## Contenido

1. Objetivo ..... 2
1.1 Objetivos Específicos ..... 2
2. Marco Normativo ..... 2
2.1 Transversal (Aplica para más de una política) ..... 2
2.2 Política de Calidad ..... 5
2.3 Política de Humanización ..... 6
2.4 Política de Priorización de Usuarios ..... 7
2.5 Política de No Reúso ..... 7
2.6 Política IAMII – AIEPI (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral, y AIEPI - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) ..... 8
3. Descripción de la Política ..... 11
4. Alcance ..... 11
5. Implementación y Divulgación ..... 11
5.1 Divulgación ..... 11
5.2 Implementación ..... 12
5.2.1. Lineamientos Política de Calidad ..... 12
5.2.2. Lineamientos Política de Humanización ..... 14
5.2.3. Lineamientos Política de Priorización de Usuarios ..... 18
5.2.4. Lineamientos Política No Reúso de Dispositivos Médicos ..... 21
5.2.5. Lineamientos Política IAMI – AIEPI ..... 23
5.3 Evaluación y Seguimiento ..... 26
5.3.1. Política de Calidad ..... 26
5.3.2. Política de Humanización ..... 27
5.3.3. Política de Priorización de Usuarios ..... 28
5.3.4. Política IAMI – AIEPI ..... 28
5.3.5. Politica de No Reúso ..... 31
6. Control de Cambios ..... 32

## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para mejorar el acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y calidez de los servicios de salud, como características esenciales; mediante la implementación de un modelo eficiente, sostenible, continuo e integral que responda a las necesidades en salud identificadas en la población usuaria; garantizando que los servicios sean seguros, efectivos, oportunos, equitativos y centrados en el paciente.

La política de Calidad y Prestación de Servicios contiene los lineamientos de las siguientes políticas:

- Política de Calidad
- Política de Humanización
- Política de Priorización de Usuarios
- Política de No reúso
- Política IAMI – AIEPI

### 1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar continuamente la atención a través de la implementación de sistemas de gestión de calidad y la participación activa de todos los actores del sistema de salud.
- Optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población.
- Brindar los recursos humanos, tecnológicos y logísticos, teniendo en cuenta la normatividad legal vigente, para satisfacer así las necesidades de nuestros usuarios, velando por un servicio ético, humano y personalizado, que contribuya a mejorar su calidad de vida.
- Generar eficiencia en la prestación de servicios de salud y lograr la sostenibilidad financiera de la E.S.E.

## 2. MARCO NORMATIVO

**2.1 Transversal (**Aplica para más de una política**)**

- **Constitución Política de Colombia de 1991:** "*De los derechos fundamentales: el derecho a la vida, derecho a la información, a la participación e igualdad*".

- ✓ **Artículo 49**: Garantiza el derecho fundamental a la salud y establece que es un servicio público esencial que debe ser organizado, dirigido y regulado por el Estado.
- ✓ **Artículo 13:** Principio de igualdad, priorizando la atención a personas en condiciones de vulnerabilidad.

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. "*El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico en salud*".

- **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. "*La presente ley 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 de la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento de 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 los servicios de salud*".

- **Ley 1438 de 2011:** Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad. "*El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población*". "*Los principios del sistema general de seguridad social en salud. Modifíquese el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: Son algunos principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud*": "***Igualdad**. El acceso*

*a la Seguridad Social en Salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños". "**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". "**Eficiencia.** Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población". "**Prevención**. Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud". "**Continuidad.** Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad*".

- **Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud)** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
  - ✓ **Artículo 6:** Reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo y obliga a las instituciones a garantizar la atención oportuna y sin barreras.
  - ✓ **Artículo 10:** Determina los criterios de acceso oportuno, con especial prioridad para población en estado de urgencia, maternas, niños, adultos mayores y población en condiciones de vulnerabilidad.

- **Resolución 3100 de 2019** (Minsalud) Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
  - ✓ Regula los procesos de atención en salud y exige que las IPS implementen políticas para mejorar la accesibilidad y oportunidad de la atención.
  - ✓ En los estándares y Criterios de habilitación (11.1.4 - estándar medicamentos, dispositivos médicos e insumos) enuncia lo siguiente: "El prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomienda, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, esterilización con el método indicado y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, así como los correspondientes registros de estas actividades.

- **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. "*Características - del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados*". Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. **"Accesibilidad**. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud".
2. **"Oportunidad.** Es la 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. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios".
3. **"Seguridad.** Es el 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".
4. **"Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
5. **"Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico".

## 2.2 Política de Calidad

- **Decreto 780 de 2016:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, Capitulo 2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS). Parte 5, Reglas para aseguradores y prestadores de servicios de salud. Título 1 Sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la atención en salud. Capítulo 3 Normas sobre habilitación, Capítulo 4, Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Capítulo 5 Sistema de Información para la calidad. Capítulo 6, Sistema Único de Acreditación.

- **Resolución 5095 de 2018:** Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia.

## 2.3 Política de Humanización

- **Ley 23 de 1981 Código de Ética:** La cual dicta normas sobre la Ética Médica aplicable a los profesionales de la salud que ejercen su profesión en Colombia. "*La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes*".

  La relación médico-paciente es el elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional. Pero las instituciones que hacen parte del sistema de seguridad social en salud deben implementar y entregar herramientas a los trabajadores que conlleven a prestar un trato digno y respetuoso a los ciudadanos de Colombia.

- **Ley 911 de 2004** que consagra la responsabilidad deontológica de la profesión de Enfermería, haciendo énfasis en el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, a través del acto del cuidado, de la comunicación y de la relación interpersonal humanizada.

- **Ley 1164 de 2007** se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. La relevancia del componente de humanización en el talento humano en salud se explicita en su artículo 2°, en el cual se consigna que se ha de regir por los principios de equidad, solidaridad, calidad, ética, integralidad, concertación, unidad, efectividad. A ello se suma lo estipulado en:
  - ✓ Su **artículo 34** referido al contexto ético de la prestación de los servicios, que se guía por el cuidado respetuoso de la vida y de la dignidad de cada ser humano.
  - ✓ Su **artículo 35**, el cual consagra los principios de quien ejerce una profesión u ocupación en salud, tales como la veracidad, la igualdad, la autonomía, la beneficencia, el mal menor, la no maleficencia, la totalidad y la causa de doble efecto.
  - ✓ Su **artículo 36**, en el cual contempla como valor, la humanidad, dignidad, responsabilidad.
  - ✓ Su **artículo 37**, en el cual contempla los derechos de la objeción de conciencia, la protección laboral, el compromiso ético.

