

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

esehsantamonica



www.hospitalsantamonica.gov.co



	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. MARCO NORMATIVO.....	5
3. MARCO CONCEPTUAL.....	6
3.1 DEFINICIONES Y TÉRMINOS.....	6
4. CONDICIONES GENERALES	7
4.1 RESEÑA HISTÓRICA	7
4.2 ORGANIGRAMA	10
4.3 PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	11
4.4 MAPA DE PROCESOS	11
4.5 SEDES	12
4.6 COMPONENTES DEL SOGCS:	12
4.7. NIVELES DE OPERACIÓN.....	12
4.8 ACCIONES DE AUDITORÍA INTERNA, AUTOEVALUACIÓN DE ACREDITACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	13
5. DESCRIPCIÓN DEL PAMEC	14
5.1 OBJETIVOS	14
5.1.1 OBJETIVO GENERAL	14
5.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
5.2 ALCANCE DEL PAMEC.....	15
5.3 PERIODO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	15

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

5.4 METODOLOGÍA DEL PAMEC	16
5.5 IMAGEN RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	16
6. DESARROLLO DE LA RUTA CRÍTICA.....	17
7. BIBLIOGRAFÍA.....	36

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad se define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención de salud observada frente a la calidad esperada. Dicho mecanismo lleva implícito la intencionalidad de avanzar de estándares básico de habilitación, hacia el logro de estándares superiores, concretados en el Sistema Único de Acreditación.

Define con precisión las acciones a realizar, a fin de evaluar cada uno de los procesos que se consideren como prioritarios en la entidad orientado hacia la detección de desviaciones de la calidad observada frente a la calidad esperada, para promover la construcción de planes de mejoramiento que permitan superarlas y lograr la modificación de procesos en favor del usuario y su familia.

La auditoría es una herramienta de gestión de la calidad y de la gestión gerencial, la institución ha realizado grandes esfuerzos para lograr armonizar la metodología e instrumentos propuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con las condiciones específicas de la empresa.

Este documento contiene las pautas indicativas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, con el fin de promover en los líderes la cultura de un sistema basado en procesos que incluye el ciclo PHVA, la Gestión de Riesgos y el autocontrol, logrando la satisfacción del cliente y demás partes interesadas.

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

2. MARCO NORMATIVO

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 903 (13, mayo, 2014). Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud. Bogotá D.C.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 (6, mayo, 2016). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá D.C.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2082 (29, mayo, 2014). Por el cual se dictan disposiciones para la operatividad del sistema Único de Acreditación en Salud. Bogotá D.C.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 256 (29, mayo, 2014). Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Bogotá D.C.

COLOMBIA. SUPERSALUD. Circular Externa 000012 (4, agosto, 2016). Por el cual se hace adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad. Bogotá D.C.

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 DEFINICIONES Y TÉRMINOS

SISTEMA ÚNICA DE HABILITACIÓN:

Conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud.

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN:

Conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones prestadores de servicios de salud.

AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:

Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención de salud observada frente a la calidad esperada. Dicho mecanismo lleva implícito la intencionalidad de avanzar de estándares básico de habilitación, hacia el logro de estándares superiores, concretados en el Sistema Único de Habilitación.

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD:

Es un espacio que busca responder cuál es la calidad de la atención en salud que reciben los colombianos y como mejorarla. Para tal fin, dispone la información y el conocimiento sobre la calidad en la atención en salud, en condiciones de igualdad y transparencia para los ciudadanos y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CALIDAD OBSERVADA: Es el resultado del desempeño de los procesos de la organización.

CALIDAD ESPERADA:

Asignaciones de metas hacia la que quiere llegar la organización y seguimiento de los resultados.

