

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

**“POR LA CUAL SE ARMONIZA LA IMPLEMENTACIÓN CONJUNTA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI1000:2005, SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL SAN BLAS E.S.E.”.**

El Gerente del HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL E.S.E.

En ejercicio de las facultades derivadas del numeral 06 del artículo 195 de la ley 100 de 1993 y de aquellas consagradas en los estatutos de la Empresa Social del Estado a través del acuerdo 011 de 1998, así como el Acuerdo Distrital No 017 de 1997 y

### CONSIDERANDO:

1. Que la Constitución Política en su Artículo 209, establece: “La Administración Pública, en todas sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley”
2. Que a su vez entre otros aspectos, el artículo 269 de la Constitución Política establece que: “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligados a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que dispone la Ley”.
3. Que el artículo 49 de la Constitución Nacional establece que la salud es un derecho fundamental y un servicio público y en desarrollo del mismo el Congreso de la República expidió la Ley 100 de 1993 a través del cual crea el Sistema de

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

## **RESOLUCIÓN No.**

Seguridad Social Integral, la cual en el libro segundo establece en los artículos 152 y siguientes el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Que la Ley 100 de 1993 en el artículo 153 en el numeral 9º indica que el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la Calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

5. Que respecto a la responsabilidad del Control Interno, la Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”, dispuso en el artículo 6 que: “El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismo y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos”

6. Que en desarrollo de la norma anterior el Decreto 2174 de 1996, modificado por el 2309/02 organiza el Sistema de Garantía de Calidad, aplicable a todas las personas naturales y jurídicas que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se desarrolla mediante las resoluciones 1439 y 1474.

7. Que mediante Acuerdo 013 de 1998 la Junta Directiva creó en la Estructura Organizacional de la Empresa como órganos colegiados el Comité de Garantía de la Calidad.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

8. Que el código disciplinario único, ley 734 de 2002 , en su artículo 34, numeral 31 establece entre los deberes de todo Servidor Público “ Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen”

9. Que la Ley 872 de 2003, “Por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en las prestación de los servicios a cargo de las entidades y gentes obligados”, en su artículo 2 establece la obligatoriedad del desarrollo y funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad en todos los organismos y entidades del Sector Central y del Sector Descentralizado por servicios de la Rama Ejecutiva del poder público del orden nacional, corporaciones autónomas regionales, entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral según la Ley 100/93, y todas las empresas y entidades prestadoras de servicios públicos domiciliados y no domiciliados, la cual hace parte de ésta resolución.

10. Que mediante Decreto 4110 del 09 de diciembre de 2004, se reglamenta la Ley 872 de 2003 y en su artículo 1° adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, la cual determina las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos, entidades y agentes obligados conforme al artículo 2° de la Ley 872 de 2003. La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 es parte integrante del decreto, de obligatoria aplicación y cumplimiento, con excepción de las notas que expresamente se identifican como de carácter informativo, las cuales se presentan a modo de orientación para la comprensión o clarificación del requisito correspondiente.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

11. Que mediante Directiva N° 004 de 2005, la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. establece las directrices para la estructuración e implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

12. Qué el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, “Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, en su artículo 1 establece la obligación de adoptar el MECI 1000:2005, el cual forma parte del citado Decreto.

13. Qué mediante Decreto 2621 del 3 de agosto de 2006, por el cual se modifica el Decreto 1599 de 2005 y establece como obligatoriedad de la implementación del MECI en un término no superior a los 20 meses contados a partir de la expedición de la norma.

14. Que se hace necesario incorporar y establecer todos los elementos enunciados en el anexo técnico al Sistema de Control Interno de la entidad, con el fin de ajustarlo a las nuevas normas y tendencias de control, para que este sea efectivo, eficiente y eficaz.

15. Que mediante Directiva N° 008 de 2006 el Alcalde Mayor de Bogotá, D.C. establece los lineamientos y responsabilidades básicas para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, MECI 1000:2005, en el Distrito Capital.

16. Que mediante Circular Conjunta N° 018 de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá y Veeduría Distrital se establece la compatibilidad entre los

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

Sistemas de Gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno en el Hospital San Blas E.S.E. y Organismos Distritales.

17. Que mediante Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006 se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Que en vista de la compatibilidad entre los tres sistemas, se hace necesario armonizar el desarrollo, ejecución e implementación de los mismos.

Que en mérito de lo expuesto,

### RESUELVE:

TITULO I

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CAPITULO I

ART 1. ADOPCION DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005

Adoptar el Modelo Estándar de Control Interno y su estructura establecida en el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, en el Hospital San Blas II Nivel E.S.E.

ART 2. DEFINICION DE CONTROL INTERNO: Se entiende por Control Interno el Sistema Integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismo de verificación y

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

**RESOLUCIÓN No.**

evolución adoptados por el Hospital San Blas E.S.E. II Nivel, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

**Art 3. PRINCIPIOS DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.**

Atendiendo los principios constitucionales y legales, la adopción e implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 se enmarcan, integran, complementan los principios del Sistema de Control Interno que a continuación se establecen:

**a) Autocontrol:** Es la capacidad que ostenta cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

**b) Autorregulación:** Es la capacidad institucional para aplicar de manera participativa al interior del Hospital San Blas E.S.E II Nivel , los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad, que permitan el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actuación pública.

**c) Autogestión:** Es la capacidad institucional del Hospital San Blas E.S.E. III Nivel para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la Ley y sus Reglamentos.

**Art 4. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Los objetivos específicos que busca el Sistema de Control interno son los siguientes:

4.1 Objetivos de Control de Cumplimiento. Constituyen objetivos de Control al Cumplimiento de la función administrativa del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel los siguientes:

- a) Establecer las acciones que permitan al Hospital San Blas E.S.E. II Nivel garantizar el cumplimiento de las funciones a su cargo, con base en el marco legal que le es aplicable.
- b) Determinar el marco legal que le es aplicable al Hospital San Blas E.S.E. II Nivel, con base en el principio de autorregulación.
- c) Diseñar los procedimientos de verificación y evaluación que garanticen el cumplimiento del marco legal aplicable.

4.2 Objetivos de Control Estratégico. Constituyen objetivos de Control Estratégico del Hospital San Blas E.S.E. los siguientes:

- a) Crear conciencia en todos los Servidores Públicos sobre la importancia del control, mediante la generación y mantenimiento de un entorno favorable que permita la aplicación de los principios del Modelo Estándar de Control Interno.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

b) Establecer los procedimientos que permitan el diseño y desarrollo organizacional del Hospital San Blas E.S.E. de acuerdo con su naturaleza, características y propósitos que le son inherentes.

c) Diseñar los procedimientos necesarios, que permitan al Hospital San Blas E.S.E. II Nivel cumplir la misión para la cual fue creada y proteger los recursos que se encuentren bajo su custodia, buscando administrar en forma diligente los posibles riesgos que se puedan generar.