- ✓ Su **artículo 38** a través del cual define deberes tales como la protección de los lazos afectivos del paciente, la promoción de una cultura ética, la formación de los aprendices y la responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, en uso de sus facultades, formula la Política Nacional de Talento Humano en Salud cuyo propósito es el de mejorar las condiciones en la formación, desempeño, gestión y desarrollo del talento humano. En ella, a la vez se plantean desafíos que se relacionan con los evidenciados en la Propuesta de Política Nacional de Humanización en Salud, entre los cuales están: el goce efectivo del derecho a la salud y acceso universal a la atención en salud, la necesidad de generar modelos de atención integral, la capacidad resolutiva de los servicios y equipos multidisciplinarios de salud, la gestión del talento humano en el territorio nacional, el trabajo decente y la dignificación del talento humano. Al logro de dichos desafíos se suman las estrategias de la Política de Talento Humano como la formación y gestión del talento humano en salud, la formalización y mejores condiciones laborales y el fortalecimiento institucional.

- **Resolución 13437 de 1991:** Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. "*Adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas" se presentan los diez derechos de los pacientes*".

- **Resolución 104 del 28 de abril 2025:** Por medio de la cual se adopta la política de humanización y se conforma el comité de Humanización de la E.S.E.

### 2.4 Política de Priorización de Usuarios

- **Resolución 2063 de 2017** (Minsalud)
  - ✓ Define el procedimiento de triage en los servicios de urgencias, estableciendo los niveles de priorización clínica según la gravedad del paciente.

### 2.5 Política de No Reúso

- **Ley 9ª de 1979:** Código Sanitario Nacional.

- **Decreto 2092 de 1986:** Por el cual se reglamenta parcialmente los Títulos VI y XI de la Ley 09 de 1979, en cuanto a la elaboración, envase o empaque, almacenamiento, transporte y expendio de Medicamentos, Cosméticos y Similares.

- **Decreto 4725 de 2005:** Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.

- **Resolución 2183 de 2004:** Por el cual se adoptan las Buenas Prácticas de Esterilización para prestadores de servicios de salud.

- **Resolución 1403 de 2007:** Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos.

- **Resolución 4002 de 2007:** Manual de Requisitos de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos.

- **Resolución 4816 de 2008:** Reglamentación del Programa nacional de tecnovigilancia.

- **Ley 1480 de 2011:** Estatuto del consumidor.

- Grupo de trabajo regional- OPS de 2016: Mapeo de la regulación de reúso y reprocesamiento de la Región de las Américas.

- Buenas Prácticas de Manufactura de Dispositivos médicos - Guía de Procesamiento de dispositivos médicos 2017: Guía de Reprocesamiento de dispositivos médicos.

- **Resolución 413 de enero de 2019:** Por medio de la cual se implementa la Política de uso de los dispositivos médicos en la E.S.E.

### 2.6 Política IAMII – AIEPI

- Convención internacional sobre los derechos de los niños aprobada por el Congreso de la Republica mediante la Ley 12 de 22 de enero de 1991; introduce un cambio en la concepción social de la infancia: los niños deben ser reconocidos como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contextos democráticos. El desarrollo

integral, que considera aspectos físicos, psíquicos, afectivos, sociales, cognitivos y espirituales, aparece, así como un derecho universal o como un bien asequible a todos, independientemente de la condición personal o familiar.

- **Decreto 1396 del 24 de agosto de 1992** crea en Colombia el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, con carácter permanente y adscrito al Ministerio de Salud. Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.

- **Decreto 1397 del 24 de agosto de 1992** Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones. Reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, buscando proteger la práctica de la lactancia materna.

- **Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia** Establece los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Define las obligaciones del Estado, la sociedad y la familia para su protección integral.

- **Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021**, promueve en sus estrategias “el abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico”, la atención humanizada, la promoción y garantía de la salud materna y perinatal.

- **Resolución 429 de febrero de 2016** expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud – PAIS – en su artículo primero “atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población.

- **Ley 1823 del 2017,** por medio de la cual se adopta la Estrategia **Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral** en Entidades públicas territoriales y empresas privadas de conformidad con el artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo.

- **Resolución No. 320 Noviembre16 de 2022** por medio de la cual se reglamenta el Comité IAMII – AIEPI (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral, y AIEPI -

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Caldas – Antioquia.

- **Ley 1878 de 2018:** Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, y se dictan otras disposiciones. Esta ley establece el restablecimiento del derecho del menor, fortaleciendo las políticas públicas dirigidas a la protección y bienestar de la infancia.

- **Ley 1122 de 2007:** Modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud, introduciendo disposiciones que impactan directamente en la atención materno-infantil.

- **Decreto 3039 de 2007:** Adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Contempla estrategias para atención integral de mujeres gestantes y primera infancia.

- **Ley 1257 de 2008** Establece normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.

- **Ley 1719 de 2014** Garantiza el acceso a la justicia de víctimas de violencia sexual, especialmente en el marco del conflicto armado. Refuerza los derechos de mujeres y niños.

- **Decreto 1710 de 2020.** Establece el Mecanismo Articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género.

**Normas del MINSALUD específicas para IAMII**

- **Resolución 3280 de 2018** Adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluyendo a la mujer gestante y al recién nacido. Es clave dentro del enfoque IAMII.

- **Guías Técnicas del MINSALUD sobre IAMII** Incluyen estándares de calidad en atención materno-infantil, lactancia materna, control prenatal, parto humanizado, entre otros. Se aplican en instituciones que desean certificarse como IAMII.

## 3. DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA

La E.S.E HSVP de Caldas establece como principal compromiso la satisfacción de la población como parte de la mejora continua, implementando estrategias orientadas a brindar acceso oportuno a servicios de salud con calidad y calidez definidas en la normativa del sector; priorizando la atención a los usuarios bajo los principios de interseccionalidad y condición clínica como criterios de ingreso, finalmente incentivando el uso racional de los servicios de salud, mediante actividades destinadas a la protección especifica y detección temprana de la enfermedad en nuestra población.