PROGRAMA DE AUDITORÍA:

Conjunto de una o más auditorias planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico

4. CONDICIONES GENERALES

4.1 RESEÑA HISTÓRICA

El actual municipio de Dosquebradas hasta 1972 fue un corregimiento que pertenecía al Municipio de Santa Rosa de Cabal y a partir de este año se constituyó como Municipio del Departamento de Risaralda. En 1973 contaba con los puestos de salud: Santa

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

Teresita, Buena Vista, Otún, Japón, Frailes y La Badea, y una población de 49.395 habitantes. En 1976 por Acuerdo del Consejo Municipal se cede al municipio una extensión de tierra (donde actualmente está ubicado el Hospital) para desarrollar un proyecto que comprendía la construcción de un puesto de policía, un puesto de salud y canchas deportivas. Debido al insuficiente terreno para tres proyectos de gran envergadura, se dispone que sea sólo para el Puesto de Salud. El 28 de diciembre de 1977 la alcaldía de Dosquebradas entrega dicho terreno en comodato por 99 años al Servicio Seccional de Salud de Risaralda hoy Secretaría de Salud Departamental.

En 1981, se construyó el Centro de Salud hoy Empresa Social del Estado Hospital Santa Mónica con tres áreas: administrativa, atención de consulta externa y saneamiento ambiental. En 1982 el expresidente, Dr. CESAR GAVIRIA TRUJILLO acompaña la inauguración del Hospital Santa Mónica.

En 1996 bajo la gerencia del Dr. CARLOS ALBERTO BOTERO, el hospital inicia a prestar servicios de segundo nivel y se construye la hoy Clínica Avellana la cual presta atención al binomio madre hijo y población beneficiada a través de diferentes contratos y convenios.

En 1999 el hospital Santa Mónica afronta una aguda crisis económica por lo cual es designado en comisión por la Secretaría de Salud Departamental el Dr. LUIS CARLOS ARENAS ROJAS para que dirigiera la Institución y mediante un estudio técnico determinara la viabilidad presupuestal y financiera de la entidad. Este estudio técnico deriva en una reestructuración general, para lo cual se requiere recorte y reubicación de personal. La estructura orgánica se modifica dando pie a la creación del área de Gestión de Calidad y Auditoría adelantándose a la normatividad del Sistema Obligatorio

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

de Garantía de Calidad que a partir de la Resolución 1441 de 2013, exige tener de manera formal en la estructura orgánica definida el área y talento humano para gestionar la calidad de la institución. El Hospital, se convierte en una empresa rentable, con capacidad para cofinanciar con el municipio y el departamento inversión en su planta física y recurso tecnológico, convirtiéndose en una E.S.E posicionada en la región y con reconocimiento Departamental y Nacional. Bajo este esquema, se logra la dotación de la Sala Primero de Febrero, hoy Clínica Avellana que es puesta en funcionamiento el 17 de Febrero del año 2000, con los servicios de atención en consulta, observación y hospitalización. En el año 2002, es reelegido para un segundo periodo el Dr. Luis Carlos Arenas, dando continuidad al esquema de trabajo direccionado al fortalecimiento de un sistema de gestión de calidad con un enfoque basado en procesos dinámicos y en mejoramiento continuo.

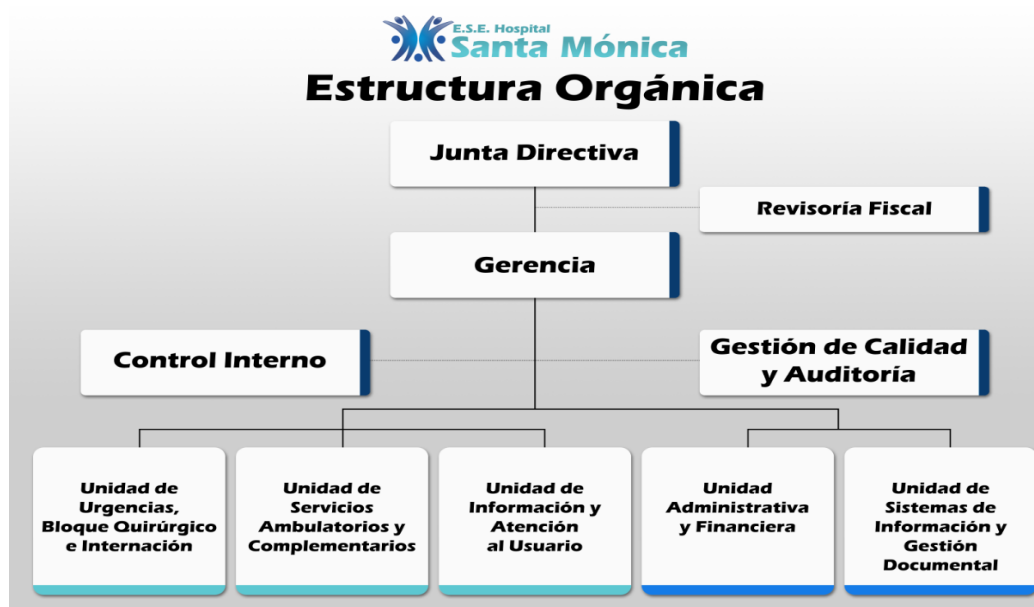
En Octubre del año 2003, se aprueba exitosamente el proceso de habilitación, Paralelo a esto, se inicia el proceso encaminado a la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la exigencia de las normas ISO 9001:2000, actualmente versión 2008.