4.3 Objetivos de Control de Ejecución. Constituyen objetivos de Control de Ejecución del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel los siguientes:

a) Determinar los procedimientos de prevención, detección y corrección que permitan mantener las funciones, operaciones y actividades institucionales en armonía con los principios de eficacia, eficiencia y economía.

b) Velar porque todas las actividades y recursos del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel estén dirigidos hacia el cumplimiento de su misión.

c) Establecer los procedimientos, que garanticen la generación y registro de información oportuna y confiable necesaria para la toma de decisiones, el cumplimiento de la Misión y la Rendición de Cuentas a la Comunidad.

d) Diseñar los procedimientos que permitan llevar a cabo una efectiva comunicación interna y externa a fin de dar a conocer la información que genera el Hospital San Blas E.S.E. II Nivel de manera transparente, oportuna y veraz, garantizando que su operación se ejecute adecuada y convenientemente.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

4.4 Objetivos de Control de Evaluación. Constituyen objetivos de Control de Evaluación Del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel los siguientes:

- a) Garantizar la existencia de mecanismos y procedimientos que permitan en tiempo real, realizar seguimiento a la gestión del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel por parte de los diferentes niveles de autoridad, permitiendo acciones oportunas de corrección y de mejoramiento.
- b) Establecer los procedimientos de verificación y evaluación permanentes del Control Interno.
- c) Garantizar la existencia de la función de Evaluación Independiente de las Oficinas de Control Interno, Auditorías Internas o quien haga sus veces sobre el Hospital San Blas E.S.E. II Nivel, como mecanismo de verificación a la efectividad del Control Interno.
- d) Propiciar el mejoramiento continuo del Control y de la Gestión del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel, así como de su capacidad para responder efectivamente a los diferentes grupos de interés.
- e) Establecer los procedimientos que permiten integrar las observaciones de los Órganos de Control Fiscal, a los planes de mejoramiento establecidos por el Hospital San Blas E.S.E. II Nivel.

4.5 Objetivos de Control de Información. Constituyen objetivos de Control a la Información del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel los siguientes:

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

- a) Establecer los procedimientos necesarios para garantizar la generación de información veraz y oportuna.
- b) Establecer los procedimientos que permitan la generación de la información que por mandato legal, le corresponde suministrar al Hospital San Blas E.S.E. a los Órganos de Control Externo.
- c) Garantizar la publicidad de la información que se genere al interior del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel.
- d) Garantizar el suministro de información veraz y oportuna para el proceso de Rendición de Cuentas Públicas.

Art 5. ESTRUCTURA DE CONTROL. Con base en los Artículos 3º y 4º de la Ley 87 de 1993. A fin de permitir el cumplimiento de los anteriores objetivos se hace necesario articular los diferentes métodos y procedimientos de prevención, corrección y evaluación a la forma de operación del Hospital San Blas E.S.E., configurándose para éste fin los Subsistemas, Componentes y Elementos de Control que interrelacionados bajo un enfoque sistémico, generan una Estructura de control para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel así:

**5.1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO**

**5.1.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL  
ELEMENTOS DE CONTROL**

**5.1.1.1. Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos**

**5.1.1.2. Desarrollo del Talento Humano**

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

## **RESOLUCIÓN No.**

- 5.1.1.3. Estilo de Dirección
- 5.1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO  
ELEMENTOS DE CONTROL
  - 5.1.2.1. Planes y Programas
  - 5.1.2.2. Modelo de Operación por Procesos
  - 5.1.2.3. Estructura Organizacional
- 5.1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO  
ELEMENTOS DE CONTROL
  - 5.1.3.1. Contexto Estratégico
  - 5.1.3.2. Identificación del Riesgo
  - 5.1.3.3. Análisis del Riesgo
  - 5.1.3.4. Valoración del Riesgo
  - 5.1.3.5. Políticas de Administración del Riesgo
- 5.2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN  
ELEMENTOS DE CONTROL
  - 5.2.1. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL  
ELEMENTOS DE CONTROL
    - 5.2.1.1. Políticas de Operación
    - 5.2.1.2. Procedimientos
    - 5.2.1.3. Controles
    - 5.2.1.4. Indicadores
    - 5.2.1.5. Manual de Procedimientos
  - 5.2.2. COMPONENTE INFORMACIÓN  
ELEMENTOS DE CONTROL
    - 5.2.2.1. Información Primaria
    - 5.2.2.2. Información Secundaria
    - 5.2.2.3. Sistemas de Información
  - 5.2.3. COMPONENTE COMUNICACIÓN  
ELEMENTOS DE CONTROL

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

## **RESOLUCIÓN No.**

- 5.2.3.1. Comunicación Organizacional
  - 5.2.3.2. Comunicación Informativa
  - 5.2.3.3. Medios de Comunicación
  - 5.3. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN
  - 5.3.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN
  - ELEMENTOS DE CONTROL
  - 5.3.1.1. Autoevaluación del Control
  - 5.3.1.2. Autoevaluación de Gestión
  - 5.3.2. COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
  - ELEMENTOS DE CONTROL
  - 5.3.2.1. Evaluación del Sistema de Control Interno
  - 5.3.2.2. Auditoría Interna
  - 5.3.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO
  - ELEMENTOS DE CONTROL
  - 5.3.3.1. Plan de Mejoramiento Institucional
  - 5.3.3.2. Planes de Mejoramiento por Procesos
  - 5.3.3.3. Planes de Mejoramiento Individual
- CAPITULO II.**  
**SUBSISTEMAS, COMPONENTES Y ELEMENTOS.**

**Art 6. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO:** Es el Conjunto de Componentes de Control que al interrelacionarse entre sí, permiten el cumplimiento de la orientación estratégica y organizacional del Hospital San Blas E.S.E. Pública.

**Art 7. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL:** Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, otorgan una conciencia de control al Hospital San Blas E.S.E. Pública influyendo de manera profunda en la planificación, la gestión de

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

operaciones y procesos de mejoramiento institucional, con base en el marco legal que le es aplicable al Hospital San Blas E.S.E..

Art 8. ELEMENTOS DEL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL. El componente ambiente de control está integrado por los siguientes elementos de control:

**8.1. Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos.** Elemento de Control, que define el estándar de conducta del Hospital San Blas E.S.E. Pública. Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los Servidores Públicos, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos del Hospital San Blas E.S.E., manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución, la Ley y la finalidad social del Estado.

**8.2 Desarrollo del Talento Humano:** Elemento de Control, que define el compromiso del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del Servidor Público. Determina las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por el Hospital San Blas E.S.E. II Nivel, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los Servidores Públicos del Estado.

**8.3 Estilo de Dirección:** Elemento de Control, que define la filosofía y el modo de administrar del Gobernante o Gerente Público, estilo que se debe distinguir por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública. Constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar u orientar las acciones del Hospital

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

**RESOLUCIÓN No.**

San Blas E.S.E. II Nivel hacia el cumplimiento de su Misión, en el contexto de los fines sociales del Estado.

Art 9. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, establecen el marco de referencia que orienta el Hospital San Blas E.S.E. II Nivel hacia el cumplimiento de su Misión, el alcance de su Visión y la conduce hacia el cumplimiento de sus objetivos globales.

Art 10. ELEMENTOS DEL COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. El componente de direccionamiento estratégico está integrado por los siguientes elementos de control:

**10.1 Planes y Programas.** Elemento de Control, que permite modelar la proyección del la Hospital San Blas E.S.E. II Nivel a corto, mediano y largo plazo e impulsar y guiar sus actividades hacia las metas y los resultados previstos.

**10.2 Modelo de Operación por Procesos:** Elemento de Control, que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel, armonizando con enfoque sistémico la Misión y Visión Institucional, orientándola hacia una Organización por Procesos, los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa efecto garantizan una ejecución eficiente, y el cumplimiento de los objetivos del Hospital San Blas E.S.E.

**10.3 Estructura Organizacional.** Elemento de Control, que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en el Hospital San Blas E.S.E., permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su Misión.

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

Art 11. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO: Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, permiten a el Hospital San Blas E.S.E. evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades, para un mejor cumplimiento de su función.

Art 12. ELEMENTOS DEL COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO. El componente de Administración del Riesgo está integrado por los siguientes elementos de control:

**12.1 Contexto Estratégico:** Elemento de Control, que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones del Hospital San Blas E.S.E., frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de circunstancias internas y externas que puedan generar eventos que originen oportunidades o afecten el cumplimiento de su función, misión y objetivos institucionales.