## 4. ALCANCE

Esta política aplica para todos los procesos y personal de la E.S.E que tienen relación con la satisfacción del cliente y la entrega de productos o servicios de acuerdo con estándares definidos. Esto incluye desde el direccionamiento estratégico hasta la atención y satisfacción del usuario, abarcando tanto los aspectos internos como externos de la E.S.E.; pretende la armonización entre los procesos administrativos y asistenciales, permitiendo así la mejora continua y cumplimiento de la misión de la entidad para con los grupos de valor, dando acceso oportuno a servicios de calidad tanto de atención primaria en salud como aquellos denominados como mediana complejidad.

## 5. IMPLEMENTACIÓN Y DIVULGACIÓN

### 5.1 Divulgación

La divulgación de esta política estará en manos del equipo directivo y lideres de procesos, quienes serán los responsables de socializar a cada una de las personas que componen los procesos asistencial y administrativo en la institución, para lo cual deberán dejar constancia mediante listas de asistencia, las cuales se deberán allegar a la Oficina Asesora de Planeación; a su vez cada uno de los funcionarios tendrá la obligación de orientar a los usuarios en cuanto a las líneas y procedimientos que componen la presente política, procurando por el uso racional de los servicios de salud, caracterización de la población e identificación de los riesgos a los que están expuestos derivándolos a los programas y servicios requeridos.

Este despliegue se deberá realizar una vez se adopte la política en un período de tres meses y posteriormente de forma anual.

Además de lo anterior, esta política estará disponible en los diferentes medios institucionales y será incluida en los ejercicios de inducción y reinducción institucional, campañas institucionales, material visual y educativo, entre otros.

## 5.2 Implementación

La presente política será implementada en todos los procesos de la entidad contando con la participación de todos los niveles jerárquicos e incluso vinculando a los proveedores de servicios que en la actualidad soportan la atención, comprometiendo cada área y persona con lo aquí descrito en el marco de la prestación de servicios de salud con calidad, lo cual permitirá no solo la satisfacción del usuario como unidad de medida sino la mitigación de los riesgos asociados, expresados en incidentes y eventos adversos, así como otras determinantes en salud de los grupos de valor en los cuales la institución tendrá incidencia mediante programas y estrategias destinados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La presente política establece los siguientes lineamientos institucionales en relación con las políticas que componen la calidad y prestación de los servicios de salud:

### 5.2.1. Lineamientos Política de Calidad

La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas orienta su Política de Calidad bajo el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), adoptando los principios de mejora continua, enfoque en el usuario, seguridad del paciente y responsabilidad institucional. Este sistema se estructura en torno a cuatro componentes fundamentales:

Los lineamientos institucionales se orientan a cumplir con los componentes del SOGCS:

1. **Sistema Único de Habilitación:**
   - ✓ Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones técnico-administrativas, de talento humano, infraestructura, dotación y procesos asistenciales, conforme a la normativa vigente para garantizar una atención segura y de calidad.

- ✓ Implementar procesos de autoevaluación, verificación interna y mejora frente a los estándares de habilitación para todos los servicios habilitados.

2. **Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC):**
   - ✓ Implementar procesos permanentes de autoevaluación y acciones de mejora, que permitan evaluar y optimizar continuamente los procesos asistenciales y de gestión.
   - ✓ Promover la evaluación sistemática y periódica de los procesos asistenciales y administrativos mediante auditorías internas y externas.
   - ✓ A través del ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), identificar oportunidades de mejora, implementar acciones correctivas y preventivas, y evaluar el impacto de las intervenciones.

3. **Sistema de Información para la Calidad:**
   - ✓ Garantizar la recolección, análisis y uso de información veraz y oportuna sobre los resultados en salud, la experiencia del usuario y la eficiencia institucional, como base para la toma de decisiones y la mejora continua.
   - ✓ Monitorear indicadores clave de desempeño, clínicos, administrativos y de experiencia del usuario, lo cual respalda la toma de decisiones basada en evidencia.
   - ✓ Soportar para la trazabilidad, la transparencia y la mejora continua de los servicios.

4. **Sistema Único de Acreditación:**
   - ✓ Fortalecer una cultura organizacional centrada en el respeto por la dignidad humana, la humanización, la seguridad del paciente, la atención centrada en la persona y el aprendizaje institucional.
   - ✓ Adoptar estándares superiores de calidad que permitan avanzar hacia una atención integral, confiable y eficiente.

Estos lineamientos se articulan con el direccionamiento estratégico institucional, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), y los principios de humanización, eficiencia, seguridad del paciente y sostenibilidad.

Estos lineamientos permiten consolidar un sistema de gestión de calidad integrado, sostenible y centrado en las necesidades de la población usuaria, asegurando el cumplimiento de la misión institucional, los derechos en salud y la mejora de los resultados en salud individual y colectiva.

La E.S.E enmarca su política de Calidad desde el principio orientador de la humanización, el cual se reconoce como fundamento esencial de los procesos de atención que realiza, esto implica centrar su accionar en las personas, enfocar su misión al cumplimiento del derecho fundamental y al fortalecimiento de una cultura organizacional dirigida al ser humano y a la protección de la vida en general cumpliendo las directrices del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad.

Son directrices de la Calidad:

- ✓ **La Seguridad**, orientada a la protección de las personas contra las situaciones de riesgo, o amenazas graves a fin de garantizar la mejor atención.

- ✓ **La Coordinación**, que permite el trabajo articulado y colaborativo que permita la integralidad y continuidad de la atención.

- ✓ **La Transparencia**: se promueve como directriz en las acciones, en el marco de lo definido por la Ley de Transparencia y del derecho a la información pública nacional. A su vez reconoce que esta debe orientarse principalmente a la prevención de actos de corrupción, al fomento de buenas prácticas de gestión, al cuidado de los recursos del sistema de salud por funcionarios y usuarios

Enfocar la gestión al logro de resultados en salud y la generación de valor social.

### 5.2.2. Lineamientos Política de Humanización

La E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas – Antioquia, está comprometida en la prestación de servicios de salud con calidad, trato digno, equidad, tolerancia y calidez; en un ambiente seguro y confiable, fortaleciendo la comunicación entre los actores internos, externos y sus familias, fomentando una cultura de humanización basada en el Código de Integridad y valores de la institución, respetando las diferencias socioculturales, promoviendo los derechos y deberes en la comunidad; contribuyendo al mejoramiento continuo de los procesos. Por lo tanto, adopta en su Sistema Integrado de Gestión y Direccionamiento Estratégico la Política de Humanización, con el compromiso de promover en todos sus colaboradores una cultura de humanización en la atención, fundamentada en su Código de Integridad, mediante procesos de sensibilización, capacitación y práctica que guiarán el comportamiento de los mismos.

