

GERENCIA	1000.115
	FECHA: 07 JUN 2019
RESOLUCIÓN No. 0236	PÁGINA 01 DE 06

POR LA CUAL: SE DEROGA LA RESOLUCIÓN N° 260 DEL 30 DE JULIO DE 2013 -"POR LA CUAL SE ADOPTA LA POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN MATERNA E INFANTIL, Y SE ESTABLECEN DIRECTRICES PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ESTA POBLACIÓN DE LA ESE ISABU"- , SE DEROGA LA RESOLUCIÓN N° 0188 DEL 26 DE JULIO DE 2017 -"POR LA CUAL SE CREA LA POLITICA DE GESTION AMBIENTAL DE LA E.S.E. ISABU"-, SE DEROGA LA RESOLUCIÓN N° 0247 DEL 03 DE OCTUBRE DE 2017 -"POR LA CUAL SE ADOPTA LA POLITICA DE HUMANIZACIÓN DE LA E.S.E. ISABU"-, SE DEROGA LA RESOLUCIÓN N° 0209 DEL 25 DE MAYO DE 2018 -"POR LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LA E.S.E. ISABU"- , Y SE APRUEBAN LAS POLÍTICA INSTITUCIONALES QUE HACEN PARTE DE LA INTENCIONALIDAD EN SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – E.S.E. ISABU

En uso de sus facultades legales y reglamentarias y en especial las conferidas en el Acuerdo Municipal N° 031 de 1997 , Resolución N° 0382 de 22 de Julio de 2016 , Diligencia de Posesión No. 0353 de Julio 25 de 2016 y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO

- Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 49 dispone que la Atención en Salud y el Saneamiento Ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud
- Que el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, orientado por el Ministerio de la Protección Social en las Guías del PAMEC 2007, define la auditoría para el mejoramiento continuo como un proceso técnico, que va inmerso en la misma prestación de los servicios y cuyo mecanismo de actuación se da específicamente mediante la retroalimentación al sistema de atención acerca de su desempeño comparando con el marco de estándares óptimos, a través del cual la organización o el profesional pueda implementar procesos de mejoramiento que le permitan optimizar la utilización de los recursos destinados a la atención(eficiencia clínica y administrativa), mejorar el impacto en la salud de los pacientes y la población (efectividad clínica) y ofrecer al cliente los servicios que espera y a los tenga derecho en un ambiente de respeto, interacción den la dimensión interpersonal de la atención de tal manera que le genere satisfacción (aceptabilidad), pero también buscando incentivar un justo y óptimo equilibrio entre la satisfacción de las expectativas de los individuos y las necesidades de la sociedad (optimización).
- Que el decreto 780 de 2016 establece que Los programas de auditoria deberán 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. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB, e implica: La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.
- Que el artículo 1 de la Ley 872 de 2003, creo el Sistema de Gestión de la Calidad de las entidades del estado, como una herramienta de gestión sistemático 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 de las entidades y agentes obligados, enmarcada en

GERENCIA	1000.115
	FECHA: 07 JUN 2019
RESOLUCIÓN No. 0236	PÁGINA 02 DE 06

los planes estratégicos y de desempeño de dicha entidad.

- Que el decreto 1011 de 3 de abril de 2006, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en salud, del Sistema General de Seguridad en Salud, sus características y el sistema único de acreditación como uno de sus componentes, definiéndolo como una herramienta de mejoramiento continuo, para alcanzar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Que mediante la Resolución 2181 del 16 junio 2008, se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público y los lineamiento para implementación el componente de Acreditación en salud para el mejoramiento continuo de los procesos con carácter obligatorio, en lo relacionado con el ciclo de preparación para la acreditación o ciclo de mejoramiento, a que hace referencia el anexo técnico número 2 de la Resolución 1445 de 2006.
- Que la Resolución 2082 de 2014, 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 la calidad en la Atención en Salud. En su artículo 12 incorporo el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, adoptando mediante la resolución 123 2012, como uno de los manuales de estándares de Sistema único de acreditación en salud versión 3,0.
- Que el capítulo 6 del Título 1. De la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, contiene disposiciones relacionadas con el Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.
- Que el párrafo del artículo 2.5.1.6.11 del referido decreto 780 señala que el Ministerio de Salud y Protección Social podrá ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud.
- Que en trabajo conjunto entre la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria y la Oficina de Calidad del Ministerio, considero necesario actualizar la versión 3.0 del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, para lo cual se tuvieron en cuenta las observaciones generadas por la Sociedad Internacional para la calidad en salud (ISQua) y se realizaron reuniones con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en el marco del Programa Transformación productiva PTP, así como con expertos temáticos.
- Que de conformidad con el artículo 4 de la Resolución 6055 de 2016, el consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud, en sesión de 20 junio de 2018, recomendó continuar con el trámite del acto administrativo de adopción del manual. Con base en lo anterior, se considera necesario adoptar el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1"
- Que de conformidad con la Resolución 5095 de 2018, se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3,1"
- Que el Decreto 903 de 2014, define en relación con el Sistema único Acreditación en salud como componente del Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud, así como define reglas para la operación en los sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos laborales.
- Que El Plan Nacional de Salud Pública 2012 – 2020, promueve en sus estrategias "el abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico", la Atención Humanizada y la promoción y garantía de la Salud materna y perinatal