**12.2 Identificación de Riesgos:** Elemento de Control, que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control del Hospital San Blas E.S.E., que ponen en riesgo el logro de su Misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia.

**12.3 Análisis del Riesgo:** Elemento de Control, que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivo y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad del Hospital San Blas E.S.E. para su aceptación y manejo.

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

**12.4 Valoración del Riesgo:** Elemento de Control, que determina el nivel o grado de exposición del Hospital San Blas E.S.E. a los impactos del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.

**12.5 Políticas de Administración de Riesgos:** Elemento de Control, que permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior del Hospital San Blas E.S.E.

Art 13. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN: Conjunto de Componentes de Control, que al interrelacionarse bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondientes, aseguran el control a la ejecución de los procesos del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel, orientando a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su Misión.

Art 14. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL: Conjunto de Elementos de Control que garantizan el control a la ejecución de la función, planes y programas del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel, haciendo efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de sus resultados, metas y objetivos.

Art 15. ELEMENTOS DEL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL  
El componente actividades de control está integrado por los siguientes elementos de control:

**15.1 Políticas de Operación:** Elemento de Control, que establece las guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel; define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

**RESOLUCIÓN No.**

y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo previamente definidos por el Hospital San Blas E.S.E.

**15.2 Procedimientos:** Elemento de Control, conformado por el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

**15.3 Controles.** Elemento de Control, conformado por el conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel.

**15.4 Indicadores:** Elemento de Control, conformado por el conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de todo el Hospital San Blas E.S.E. II Nivel. Se presentan como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el Hospital San Blas E.S.E., en relación con el logro de los objetivos y metas previstos.

**15.5 Manual de Procedimientos.** Elemento de Control, materializado en una normativa de autorregulación interna que contiene y regula la forma de llevar a cabo los procedimientos del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel, convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

ejecuta o desarrolla su función administrativa, propiciando la realización del trabajo bajo un lenguaje común a todos los Servidores Públicos.

Art 16. COMPONENTE INFORMACIÓN. Conjunto de Elementos de Control, conformado por datos que al ser ordenados y procesados adquiere significado para los grupos de interés del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel a los que va dirigido. Hace parte fundamental de la operación de la Hospital San Blas E.S.E. al convertirse en insumo para la ejecución de los procesos y a su vez en producto de los mismos. Garantiza la base de la transparencia de la actuación pública, la Rendición de Cuentas a la Comunidad y el cumplimiento de obligaciones de información.

Art 17. ELEMENTOS DEL COMPONENTE INFORMACIÓN

El componente información está integrado por los siguientes elementos de control:

**17.1 Información Primaria.** Elemento de Control, conformado por el conjunto de datos de fuentes externas provenientes de las instancias con las cuales la organización está en permanente contacto, así como de las variables que no están en relación directa con el Hospital San Blas E.S.E., pero que afectan su desempeño.

**17.2. Información Secundaria.** Elemento de Control, conformado por el conjunto de datos que se originan y/o procesan al interior del Hospital San Blas E.S.E., provenientes del ejercicio de su función. Se obtienen de los diferentes sistemas de información que soportan la gestión del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel.

**17.3. Sistemas de Información.** Elemento de Control, conformado por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la generación de información,

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

orientada a soportar de manera más eficiente la gestión de operaciones en el Hospital San Blas E.S.E.

Art 18. COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA. Conjunto de Elementos de Control, que apoya la construcción de visión compartida, y el perfeccionamiento de las relaciones humanas del Hospital San Blas E.S.E. con sus grupos de interés internos y externos, facilitando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales, en concordancia con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 489 de 1998.

Art 19. ELEMENTOS DEL COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA. El componente comunicación pública está integrado por los siguientes elementos de control:

**19.1. Comunicación Organizacional.** Elemento de Control, que orienta la difusión de políticas y la información generada al interior de la Hospital San Blas E.S.E. Pública para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel.

**19.2. Comunicación Informativa.** Elemento de Control, que garantiza la difusión de información del Hospital San Blas E.S.E. sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés y externos.

**19.3. Medios de Comunicación:** Elemento de Control que se constituye por el conjunto de procedimientos, métodos, recursos e instrumentos utilizados por el

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

Hospital San Blas E.S.E. III Nivel, para garantizar la divulgación, circulación amplia y focalizada de la información y de su sentido, hacia los diferentes grupos de interés.

Art 20. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN Conjunto de Componentes de Control que al actuar interrelacionadamente, permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno del Hospital San Blas E.S.E.; La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización Pública.

Art 21. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN: Conjunto de Elementos de Control que al actuar en forma coordinada en el Hospital San Blas E.S.E. II Nivel, permite en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por el Hospital San Blas E.S.E. II Nivel.

Art 22. ELEMENTOS DEL COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN: El componente auto evaluación está integrado por los siguientes elementos de control:

**22.1 Autoevaluación del Control.** Elemento de Control que basado en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento del control requeridas.

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

**22.2 Autoevaluación a la Gestión.** Elemento de Control, que basado en un conjunto de indicadores de gestión diseñados en los Planes y Programas y en los Procesos del Hospital San Blas E.S.E., permite una visión clara e integral de su comportamiento, la obtención de las metas y de los resultados previstos e identificar las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que garanticen mantener la orientación del Hospital San Blas E.S.E. hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

Art 23. COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE. Conjunto de Elementos de Control que garantiza el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel por parte de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces. Presenta como características la independencia, la neutralidad y la objetividad de quien la realiza y debe corresponder a un plan y a un conjunto de programas que establecen objetivos específicos de evaluación al control, la gestión, los resultados y el seguimiento a los Planes de Mejoramiento del Hospital San Blas E.S.E.

**23.1 Evaluación del Sistema de Control Interno.** Elemento de Control, cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos del Hospital San Blas E.S.E.

**23.2 Auditoría Interna.** Elemento de Control, que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una entidad Pública. Así mismo, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés.

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

Art 24 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO. Conjunto de Elementos de Control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de Autoevaluación, de Evaluación Independiente y en las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

**24.1 Plan de Mejoramiento Institucional.** Elemento de Control, que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de orden corporativo del Hospital San Blas E.S.E. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus macroprocesos o componentes corporativos debe operar el Hospital San Blas E.S.E. para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la Constitución y la Ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con los diferentes grupos de interés.

**24.2 Planes de Mejoramiento por Procesos.** Elemento de Control, que contiene los planes administrativos con las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos y de las áreas responsables dentro de la Organización Pública, deben adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento, en procura de las metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos del Hospital San Blas E.S.E. en su conjunto.

**24.3 Planes de Mejoramiento Individual.** Elemento de Control, que contiene las acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los Servidores Públicos para mejorar su desempeño y el del área organizacional a la cual pertenece, en un marco de tiempo y espacio definidos, para una mayor productividad de las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad.

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

### CAPITULO III

#### Art 25. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.

El Hospital San Blas E.S.E. debe establecer, documentar, implementar y mantener el Sistema de Control Interno mejorando continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad de acuerdo con los requisitos de este Modelo Estándar. Para ello el Hospital San Blas E.S.E. deberá surtir las siguientes etapas y actividades:

##### 25.1 ETAPA 1:

Planeación al Diseño e Implementación del Sistema de Control Interno.

Establecer el Compromiso de la Alta Dirección.

Definir la Organización del Equipo de Trabajo.

Definir los diferentes niveles de implementación o Ajuste del Sistema de Control Interno actual en términos del Modelo Estándar de Control Interno.

Elaborar el Plan de Trabajo para el Diseño e Implementación.

