

RESOLUCIÓN 0063

POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ INSTITUCIONAL Y DE CALIDAD, EN LA IPS CES SABANETA E IPS CES ALMACENTRO

El Rector

Que, de conformidad a las atribuciones Estatutarias,

CONSIDERA

Que el Comité Administrativo en reunión ordinaria de junio 12 de 2009, tal y como consta en acta 1091, procedió a estudiar la necesidad de conformar el Comité Institucional y de Calidad.

Que el CES, que tiene dentro de su estructura tiene dependencias prestadoras de Servicios de la Salud, que es necesario contar con un comité que evalúe la calidad de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006.

Que el Comité Administrativo en dicha reunión, discutió y aprobó una reglamentación del Comité Institucional y de Calidad.

Que en cumplimiento de los Estatutos el señor Rector presenta la propuesta de reglamentación de dicho Comité estudiada y analizada por el Comité Administrativo.

En aras de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: REGLAMENTACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL Y DE CALIDAD: Reglamentar el Comité Institucional y de Calidad para las dependencias prestadoras de Servicios de Salud del CES, en aras de cumplir con las normas vigentes que regulan la materia así:

A. DEFINICIÓN

Es un Comité con carácter de asesor técnico-científico, regulador y de control, cuyas finalidades principales son aplicar en forma continua las políticas y normas existentes en cuanto se refiere al sistema obligatorio de garantía de la calidad y evaluar la

satisfacción de los usuarios para prestar servicios de salud con calidad. Cuyo propósito es garantizar la correcta implementación del sistema de garantía de la calidad en salud en todos y cada uno de sus componentes de carácter obligatorio, buscando satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias propiciando el mejoramiento continuo y crecimiento institucional.

B. FUNCIONES

Evaluar el cumplimiento de los componentes de carácter obligatorio del sistema de garantía de la calidad en salud, mediante el control de indicadores y el seguimiento en auditorías tanto internas como externas elaborando planes de mejoramiento y garantizando la implementación de acciones correctivas y de mejora.

Formular las políticas, objetivos, planes y estrategias del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).

Definir y gestionar los recursos necesarios para la implementación y puesta en marcha del SOGCS.

Definir estrategias y mecanismos que propicien en los funcionarios, la interiorización del SOGCS.

Evaluar y adecuar constantemente el enfoque de gestión basado en procesos y procurar su constante retroalimentación.

Verificar, coordinar, controlar y dirigir todo el proceso de implementación, mantenimiento, seguimiento y mejora del SOGCS.

Realizar planes de mejoramiento y planes de acción enfocados a dar solución a las situaciones que afecten la calidad en la atención en la institución.

Conformar la comisión técnica operativa de calidad encargados de ejecutar las actividades planteadas en la implementación del SOGCS.

Conformar la Unidad Auditora encargada del desarrollo y la implementación de los procesos de auditoría en las diferentes áreas de la institución.

Aprobar la documentación que surja en el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad en la entidad y velar por que se divulgue y aplique correctamente.

Informar a la alta dirección sobre el desempeño del SOGCS y de cualquier necesidad de mejora.

Evaluar los informes sobre reclamos, sugerencias y felicitaciones presentados por los usuarios y proponer acciones en los casos que no se dé trámite oportuno a estos.

C. CONFORMACIÓN

El Comité Institucional y de calidad estará conformado por:

- El Gerente de la IPS CES
- El Coordinador de Calidad de la institución
- Un Coordinador de servicios de cada una de las disciplinas que presten servicios.
- El Regente de Farmacia de la institución
- El Ingeniero Biomédico de la institución

D. PERÍODOS DE REUNIÓN

EL Comité Institucional y de Calidad se reunirá de manera ordinaria cada mes y extraordinaria cuando las circunstancias así lo requieran.

E. DIRECCIÓN

El Comité Institucional y de Calidad será presidido por el Gerente, el profesional de Enfermería será quién elabore las actas, convoque a las reuniones, haga el orden del día, remita copia de las mismas a la gerencia de la institución y eleve las recomendaciones pertinentes a las dependencias respectivas.

F. QUORUM

Habrá Quórum para deliberar con la asistencia de la mitad más uno de sus miembros. Todas las decisiones serán tomadas con el voto de afirmativo de la mayoría de sus asistentes.

Publíquese y cúmplase,

Esta resolución deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Medellín, a los diecisiete (17) días del mes de octubre de dos mil diecisiete (2017).

JORGE JULIÁN OSORIO GÓMEZ
Rector