



POLÍTICA DE CALIDAD
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 10/08/2021
Código: MDE-GPDI-PG-PO-015
Versión: 03

Página No. 1 de 14

POLÍTICA DE CALIDAD

DOCUMENTO CONTROLADO

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	POLÍTICA DE CALIDAD	Fecha: 10/08/2021 Código: MDE-GPDI-PG-PO-015 Versión: 03
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página No. 2 de 14

1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata-Huila ha desplegado valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención en salud, lo cual implica organizar y estructurar los procesos para cumplir las metas trazadas de una manera efectiva y eficiente. La prestación de servicios seguros, humanizados y alineados con el cumplimiento de altos estándares de calidad es un compromiso constante en la ESE, por lo cual, la estructuración de políticas que guíen el actuar del cliente interno en la institución y en el proceso de atención, y las cuales se integren con el direccionamiento estratégico institucional, es de vital importancia para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y la salud de la población.

El desarrollo de la Política de Calidad es una de las estrategias fundamentales en la mejora continua de los procesos, ya que enmarca el camino y la dirección que debe seguir la organización. Dicha Política abarca un compromiso con el cumplimiento de los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de la Salud, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo, la cual está enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de la entidad, además, proporciona las bases necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

El desarrollo de la Política de Calidad es una de las estrategias fundamentales en la mejora continua de los procesos, ya que enmarca el camino y la dirección que debe seguir la organización. Dicha Política abarca un compromiso con el cumplimiento de los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de la Salud, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo, la cual está enmarcada en

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”

los planes estratégicos y de desarrollo de la entidad, además, proporciona las bases necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

3. SITUACIÓN DESEADA

Prestar servicios de salud de excelente calidad cumpliendo la normatividad vigente, garantizándole a nuestros usuarios, a su familia y la comunidad, accesibilidad, seguridad, oportunidad, y humanización en la atención, orientando los procesos institucionales a la satisfacción de clientes internos y externos, promoviendo el mejoramiento continuo y la responsabilidad social empresarial

4. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

4.1 MARCO LEGAL

Resolución 2003 de 2014	Sistema Único de Habilitación	Establece las condiciones de habilitación como la capacidad técnico-Administrativa, suficiencia Patrimonial y Financiera, capacidad Tecnológica y Científica.
Ley 100 de 1993	Sistema de Seguridad Social Integral.	Numeral 9 del artículo 153 de la ley 100 de 1993, garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.
Ley 715 / 2001	Competencias de la Nación y entes territoriales en el Sector Salud	Que en el artículo 42 numeral 5 de la ley 715 de 2001, sistemas de evaluación y control de gestión técnica.
Ley 872/2003	Sistema de Gestión de Calidad.	Crea el sistema de Gestión de la calidad.
Decreto 1011/2006	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud mediante el cual se lidera en Colombia una Política de

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”

		Seguridad del Paciente, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente y reducir la ocurrencia de los eventos adversos asociados a los procesos de atención en salud.
Resolución 5095 de 2018	Sistema Único de Acreditación	<p>Sistema Único de acreditación: Establece las condiciones básicas que permitan soportar la excelencia y que se denominan requisitos de puerta de entrada, los cuales son definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; dentro de los estándares del proceso de atención al cliente asistencial:</p> <p>Estándar 5. Código (AsSP1) La organización tiene formulada, implementada y evaluada la política de seguridad del paciente y garantiza su despliegue en toda la organización.</p> <p>Estándar 6. Código (AsSP2) La política de seguridad de paciente se despliega en la generación y la medición de la cultura de seguridad (que incluye la medición del clima de seguridad), la implementación de un programa de seguridad (que defina las herramientas) y la conformación del comité de seguridad de pacientes.</p> <p>Estándar 7. Código (AsSP3) La organización implementa la totalidad de las recomendaciones que le sean aplicables de la Guía técnica de buenas prácticas en la seguridad del paciente en la atención en salud, procesos institucionales</p>

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	POLÍTICA DE CALIDAD	Fecha: 10/08/2021 Código: MDE-GPDI-PG-PO-015 Versión: 03
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página No. 5 de 14

		<p>seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales e involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.</p> <p>Estándar 8. Código (AsSP4) La organización tiene definido, implementado y en operación el plan de prevención y control de infecciones.</p>
Resolución 3100 de 2019	Sistema Único de Habilitación	Establece las condiciones de habilitación como la capacidad técnico-Administrativa, suficiencia Patrimonial y Financiera, capacidad Tecnológica y Científica.