1 Definir Normas de Funcionamiento.

2 Definir Actividades de desarrollo e implementación.

3 Asignar Responsabilidades.

4 Definir Cronograma de Actividades.

5 Establecer los recursos que garanticen el desarrollo e implementación.

6 Llevar a cabo la Capacitación del Grupo de Trabajo.

7 Realizar Socialización a directivos de la Hospital San Blas E.S.E.

##### 25.2 ETAPA 2: Diseño e Implementación del Sistema de Control Interno.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

Para el Diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno se deberá llevar a cabo una evaluación sobre la existencia o estado de desarrollo e implementación de cada elemento de Control en el Hospital San Blas E.S.E. y definir la actividad y responsables del diseño, ajuste o implementación utilizando para ello la metodología, procedimientos e instrumentos que para tal efecto defina el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

**25.3. ETAPA 3: Evaluación a la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno.**

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces en el Hospital San Blas E.S.E. Pública, llevará a cabo una evaluación permanente a los procesos de diseño, desarrollo e implementación del Modelo de Control Interno, garantizando con ello la efectividad del Sistema de Control Interno del Hospital San Blas E.S.E. II Nivel.

**25.4. ETAPA 4: Normograma Sistema de Control Interno**

El Hospital San Blas E.S.E. a fin de garantizar el control de cumplimiento, deberá elaborar un Normograma con las normas de carácter constitucional, legal, reglamentario y de autorregulación que le son aplicables, verificando a través del desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno, el cumplimiento y todas y cada una de dichas normas.

**TITULO II  
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD  
CAPITULO I**

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

**ART 26. ADOPCION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD**

Adoptar en el Hospital San Blas II Nivel E.S.E el Sistema de Gestión de Calidad y su estructura establecida en el Decreto 4110 de 2004.

**ART 27. DEFINICION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD:** Se entiende por Sistema de Gestión de Calidad, el conjunto de elementos que operan interrelacionados, entendiéndose como elementos las actividades coordinadas que incluyen políticas, objetivos, estrategias, estructura orgánica y funcional, procesos y procedimientos, desarrollo tecnológico y desarrollo del talento humano del Hospital San Blas E.S.E., orientados de manera coherente a la satisfacción del usuario, destinatario, beneficiario o ciudadano. El Sistema de Gestión de Calidad integra todos los aspectos de la organización, ya que la calidad debe estar presente en cada una de las áreas, procesos y actividades del Hospital San Blas E.S.E.

**ART 28. PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Los principios del sistema de gestión de la calidad se enmarcan, integran, complementan desarrollan dentro de los principios constitucionales, éstos son:

a) Enfoque hacia el cliente: la razón de ser de las entidades es prestar un servicio dirigido a satisfacer las necesidades de los usuarios; por lo tanto, es fundamental que las entidades comprendan cuales son las necesidades actuales y futuras de los clientes, que cumpla con sus requisitos y que se esfuercen por exceder sus expectativas.

b) Liderazgo: desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección del Hospital San Blas E.S.E. sea capaz de lograr la unidad de propósito dentro de ésta, generando y manteniendo un ambiente interno favorable, en el cual los

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

**RESOLUCIÓN No.**

servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos del Hospital San Blas E.S.E.

c) **Participación activa de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas:** Es el compromiso de los servidores públicos y/o de los particulares que ejercen funciones públicas, en todos los niveles, que permite el logro de los objetivos del Hospital San Blas E.S.E.

**d) Enfoque basado en los procesos:** Existe una red de procesos, la cual al trabajar articuladamente, permite generar valor. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

**e) Enfoque del sistema para la gestión:** El hecho de identificar, entender, mantener, mejorar y, en general, gestionar los procesos y sus interrelaciones como un sistema contribuye a la eficacia, eficiencia y efectividad de las entidades en el logro de sus objetivos.

**f) Mejora continua:** siempre es posible implementar maneras más prácticas y mejores para entregar los productos o prestar servicios en las entidades. Es fundamental que la mejora continua del desempeño global de las entidades sea un objetivo permanente para aumentar su eficacia, eficiencia y efectividad.

**g) Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones:** En todos los niveles del Hospital San Blas E.S.E. las decisiones eficaces, se basan en el análisis de los datos y la información, y no simplemente en la intuición.

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

**RESOLUCIÓN No.**

**h) Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores de bienes o servicios:** El Hospital San Blas E.S.E. y sus proveedores son interdependientes; una relación beneficiosa, basada en el equilibrio contractual aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

**i) Coordinación, cooperación y articulación:** el trabajo en equipo, en y entre el Hospital San Blas E.S.E. es importante para el desarrollo de relaciones que beneficien a sus clientes y que permitan emplear de una manera racional los recursos disponibles.

**j) Transparencia:** La gestión de los procesos se fundamenta en las actuaciones y las decisiones claras; por lo tanto, es importante que el Hospital San Blas E.S.E. garanticen el acceso a la información pertinente de sus procesos facilitando el control social.

CAPITULO II

COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

29. REQUISITOS GENERALES

El Hospital San Blas E.S.E. debe establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad de acuerdo con los requisitos a cumplir, debe:

- a) Identificar los procesos que le permiten cumplir la misión que se le ha asignado.
- b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos,
- c) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces y eficientes,

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

- d) Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos,
- e) Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos,
- f) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos, e
- g) Identificar y diseñar, con la participación de todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, los puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generan un impacto considerable en la satisfacción de necesidades y expectativas de calidad de los clientes, en las materias y funciones que le competen.

**30. GESTIÓN DOCUMENTAL**

**30.1. Generalidades**

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad debe incluir:

- a) Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad,
- b) Un manual de la calidad,
- c) Los procedimientos documentados requeridos en esta Norma,
- d) Los documentos requeridos por el Hospital San Blas E.S.E. para el cumplimiento de sus objetivos institucionales y que le permitan asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, y
- e) Los registros requeridos por esta Norma.

**30.2. Manual de la calidad**

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

El Hospital San Blas E.S.E. debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:

- a) El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluidos los detalles y la justificación de cualquier exclusión,
- b) Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y c) Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.

**30.3. Control de documentos**

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión;
- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente;
- c) Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos;
- d) Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso;
- e) Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables;
- f) Asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución, y g) Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

El Hospital San Blas E.S.E. debe identificar e implementar las disposiciones legales dadas para el control de los documentos descritas en la Ley 594 de 2000.

**30.4. Control de los registros**

Los registros son un tipo especial de documento, y deben controlarse de acuerdo con los siguientes requisitos:

Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz, eficiente y efectiva del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros, acorde con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

**31. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**

**31.1. COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN**

La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad, mediante:

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

- a) La comunicación a los servidores públicos y/o particulares que ejerzan funciones Públicas en el Hospital San Blas E.S.E. acerca de la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales,
- b) La determinación de la política de la calidad,
- c) La seguridad de que se establecen los objetivos de la calidad,

**31.2. ENFOQUE AL CLIENTE**

La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente, acorde a la norma NTCGP 1000:2004.

**31.3 POLÍTICA DE LA CALIDAD**

La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad:

- a) Es adecuada a la misión del Hospital San Blas E.S.E.;
- b) Es coherente con el plan de desarrollo, los planes sectoriales y de desarrollo administrativo, el sistema de control interno y los planes estratégicos establecidos en el Hospital San Blas E.S.E. II Nivel ;
- c) Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos de sus clientes, de mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad, y dentro del marco de su misión, de contribuir al logro de los fines esenciales del Estado, definidos constitucionalmente;
- d) Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad;
- e) Se comunica a todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la Hospital San Blas E.S.E., y es entendida por ellos, y se revisa para su adecuada implementación.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

**31.4. PLANIFICACIÓN**

**31.4.1. Objetivos de la calidad**

La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluidos aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto y/o servicio, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro del Hospital San Blas E.S.E. Los objetivos de la calidad deben ser mensurables y coherentes con la política de la calidad.