En Diciembre 6 y 7 de 2004 se recibe la auditoria por parte del ICONTEC y el 19 de Enero de 2005 ICONTEC otorga el Certificado SC-Nº 2818-1 de Gestión de la Calidad a la E.S.E HOSPITAL SANTA MÓNICA para todos los procesos que contiene las actividades del alcance. A partir de este momento histórico para la E.S.E, se han tenido las visitas de seguimiento anuales confirmando el certificado otorgado y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad. Igualmente la E.S.E ha obtenido reconocimientos en el Banco de Éxitos por su trabajo en Sistemas de Calidad y por su programa de Atención Domiciliaria Supervisada.

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

De acuerdo a la dinámica normativa y condiciones internas y externas que afectan a la institución, se redirecciona la plataforma estratégica con cada Plan de Desarrollo el cual se logró alinear con los diferentes Sistemas de Calidad que implementa el hospital. Igualmente se amplía el portafolio de servicios para impulsar el fortalecimiento del segundo nivel de atención y se fortalece la relación docencia servicio con las entidades educativas con miras a ser hospital universitario.

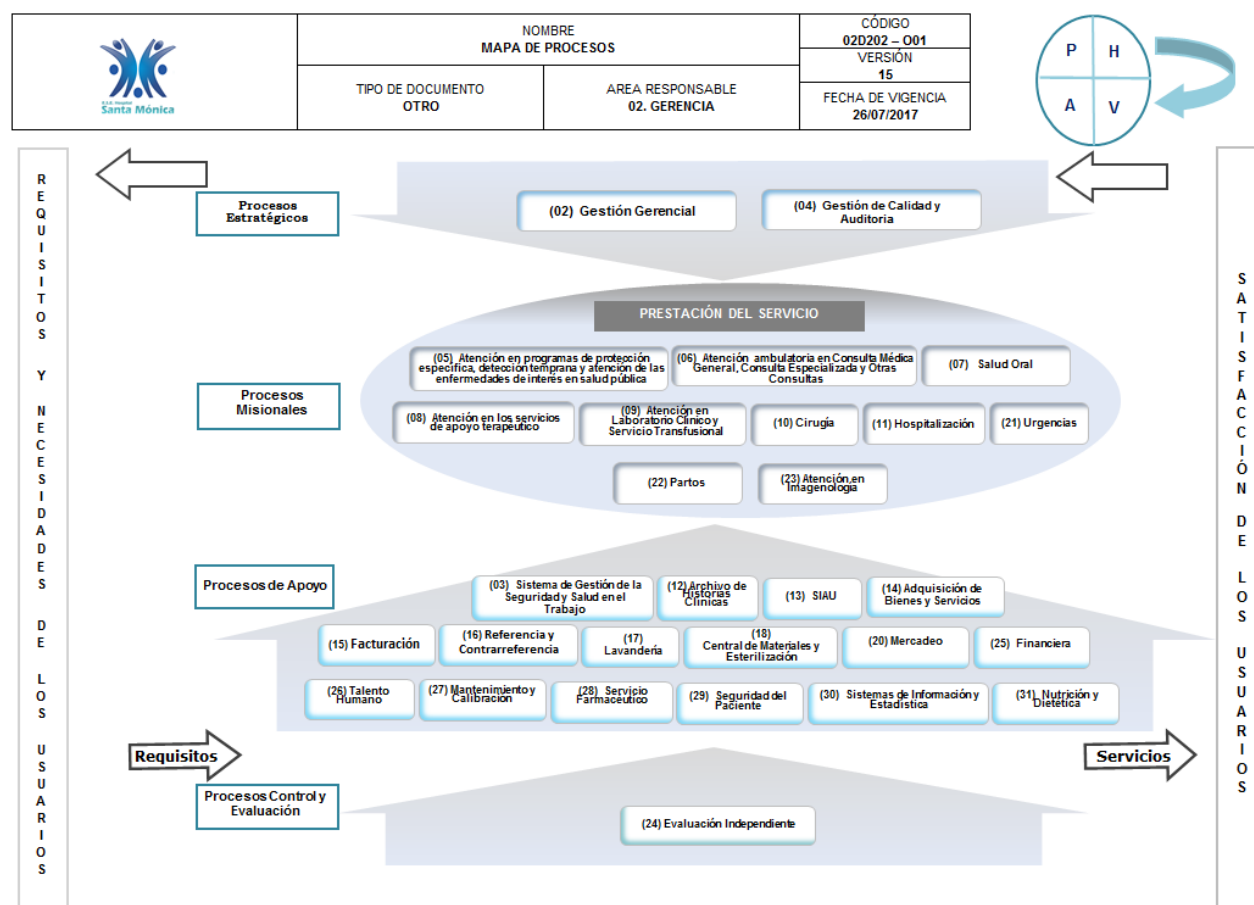
4.2 ORGANIGRAMA



	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

4.3 PLATAFORMA ESTRATÉGICA (VER EL DOCUMENTO 02D202 - 016 “PLATAFORMA ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL”)

4.4 MAPA DE PROCESOS



	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

4.5 SEDES

La institución cuenta con 5 Centros de Atención ambulatorio, los cuales se describen a continuación:

- ✓ Centro de Atención Ambulatoria Santa Teresita
- ✓ Centro de atención Ambulatoria Frailes
- ✓ Centro de Atención Ambulatoria Japón
- ✓ Centro de Atención Ambulatoria Villa Carola
- ✓ Centro de Atención Ambulatoria El Balso

4.6 COMPONENTES DEL SOGCS:

1. El Sistema Único de Habilitación (Requisitos Esenciales de obligatorio cumplimiento)
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (Medición de calidad observada vs. Calidad esperada)
3. El Sistema único de Acreditación. (Estándares más altos de calidad, cumplimiento voluntario)