La E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas dentro de su plataforma estratégica y misional, tiene como eje fundamental la atención humanizada al usuario, su familia y

terceros, orientando sus acciones hacia la consideración del ser humano como un sujeto integral, con el objetivo de desarrollar prácticas que fortalezcan las relaciones humanas y así contribuir a mejorar la calidad de la atención.

La E.S.E define la política de humanización y su implementación como estrategia que solidifica la humanización de la atención como un imperativo ético que resulta del respeto por la dignidad humana, haciéndose necesario reconocer y analizar las implicaciones que la atención de la salud tiene en la vida de las personas.

La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas, y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, asimismo, pretende generar e impulsar un proceso de transformación de la cultura del sistema de salud a partir del cambio de comportamiento de las personas en las instituciones en todos los niveles del sistema de salud. Para estos fines, La E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas, sostiene una práctica humanizada transversalizada por las siguientes líneas de acción:

- **Cultura de Humanización en la atención:** promover un enfoque integral que priorice a la persona en su totalidad: cuerpo, mente, emociones y espíritu. Para fomentar esta cultura, es necesario integrar valores de respeto, empatía y dignidad en todos los niveles del sistema de salud.

- **Mejoramiento continuo de la atención:** Actualizar y revisar periódicamente los protocolos y guías clínicas para asegurar que la atención se base en las mejores prácticas y evidencias científicas disponibles. Entrenar a todo al personal asistencia y administrativo en habilidades de comunicación efectiva y empatía para fomentar relaciones más cercanas y comprensivas con los pacientes.

- **Agentes activos de la humanización:** Fomentar la toma de decisiones compartidas, permitiendo que los pacientes y su familia tengan voz activa en su tratamiento y opciones de atención.

- **Ambiente físico y emocional saludables:** Mejorar la infraestructura de los centros de salud para hacerlos más cálidos y amigables.

- **Manejo del dolor y mejora del confort:** Asegurar que todos los pacientes reciban un manejo adecuado del dolor, utilizando las herramientas disponibles para minimizar el sufrimiento físico y emocional.

- **Consentimiento informado y confidencialidad:** Formar regularmente al personal médico, administrativo y de enfermería en los principios éticos de la confidencialidad, asegurando que comprendan la importancia de proteger la información personal y médica del paciente. Esto incluye el manejo adecuado de la información escrita, verbal y digital.

- **Apoyo Espiritual:** Capacitar al personal médico y de enfermería en cómo reconocer las necesidades espirituales de los pacientes y cómo brindar un acompañamiento adecuado, respetuoso y sensible a estas necesidades, sin imponer creencias o prácticas religiosas.

- **Acompañamiento en Duelo:** Ofrecer formación al personal de salud sobre las fases del duelo, cómo identificar las señales de sufrimiento emocional, y cómo brindar apoyo empático y adecuado a las personas en proceso de duelo.

El Servicio y la Atención Humanizada responden a las necesidades de dar el mismo trato que nos gustaría recibir, teniendo presente la vulnerabilidad de las personas en su condición de pacientes de acuerdo a la complejidad de sus patologías y de los factores de riesgo; por ello la E.S.E. busca:

- ✓ Potenciar la cortesía y mejorar la calidez humana en la prestación de los servicios de salud.
- ✓ Minimizar el sufrimiento del paciente debido a la complejidad de su patología, garantizando abordaje multidisciplinario.
- ✓ Formación en comunicación eficaz, habilidades para la comunicación de situaciones difíciles, duelo, malas noticias, control de estrés.
- ✓ Facilitar el acompañamiento de pacientes al ingreso adaptado a las patologías y con perspectivas de autocuidado.
- ✓ Definir protocolos de actuaciones en situaciones de riesgo social en coordinación con el personal asistencial.
- ✓ Favorecer el entretenimiento y ocupación del tiempo de los usuarios (pacientes y familia).

Para lograr el cumplimiento de nuestros objetivos, esta política establece unos **lineamientos** que contribuyen a brindar un servicio más humano con nuestros pacientes:

1. Respeto por los derechos del paciente y conocimiento de los deberes.

2. Privacidad y confidencialidad en la atención.

3. Recibir atención, cuidado y tratamiento de acuerdo con las condiciones específicas de salud del paciente y bajo condiciones de seguridad, respeto, información, educación y continuidad de la atención.

4. Atención digna y respetuosa.

5. Servicio humano de calidad: a través de la formación, capacitación, desarrollo y evaluación de los mismos, Optimizando la calidad de los servicios de salud prestados mediante el mejoramiento continuo de los procesos.

6. Atención centrada en el usuario Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su satisfacción, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones.

7. Ofrecemos una adecuada atención, anteponiendo la sensibilidad humana y la ética profesional, resaltando la dignidad humana.

8. Mantenemos una relación médico-paciente óptima y justa, como pilar fundamental de la humanización en el servicio.

9. Inculcamos los valores éticos y morales como eje de su actuación personal y profesional.

- **Principios de la Política**

Los principios que orientan la Política de Humanización son:

- **Seguridad del Paciente:** No podemos hablar de servicios humanizados si estos no garantizan la seguridad en todo momento tanto para el paciente como para su familia y el personal de salud. Es por esto que la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas – Antioquia, tiene establecida una política de seguridad del paciente que incluye el manejo responsable de los riesgos desde su identificación, clasificación, priorización y administración, hasta la generación de barreras de seguridad para disminuir su impacto.

- **Mejoramiento Continuo de los Procesos:** Sobre todo los que tienen que ver con la atención del usuario, que siempre debe estar orientada hacia el cumplimiento de las necesidades y la satisfacción del paciente.

- **Manejo del Dolor:** Independientemente del tipo de atención o servicio que requiera el Paciente, es necesario optimizar los recursos humanos y técnicos disponibles, en busca de una experiencia sanadora y humanizada.

- **Calidez en la Atención:** Es trasmitirles al paciente y su familia calor humano legítimo, generar empatía, tener una actitud diligente y optimista y propiciar un ambiente agradable a los usuarios y el entorno laboral. Aquí es donde el talento humano de la organización se vuelve indispensable en la generación de esta cultura.

- **Trato Humano y Cálido entre los Colabores:** Es importante fomentar el trato cálido entre los colaboradores, en mira de fortalecer un clima laboral propicio que aporte en aspectos motivacionales del talento humano.