**31.4.2. Planificación del sistema de gestión de la calidad**

La alta dirección debe asegurarse de que:

- a) La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en la norma técnica NTCGP 1000:2004 numeral 4.1, así como los objetivos de la calidad.
- b) Mantener la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.

**31.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN**

**31.5.1. Representante de la dirección**

La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a) Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la implementación del sistema de gestión de la calidad;

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

- b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles del Hospital San Blas E.S.E.

**31.5.2. Comunicación interna**

La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro del Hospital San Blas E.S.E. y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

**32. GESTIÓN DE LOS RECURSOS**

**32.1 PROVISIÓN DE RECURSOS**

El Hospital San Blas E.S.E. debe determinar y proporcionar los recursos necesarios acordes con lo aprobado para la vigencia:

- a) Implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad, y
- b) Aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

**32.2 TALENTO HUMANO**

**32.2.1. Generalidades**

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas que realicen trabajos que afecten la calidad del producto y/o servicio deben ser competentes con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

**32.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación**

El Hospital San Blas E.S.E. debe:

- a) Determinar la competencia necesaria de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la calidad del producto y/o servicio;
- b) Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades;
- c) Evaluar las acciones tomadas, en términos del impacto en la eficacia, eficiencia o efectividad del sistema de gestión de la calidad del Hospital San Blas E.S.E.;
- d) Asegurarse de que los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son conscientes de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y
- e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas.

**32.3 INFRAESTRUCTURA**

El Hospital San Blas E.S.E. debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

- a) Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados,
- b) Equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y
- c) Servicios de apoyo (tales como transporte o comunicación).

**32.4 AMBIENTE DE TRABAJO**

El Hospital San Blas E.S.E. debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.

**33. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

**33.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

El Hospital San Blas E.S.E. debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto y/o la prestación del servicio. La planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad Norma Técnica NTCGP 1000:2004 Numeral 4.1. Durante la planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio, se debe determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente:

- a) Los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto y/o servicio;
- b) La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto y/o servicio;
- c) Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo / prueba específicas para el producto y/o servicio, así como los criterios para la aceptación de éste; y

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

d) Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización del producto y/o prestación del servicio resultante cumplen los requisitos.

**33.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE**

33.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio El Hospital San Blas E.S.E. debe determinar:

- a) Los requisitos especificados por el cliente, incluidos los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a ésta;
- b) Los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido;
- c) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto y/o servicio,
- d) Cualquier requisito adicional determinado por las directivas del Hospital San Blas E.S.E.

33.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio. El Hospital San Blas E.S.E. debe revisar los requisitos relacionados con el producto y/o servicio. Esta revisión debe efectuarse antes de que el Hospital se comprometa a proporcionar un producto y/o servicio al cliente, y debe asegurarse de que:

- a) Están definidos los requisitos del producto y/o servicio;
- b) Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos definidos y los expresados previamente, y
- c) El Hospital San Blas E.S.E. tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por ésta.

Cuando se cambien los requisitos del producto y/o servicio, la Hospital San Blas E.S.E. debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que los servidores públicos y/o particulares que ejerzan funciones públicas correspondientes sean conscientes de los requisitos modificados.

**33.2.3 Comunicación con el cliente**

El Hospital San Blas E.S.E. debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:

- a) La información sobre el producto y/o servicio,
- b) Las consultas, contratos o solicitudes, incluidas las modificaciones,
- c) La retroalimentación del cliente, incluidas sus quejas, reclamos, percepciones y sugerencias, y
- d) Mecanismos de participación ciudadana, según sea aplicable.

**33.4 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

**33.4.1 Proceso de adquisición de bienes y servicios**

El Hospital San Blas E.S.E. debe asegurarse de que el producto y/o servicio adquirido cumple los requisitos especificados en los pliegos de condiciones, términos de referencia, propuestas o cotizaciones o en las disposiciones aplicables acorde con lo establecido en el Acuerdo 021 de 2004, el que lo modifique, aclare,

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

adicione o derogue. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto y/o servicio adquirido debe depender de su impacto sobre:

- a) La realización del producto y/o prestación del servicio, o
- b) El producto y/o servicio final.

El Hospital San Blas E.S.E. debe evaluar y seleccionar a los proveedores con base en una selección objetiva y en función de su capacidad para suministrar productos y/o servicios de acuerdo con los requisitos definidos previamente por la entidad. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la reevaluación de los proveedores. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria derivada de estas.

**33.4.2 Información para la adquisición de bienes y servicios**

La información descrita en los pliegos de condiciones, términos de referencia, propuestas cotizaciones o en las disposiciones aplicables del producto y/o servicio por adquirir, debe incluir, cuando sea apropiado:

- a) Requisitos para la aprobación del producto y/o servicio, procedimientos, procesos y equipos,
- b) Requisitos para la calificación del personal, verificación de la idoneidad y
- c) Requisitos del sistema de gestión de la calidad.

El Hospital San Blas E.S.E. debe asegurarse de la adecuación de los requisitos para la adquisición de bienes y servicios especificados, antes de comunicárselos al proveedor.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

**33.4.3 Verificación de los productos y/o servicios adquiridos**

El Hospital San Blas E.S.E. debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto y/o servicio adquirido cumple con lo especificado en los pliegos de condiciones, términos de referencia, propuestas, cotizaciones o en las disposiciones aplicables.

Cuando la institución o el cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, debe establecer en los pliegos de condiciones, términos de referencia o en las disposiciones aplicables las especificaciones para la verificación pretendida y el método para la aceptación del producto y/o servicio.

**33.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

**33.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio** El Hospital San Blas E.S.E. debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:

- a) La disponibilidad de información que describa las características del producto y/o servicio,
- b) La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,
- c) El uso del equipo apropiado,
- d) La disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición,
- e) La implementación del seguimiento y de la medición,
- f) La implementación de actividades de aceptación, entrega y posteriores a la entrega, y
- g) Los riesgos de mayor probabilidad

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

## **RESOLUCIÓN No.**

33.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio. El Hospital San Blas E.S.E. debe validar aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos y/o servicios resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. Esto incluye a cualquier proceso en el que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto esté en uso o se haya prestado el servicio.

La validación debe demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados.

El Hospital San Blas E.S.E. debe establecer las disposiciones para estos procesos, incluidos, cuando sea aplicable:

- a) Los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,
- b) La aprobación de equipos y calificación de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas,
- c) El uso de métodos y procedimientos específicos,
- d) Los requisitos de los registros y
- e) La revalidación.

### 33.5.3 Identificación y trazabilidad

Debe identificar el producto y/o servicio por medios adecuados, a través de toda la realización del producto y/o prestación del servicio.

El Hospital San Blas E.S.E. debe identificar el estado del producto y/o servicio con respecto a los requisitos de seguimiento y medición. Cuando la trazabilidad sea un

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

requisito, el Hospital San Blas E.S.E. debe controlar y registrar la identificación única del producto y/o servicio, numeral 4.2.4 de la norma técnica NTCGP 1000:2004

**33.5.4 Propiedad del cliente**

La entidad debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo su control o los esté usando. El Hospital San Blas E.S.E. debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto y/o servicio. Cualquier bien que sea propiedad del cliente que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso, debe ser registrado y su estado comunicado al cliente.

**33.5.5 Preservación del producto y/o servicio**

El Hospital San Blas E.S.E. debe preservar la conformidad del producto y/o servicio durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. Esta preservación debe incluir, según sea aplicable, la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. La preservación debe aplicarse también, a las partes constitutivas de un producto y/o servicio.

