo en la gestión de la satisfacción del paciente y estableciendo estándares de servicio mediante el análisis y capacitación al personal mejorando la gestión de datos y análisis de información reduciendo así el impacto de los riesgos.

6.8. COMITÉS

En la actualidad la Entidad, desde la subgerencia Técnico-Científica cuenta con 17 comités donde se le realiza el acompañamiento y seguimiento al cumplimiento del cronograma establecido:

| CRONOGRAMA COMITÉS ASISTENCIALES | | | |
|----------------------------------|---|--------------|----------------------|
| ITEM | COMITÉ | PERIODICIDAD | RESOLUCIÓN |
| 1 | Humanización | BIMENSUAL | 197/2024 |
| 2 | GAGAS | BIMENSUAL | 143/2024 |
| 3 | Hemovigilancia | MENSUAL | 458/2018 |
| 4 | Reactivovigilancia | MENSUAL | 458/2018 |
| 5 | Etica e Integridad | MENSUAL | 001/2021 |
| 6 | Referencia y contrarreferencia | MENSUAL | 36/2019 |
| 7 | PROA | MENSUAL | 378/2024 |
| 8 | Historias clínicas | MENSUAL | 458/2018 |
| 9 | Calidad (tener en cuenta SIC Res.1552 de 2013 y Res. 256 de 2016) | MENSUAL | 1552/2013 - 256/2016 |
| 10 | Violencia sexual y género (bimensual) | BIMENSUAL | 219/2024 |
| 11 | Seguridad del Paciente | MENSUAL | 262/2020 |
| 12 | COVE | MENSUAL | 032/2025 |
| 13 | Infecciones | MENSUAL | 033/2025 |
| 14 | Farmacovigilancia | MENSUAL | 458/2018 |
| 15 | Tecnovigilancia | MENSUAL | 458/2018 |
| 16 | Emergencias y desastres | TRIMESTRAL | 107/2021 |
| 17 | lami | TRIMESTRAL | 098/2024 |

6.9. EVALUACIÓN

6.9.1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

6.9.1.1. INDICADORES DE SEGURIDAD

- ✓ Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias / Total, de personas atendidas en urgencias.
- ✓ Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización / Total, de egresos de hospitalización

Meta: La ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, de la Plata Huila, busca reducir el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias, realizando una búsqueda activa de los riesgos y mediante la cultura de seguridad del paciente y el reporte, se intervienen aquellos sucesos notificados directamente por los colaboradores.

6.9.1.2. EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN

- ✓ Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de urgencias por médico / Número total de pacientes clasificados como Triage 2 en un periodo determinado.

Meta: Fortalecer la meta indicada por la resolución 256 de 2016, la cual no debe ser mayor a 30 minutos.

- ✓ (Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? / Número de usuarios que respondieron la pregunta) x 100.

Meta: Preservar los lineamientos indicados por la resolución 256 de 2016, la cual no debe ser menor al 95%.

- ✓ Sumatoria total de los Días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicita / Número total de consultas asignadas en la institución.

Meta: Se mantendrá la meta indicada por la resolución 256 de 2016, la cual no debe superar los 15 días:

6.9.1.3. GESTIÓN CLÍNICA ASISTENCIAL

- ✓ (Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realiza apendicetomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico / Total, de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia) X 100
- Meta:** Se mantendrá la meta indicada por la resolución 408 de 2018, la cual no debe ser menor al 90%.

7. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA | COMENTARIO |
|---------|------------|--|
| 01 | 01/07/2019 | Implementación de la Política en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua Res. 135 de 14 marzo 2019 |
| 02 | 27/01/2021 | Actualización segunda Versión |
| 03 | 21/05/2021 | Actualización Tercera Versión Res. 203 de 10 Agosto 2021 |
| 04 | 08/04/2025 | Actualización Cuarta Versión, alienado Plataforma Estratégica y Plan Desarrollo Institucional 2024 - 2028 y lineamientos del instructivo elaboración de documentos institucionales |

8. APROBACIÓN

| | |
|---|-------------------|
| Elaborado por: Nombre: MARLENE MORENO CAVIEDES | Fecha: 01/07/2019 |
| Actualizado por: Nombre: CESAR EDUARDO GONZÁLEZ DIAZ Cargo: Subgerente Técnico Científico Firma: | Fecha: 21/03/2025 |
| Revisado por: Nombre: CARLOS ANDRÉS PUYO Cargo: Profesional Especializado Apoyo Planeación Firma: | Fecha: 27/03/2025 |
| Aprobado por: Nombre: JOSÉ ANTONIO MUÑOZ PAZ Cargo: Gerente Firma: | Fecha: 08/04/2025 |

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>
LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 (febrero 16) Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015.
- ✓ <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Marco%20Conceptual%20de%20An%C3%A1lisis%20de%20los%20Sistemas%20de%20Salud-%20CAP%201.pdf>
Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud.
- ✓ <http://hospinfantilcm.org/wp-content/uploads/2015/02/prestacion-servicios.pdf>

| | | |
|--|--|---|
|  <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</p> | POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Fecha: 08/04/2025 Código: MDE-GPDI-PG-PO-014 Versión: 04 |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL | |
| | Página No. | 14 de 14 |

Política de prestación de servicios Hospital Infantil consejo de Medellín.

- ✓ <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud 2005.
- ✓ POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD "Un sistema de salud al servicio de la gente" Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C, Enero de 2016.

DOCUMENTO CONTROLADO