- **Comunicación Asertiva:** Que se logra cuando se genera confianza y se establecen canales de comunicación eficaces que permitan escuchar las necesidades, sentimientos, deseos y opiniones del paciente y permitan transmitirle de una manera clara y cálida la información que se requiere de acuerdo a la condición de cada ser humano.

- **Información:** El manejo de la información que se brinda al paciente y su familia, debe ser clara, completa y suficiente para que les permita tomar las decisiones más apropiadas para el manejo de su salud. La elaboración del consentimiento informado, es el acto médico donde se le informa al paciente cuales son las alternativas terapéuticas para su enfermedad y los beneficios o riesgos de estas, forma parte fundamental de la relación médico paciente, además de ser una obligación legal y ética.

- **Fidelización del Paciente:** Que consiste en lograr que los usuarios que han recibido los servicios, se conviertan en clientes frecuentes, logrando una relación estable y duradera.

### 5.2.3. Lineamientos Política de Priorización de Usuarios

Para dar cumplimiento a la Política de Priorización de Usuarios, la institución adopta los siguientes lineamientos:

1. Las condiciones de vulnerabilidad tenidas en cuenta en la E.S.E para la priorización de la atención de los pacientes, son en su orden:

- ✓ Atención de infantes menores de un año
- ✓ Atención de mujeres gestantes
- ✓ Atención de adultos mayores de 60 años
- ✓ Atención de usuarios con algún tipo de discapacidad
- ✓ Usuarios con dificultad de acceso geográfico
- ✓ La combinación de dos criterios o más se convierten en criterios de peso para la priorización de la atención.

2. Es responsabilidad de cada funcionario valorar las condiciones especiales de cada paciente que merecen ser tenidas en cuenta para la priorización de su atención y explicar a los otros usuarios las condiciones de vulnerabilidad del paciente que se tomaron en cuenta para la priorización del servicio.

3. En todos los procesos de atención se tienen en cuenta los criterios de priorización adoptados por la E.S.E.

4. La priorización para asignación de agendas que están cerradas se realiza teniendo en cuenta en su orden, la complejidad de la patología del paciente, el tiempo de evolución de la patología y el lugar de residencia del paciente.

5. En el servicio de urgencias la priorización se integra al nivel de complejidad de la patología, priorizando los usuarios según la Clasificación Internacional de Triage.

6. En atención ambulatoria se priorizan usuarios provenientes del servicio de urgencias y clasificados con triage 4.

7. En la sala de admisión de urgencias el orden de priorización son mujeres en estado de gestación, niños menores de 1 años y siguientes de acuerdo con los criterios establecidos para el orden priorización de pacientes.

8. Para la atención en cirugía se priorizan:
   - ✓ Cirugías clasificadas como urgentes provenientes de los servicios de hospitalización y urgencias.
   - ✓ Cirugías electivas programadas.
   - ✓ Pacientes pertenecientes a los grupos prioritarios definidos por la institución.
   - ✓ Para el alta de pacientes de procedimientos ambulatorios, se priorizarán los trámites administrativos de los pacientes que presentan dificultades en el acceso geográfico.

9. Para clasificar una cirugía como urgente se deberán tener en cuenta criterios clínicos tales como:
   - ✓ Fracturas abiertas
   - ✓ Luxaciones
   - ✓ Ruptura o perforación de víscera, tórax o abdomen
   - ✓ Inestabilidad hemodinámica (PAM <60mmHg)
   - ✓ Diagnóstico de sufrimiento fetal agudo.
   - ✓ Deterioro neurológico con indicación quirúrgica

10. En el servicio de hospitalización la priorización en la asignación de camas se realiza teniendo en cuenta el siguiente orden de criterios:
    - ✓ Pacientes de cirugía que están pendientes de cama y los pacientes de la programación quirúrgica del día.
    - ✓ Complejidad de la patología y usuarios oxigeno dependientes
    - ✓ Pacientes que requieren aislamiento
    - ✓ Pacientes hospitalizados en urgencias por más de 12 horas
    - ✓ Atención de infantes menores de un año
    - ✓ Mujeres gestantes
    - ✓ Adultos mayores de 60 años
    - ✓ Pacientes con algún tipo de discapacidad
    - ✓ El paciente que requiere procedimiento quirúrgico y cumple condiciones de ayuno, se pasa directamente a cirugía y posteriormente se le asigna cama.

11. Los criterios de priorización para aceptar usuarios remitidos de otras IPS son en su orden:
    - ✓ Pacientes con diagnóstico de apendicitis o aborto espontaneo, en estos casos la E.S.E no niega la remisión aun cuando no se disponga de camas, ya que es preferible que el usuario permanezca en camilla pero que reciba la atención oportuna del especialista. Frente a esta situación se solicita a la IPS remisora que notifique al usuario la no disponibilidad de cama y que ya informado de la situación sea él, quien decida si acepta ser remitido a nuestra institución.
    - ✓ Complejidad de la patología.
    - ✓ Todo paciente con complicación quirúrgica originada a partir de una atención intrahospitalaria dentro de los 20 días posteriores al procedimiento debe ser aceptado independientemente de que se cuente o no con disponibilidad de cama.
    - ✓ Pacientes del Municipio de Caldas.
    - ✓ Usuarios cuya EPS tenga contrato vigente con la E.S.E.

12. Los criterios utilizados para priorizar de la ronda integral de atención en el servicio de hospitalización son en su orden:
    - ✓ Se priorizan los pacientes teniendo en cuenta la complejidad de la patológica y el cuadro de evolución del paciente
    - ✓ Pacientes con intervención quirúrgica 6 horas antes.
    - ✓ La evaluación de los infantes que requieran evaluación de otras especialidades diferentes a Pediatría también se tendrá en cuenta en la priorización de los pacientes.

13. En el servicio de hospitalización la priorización de facturas para el egreso es coordinada por el médico de gestión clínica y se realiza teniendo en cuenta: la criticidad del estado del paciente, población vulnerable priorizada en la organización, proveniencia del usuario y normalidad administrativa para el pago de la facturación.

14. Todos los días se hace corte en la facturación de los servicios hospitalarios y se le informa al paciente, con el fin de minimizar tiempos de espera de egresos.

15. Los servicios de Imagenología y laboratorio clínico, priorizan la entrega de resultados de los usuarios de urgencias y hospitalización, esto con el fin de asegurar la oportunidad en la atención.