**33.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN**

El Hospital San Blas E.S.E. debe determinar el seguimiento y la medición por realizar, y los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto y/o servicio con los requisitos determinados.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

## **RESOLUCIÓN No.**

La entidad debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y de que se realizan de una manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición. Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición debe:

- a) Calibrarse o verificarse a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición nacionales o internacionales; cuando no existan tales patrones, debe registrarse la base utilizada para la calibración o la verificación;
- b) Ajustarse o reajustarse según sea necesario;
- c) Identificarse para poder determinar el estado de calibración;
- d) Protegerse contra ajustes que pudieran invalidar el resultado de la medición;
- e) Protegerse contra los daños y el deterioro durante la manipulación, el mantenimiento y el almacenamiento.

Además, el Hospital San Blas E.S.E. debe evaluar y registrar la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo no está conforme con los requisitos. El Hospital San Blas E.S.E. debe tomar las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier producto y/o servicio afectado. Deben mantenerse registros de los resultados de la calibración y la verificación.

Debe confirmarse la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando estos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados. Esto debe llevarse a cabo antes de iniciar su utilización y confirmarse nuevamente cuando sea necesario.

### **34. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA**

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

**34.1 GENERALIDADES**

El Hospital San Blas E.S.E. debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a) Demostrar la conformidad del producto y/o servicio,
- b) Asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y
- c) Mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.

Esto debe comprender la determinación de los métodos aplicables, incluidas las técnicas estadísticas y el alcance de su utilización.

**34.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN**

**34.2.1 Satisfacción del cliente**

Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, el Hospital San Blas E.S.E. debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte del Hospital San Blas E.S.E. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.

**34.2.2 Auditoría interna**

El Hospital San Blas E.S.E. debe llevar a cabo, a intervalos planificados, auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de la calidad:

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

- a) Es conforme con las disposiciones planificadas con los requisitos de NTCG 1000:2004 y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la Hospital San Blas E.S.E., y
- b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.

Se debe planificar un programa de auditorías internas tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas por auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de la auditoría interna, su alcance, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías internas deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

Deben definirse, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías internas, para informar acerca de los resultados y para mantener los registros. La dirección responsable del área que esté siendo auditada debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.

Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.

#### 34.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

La entidad debe aplicar un sistema de evaluación apropiado para el seguimiento y, cuando sea aplicable, para la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Este sistema debe demostrar la eficacia, eficiencia y efectividad. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto y/o servicio.

El sistema de evaluación debe facilitar el seguimiento por parte de los clientes y las partes interesadas, y los resultados pertinentes deben estar disponibles y ser difundidos de manera permanente en las páginas electrónicas, cuando se cuente con ellas.

**34.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio**

El Hospital San Blas E.S.E. debe medir y hacer un seguimiento de las características del producto y/o servicio, para verificar que se cumplen sus requisitos. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto y/o prestación del servicio según las disposiciones planificadas.

Debe mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la entrega del producto y/o prestación del servicio.

La aceptación del producto y la prestación del servicio no deben llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el cliente.

**34.3 CONTROL DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME**

La entidad debe asegurarse de que el producto y/o servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto y/o servicio no conforme deben estar definidos en un procedimiento documentado.

La entidad debe tratar los productos y/o servicios no conformes mediante una o más de las siguientes maneras:

- a) La definición de acciones para eliminar la no conformidad detectada;
  - b) La autorización de su uso, aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente;
  - c) La definición de acciones para impedir su uso o aplicación originalmente prevista.
- Se deben mantener registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluidas las concesiones que se hayan obtenido. Cuando se corrija un producto y/o servicio no conforme, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

Cuando se detecte un producto y/o servicio no conforme después de la entrega o cuando ha comenzado su uso, la entidad debe tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales, de la no conformidad.

#### 34.4 ANÁLISIS DE DATOS

La entidad debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

Esto debe incluir los datos generados por el sistema de evaluación para el seguimiento y medición y los generados por cualquier otra fuente pertinente. El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- a) La satisfacción del cliente,
- b) La conformidad con los requisitos del producto y/o servicio,
- c) Las características y tendencias de los procesos y de los productos y/o servicios, incluidas las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y
- d) Los proveedores.

**34.5 MEJORA**

**34.5.1 Mejora continua**

El Hospital San Blas E.S.E. debe mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías internas, el análisis de datos, el sistema de evaluación para seguimiento y medición, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.

**34.5.2 Acción correctiva**

El Hospital San Blas E.S.E. debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los requisitos para:

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

## **RESOLUCIÓN No.**

- a) Revisar las no conformidades (incluidas las quejas y reclamos de los clientes),
- b) Determinar las causas de las no conformidades,
- c) Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir,
- d) Determinar e implementar las acciones necesarias,
- e) Registrar los resultados de las acciones tomadas, y
- f) Revisar las acciones correctivas tomadas.

### **34.5.3 Acción preventiva**

El Hospital San Blas E.S.E. debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.

Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los requisitos para:

- a) Determinar las no conformidades potenciales y sus causas,
- b) Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades,
- c) Determinar e implementar las acciones necesarias,
- d) Registrar los resultados de las acciones tomadas, y
- e) Revisar las acciones preventivas tomadas.

### **TITULO III**

#### **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD**

#### **ART 35. ADOPCION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD**

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

Adoptar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su estructura establecida en el Decreto 1011 del 03 de abril de 2006.

**ART 36. DEFINICION DE SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD:** Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

**Art 37. CARACTERISTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD.**

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

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

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.

Art 38. COMPONENTES DEL SOGCS.

Tendrá como componentes los siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

ARTÍCULO 39.OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD.

Son objetivos del Sistema de Garantía de la Calidad.

1. Garantizar parámetros mínimos de calidad de la atención en salud, como punto de partida en el proceso de mejoramiento continuo de los servicios de salud que se afiancen y desarrollen mediante el proceso de acreditación.
2. Promover el desarrollo de una cultura de la calidad entre las personas que interactúan en el proceso de prestación de los servicios de salud.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

3. Estimular el desarrollo de un Sistema de Información sobre la calidad, que facilite la realización de las labores de auditoría, vigilancia y control y contribuya a una mayor información de los usuarios sobre los mismos.
4. Crear condiciones propicias para el fortalecimiento de la participación de los usuarios en el mejoramiento de los servicios de salud.

**CAPÍTULO I  
SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN**

**ARTÍCULO 40. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN.** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

**ARTÍCULO 41. CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA.**

Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus correspondientes jurisdicciones, podrán someter a consideración del Ministerio de la Protección Social

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

propuestas para la aplicación de condiciones de capacidad tecnológica y científica superiores a las que se establezcan para el ámbito nacional. En todo caso, la aplicación de estas exigencias deberá contar con la aprobación previa de este Ministerio.

**ARTÍCULO 42o.CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA.**

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

**ARTÍCULO 41o.CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA.**

Son condiciones de capacidad técnico administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.
2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

## **RESOLUCIÓN No.**

### **ARTÍCULO 43°.REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de la Protección Social.

De conformidad con lo señalado por el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud realizarán el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

### **ARTÍCULO 44.FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

Los Prestadores de Servicios de Salud presentarán el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes para efectos de su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. A través de dicho formulario, se declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en el presente decreto.

El Ministerio de la Protección Social establecerá las características del formulario.

### **ARTÍCULO 45.AUTOEVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN.**

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de la Resolución 1043/06, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar un auto evaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.

**ARTÍCULO 46. INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

Es el procedimiento mediante el cual el Prestador de Servicios de Salud, luego de efectuar la auto evaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación, radica el formulario de inscripción de que trata La Resolución 1043/06 y los soportes que para el efecto establezca el Ministerio de la Protección Social, ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

## **RESOLUCIÓN No.**

La Entidad Departamental o Distrital de Salud efectuará el trámite de inscripción de manera inmediata, previa revisión del diligenciamiento del formulario de inscripción. La revisión detallada de los soportes entregados será posterior al registro especial de prestadores de servicios de salud.