4. El Sistema de Información para la Calidad (orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema)

4.7. NIVELES DE OPERACIÓN

En la E.S.E Hospital Santa Mónica se realizan Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y operarán los siguientes niveles:

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

1. Autocontrol. La institución cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad basado en procesos, cada proceso tiene un responsable asignado mediante resolución, quien se encarga de planear, ejecutar, verificar y ajustar la información documentada en su proceso y garantiza que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

2. Auditoría Interna. La E.S.E realiza auditorías internas anuales a los procesos priorizados, la cual consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por los auditores internos del área de Calidad y Auditoria, debidamente certificados por ICONTEC, su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.

3. Auditoría Externa. Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoria de segundo orden. Esta actividad se encuentra documentada en el procedimiento 04D404 - P12 "AUDITORÍAS EXTERNAS".

4.8 ACCIONES.

A continuación se relacionan los tipos de acciones que se derivan después de una auditoria Interna de Calidad, Autoevaluación de Acreditación, Auditorías Externas, Satisfacción del Usuario, Quejas, Comités, Seguridad del Paciente e Indicadores.

4.8.1 AUDITORIA INTERNA, AUDITORIA EXTERNA, SATISFACCIÓN DE USUARIO, QUEJAS, COMITES, SEGURIDAD DEL PACIENTE E INDICADORES

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito bien sea del Sistema de Gestión de calidad o Normativo.

OPORTUNIDAD DE MEJORA: Diferencia detectada en la calidad Observada frente a la Calidad esperada. La oportunidad de mejora puede afectar a un proceso, servicio o área de la empresa.

ACREDITACIÓN

OPORTUNIDAD DE MEJORA: Diferencia detectada en la calidad Observada frente a la Calidad esperada. La oportunidad de mejora puede afectar a un proceso, servicio o área de la empresa.