16. En las salas de espera de los servicios ambulatorios se le dará cumplimiento al orden de priorización establecido por la organización, explicando siempre a los demás usuarios las razones por las que se le da trato preferencial a esta población. Existirán filas preferenciales en el servicio de admisiones para gestantes, ancianos, personas con niños en brazos o discapacitados.

17. Cuando las condiciones del usuario lo requieran, el personal de vigilancia y/o el camillero estará atento para proveer los medios necesarios (camilla o silla de ruedas) para su desplazamiento dentro de la institución. De igual manera se garantiza a los pacientes discapacitados los medios y ayuda para el traslado o movilización entre los servicios y pisos del hospital.

### 5.2.4. Lineamientos Política No Reúso de Dispositivos Médicos

La E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas establece los lineamientos institucionales para el manejo del reúso de dispositivos médicos, garantizando la seguridad del paciente y el cumplimiento de la normativa vigente, minimizando riesgos

asociados a la reutilización de estos elementos y asegurando un control exhaustivo mediante indicadores de gestión.

El Comité de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IAAS), El Comité de Farmacia y Terapéutica (COFYTE) y la Central de Esterilización de la institución, realizaran revisión de los Dispositivos utilizados en la E.S.E y recomendarán a través del Manual **MA.AS.SCO-10** Reúso de Dispositivos Médicos su uso, de acuerdo con las especificaciones del fabricante, y las características técnicas permitan su REÚSO CONTROLADO, teniendo en cuenta que ello no constituya riesgo de infecciones o complicaciones para el usuario conforme al análisis y seguimiento.

Los dispositivos con reúso aprobado en la institución de acuerdo con las especificaciones del fabricante se incluirán en el manual **MA.AS.SCO-10** Manual de Reúso de Dispositivos Médicos con su respectiva ficha técnica y tendrán referencia en el Manual **MA.AS.SCO-02** Buenas Prácticas de Esterilización de la institución.

- **Principios Rectores**
  - ✓ Seguridad del Paciente: Priorizar la salud y bienestar de los usuarios.
  - ✓ Cumplimiento Normativo: Acatar la legislación vigente en Colombia y las recomendaciones del INVIMA y el Ministerio de Salud.
  - ✓ Eficiencia Operativa: Garantizar la optimización de recursos sin comprometer la calidad asistencial.
  - ✓ Responsabilidad Ética: Actuar en conformidad con principios de bioética y buenas prácticas médicas.
  - ✓ Trazabilidad y Control: Implementar mecanismos de monitoreo para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad.

- **Directrices Institucionales**

**Prohibición del Reúso de Dispositivos de Un Solo Uso**

- ✓ No se permite el reúso de dispositivos médicos de un solo uso, excepto cuando el fabricante indique expresamente su posibilidad de reutilización con especificaciones técnicas precisas.
- ✓ La reutilización indebida de estos dispositivos puede generar complicaciones clínicas y legales para la institución y el personal sanitario.

**Condiciones para el Reúso de Dispositivos Autorizados**

- ✓ Solo podrán reutilizarse aquellos dispositivos cuyo fabricante lo autorice explícitamente en su ficha técnica.

- ✓ Se deberá cumplir estrictamente con los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización conforme a los estándares de calidad establecidos en el manual institucional de buenas prácticas de esterilización.
- ✓ Cada dispositivo reutilizable deberá contar con un registro documentado de los ciclos de reúso permitidos y su trazabilidad.

- **Funciones de la entidad**
  - ✓ Estar alerta del desempeño, calidad y seguridad de DM.
  - ✓ Informar, divulgar y aplicar prácticas adecuadas de utilización de DM.
  - ✓ Diseñar e implementar el programa de Tecnovigilancia donde se describa el seguimiento, identificación, registro, evaluación y gestión de los eventos adversos.
  - ✓ Designar un comité para el análisis y gestión de los eventos adversos.
  - ✓ Implementar acciones preventivas y/o correctivas de acuerdo con los lineamientos del INVIMA.
  - ✓ Informa al fabricante o importador eventos adversos o incidentes adversos ocurridos con dispositivos médicos de mala calidad.
  - ✓ Notificar al INVIMA o Secretarias Departamentales de Salud, la ocurrencia de eventos adversos e incidentes.
  - ✓ Mantener programa de capacitación permanente a todo el personal que manipule dispositivos médicos.
  - ✓ Mantener un sistema de administración y gestión de datos extraídos de los reportes.

### 5.2.5. Lineamientos Política IAMI – AIEPI

La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas por medio de la Política IAMI – AIEPI establece los lineamientos institucionales para la implementación, seguimiento y sostenibilidad de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con Enfoque Integral (IAMII) y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, garantizando la calidad en la atención materno-infantil y estableciendo mecanismos de medición a través de indicadores de gestión.

Esta política se enmarca en los derechos humanos y propende por la integración de la pareja y la familia a todas las actividades relacionadas con la maternidad y la crianza, articulando acciones con otras estrategias, programas e iniciativas como Maternidad Saludable, Estrategias Amigables, Planificación Familiar, Vacunación, Control de

Crecimiento y Desarrollo, Salud Oral, Prevención del VIH, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI, sexualidad segura; entre otras.

Incluye los tres nuevos pilares de la estrategia IAMI:

- ✓ **En primer lugar, la integración de servicios y programas** a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (planificación familiar, servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, prevención de la infección por VIH-Sida, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entornos protectores y espacios amigables, entre otros).

- ✓ **En segundo lugar, la continuidad de la atención** que se brinda en el hospital con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad a través de la coherencia de enfoques y acciones brindadas al interior de las instituciones prestadoras de salud, IPS, y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre las IPS y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud.

- ✓ **En tercer lugar, la óptima calidad de la atención** dentro del marco de la Calidad de los Servicios de Salud. Es todo esto lo que constituye el plus de la nueva la estrategia IAMI con enfoque integral y de Derechos que hoy el Ministerio de la Protección Social con el apoyo del UNICEF tienen el gusto de poner al servicio de las instituciones, del personal de salud, y de las mujeres, madres, niñas, niños y familias de Colombia.

Aplicable a todos los servicios de la E.S.E que atienden a mujeres gestantes, madres, niños y niñas menores de 5 años, incluyendo urgencias, consulta externa, hospitalización y programas de promoción y prevención.

- **Principios Rectores**
  - ✓ Derechos Humanos: Enfoque basado en la protección de los derechos de mujeres y niños.
  - ✓ Atención Integral: Coordinación de acciones en salud, nutrición y bienestar.
  - ✓ Calidad y Seguridad: Implementación de buenas prácticas y protocolos establecidos.
  - ✓ Participación Comunitaria: Involucramiento de las familias y la comunidad en el cuidado materno-infantil.