GERENCIA	1000.115
	FECHA: 07 JUN 2019
RESOLUCIÓN No. 0236	PÁGINA 03 DE 06

- Que en conformidad a la Ley 1753 de 2015 en su artículo 65 se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social —MSPS—, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud y demás leyes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispersa
- Que el Plan Nacional de Mejoramiento de calidad define en sus objetivos promover cambios normativos en materia de calidad que impulsen la humanización, seguridad, la coordinación y la transparencia en el sistema de salud, impulsar el enfoque sistemático en la gestión administrativa y clínica en los diferentes agentes del sistema para el logro de los resultados en salud, participar y fomentar la excelencia e innovación en el sistema de salud, desarrollar habilidades y capacidades en el talento humano en las instituciones de salud, cooperando con una cultura de gestión en la atención humanizada, una cultura del aprendizaje organizacional logrando empoderar a cada persona mediante estrategias de comunicación y rendición de cuentas para mejorar la comprensión, participación y experiencia frente al sistema de salud.
- Que el Decreto 1499 de 2017, en su artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como "... un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el sistema de salud.
- Que la resolución 260 del 30 Julio de 2013, en su artículo primero adopta la política institucional para la atención materna e infantil de la empresa social del estado instituto de salud de Bucaramanga – ESE ISABU, en favor de la salud materno infantil con enfoque de derechos y perspectiva de género que garantice la calidad, calidez e integralidad de los servicios y programas dirigidos a la mujer y la infancia ofertando y efectuando la atención de la mujer gestante y los niños y niñas menores de 5 años con base en la presente política.
- Que por medio de Resolución 0188 del 26 de Julio 2017 se adoptó e implementó la política del sistema de Gestión Ambiental en la ESE ISABU.
- Que se hace necesario actualizar la política de Gestión Ambiental, con la metodología definida por la ESE ISABU, en el marco del direccionamiento estratégico y la intencionalidad de los estándares de acreditación establecidos en la resolución 5095 2018.
- Que por medio de la Resolución 0247 del 03 Octubre 2017, se adoptó e implementó la política de Humanización para la ESE ISABU.
- Que se hace necesario actualizar la política de Humanización, con la metodología definida por la ESE ISABU, en el marco del direccionamiento estratégico y la intencionalidad de los estándares de acreditación establecidos en la resolución 5095 2018.
- Que por medio de la Resolución 0209 de 25 Mayo 2018 adoptó e implementó la política para la Administración del Riesgo de la ESE ISABU.
- Que se hace necesario actualizar la política de Gestión del Riesgo, con la metodología definida por la ESE, en el marco del direccionamiento estratégico y la intencionalidad de los estándares de acreditación establecidos en la resolución 5095 2018.
- Que se hace necesario agregar las siguientes políticas como propósitos de la intencionalidad de los estándares del Sistema único de acreditación: La política de Salud Pública, Política de Docencia y Servicio, Política de Gerencia del Ambiente Físico, Política Gerencia de la información.

GERENCIA	1000.115
	FECHA: 07 JUN 2019
RESOLUCIÓN No. 0236	PÁGINA 04 DE 06

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ADOPTAR.- la Política Institucional de Gestión Ambiental para la ESE ISABU, conforme a la metodología definida por el Anexo "Política de Gestión Ambiental" aprobado por el Comité CIGD el 04 de Junio de 2019, y a través de la cual el Gerente de la ESE ISABU y sus colaboradores se comprometen a cumplir el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares promoviendo la adecuada segregación en la fuente a través de capacitación y entrenamiento en todas las unidades operativas de la institución, fortaleciendo la conciencia ambiental a través de estrategias de ahorro y uso eficiente de agua y energía, para disminuir los riesgos e impactos ambientales contribuyendo al cuidado y protección del medio ambiente, fomentando una cultura de reciclaje en los usuarios, familia, colaboradores y partes interesadas, involucrándolos en la participación de las actividades programadas por Gestión Ambiental para lograr conciencia y sostenibilidad ambiental