5. DESCRIPCIÓN DEL PAMEC

5.1 OBJETIVOS

5.1.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar el programa de Auditoria de Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud en la Empresa Social del Estado Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, mediante la aplicación de la Ruta Crítica, buscando cumplir con los estándares superiores de calidad a los definidos en el Sistema Único de Habilitación, basados en el Sistema Único de Acreditación, enmarcados siempre en la satisfacción del usuario y su familia, optimizando los recursos disponibles.

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

5.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer una metodología de trabajo que permita a partir del cumplimiento de los estándares de habilitación alcanzar periódicamente de niveles superiores de calidad (Acreditación).
- Estimular y propiciar la participación amplia de todos y cada uno de los miembros de la empresa, para favorecer la cultura de calidad y el autocontrol.
- Realizar actividades de evaluación y seguimiento a los procesos prioritarios.
- Comparar la Calidad Observada vs la Calidad Esperada.
- Adoptar medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.
- Promover el desarrollo de planes de mejoramiento que conduzcan a la organización al logro de niveles superiores y cierre de ciclos.

5.2 ALCANCE DEL PAMEC

El cumplimiento de las condiciones básicas y obligatorias del sistema Único de Habilitación, con la intencionalidad de avanzar hacia el logro creciente en el tiempo en los estándares del Sistema Único de Acreditación, propendiendo de esta manera al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

5.3 PERIODO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC

El periodo de Implementación del PAMEC inicia con la autoevaluación realizada el año inmediatamente anterior, la intervención de las Oportunidades de mejora se realizara en los meses de Marzo a Diciembre del año en curso. El área de Calidad institucionalizo los días de Calidad, actividad en la que se realiza seguimiento a las oportunidades de mejora por fuente acreditación, auditorías internas, auditorías externas, Comités, Satisfacción de usuario, Quejas, Seguridad del paciente e indicadores.

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

5.4 METODOLOGÍA DEL PAMEC

El Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC se realiza con base en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, la metodología empleada fue la estructura de la ruta crítica descrita a continuación, basada en los estándares del Sistema Único de Acreditación.

La auditoría para el mejoramiento de la calidad forma parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), el cual no puede implementarse de manera desarticulada y tiene que ser concordante con el modelo de Gestión del Sistema Único de Acreditación en Salud, MIPG y el Sistema de Gestión de la Calidad de la institución.

5.5 IMAGEN RUTA CRÍTICA DEL PAMEC

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018



6. DESARROLLO DE LA RUTA CRÍTICA

El diseño y formulación del PAMEC que corresponde a la etapa de Planear, tiene como producto o resultado, un documento que registra en detalle lo que la Institución va a implementar como Programa de mejoramiento continuo.

PRIMER PASO: AUTOEVALUACIÓN (PLANEAR)

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

La autoevaluación es el diagnóstico que la E.S.E realiza de su desarrollo institucional actual, frente a las condiciones de calidad superior del Sistema Único de Acreditación, en el marco de la mejora continua.

Una forma directa de realizar ese diagnóstico de la brecha existente frente a la calidad óptima, lo constituye el proceso de autoevaluación interna con los estándares del Sistema Único de Acreditación (SUA).

Para ello es definió:

1. Conformar equipos de autoevaluación por grupos de estándares, acode a lo establecido en el documento 04D404 – O14 “ESTABLECIMIENTO DEL EQUIPO DE PLANEACIÓN Y LIDERAZGO DE LA ACREDITACIÓN Y DE LOS EQUIPOS DE AUTOEVALUACIÓN”. Ver resolución de conformación.
2. La metodología a implementar para efectuar la autoevaluación con estándares del Sistema Único de Acreditación, se encuentra documentada en el Sistema de Gestión de la Calidad en los procedimientos 04D404 – P01 “PROGRAMA DE AUDITORÍA” y 04D404 – P02 “EVALUACIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD”.
3. Los formatos adoptados para la realización de la autoevaluación se documentaron en el Sistema de Gestión de calidad, acorde a los lineamientos normativos estos son: 04D404 - F13 “HOJA RADAR PARA LA CALIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN EN SALUD”, 04D404 - F35 “CALIFICACIÓN INDIVIDUAL DE LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN”, 04D404 - F36 “CALIFICACIÓN GENERAL DE

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN” y 04D404 - F37 “CONSOLIDADO DE ESTANDARES”.