- ✓ Evidencia y Medición: Aplicación de indicadores de gestión para evaluar el impacto de la estrategia.

- **Directrices Institucionales**

**Atención Materno-Infantil**

- ✓ Garantizar el control prenatal, parto humanizado y puerperio con un enfoque integral.
- ✓ Favorecer el alojamiento conjunto madre-recién nacido y la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Aplicar el protocolo AIEPI en la atención de niños menores de 5 años.

**Promoción de la Lactancia Materna**

- ✓ Implementar estrategias para educar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna.
- ✓ Evitar el uso inadecuado de fórmulas lácteas, chupos y biberones.
- ✓ Asegurar la existencia de espacios adecuados para la lactancia en la institución.

**Capacitación del Personal**

- ✓ Desarrollar un plan de formación continua en IAMII - AIEPI.
- ✓ Capacitar a todo el personal asistencial y administrativo en los principios de la estrategia.

- **Deberes de la E.S.E**

A continuación, se nombran los deberes de la E.S.E., los cuales se encuentra detallados en la Resolución 320 Noviembre 16 de 2022:

1. **Atención del parto:** Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada en lo posible de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.

2. Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos, durante el posparto.

3. Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, a

libre demanda durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.

4. Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o la niña, incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

5. Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de cinco años, asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.

6. Garantizar la atención con calidad y calidez en todos los servicios, partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la población.

7. Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones desarrolladas en los diferentes servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

### 5.3 Evaluación y Seguimiento

La E.S.E. cuenta con indicadores que permiten el seguimiento y toma de decisiones frente a la satisfacción de la población usuaria, gestión clínica y cumplimiento de metas en el marco del modelo de atención; los comités respectivos para cada programa y estrategias aquí contempladas serán los garantes de la evaluación y ajuste de los mismos como parte del ejercicio del proceso asistencial en busca de la mejora continua.

#### 5.3.1. Política de Calidad

La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas realiza el seguimiento y la evaluación de su Política de Calidad a través de un proceso sistemático y periódico, con el fin de verificar su aplicabilidad, efectividad y coherencia con el direccionamiento estratégico institucional y los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).

**Instrumentos de evaluación:**

- ✓ Indicadores institucionales de calidad (asistenciales, administrativos y de experiencia del usuario), alineados con los componentes del SOGCS.

- ✓ Resultados de auditorías internas de calidad, revisiones por la dirección y hallazgos de procesos de auditoría externa (cuando aplique).
- ✓ Informes de cumplimiento del Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).
- ✓ Evaluación del cumplimiento de condiciones de habilitación.
- ✓ Informes del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente

**Periodicidad:**
La evaluación de la Política de Calidad se realiza anualmente como parte del proceso de revisión por la dirección, y de manera extraordinaria si se presentan cambios normativos, estratégicos o del contexto institucional que así lo ameriten.

### 5.3.2. Política de Humanización:

**Mecanismos de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación**

- **Plan de Desarrollo Institucional:** Esta herramienta de gestión permite dar despliegue al Plan de Desarrollo institucional, para ello cada servicio se involucrará en el Programa de Humanización, con metas específicas a cumplir para cada vigencia. Su seguimiento y reporte se realiza de forma trimestral y anual al área de Planeación.

- **Indicadores del Personal de Salud**
  - ✓ Nivel de satisfacción y bienestar del personal de salud (burnout, estrés laboral, etc.).
  - ✓ Porcentaje de personal capacitado en estrategias de humanización y comunicación empática.
  - ✓ Porcentaje de adherencia del personal asistencial y administrativo al programa de humanización.

- **Indicadores por actividades:**
  - ✓ Número de actividades realizadas.
  - ✓ Porcentaje de satisfacción por actividad realizada.

- **Indicador de los pacientes, sus familias y terceros:**
  - ✓ Porcentaje de satisfacción de los pacientes, familias y terceros.

### 5.3.3. Política de Priorización de Usuarios

Monitoreo de indicadores que permiten verificar su aplicación efectiva, el cumplimiento de los criterios de priorización, la satisfacción de los usuarios y el impacto en la oportunidad de la atención.

**Indicadores sugeridos para la evaluación y seguimiento:**

- ✓ **Porcentaje % de usuarios priorizados según criterios establecidos:**
  Fórmula: (N° de usuarios atendidos bajo criterios de priorización / Total de usuarios atendidos) × 100
  Frecuencia: mensual

- ✓ **Porcentaje % de adherencia del personal asistencial a los lineamientos de priorización.**
  Fórmula: (N° de registros con aplicación correcta de criterios / Total de registros auditados) × 100
  Fuente: auditorías de calidad o revisión de historias clínicas
  Frecuencia: trimestral

**Seguimiento y responsables:**
El seguimiento lo lidera la Oficina Asesora de Planeación en conjunto con el área de Atención al Usuario y la Subgerencia de Servicios de Salud.

Los resultados se analizan en el Equipo de Evaluación y Desempeño y el resultado se deriva al Comité de Seguridad del Paciente, estableciendo planes de mejora cuando se detectan desviaciones

### 5.3.4. Política IAMI – AIEPI

**Monitoreo y Evaluación**

- ✓ Realizar seguimiento periódico a la implementación de la estrategia mediante indicadores de calidad.
- ✓ Reportar y analizar incidentes adversos relacionados con la atención materno-infantil.
- ✓ Evaluar periódicamente el impacto de la estrategia para realizar mejoras continuas.

- **Indicadores de Gestión y Medición**

Para evaluar el cumplimiento y efectividad de la estrategia IAMII - AIEPI, se implementarán los siguientes indicadores:

- ✓ **Tasa de captación temprana de gestantes:** Número de gestantes inscritas en control prenatal en el primer trimestre / Total de gestantes atendidas en la ESE * 100.
- ✓ **Porcentaje de partos con acompañamiento:** Número de partos con presencia de un acompañante / Total de partos atendidos * 100.
- ✓ **Tasa de lactancia materna exclusiva a los seis meses:** Número de niños menores de seis meses en lactancia materna exclusiva / Total de niños menores de seis meses atendidos * 100.
- ✓ **Cobertura de capacitación del personal:** Número de trabajadores capacitados en IAMII - AIEPI / Total de trabajadores de la institución * 100.
- ✓ **Tasa de adherencia a protocolos de AIEPI:** Número de niños menores de 5 años atendidos con protocolo AIEPI / Total de niños menores de 5 años atendidos * 100.
- ✓ **Índice de satisfacción del usuario:** Encuestas de satisfacción sobre la atención materno-infantil y lactancia.

