

	POLÍTICA	CÓDIGO: POL-GMC-SGC-001
	POLÍTICA DE CALIDAD	FECHA DE CREACIÓN: 05/02/2024
		VERSIÓN: 002

1. OBJETIVO

Establecer la política del sistema de gestión de la calidad de acuerdo con el contexto de la organización asegurando el mejoramiento continuo con un enfoque de humanización y seguridad de los procesos contribuyendo a la satisfacción del pacientes, familias, acompañantes, colaboradores y partes interesadas en la prestación de servicios

2. ALCANCE

La presente política del sistema de gestión de la calidad aplica a todos los procesos y colaboradores, estudiantes en práctica formativa, contratistas, subcontratistas y proveedores de la Fundación hospital San José de Buga independiente de su forma de contratación y que desarrollen actividades para el desempeño de sus funciones o labores encomendadas que aporten a la gestión de la Fundación para la prestación de los servicios de salud.

3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN

RESPONSABLE	REPOSABILIDADES
Gerencia	Validar y aprobar la política de calidad, facilitar los recursos necesarios para el desarrollo de las estrategias de dicha política.
Subgerencia administrativa y Financiera	Garantizar los recursos necesarios para la ejecución de las estrategias de la política.
Subgerencia de salud y Subgerencia administrativa y Financiera	Garantizar el cumplimiento de la política en el desarrollo de la prestación de servicios.
Coordinadora de gestión de la calidad en salud y Coordinador de planeación y proyectos.	Actualizar, divulgar y velar por el cumplimiento y seguimiento de las directrices establecidas en la política.
Analista de procesos	Apoyar el cumplimiento de las directrices establecidas de la política
Colaboradores, contratistas, proveedores, subcontratista, estudiantes en práctica formativa, docentes.	Cumplir con las directrices establecidas en la Política de Calidad.

	POLÍTICA	CÓDIGO: POL-GMC-SGC-001
	POLÍTICA DE CALIDAD	FECHA DE CREACIÓN: 05/02/2024
		VERSIÓN: 002

4. DESARROLLO

4.1 POLÍTICA:

La Fundación San José de Buga se compromete a generar una cultura orientada a la mejora continua de los procesos, al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud humanizados y seguros de mediana y alta complejidad en el norte y centro del valle del cauca, con un enfoque de prevención de eventos que pueda afectar el desarrollo de los objetivos estratégicos institucionales, con talento humano comprometido, con tecnología e infraestructura adecuada, optimizando los recursos, y respetando el marco legal vigente obteniendo los mejores resultados en salud y la satisfacción tanto del paciente como de todas las partes interesadas que participan en el proceso de atención.

4.2 OBJETIVOS DE CALIDAD:

1. Incrementar la satisfacción del paciente, familia, acompañantes, colaboradores y partes interesadas.
2. Fortalecer la mejora continua de los procesos
3. Cumplir con las metas de direccionamiento estratégico.
4. Fortalecer la eficiencia en la optimización de los recursos
5. Mantener la prestación de los servicios de salud humanizados y seguros cumpliendo con el Sistema obligatoria de garantía de la calidad “SOGC”, y marco legal vigente aplicable.
6. Incrementar el nivel de competencia del talento humano, mediante la educación continua.

4.3 LINEAMIENTOS O ESTRATEGIAS:

- Realizar evaluación del desempeño y análisis de los resultados de la gestión de cada proceso y tomar acciones frente a las desviaciones del cumplimiento de los objetivos de calidad.
- Determinar los métodos de medición y análisis de indicadores del desempeño necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de los procesos
- Realizar identificación y actualización de la matriz de partes interesadas
- Realizar la identificación, actualización y seguimiento a la matriz de requisitos legales.
- Realizar la ejecución del programa de capacitación y educación continua del talento humano.

	POLÍTICA	CÓDIGO: POL-GMC-SGC-001
	POLÍTICA DE CALIDAD	FECHA DE CREACIÓN: 05/02/2024
		VERSIÓN: 002

- Determinar los recursos necesarios para los procesos y asegurar su disponibilidad
- Identificar y determinar la metodología para abordar los riesgos y oportunidades.
- Identificar y determinar la metodología para el control de las salidas no conformes para prevenir su uso o entrega no intencionada.
- Determinar la metodología para mantener y conservar la información documentada para apoyar la operación de los procesos conforme a lo planificado.

5. EVALUACION Y SEGUIMIENTO

- Seguimiento al desempeño y análisis de los resultados de la gestión.
- Seguimiento a la eficacia del sistema de gestión de la calidad y del Sistema obligatoria de garantía de la calidad “SOGC” mediante los indicadores de gestión.
- Seguimiento al cumplimiento de la matriz de partes interesadas.
- seguimiento al cumplimiento de la matriz de requisitos legales.
- Seguimiento a la ejecución del programa de capacitación y educación continua del talento humano.

6. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción de la modificación	Responsable
002	05/02/2024	Se realiza actualización de la plantilla documental, se revisa y actualiza el compromiso de la política de calidad, y los objetivos alineándolos para darle cumplimiento a la política. Se definen las estrategias a desarrollar para el cumplimiento de dicha política	Harold Andrés Arenas Jiménez Coordinador Planeación y Proyectos

	POLÍTICA	CÓDIGO: POL-GMC-SGC-001
	POLÍTICA DE CALIDAD	FECHA DE CREACIÓN: 05/02/2024
		VERSIÓN: 002

7. APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

ELABORÓ: Harold Andrés Arenas Jiménez Coordinador Planeación y Proyectos	REVISÓ: Oscar Andrés Prado Torres Subgerente Administrativo y Financiero Luis Guillermo Franco Vásquez Subgerente Salud	APROBÓ: Carlos Guillermo Sánchez Rengifo Gerente
---	--	--