



---

**RESOLUCIÓN No 053**  
**27 DE MARZO DE 2025**

*Por medio de la cual se establece la política de excelencia operacional y gestión por procesos de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama*

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA,**

En uso de las atribuciones constitucionales y legales y,

**CONSIDERANDO:**

Que la **Constitución Nacional de Colombia de 1991** En sus artículos 48 y 49 establece el derecho a la seguridad social y la atención en salud como un servicio público prioritario.

Que la **Resolución 741 de 1997 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia**, imparte instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para instituciones y demás prestadores de servicios de salud. Las instrucciones a que refiere la presente resolución son aplicables a todas las instituciones de salud y demás prestadores de servicios sean estos, públicos, privados o mixtos que presten servicios de salud en las áreas de la promoción prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación ambulatorios y de hospitalización.

Que según el **Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 Regula el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en 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. Las acciones que se desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de la estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Que la **Resolución 5095 de 2018 "Adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1"** se establecieron los estándares asistenciales, los criterios que se deben implementar: Estándar 155. La gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo, que apliquen al grupo de estándares, se desarrolla teniendo en cuenta los siguientes criterios: • El enfoque organizacional del mejoramiento continuo, • La implementación de oportunidades de mejora priorizadas y la remoción de barreras de mejoramiento, por parte de los equipos de autoevaluación, los equipos de mejora y los demás colaboradores de la organización, • La articulación de oportunidades de mejora que tengan relación entre los diferentes procesos y grupos de estándares, • El seguimiento a los resultados del mejoramiento, la verificación del cierre de ciclo, el mantenimiento y el aseguramiento de la calidad, • La comunicación de los resultados.





Que en concordancia con el **Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG**, se considera que se deben unificar y armonizar los procesos resolviendo las necesidades y problemas de los usuarios y colaboradores.

Que mediante **Acuerdo N° 06 del 04 de Julio de 2024**, mediante el cual se adopta el Plan de Desarrollo Institucional "Sembrando Futuro en Salud", el cual contempla como uno de sus ejes estratégicos el **Mejoramiento Continuo**, cuyo objetivo estratégico es direccionar el mejoramiento continuo de la entidad hacia estándares superiores de calidad y acreditación, este contiene como parte de sus programas estratégicos la excelencia operacional y gestión por procesos, buscando forjar la cultura de mejoramiento y excelencia a todo nivel de la organización, minimizando los desperdicios y logrando efectividad en el cumplimiento de las metas institucionales.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO: COMPROMISO:** La E.S.E. Hospital Regional Duitama desde la alta dirección y a todo nivel de la organización se compromete con generar optimización de procesos y búsqueda activa de soluciones que permitan una gestión efectiva, la productividad y la reducción de los desperdicios.

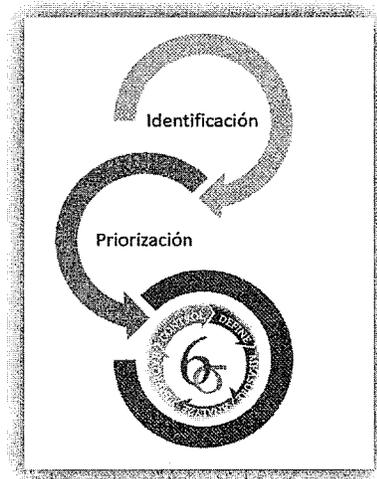
**ARTICULO SEGUNDO: OBJETIVO:** Implementar metodologías ágiles y herramientas que permitan identificar, priorizar y proponer ideas potencialmente innovadoras que permitan solucionar fallas y/o reprocesos que afectan la prestación de un servicio de calidad por medio de la definición, medición, análisis y seguimiento de oportunidades y proyectos de mejora.

**ARTICULO TERCERO: LINEAS ESTRATÉGICAS:** La E.S.E Hospital Regional de Duitama despliega su política de excelencia operacional y gestión por procesos mediante el **programa de excelencia operacional y gestión por procesos**, el cual establece líneas de acción para la implementación en todos los niveles de la institución.





Ilustración 1: Diagrama de la Política de Excelencia Operacional y Gestión por Proceso



Fuente: Elaboración Propia

**LINEA 1: Identificación de Necesidades:** Búsqueda activa de fallas en los procesos por medio de los comités institucionales, equipos primarios, monitoreo de indicadores y reportes de fallas operacionales que puedan llegar afectar la prestación de servicio de salud, el recurso y el bienestar de los colaboradores.

**LINEA 2: Análisis y Priorización:** Implementación de metodologías y herramientas que permitan la correcta priorización de proyectos y formulación acertada de acciones de mejora.

**LINEA 3: Metodologías para la Mejora:** Implementación de metodologías de ideación e innovación intelectual de la organización, analítica institucional, buenas prácticas y lecciones aprendidas que fortalezcan el conocimiento y la excelencia disminuyendo actividades que no generan valor a la prestación del servicio hacia el cliente interno y externo.

**ARTÍCULO CUARTO: ALCANCE:** Inicia con la necesidad de construcción de proceso o la identificación de fallas operacionales, continua con la formulación de acciones y/o proyectos de mejora, la planeación y ejecución de estas y termina con el monitoreo y seguimiento de proyectos de mejora que generen un alto impacto a todas partes interesadas y que sean sostenibles en el tiempo.

**ARTÍCULO QUINTO: RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN:**

La política estará direccionada por

- Comité de Direccionamiento y Gerencia

Monitoreado por:

- Equipo Primario de Calidad





**ACTO ADMINISTRATIVO**



Liderado por:

- Líder de excelencia operacional como Scrum Máster

Implementado por: equipos SCRUM que pueden estar conformados por

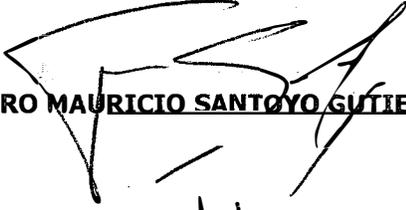
- Líderes de proceso.
- Referentes de programas institucionales.
- Colaboradores
- Todas las partes interesadas de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama.

**ARTICULO SEXTO: MONITOREO Y SEGUIMIENTO:** La Gerencia de la E.S.E Hospital Regional de Duitama delega a la subgerencia científica para gestión de los proyectos relacionados con procesos misionales y transversales de carácter asistencial, y a la subgerencia administrativa para gestión de los procesos de apoyo, evaluación y transversales de carácter administrativo mediante seguimiento en el equipo primario de calidad y comité de gestión y desempeño.

**ARTICULO SÉPTIMO: VIGENCIA:** La presente resolución rige a partir de su fecha de expedición y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Duitama a los veintisiete (27) días del mes de marzo del año dos mil veinticinco (2025).

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIERREZ**

Aprobó: María Angélica Moncaleano Cifuentes  
Subgerente Científica 

Nidia Cadena Moreno   
Subgerente Administrativa

Revisó: Alba Constanza Hernández Suarez  
Líder de Planeación Institucional 

Dayana Fabiola Gil Amezcua   
Líder Gestión de calidad

Proyectó: Julián David Cepeda Piñeros   
Líder de excelencia operacional