- **Indicadores de Impacto Materno e Infantil**
  - ✓ **Tasa de Mortalidad Materna**: Número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos.
  - ✓ **Tasa de Mortalidad Neonatal:** Número de muertes neonatales por cada 1,000 nacidos vivos.
  - ✓ **Tasa de Lactancia Materna Exclusiva:** Porcentaje de niños menores de 6 meses alimentados exclusivamente con leche materna.

- **Indicadores de Proceso de Atención y Calidad**
  - ✓ **Porcentaje de Partos Humanizados:** Porcentaje de partos atendidos de acuerdo con los principios del parto respetuoso y humanizado, que incluyen acompañamiento, manejo respetuoso del dolor, y autonomía de la mujer.
  - ✓ **Cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)**: Porcentaje de mujeres y niños que reciben la atención correspondiente según las RIAS en los servicios del hospital.
  - ✓ **Porcentaje de Usuarios Satisfechos con la Atención:** Porcentaje de madres, padres o cuidadores que califican de manera positiva los servicios ofrecidos en el hospital (atención prenatal, parto, puerperio, etc.).

- **Indicadores de Divulgación y Sensibilización Comunitaria**
  - ✓ Número de Campañas de Sensibilización Realizadas
  - ✓ Participación en Jornadas Comunitarias: Número de jornadas educativas y comunitarias realizadas para promover la salud de la mujer y el niño.

Los indicadores son medidos mediante:

- ✓ Registros clínicos.
- ✓ Encuestas a usuarias.
- ✓ Auditorías internas.
- ✓ Reportes del sistema de información en salud (SISPRO).

Estos indicadores serán evaluados trimestralmente y ajustados según las necesidades institucionales.

**Responsabilidades**

- ✓ **Gerencia:** Garantizar la aplicación del lineamiento y asignar recursos.
- ✓ **Comité IAMII - AIEPI:** Coordinar la implementación y supervisión de la estrategia.
- ✓ **Personal Asistencial:** Cumplir con los protocolos establecidos en la atención materno-infantil.
- ✓ **Comunidad y Usuarios:** Participar activamente en las actividades de promoción y prevención.
- ✓ **Oficina Asesora de Planeación y Auditoría Médica:** Supervisar el cumplimiento de los indicadores de gestión y generar informes periódicos.

**Evaluación y Actualización**

- ✓ El lineamiento será revisado periódicamente para su actualización conforme a normativas y mejores prácticas.
- ✓ Se realizarán auditorías internas cada seis meses para verificar el cumplimiento de los indicadores.
- ✓ Cualquier modificación deberá ser aprobada por el Comité IAMII - AIEPI y la gerencia.

**Disposiciones Finales**

- ✓ El incumplimiento de estas directrices podrá acarrear sanciones administrativas.
- ✓ Se establecerán programas de sensibilización para garantizar la adherencia a la estrategia.
- ✓ Se promoverá la mejora continua mediante revisiones de desempeño basadas en los indicadores de gestión.

### 5.3.5. Política de No Reúso

**Monitoreo y Control del Proceso**

- ✓ Se implementará un sistema de tecnovigilancia para el seguimiento del desempeño, calidad y seguridad de los dispositivos médicos reutilizables.
- ✓ Se realizarán controles microbiológicos periódicos para validar la efectividad de los procesos de esterilización.
- ✓ Todo incidente adverso relacionado con el reúso de dispositivos médicos deberá ser notificado al INVIMA y a los entes de control pertinentes.
- ✓ Se establecerán auditorías internas para garantizar el cumplimiento de los protocolos establecidos.

**Indicadores de Gestión**

Para evaluar la eficacia del lineamiento, se implementarán los siguientes indicadores de gestión:

- ✓ Porcentaje de dispositivos médicos reusados con validación del fabricante.
- ✓ Número de incidentes adversos relacionados con el reúso reportados mensualmente.
- ✓ Tasa de cumplimiento de los protocolos de esterilización y desinfección.
- ✓ Proporción de cultivos microbiológicos negativos en dispositivos reusados.
- ✓ Índice de capacitación del personal en normativas y procesos de reúso de dispositivos médicos.

**Responsabilidades**

- ✓ **Gerencia de la E.S.E:** Asegurar el cumplimiento de este lineamiento y asignar los recursos necesarios.
- ✓ **Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS):** Evaluar los dispositivos autorizados para reúso y garantizar su reprocesamiento seguro.
- ✓ **Central de Esterilización:** Implementar y supervisar los procesos de limpieza y desinfección.
- ✓ **Profesionales de la Salud:** Cumplir y hacer cumplir las directrices establecidas en este lineamiento.
- ✓ **Seguridad del Paciente y Auditoría Médica:** Monitorear la correcta implementación del lineamiento y realizar auditorías periódicas.

**Evaluación y Actualización**

- ✓ Este lineamiento será revisado periódicamente y ajustado conforme a los avances técnicos y normativos.

- ✓ Cualquier modificación deberá ser aprobada por la gerencia y el respetivo comité de infecciones hospitalarias.
- ✓ Se establecerán mecanismos de medición y evaluación continua para mejorar los procesos de reúso de dispositivos médicos.
- ✓ Se realizarán auditorías internas cada seis meses para verificar el cumplimiento de los indicadores.

**Disposiciones Finales**

- ✓ El incumplimiento de estas directrices podrá acarrear sanciones administrativas y legales.
- ✓ Se establecerán programas de sensibilización y capacitación para garantizar la adherencia a la estrategia.
- ✓ Se promoverá la mejora continua mediante revisiones de desempeño basadas en los indicadores de gestión.

Este documento refleja el compromiso de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas con la seguridad del paciente, el cumplimiento normativo y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

## 6. CONTROL DE CAMBIOS

| Versión | Descripción del cambio | Razón del cambio | Elaborado por | Revisado por | Aprobado por | Fecha |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Creación del Documento | Creación de la Política - Aprobada por el Comité de Gestión y Desempeño el 22 de Julio 2025. Acta #7. | Profesional Universitario área Salud<br><br>Auditor Médico<br><br>Enfermera Jefe P&P<br><br>Psicólogo | Subgerente Servicios de Salud | Comité de Gestión y Desempeño | 22/07/2025 |