Medellín, enero 15 de 2026

Doctor
WALTER DARIO GIRALDO
E.S.E Hospital San Fernando
Municipio de Amaga
E.S.D.

ASUNTO: PROPUESTA ASESORIA PROFESIONAL EN EL DESARROLLO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD – VIGENCIA 2026

De nuestra mayor consideración y estima personal:

Nos es grato dirigirnos a usted con el fin de presentar a nuestra empresa **P&G ASESORIAS INTEGRALES SAS**, dedicada a la asesoría y consultoría integral en el desarrollo de Sistemas de Gestión de Calidad, Modelos integrados de gestión y planeación organizacional (MIPG), sistemas de Control Interno Institucional, Auditorias medica profesional y demás actividades de asesoría que tengan como fundamento la búsqueda del desarrollo de su Entidad.

Somos una Empresa especializada en el acompañamiento profesional de entidades del sector público tanto a nivel territorial (Alcaldías) como se sus entidades descentralizadas (Empresas Sociales del Estado ESE, Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios, entre otras.) para lo cual contamos con un staff de profesionales de primer nivel y con una amplia experiencia, en cada uno de los temas mencionados.

Nuestras premisas, profesionalidad, confidencialidad e integralidad, son nuestra mejor carta de presentación. Ofrecemos a nuestros clientes un trato directo y personalizado, así como un asesoramiento permanente en su actividad profesional o empresarial. Con nuestra asesoría, su Entidad recibirá la atención de nuestros profesionales en forma permanente, para brindarle todo el acompañamiento necesario con informes periódicos del desarrollo del objeto contractual bajo altos estándares de calidad en la presentación de información y resultados.

Adjunto a esta carta de presentación nos permitimos realizarle la propuesta de asesoría profesional especializada en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGCS para la Entidad que usted bien dirige.

Esperando poder colaborar con usted y su empresa en el logro de sus objetivos y sin otro en particular por el momento, quedamos a su disposición para cualquier consulta.

RAFAEL ANDRES PEREZ VILLEGAS
Representante Legal
P&G Asesorías Integrales SAS

PROPUESTA DE ASESORIA PROFESIONAL EN EL MONTAJE, DISEÑO Y SOSTENIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA ESE HOSPITAL SAN FERNANDO DEL MUNICIPIO DE AMAGA- ANTIOQUIA

INTRODUCCION SOGCS

A través de la expedición del Decreto 1011 del 03 de Abril de 2006 por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual deroga en todo su contenido el anterior Decreto 2309 de 2003, cobra nueva vida los cuatro componentes fundamentales del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en especial, lo referente a:

- Se establecen nuevos y más rigurosos estándares de calidad dentro del sistema único de habilitación a través de la reciente expedición de la Resolución 3100 de 2019, los cuales serán nuevamente verificados por parte de las Entidades de Control y los demás actores del sistema (Secretaria Seccional de Salud, Secretarias Municipales de Salud, Aseguradoras, etc.).

- Se imparten instrucciones precisas y claras para la implementación del Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC). Este Plan se encuentra incluido dentro de los nuevos estándares de calidad y será verificado dentro del mismo proceso de habilitación de servicios. En este importante componente, también se dan instrucciones y funciones claras de seguimiento al PAMEC a las Secretarias Departamentales de salud, lo que obliga a su correcta y eficiente implementación por parte de las ESE, pues serán objeto de auditoria permanente por parte de estos entes gubernamentales.

- Se establecen nuevas acciones para la implementación del Sistema de Información para la Calidad, el cual deberá ser implementado por parte de todas las IPS. En este aspecto, se ha expedido la Resolución 256 de 2016 por parte del Ministerio de Salud, en la cual se establecen los indicadores de monitoreo de la calidad así como la frecuencia y proceso de reporte y seguimiento a esta información por parte de todos los actores del sistema. Este componentes del SOGCS también es objeto hoy de seguimiento y control por parte de la Secretaria Departamental a través de análisis periódicos y trazabilidad de la información reportada.