A partir de la radicación de la inscripción en la Entidad Departamental o Distrital de Salud, el Prestador de Servicios de Salud se considera habilitado para ofertar y prestar los servicios declarados.

**ARTÍCULO 47°. TÉRMINO DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

La inscripción de cada Prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, tendrá un término de vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de su radicación ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente.

Los prestadores de servicios de salud una vez se cumpla la vigencia de su habilitación podrán renovarla, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de Protección Social.

**ARTÍCULO 48°. OBLIGACIONES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD RESPECTO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

vigencia, a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la verificación, a renovar la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando éste pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 del presente decreto y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el artículo siguiente.

**ARTÍCULO 49°.REPORTE DE NOVEDADES.**

Con el propósito de mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el Ministerio de la Protección Social establecerá el "Formulario de Reporte de Novedades", a través del cual se efectuará la actualización de dicho registro por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud en su respectiva jurisdicción.

**ARTÍCULO 50°.CONSOLIDACIÓN DEL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

Corresponde al Ministerio de la Protección Social conformar y mantener actualizada para el ámbito nacional, la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, consolidada a partir de los reportes que envíen las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de conformidad con lo establecido en el presente Decreto.

**ARTÍCULO 51°.VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN.**

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

## **RESOLUCIÓN No.**

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

En relación con las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, se realizará conforme al plan de visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud.

### **ARTÍCULO 52°. PLANES DE CUMPLIMIENTO.**

Los Prestadores de Servicios de Salud deben cumplir con los estándares de habilitación y no se aceptara la suscripción de planes de cumplimiento para dichos efectos.

Al interior del Hospital San Blas E.S.E. la Subgerencia de Servicios de Salud garantizará los estándares de habilitación y deberá adelantar acciones pertinentes de seguimiento.

### **ARTÍCULO 53°. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN.**

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

## **RESOLUCIÓN No.**

La Entidad Departamental o Distrital de Salud, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables al Prestador de Servicios de Salud, enviará en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la visita, la "Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación", en la que informa a dicho Prestador de Servicios de Salud que existe verificación de conformidad de las condiciones.

### **ARTÍCULO 54°.REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN.**

La Entidad Departamental o Distrital de Salud podrá revocar la habilitación obtenida, mediante la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, cuando se incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, respetando el debido proceso.

### **ARTÍCULO 55°.INFORMACIÓN A LOS USUARIOS.**

Los prestadores de servicios de salud fijarán en lugares visibles al público, el distintivo que defina el Ministerio de la Protección Social, mediante el cual se identifique que los servicios que ofrece se encuentren habilitados. Igualmente mantendrán en lugar visible al público el certificado de habilitación una vez haya sido expedido.

### **ARTÍCULO 56°.RESPONSABILIDADES PARA CONTRATAR.**

Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador este inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Para tal efecto la Entidad Departamental y Distrital establecerá los mecanismos para suministrar esta información.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

## **RESOLUCIÓN No.**

Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el Contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes. En el evento en que no se pueda mantener la habilitación la Entidad Departamental o Distrital de Salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.

### **CAPITULO II**

#### **AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD**

#### **ARTÍCULO 57°.AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.**

Los programas de auditoría 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. La auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas
3. 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.

### ARTÍCULO 58°. NIVELES DE OPERACIÓN DE LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles:

**1. Autocontrol.** Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

**2. Auditoría Interna.** Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.

Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

**3. Auditoría Externa.** Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

### ARTÍCULO 59°. TIPOS DE ACCIONES.

El modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones:

**1. Acciones Preventivas.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

**2. Acciones de Seguimiento.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.

**3. Acciones Coyunturales.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

### ARTÍCULO 60°. ÉNFASIS DE LA AUDITORÍA SEGÚN TIPOS DE ENTIDAD.

El Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades y con énfasis en los aspectos que según el tipo de entidad que para el caso de IPS se precisa a continuación:

Estas instituciones deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

### ARTÍCULO 61°. PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

Estas entidades deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

**1. Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud.** La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

**RESOLUCIÓN No.**

desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el artículo 3o del presente decreto.

**2. Atención al Usuario.** La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

ARTÍCULO 62°. RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO DE LA AUDITORÍA.

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe ejercerse tomando como primera consideración la salud y la integridad del usuario y en ningún momento, el auditor puede poner en riesgo con su decisión la vida o integridad del paciente.

CAPITULO III

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

ARTÍCULO 63°. SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.

Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

ARTÍCULO 64°. PRINCIPIOS DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

El Sistema Único de Acreditación se orientará por los siguientes principios:

**1. Confidencialidad.** La información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como, los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido negada la acreditación, son estrictamente confidenciales, salvo la información que solicite el Ministerio de la Protección Social relacionada con el número de entidades que no fueron acreditadas. No obstante, la condición de Institución acreditada podrá hacerse pública, previa autorización de esta.

**2. Eficiencia.** Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Único de Acreditación procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.

**3. Gradualidad.** El nivel de exigencia establecido mediante los estándares del Sistema Único de Acreditación será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

### ARTÍCULO 65°. ENTIDAD ACREDITADORA.

El Sistema Único de Acreditación estará liderado por una única entidad acreditadora, seleccionada por el Ministerio de la Protección Social de conformidad con lo estipulado en las normas que rigen la contratación pública, quien será la responsable de conferir o negar la acreditación.

### ARTÍCULO 66°. MANUAL DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

La Entidad Acreditadora aplicará los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación que para el efecto proponga la Unidad Sectorial de Normalización y adopte el Ministerio de la Protección Social, los cuales deberán revisarse y ajustarse, en caso de ser necesario, por lo menos cada tres (3) años.

### CAPITULO IV

#### SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

##### ARTÍCULO 67°.SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD.

Se aplicará según los lineamientos dados por el Ministerio de la Protección Social quien diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema.

##### ARTÍCULO 68°.OBJETIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD.

Son objetivos del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

**1. Monitorear.** Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

**2. Orientar.** Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad.

**3. Referenciar.** Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.

**4. Estimular.** Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

ARTÍCULO 69°. PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD.

Son principios del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

**1. Gradualidad.** La información que debe entregarse será desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de información que se recolectará y se ofrecerá a los usuarios.

**2. Sencillez.** La información se presentará de manera que su capacidad sea comprendida y asimilada por la población.

**3. Focalización.** La información estará concentrada en transmitir los conceptos fundamentales relacionados con los procesos de toma de decisiones de los usuarios para la selección de EAPB y de Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red con base en criterios de calidad.

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

**4. Validez y confiabilidad.** La información será válida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad y confiable en cuanto mide calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada.

**5. Participación.** En el desarrollo e implementación de la información participarán de manera activa las entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**6. Eficiencia.** Debe recopilarse solamente la información que sea útil para la evaluación y Mejoramiento de la calidad de la atención en salud y debe utilizarse la información que sea recopilada.

### ARTÍCULO 70°. AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

Es responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones. Estas acciones podrán realizarse simultáneamente con las visitas de habilitación.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad por parte de las EAPB y de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Para tales efectos, tanto la Superintendencia Nacional de Salud como las Entidades Departamentales y

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

Distritales de Salud podrán realizar visitas de inspección y solicitar la documentación e informes que estimen pertinentes.

En caso de incumplimiento, las entidades competentes adelantarán las acciones correspondientes y aplicarán las sanciones pertinentes, contempladas en la ley, previo cumplimiento del debido proceso.