ARTICULO SEGUNDO: ADOPTAR.- la Política Institucional de Humanización para la ESE ISABU, conforme a la metodología definida por el Anexo "Política de Humanización" aprobado por el Comité CIGD el 04 de Junio de 2019, y a través de la cual el Gerente de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga y sus colaboradores se comprometen a brindar atención en salud a través de un personal sensibilizado hacia la calidez de la atención al usuario y su familia, debidamente entrenado y educado en comunicación asertiva, con conocimientos y apropiación en derechos y deberes, promoviendo el respeto la responsabilidad, oportunidad, accesibilidad, orientación durante todo el proceso de atención, procurando un ambiente armónico para el desarrollo de su trabajo, previniendo comportamientos abusivos y agresivos, mejorando la comunicación, solidaridad entre colaboradores, partes interesadas y diferentes niveles de operación de la organización, y asegurando las condiciones humanizantes desde el ambiente físico como una responsabilidad con todos los grupos de interés hacia la generación de una cultura más humanizada.

ARTICULO TERCERO: ADOPTAR.- la Política Institucional de Gestión del Riesgo para la ESE ISABU, conforme a la metodología definida por el Anexo "Política de Gestión del Riesgo" aprobado por el Comité CIGD el 04 de Junio de 2019, y a través de la cual el Gerente de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga y sus colaboradores se comprometen a gestionar los riesgos que puedan afectar negativamente el desarrollo de sus procesos e impedir el cumplimiento de los objetivos institucionales; de acuerdo a su tipología los riesgos son: operativos o de gestión, estratégicos, gerenciales, financieros, tecnológicos, de corrupción, de seguridad digital, ambientales, de seguridad y salud en el trabajo, de protección de datos personales, de defensa jurídica, riesgos de desastres en salud, riesgos de gestión en salud, y riesgos del Sistema Único de Acreditación – SUA a través del diagnóstico, identificación, análisis, valoración y administración del riesgo, contribuyendo de esta forma al logro de la Misión y los objetivos de la Entidad. La metodología a implementar será la planteada en la guía para la administración del riesgo de la función pública.

ARTICULO CUARTO: ADOPTAR.- la Política Institucional IIAMI-AEIPi para la ESE ISABU, conforme a la metodología definida por el Anexo "Política Institucional Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII - AIEPI" aprobado por el Comité CIGD el 04 de Junio de 2019, y a través de la cual el Gerente de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga y sus colaboradores se comprometen a ser una institución amiga de la mujer y la infancia integral (IAMII) cumpliendo con las estrategias establecidas para brindar atención integral, oportuna y con acceso a los servicios de las gestantes, madres, niñas y niños en primera infancia; educando a los colaboradores en salud y nutrición materna e infantil, orientando y empoderando a las mujeres y sus familias para el cuidado de la gestación, preparación del parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza promoviendo la participación en actividades individuales y colectivas que enfoquen a las mejores condiciones del nacimiento, del recién nacido y de la

GERENCIA	1000.115
	FECHA: 07 JUN 2019
RESOLUCIÓN No. 0 2 3 6	PÁGINA 05 DE 06

puérpera promoviendo la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada, fomentando el alojamiento y el acompañamiento en las unidades hospitalarias, realizando seguimiento sistemático al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, con entornos protectores y amigables en el marco de los derechos humanos, y con la participación de la comunidad en el cuidado de la salud y nutrición materna e infantil, apoyando la búsqueda de casos y promoviendo la Estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) armonizando la atención con los propósitos humanización, gestión del riesgo, atención segura, oportuna, y efectiva hacia el individuo, la familia y la comunidad.

ARTICULO QUINTO: ADOPTAR.- la Política Institucional de Salud Pública para la ESE ISABU, conforme a la metodología definida por el Anexo "Política de Salud Pública" aprobado por el Comité CIGD el 04 de Junio de 2019, y a través de la cual el Gerente de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga y sus colaboradores se comprometen en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en salud, garantizando el acceso en salud de la población a través de acciones que desarrollen condiciones de vida y bienestar; identificando oportunamente los principales factores de riesgo para la salud, que conllevan a una atención segura en la prevención y promoción a condiciones y estilos de vida saludables, divulgando la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades de impacto en la salud pública, impulsando el análisis y búsqueda activa de eventos de salud pública que permitan la toma de decisiones y estrategias para mejorar y recuperar la situación de salud del usuario y familia y el impacto en la comunidad, lo anterior enmarcado con permanente información y comunicación afianzado conocimiento y habilidades de los colaboradores de cada unidad operativa de acuerdo a sus competencias que incentiven la participación a las actividades programadas.