- Se imparten instrucciones claras frente a la obligatoriedad de la implementación del Sistema Único de Acreditación Institucional, el cual será objeto de evaluación en los respectivos Planes de Gestión de los actuales Gerentes. Este modelo de Acreditación institucional se encuentra actualizado con un nuevo manual de estándares de acreditación establecido mediante la Resolución 5095 de 2018.

- Se promueve con mayor fuerza el sistema único de acreditación como factor clave de éxito dentro de los procesos de planeación estratégica de los Hospitales Públicos.

De igual forma, en la actualidad, la administración se define como una ciencia que permite lograr en forma secuencial y lógica los mejores resultados para una organización con la utilización óptima de sus recursos. De ahí la importancia que los integrantes de la empresa conozcan concretamente los procedimientos de trabajo, con ello, la empresa obtiene seguridad de acción, que es a su vez uno de los determinantes más importantes de la satisfacción del personal en la organización. En este sentido, es de vital importancia realizar un control eficiente y permanente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud en sus cuatro componentes, así como fomentar a través de los comités institucionales el análisis constructivo de las operaciones y procesos de las unidades funcionales, ya que estas acciones pueden marcar la diferencia entre ser competitivos o no serlo.

Se requiere entonces para la Administración de las Empresas, el diseño y desarrollo de instrumentos técnico administrativos validos que le permitan planear, diseñar,

evaluar, monitorizar y corregir lo planeado frente a lo esperado y efectivamente ejecutado en su sistema de Calidad.

Es entonces la planeación, el control y la evaluación proactiva permanente del SOGCS lo que le permitirá a la Institución establecer su circulo de mejoramiento continuo, que le permita un mejor desarrollo en un menor tiempo.

ASPECTOS METODOLOGICOS DE LA ASESORIA PROPUESTA PARA EL DESARROLLO DE LOS COMPONENTES DEL SOGCS

Actualmente las instituciones prestadoras de servicios de salud, tienen como obligación IMPLEMENTAR EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS) de acuerdo a la estipulado en el Decreto 1011 de 2006 y sus Resoluciones Reglamentarias a saber: Resoluciones 3100 de 2019, 1445, 1446 ,1448 de 2006, 256 de 2016 y 5095 de 2018.

Este Decreto (1011 de 2006) establece de manera tacita "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud**", sistema que deberá cumplir con las siguientes características:**

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.

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.

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por

minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

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.

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.

Nuestra propuesta de Asesoría Profesional parte entonces de la estructuración de procesos y modelos técnicos que permitan el cumplimento de estos pilares del sistema y que a su vez garanticen el cumplimiento de las normas y requisitos contractuales que adquiere la ESE Hospital con los diferentes actores del sistema en relación con el SOGCS.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN:

Nuestra Asesoría Profesional en este componente del SOGCS está enfocada en ayudar en el proceso de cumplimiento a los estándares mínimos de calidad establecidos por la Resolución 3100 de 2019 y Resoluciones reglamentarias, en cada uno de sus componentes: Recurso Humano, Instalaciones Físicas, Dotación, Mantenimiento, Medicamentos y dispositivos médicos, gestión de medicamentos y dispositivos, procesos prioritarios asistenciales, historia clínica y registros asistenciales.

Es importante resaltar que contamos con la experiencia de profesionales de alto rendimiento y conocimiento en esta materia para poder asesorar de manera eficiente a las Instituciones en pro del cumplimiento de los estándares bajo un esquema de reuniones periódicas con los líderes de los procesos y unidades funcionales y entrega y desarrollo de material documental suficiente que les permita cumplir con los requisitos de norma y realizar un proceso de mejoramiento continuo en calidad.

PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC):

El PAMEC es una de las herramientas más importantes a la hora de visionar la continuidad con los procesos que conllevan a la acreditación de servicios de salud. Es bajo esta herramienta que se realiza una autoevaluación bajo la medición de estándares de acreditación para obtener un autodiagnóstico del nivel de proyección que tenemos en nuestra institución y así determinar la ruta critica de nuestros procesos.

A medida que se ha generado un autodiagnóstico se seleccionan los procesos prioritarios bajo los cuales se van a generar todos los planes de mejoramiento, seguimiento y autocontrol que nos proporciona el ciclo PVHA, para luego proceder a la implementación del PAMEC.