**ARTÍCULO 71°. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD.**

Las acciones de inspección, vigilancia y control del contenido, calidad y reporte de la información que conforma el Sistema de Información para la Calidad, estará a cargo de las Direcciones Departamentales y Distritales y de la Superintendencia Nacional de Salud en lo de sus competencias.

**TITULO IV ROLES Y RESPONSABILIDADES**

**Art. 72. ROLES Y RESPONSABILIDADES**

**72.1. Responsabilidad de la Alta Dirección.** La Alta Dirección debe asegurarse de que los diferentes niveles de responsabilidad y autoridad en materia de control interno y calidad, están definidas y comunicadas dentro de la entidad. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad, Garantía de la Calidad y Control Interno y entidades públicas a que hace referencia el art 5 de la Ley 87 de 1993 y art 2 de la Ley 872 de 2004, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad.

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

**72.2. Representante de la Dirección.** Para efectos de garantizar la operacionalización de las acciones necesarias al desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y Sistema de Control Interno basado en el Modelo Estándar de Control Interno, el representante legal delega al Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional, quién actuará como representante de la alta Dirección para liderar la implementación de los tres Sistemas MECI, Garantía de la Calidad y Gestión de Calidad, bajo las políticas establecidas por la Gerencia y las directrices del Comité de Control Interno Institucional.

Así mismo, la Subgerencia de Servicios de Salud y Subgerencia Administrativa y Financiera apoyaran el cumplimiento de las directrices dadas por el representante de la Dirección relacionados con la implementación de los tres Sistemas.

**73.3. Servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas.** Los Servidores Públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, son responsables por la operatividad eficiente de los procesos, actividades y tareas a su cargo; por la supervisión continua a la eficacia de los controles integrados.

Así mismo, por desarrollar el auto evaluación permanente a los resultados de su labor, como parte del cumplimiento de las metas previstas por la dependencia o unidad administrativa a la cual pertenecen.

**74.4. Evaluación de los Sistemas MECI, Sistema de Garantía de la Calidad y Sistema de Gestión de Calidad.** La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces, con base en los artículos 3º numeral d), 9º y 12º de la Ley 87 de 1993, es responsable por realizar la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno y la Gestión del Hospital San Blas

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

E.S.E., así como el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, generando las recomendaciones correspondientes y asesorando a la alta dirección para su puesta en marcha.

Art 75. COMITES.

La Armonización y operativización de los tres sistemas funcionará a través de los siguientes comités:

**75.1. COMITÉ DE OPERATIVIZACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD, GESTION DE CALIDAD Y MECI.**

El comité se reunirá mensualmente y desarrollará las siguientes funciones:

1. Participar como órgano colegiado en todos los proyectos y actividades que desarrolle el Hospital San Blas III Nivel E.S.E., para el mejoramiento de la Calidad en los servicios prestados.
2. Recomendar a la Gerencia la adopción de las modificaciones que se requieran para el desarrollo del plan de mejoramiento continuo, el cumplimiento de los requisitos de habilitación, acreditación, Sistema Gestión de Calidad y MECI.
3. Revisar y establecer la programación de procesos de auditoría médica, auditoria de procesos, auditoria de servicios de salud y del Sistema de información.
4. Garantizar el establecimiento del Sistema de Acreditación Hospitalaria, de Auditoria de Procesos y Modelo Estándar de Control Interno que propicien la Garantía de la Calidad en la Prestación del Servicio.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

5. Socializar y sensibilizar el concepto de Gestión de Calidad, Habilitación, Acreditación y MECI que implica contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional.

6. Participar del Sistema de Garantía de la Calidad, Gestión de Calidad y MECI en la Prestación de los servicios hospitalarios que incluye, entre los procesos: la planeación, programación, evaluación y control interno de los servicios asistenciales. Dicho sistema evaluará en forma permanente; la satisfacción de los usuarios con los servicios, la atención de quejas de los mismos, la calidad técnica, humana y la utilización de los recursos en los servicios asistenciales, la gestión tecnológica así como adopción, aplicación y evaluación de guías y protocolos de atención a problemas de salud.

7. Efectuar revisiones periódicas al cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad y MECI.

El comité se encuentra integrado por:

- Gerente o su Delegado.
- Subgerente Administrativo y Financiero.
- Subgerente de Servicios de Salud.
- Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional
- Coordinador de Recursos Físicos.
- Coordinador de Servicios Ambulatorios y Urgencias o quien haga sus veces.
- Coordinador de Sala de Partos y Quirúrgicas o quien haga sus veces.
- Coordinador de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico o quien haga sus veces.
- Coordinador de Atención al Usuario o quien haga sus veces.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

- Coordinador de Enfermería o quien haga sus veces.
- Coordinador de Departamento de Talento Humano o quien haga sus veces.
- Médico Auditor de Servicios de Salud.
- Coordinador de Epidemiología.
- 

Se reunirá en forma mensual y se tendrá como invitado permanente el o la Jefe de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol.

Art 75.2. COMITÉ DE CONTROL INTERNO. El comité de Control Interno, se reunirá cada tres meses, deberá cumplir con las funciones establecidas en los Decretos 1826 de 1994, 2145 de 1999 y las demás normas que lo modifiquen, aclaren, adicionen o deroguen.

1. Evaluar el cumplimiento de los objetivos corporativos y las metas institucionales de forma oportuna con el fin de establecer las acciones de mejoramiento requeridas en caso de presentarse desviaciones a los resultados esperados.
2. Velar por la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en cumplimiento a los Subsistemas de control de Evaluación.
3. Estudiar y revisar el cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales.
4. Revisar el avance del Sistema de Control Interno Institucional según el trabajo adelantado por el equipo funcional del Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Garantía de la Calidad y MECI.

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

5. Velar por el cumplimiento de las observaciones y recomendaciones producto de la auditoria realizadas, al Sistema por parte de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol.
6. Asesorar al Gerente de la Empresa en la definición de planes estratégicos y en la evaluación del estado de cumplimiento de las metas y objetivos propuestos.
7. Coordinar con las dependencias y áreas el mejor cumplimiento de sus funciones y actividades.
8. Estudiar y revisar la evaluación al cumplimiento de los planes, sistemas de control y seguridad interna y los resultados obtenidos por las dependencias u áreas del Hospital.
9. Estudiar y revisar la evolución del cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad, dentro de los planes y políticas Distritales y Nacionales y recomendar los correctivos necesarios.
10. Presentar a consideración del Gerente de la Empresa, propuestas de modificación a las normas de control interno vigentes.
11. Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno, de conformidad con las normas vigentes.
12. Recomendar prioridades para la adopción, adaptación, adecuado funcionamiento y optimización de los Sistemas de información Gerencial,

**HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7**

**RESOLUCIÓN No.**

Estadístico, Financiero, de planeación y de evaluación de procesos, así como para la utilización de indicadores de gestión generales y por áreas.

13. Revisar el estado de ejecución de los objetivos, políticas, planes, metas y funciones que corresponden a cada una de las dependencias y áreas de la institución.

14. Las demás funciones que le sean asignadas y que estén acordes con la naturaleza de la organización.

El comité estará integrado por:

- Gerente o su Delegado.
- Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional.
- Jefe de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol
- Subgerente Administrativo y Financiero.
- Subgerente de Servicios de Salud.

Art 76. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE,** Dada en Bogotá D.C., a los

HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. No. 800216303-7

## RESOLUCIÓN No.

**CARLOS EDUARDO PINEDA AMORTEGUI**

Gerente

HOSPITAL SAN BLAS III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Realizó: Yer Orlando Monsalve Ospina / Gestor de Calidad

Revisó: Maritza Neira Anzola / Asesora Oficina de Planeación y Sistemas

Revisó: Wilson Guamizo / Asesor Jurídico