ARTICULO SEXTO: ADOPTAR.- la Política Institucional de Docencia y Servicio para la ESE ISABU, conforme a la metodología definida por el Anexo "Política de Docencia y Servicio" aprobado por el Comité CIGD el 04 de Junio de 2019, y a través de la cual el Gerente de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga y sus colaboradores se comprometen a regular la relación Docencia Servicio, para todos los efectos de orientar para gestionar la relación docencia – servicio con las diferentes Instituciones formadoras, e incorpora las políticas existentes y las que se formulen en la organización, relacionadas, entre otras, con la prestación de servicios, seguridad del paciente, humanización, y tecnología. La ESE ISABU se compromete a proveer escenarios de aprendizaje práctico, que complementen el desarrollo de competencias adquiridas en las instituciones educativas en función de su proceso de formación, basado en relaciones docencia – servicio, orientadas a garantizar la excelencia académica en la formación de los estudiantes y la prestación de un óptimo servicio de atención en salud a la comunidad, cumpliendo los requisitos de ley.

ARTICULO SEPTIMO: ADOPTAR.- la Política Institucional de Gerencia de Ambiente Físico para la ESE ISABU, conforme a la metodología definida por el Anexo "Política de Gerencia del Ambiente Físico" aprobado por el Comité CIGD el 04 de Junio de 2019, y a través de la cual el gerente de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga y sus colaboradores se comprometen a brindar servicios de salud con calidad en ambientes seguros y confortables para los clientes internos, los usuarios y sus familias, promoviendo la cultura del cuidado del ambiente físico y diseñando estrategias para la prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, el manejo seguro del servicio de alimentación, la adecuación y mantenimiento de la infraestructura, su adecuado uso y seguir los protocolos, planes y procedimientos establecidos en desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la misión de la entidad.

ARTICULO OCTAVO: ADOPTAR.- la Política Institucional de Gerencia de la Información para la ESE ISABU, conforme a la metodología definida por el Anexo "Política de Gerencia de la Información" aprobado por el Comité CIGD el 04 de Junio de 2019, y a través de la cual el Gerente de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga y sus colaboradores se comprometen: con la confidencialidad, oportunidad y accesibilidad de la

GERENCIA	1000.115
	FECHA: 07 JUN 2019
RESOLUCIÓN No. 0236	PÁGINA 06 DE 06

información de los usuarios, familia, colaboradores y partes interesadas a través de la seguridad digital identificando las necesidades de información y comunicación, gestionando las Tecnologías de información y comunicaciones (TICS) para la aprovechamiento de la información que permita articular la información administrativa y asistencial que estructure la minería de datos institucional fortaleciendo la comunicación, educación, capacitación organizacional para minimizar el riesgo asociados a la información, a través de la utilización adecuada y el mantenimiento de los recursos tecnológicos que permitan la veracidad y validez de los datos; impactando en los grupos de interés para mejorar la calidad de la información y cumplir con la normatividad vigente.

ARTÍCULO SEPTIMO: VIGENCIA Y APLICACIÓN - La presente Resolución rige a partir de su publicación y deroga en su totalidad lo dispuesto en la Resolución N° 260 del 30 de Julio de 2013 *"Por la cual se adopta la Política Institucional Para La Atención Materna E Infantil, y se establecen directrices para el mejoramiento de la calidad en la atención de esta población de la ESE ISABU"*, en la Resolución N° 0188 del 26 de Julio de 2017 *"Por la cual se crea la Política de Gestion Ambiental de la E.S.E. ISABU"*, en la Resolución N° 0247 del 03 de Octubre de 2017 *"Por la cual se adopta la Política de Humanización de la E.S.E. ISABU"*, en la Resolución N° 0209 del 25 de Mayo de 2018 *"Por la cual se adopta la Política para la Administración del Riesgo de la E.S.E. ISABU"*, y demás disposiciones internas que le sean contrarias.


Dado en Bucaramanga a los, 07 Junio 2019

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.


JUAN EDUARDO DURAN DURAN
Gerente E.S.E ISABU.

Elaboro: Lina Mercedes Santos Rios 
Profesional Oficina Asesora de Calidad

Revisó: Astrid Yadira Maldonado Murcia 
Jefe oficina Asesora Calidad

Revisó: Samuel Eduardo Arevalo Viñas 
Jefe Oficina Asesora Jurídica