4.2 MARCO SITUACIONAL

Política de Calidad: prestación de servicios de salud de excelente calidad cumpliendo la normatividad vigente, garantizándole a los usuarios, sus familias y la comunidad, accesibilidad, seguridad, oportunidad, y humanización en la atención, orientando a la mejora continua.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Política de Calidad: La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua se compromete a generar una cultura de mejoramiento continuo, desarrollando estrategias relacionadas con la prevención del riesgo, garantizando procesos institucionales y asistenciales seguros, y una prestación de servicios humanizados.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”

5 TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- **CALIDAD:** La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas influyen directamente en esta definición.
- **OPORTUNIDAD:** Circunstancia, momento o medio oportunos para realizar o conseguir algo
- **EFICIENCIA:** Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función.
- **CONTINUIDAD:** Circunstancia de suceder o hacerse algo sin interrupción.
- **ATENCIÓN EN SALUD:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **RIESGO:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.
- **SEGURIDAD:** Ausencia de peligro o riesgo.

6 MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

6.1. PROPÓSITO

Satisfacer de las necesidades y expectativas de sus Usuarios, brindando un servicio con pertinencia y oportunidad, aplicando las mejores prácticas y buscando mejorar continuamente.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	POLÍTICA DE CALIDAD	Fecha: 10/08/2021 Código: MDE-GPDI-PG-PO-015 Versión: 03
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página No. 7 de 14

El gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata-Huila, se comprometen a generar valor agregado a sus servicios, enfocándolos a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, promoviendo acciones de mejoramiento continuo orientadas al cumplimiento de altos estándares de calidad logrando el reconocimiento en el ámbito regional y nacional.

6.2. PRINCIPIOS

- **INTEGRACIÓN CON EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la atención en salud y es transversal a todos sus componentes.
- **ENFOQUE DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO:** Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.
- **CULTURA DE SEGURIDAD:** El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.
- **ALIANZA CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA:** La política de calidad paciente debe contar con la participación de pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	POLÍTICA DE CALIDAD	Fecha: 10/08/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-PG-PO-015
		Versión: 03

Página No. 8 de 14

- **ALIANZA CON EL PROFESIONAL DE LA SALUD:** La política parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contara con la activa participación de ellos y procurara defenderlo de señalamientos injustificados.

6.3. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

Servicio de atención en salud:

- Guías y protocolos (Procesos y procedimientos).
- Logística: Infraestructura, tecnología, insumos.

Proceso de atención en salud:

- Asistencial.

Logística:

- Administrativa
- Servicios generales.
- Vigilancia.

6.4. OBJETIVOS:

6.4.1. GENERAL

Propender por la mejora del nivel de calidad, haciendo el mejor esfuerzo por ser una institución competitiva y de excelencia, logrando el reconocimiento en el ámbito regional y nacional.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	POLÍTICA DE CALIDAD	Fecha: 10/08/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-PG-PO-015
		Versión: 03

Página No. 9 de 14

6.4.2. ESPECÍFICOS

Prestar servicios de salud integrales, centrados en el usuario y su familia, garantizando condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, humanización, eficiencia, eficacia y efectividad; identificando y reduciendo los riesgos que puedan resultar de los procesos asistenciales y administrativos procurando la satisfacción del paciente y su familia.

Diseñar e implementar un modelo de mejoramiento continuo de calidad transversal a toda la organización, que promueva la integración sistemática de las diferentes áreas de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, permitiendo que los procesos de calidad sean efectivos y eficientes, transformen la cultura de la mejora y sea sostenible en el tiempo.

Identificar las necesidades y expectativas de los clientes y con base en ello diseñar y planear los procesos institucionales.

Cumplir con los lineamientos de la normatividad del sistema obligatorio de garantía de la calidad.

Garantizar la gestión de los recursos humanos, físicos, técnicos, locativos y financieros necesarios que apunten al mejoramiento continuo de la calidad.

Velar por el cumplimiento de las demás políticas institucionales que apoyen el mejoramiento de la calidad.

6.5. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- **Riesgos:** Fallas en los procesos de atención en salud.
- **Oportunidades:** Aplicar el marco legal vigente, para la implementación de la cultura de seguridad de forma transversal para toda la organización, implementar acciones que permitan obtener una mejora continua (capacitación, implementación y evaluación).

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”

6.6. ESTRATEGIAS

- Socialización de la política y el modelo de mejoramiento continuo capacitar a todo el personal.
- Comunicación: mantener la correcta difusión y ejecución de los procesos.
- Documentación: establecer y mantener la información.
- Control operacional: identificar los riesgos asociados a la atención en salud.