Para las ESE es vital la implementación de este plan de auditoria para la continuidad de los procesos de calidad que solicita el Ministerio de la Protección Social y de mas Entes de vigilancia y control, y esto proporciona a las instituciones el desarrollo de niveles de calidad superiores en la prestación de servicios a la comunidad con eficacia, eficiencia y efectividad, dirigidos siempre a la satisfacción de los usuarios que los solicitan.

En este aspecto se establecerá un programa de auditoria que sea concordante con los estándares acreditación en salud, en el cual se destaque entre otros: - la realización de actividades de autoevaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. – la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual se definirá previamente mediante guías y normas técnicas. – la adopción por parte del Hospital de medidas tendientes a corregir las desviaciones observadas y la formulación de planes de mejora que permitan avanzar en la búsqueda de estándares superiores de calidad. – el mejoramiento organizacional como fin común que genere un desarrollo en la prestación de servicios de salud. A todo este proceso se le conoce como Ruta Crítica del PAMEC, la cual será objeto de asesoría permanente por parte de nuestro equipo de trabajo para su desarrollo en la Organización.

SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD EN SALUD.

El Sistema de Información para la Calidad en Salid (SIC) es creado y normado 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, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tal y como se definen en las normas asociadas al sistema, así como en la estructura básica de un modelo de gestión por indicadores, el sistema de información, entre otras pretende a nivel de la ESE y los actores del sistema: 1. Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 2. Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 3. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

Para este componente se propone establecer un sistema de indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, acorde al sistema propuesto por la Resolución 256 de 2016 según el nivel de atención y complejidad de la Empresa.

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL:

El Sistema Único de Acreditación es un componente del Sistema de Garantía de Calidad que se pone a disposición de los prestadores de servicios de salud, ESE, EPS, ARS y empresas de medicina pre pagada que voluntariamente quieran demostrar cumplimiento de altos niveles de calidad, es decir, por encima de las condiciones mínimas que establece el Sistema Único de Habilitación (por ejemplo, educación personalizada al paciente y su familia y procesos para identificar las necesidades y el cuidado del paciente después de su egreso de una entidad hospitalaria).

La importancia de este sistema radica, por una parte, en que constituye una oportunidad para que sean competitivas en el plano regional y nacional, con el fin

de que puedan ofertar y comercializar sus servicios de salud, y, por otra, genera competencia entre las entidades por ofrecer mejores servicios, lo cual redundará directamente en beneficio de los usuarios que tendrán la opción de escoger entre aquellas instituciones que presenten más altos estándares de calidad.

En este aspecto se partirá de una autoevaluación de estándares de acreditación en salud, la cual nos mostrará el estado del Hospital frente al cumplimiento de estos estándares. Una vez culminado el proceso de autoevaluación se generará un plan de mejora de corto, mediano y largo plazo acorde a las capacidades técnicas, tecnologías, de recurso humano y financiero de la E.S.E. para avanzar en el cumplimiento y adopción de estos estándares.

TIPO DE ASESORIA PROPUESTA

Para la ejecución del anterior plan de trabajo, se prestará un servicio de Asesoría Profesional Personalizada, con visitas programadas durante cada mes a las instalaciones de la ESE Hospital Fernando por parte de funcionarios especializados de nuestra Empresa. Se realizará acompañamiento a la Alta Dirección de la Entidad y Jefes de área en todo lo relacionado con la formulación y seguimiento al Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.

De igual manera P&G Asesorías Integrales SAS compromete a dar seguimiento a los procesos de elaboración de informes del SOGCS de la Empresa para que la ESE pueda realizar adecuadamente el proceso de rendición a los Entes de Control que lo requieran, de tal forma que se garantice el cumplimiento de las normas que en este resorte le aplican a la Organización.

COSTO

La Asesoría Integral tiene un costo **a convenir** con la Gerencia de acuerdo al presupuesto institucional proyectado según el incremento estimado para la vigencia 2026. En este valor se encontrarán incluidos los gastos de manutención, y aportes al sistema de seguridad social en salud por parte de nuestro equipo.