



|   |   |               |                |
|---|---|---------------|----------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E</b>                       |               |                |
|   | <b>POLÍTICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO</b>                |               |                |
|   | <b>PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b><br><b>SUBPROCESO CALIDAD</b> |               |                |
|   | <b>CÓDIGO:</b>  | <b>GC-A-6</b> | <b>VERSIÓN</b> |

## POLÍTICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO



|                | <b>NOMBRE</b>                | <b>CARGO</b>     | <b>FECHA</b> |
|----------------|------------------------------|------------------|--------------|
| <b>ELABORÓ</b> | Ana Elizabeth Cely Martínez  | Líder de Calidad | Dic -2022    |
| <b>VALIDÓ</b>  | Comité Directivo             | Comité Directivo | Dic-2022     |
| <b>APROBÓ</b>  | Luis Carlos Olarte Contreras | Gerente          | Dic-2022     |

|   |   |               |                |
|---|---|---------------|----------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E</b>                       |               |                |
|   | <b>POLÍTICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO</b>                |               |                |
|   | <b>PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b><br><b>SUBPROCESO CALIDAD</b> |               |                |
|   | <b>CÓDIGO:</b>  | <b>GC-A-6</b> | <b>VERSIÓN</b> |

## 1. POLÍTICA

El Hospital Regional de Moniquirá a través de su Sistema de Gestión Integral de Calidad, enfoca su labor a la satisfacción de las necesidades de sus funcionarios, usuarios y sus familias, trabajando permanentemente en el mejoramiento de los procesos, el trato humanizado y la practica segura de prestación de servicios que minimicen el riesgo en salud de la población. Orientando sus acciones a la seguridad del paciente, el mejoramiento del clima organizacional, la sostenibilidad Financiera y el cumplimiento de la normatividad.


## 2. OBJETIVO

### 2.1. Objetivo General

1. Fomentar la cultura hacia el Mejoramiento continuo, la Participación, la Comunicación y el control del riesgo para alinear la empresa hacia la Acreditación.
2. Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de prestación de servicios hacia la promoción de una atención en salud segura, humanizada y con responsabilidad social.
3. Promover la Gestión gerencial para garantizar la sostenibilidad financiera.
4. promover la cultura de seguridad del paciente a través de la implementación de buenas prácticas que impacten la prestación del servicio de forma segura y oportuna.
5. fomentar un clima organizacional adecuado, que permita el crecimiento profesional y personal de los colaboradores.

### 2.2. Objetivos Específicos

1. Fomentar la cultura activa del mejoramiento continuo por parte de los funcionarios de la ESE impactando en el compromiso y desempeño individual del ser, hacer y saber hacer diario en la institución.
2. Implementar programas de capacitación en el cumplimiento de los estándares de Habilitación y acreditación.
3. Fomentar las formas de comunicación y participación de cliente Interno y Externo
4. Garantizar la implementación de procesos enfocados a la administración del riesgo y generación de resultados que agregan valor a la prestación de servicios enfocados a la atención primaria en salud.
5. Fortalecer el programa de seguridad del paciente en todos los niveles de la organización, así como en la educación al paciente y sus familiares o cuidadores
6. Diseñar e implementar el modelo estándar de humanización y servicio como elemento para el cumplimiento del SOGCS.
7. Fortalecer el programa de bienestar social de los colaboradores
8. Fortalecer los procesos del ciclo económico interno desde el agendamiento, acceso, autorizaciones, cuentas médicas, recobro, cartera y gestión de glosas.
9. Realizar análisis de presupuesto y costo efectividad de nuevos proyectos para optimizar la operatividad y mejorar permanentemente los resultados financieros y de suficiencia patrimonial.

|   |   |               |                |
|---|---|---------------|----------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E</b>                       |               |                |
|   | <b>POLÍTICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO</b>                |               |                |
|   | <b>PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b><br><b>SUBPROCESO CALIDAD</b> |               |                |
|   | <b>CÓDIGO:</b>  | <b>GC-A-6</b> | <b>VERSIÓN</b> |

### 3. ALCANCE

Todos los funcionarios del Hospital Regional de Moniquirá y sus sedes dependientes, proveedores y usuarios que desarrollen y/o participen en procesos enfocados al cumplimiento de la normatividad vigente aplicable a los requisitos de Habilitación con enfoque en acreditación dentro del Sistema de gestión de calidad por Procesos