6.7. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Socialización de la política y el modelo de mejoramiento continuo	Asesor calidad	Capacitador.
Crear la cultura de mejoramiento continuo	Asesor calidad	Capacitador
Comunicación	Coordinador	Capacitador
Documentación	Coordinador	Facilitador
Control Operacional	Coordinador.	Facilitador

6.8. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- **Seguimiento:** Evaluaciones de adherencia a buenas prácticas de seguridad del paciente.
- **Medición:** Formatos: Listas de chequeo, reporte de eventos adversos, protocolo de Londres (gestión del evento adverso). Verificación e inspección de adherencia a la cultura de seguridad organizacional en rondas de seguridad del paciente.
- **Ánalisis:** De acuerdo a los resultados de las rondas de seguridad, de las evaluaciones de adherencia a buenas prácticas de seguridad y del reporte de eventos adversos, se puede realizar un estudio y seguimiento a la cultura de seguridad organizacional.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	POLÍTICA DE CALIDAD	Fecha: 10/08/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-PG-PO-015
		Versión: 03

Página No. 11 de 14

- **Evaluación:** Adherencia a la cultura de seguridad organizacional en todos los procesos y procedimientos institucionales, eficiencia y eficacia de la política de seguridad del paciente.

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

Para hacer seguimiento a los objetivos establecidos es adecuado implementar como indicadores los siguientes:

Proporción de Usuarios Satisfechos con la atención: Número de usuarios que calificaron como satisfactoria la atención institucional /total de usuarios que respondieron la pregunta*100

Proporción de usuarios que recomendarían la institución a un familiar o a un amigo: Número de usuarios que recomendarían el Hospital a un familiar o amigo / total de usuarios que respondieron la pregunta*100

Proporción de clientes corporativos satisfechos: Número de clientes corporativos satisfechos la calidad del servicio / total de clientes corporativos que respondieron la pregunta*100

Proporción de aceptación de la referencia: Total de referencias aceptadas/total de referencias solicitadas *100

Proporción de usuarios atendidos puntualmente: Número de usuarios atendidos puntualmente/ total de usuarios que se evaluó la puntualidad*100 (Desagregado por consulta, apoyo diagnóstico y cirugía ambulatoria)

Proporción de PQR asociadas a impuntualidad: Número de PQR por puntualidad / total de PQR*100

Promedio de tiempo de la atención de urgencias de paciente clasificado como triage III: Sumatoria del número de minutos transcurridos entre el momento en el cual el usuario solicita la atención para la consulta de urgencias clasificadas como Triage III y el momento en el cual es atendido

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	POLÍTICA DE CALIDAD	Fecha: 10/08/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-PG-PO-015
		Versión: 03
	Página No.	12 de 14

por parte del médico / Total usuarios atendidos en consulta de urgencias de Triage III del periodo correspondiente.

Promedio de tiempo de la atención de urgencias en paciente clasificado como triage II: Sumatoria del número de minutos transcurridos entre el momento en el cual el usuario solicita atención para la consulta de Urgencias clasificadas como Triage II, y el momento en el cual es atendido por parte del médico/ Total usuarios atendidos en consulta de urgencias de Triage II del periodo correspondiente.

Promedio de tiempo de la atención de urgencias en paciente clasificado como triage I: Sumatoria del número de minutos transcurridos entre el momento en el cual el usuario solicita atención para la consulta de Urgencias clasificadas como Triage I, y el momento en el cual es atendido por parte del médico/ Total usuarios atendidos en consulta de urgencias de Triage I del periodo correspondiente.

Oportunidad en la programación de la cirugía.

Índice de eventos Adversos (Institucional): Número de eventos Adversos/Egresos institucionales*1000

Proporción de usuarios satisfechos con la humanización de la atención: Número de usuarios satisfechos con la humanización de la atención /total de usuarios que respondieron la pregunta*100

Proporción de PQRS asociadas a una atención deshumanizada: Número de PQRS asociadas a una atención deshumanizada/total de PQRS*100

Periodicidad: Mensual

Evidencia: Informe mensual de indicadores.

Actas comité de garantía de la calidad en salud

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”

6.10. MEJORA

AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS

Programa: se debe revisar los siguientes aspectos:

- Objetivos de la política de calidad
- Tareas definidas, responsabilidades y autoridades.
- Elementos fundamentales de la política y el modelo de mejoramiento continuo
- Documentos que apoyan e interactúan con los elementos fundamentales del modelo de mejoramiento continuo
- Evaluación de resultados del cumplimiento legal.
- Informes al finalizar cada comité de calidad.

7. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

Fecha	Cambio	Nueva Versión
01/07/2019	Implementación de la Política en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua Res. 135 de 14 Marzo 2019	001
20/05/2021	Se Documenta la Política Res. 203 de 10 Agosto 2021	002

8. APROBACIÓN

Responsable	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Elaboró	Mónica Chavarro Fernández	Asesora OGCS	
Revisó	Nelson Felipe Tierradentro	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	
Aprobó	Gladys Durán Borrero	Gerente	

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	POLÍTICA DE CALIDAD	Fecha: 10/08/2021 Código: MDE-GPDI-PG-PO-015 Versión: 03
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página No. 14 de 14

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/calidad-atencion-en-salud-home.aspx>

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1450/119%20CONTEXTO%20EN%20SALUD%20Y%20CALIDAD%20EN%20COLOMBIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“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”