4. Los resultados de la autoevaluación con estándares del Sistema Único de Acreditación, se registran en el formato 04D404 - F07 “INVENTARIO, ADMINISTRACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS, ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA” y al finalizar el ciclo, se registra el resultado en el indicador formulado en los Procesos 02 Gestión Gerencial y 04 Gestión de Calidad y Auditoria.

La E.S.E ha venido implementando acciones de mejora por diferentes fuentes, que se encuentran armonizadas con el norte de la mejora continua de la Empresa que se está preparando para la Acreditación, que es la prestación de servicios de calidad superior con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios, sus familias, los clientes internos y demás partes interesadas.

LA ARMONIZACIÓN SE REALIZA EN VARIOS FRENTES:

- La institución realiza auditorías internas a los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad una vez al año, por lo que realiza una planificación, implementación y mantiene un programa auditoría que detalla los objetivos y alcance de la misma. Los resultados de la auditoría se ponen a disposición de la Gerencia y son un punto de entrada de la Revisión Gerencial. Esta actividad está documentada en el procedimiento 04D404 - P02 “EVALUACIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD”. Ver Programa de Auditoria. Los resultados de auditorías internas se registran en el Plan de Mejoramiento institucional.

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

- Las Auditorías externas proveen información de las partes interesadas, que reflejan la medición objetiva de aspectos claves en la prestación de servicios de salud de índole legal que también orientan a la E.S.E en la mejora continua de la calidad. Esta actividad se encuentra documentada en el procedimiento 04D404 - P12 “AUDITORÍAS EXTERNAS”. Ver el formato 04D404 - F53 “SOCIALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HALLAZGOS”. Los hallazgos más relevantes o repetitivos se registran en el Plan de Mejoramiento institucional.
- Los Comités Institucionales tienen Compromisos de Trabajo (Planes de acción) definidos para cada vigencia y el cumplimiento de dichos compromisos también refleja el mejoramiento continuo que la E.S.E ha implementado con enfoque en el Sistema Único de Acreditación, logrando armonizarlo con el Sistema de Gestión de la Calidad. Se modificó el formato de acta para que en ella se registren los incumplimientos que consideren deben ingresar a Plan de Mejoramiento. Ver seguimiento a Comités.
- Los resultados de los indicadores institucionales reflejan el estado de los mismos frente a unos estándares o metas definidas y su relación directa con la calidad superior, la institución cuenta con una herramienta que permite administrarlos brindando seguridad a la información. Actividad documentada en el procedimiento 02D202 - P05 “REVISIÓN DE INDICADORES”. A los indicadores que no cumplan con la meta establecida, se les realiza análisis causal y se formula una acción correctiva, a esta actividad le realiza seguimiento el auditor interno asignado, se registra en plan de mejoramiento cuando el auditor lo considere.

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

- La voz del cliente, se mide por las encuestas de satisfacción y las quejas, dando resultados sobre el impacto en el usuario y su familia de todas las acciones de mejoramiento emprendidas en la institución y es el medidor por excelencia del enfoque en el cliente de una institución que se prepara para la Acreditación. Esta actividad se encuentra documentada en 13U816 - P08 “RECEPCIÓN, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS” Y 20D202 - P08 “SATISFACCIÓN DEL USUARIO”. El sistema cuenta con indicadores que miden la satisfacción del usuario, las quejas, sugerencias y exaltaciones. Trimestralmente las áreas de control interno y calidad se reúnen con las líderes de Satisfacción y quejas, realizan un análisis del comportamiento del indicador, registran los resultados en un informe ejecutivo y los hallazgos que se deriven de esta actividad se registran en el Plan de Mejoramiento Institucional.
- Seguridad del paciente, es uno de los ejes del Sistema Único de Acreditación en Salud e implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias. Ver proceso 29 Seguridad del paciente. Los eventos adversos persistentes, se registran en el Plan de Mejoramiento Institucional.

Los aspectos contemplados anteriormente constituyen insumos de valiosa importancia para engranar a la E.S.E Hospital Santa Mónica en un programa de mejoramiento continuo de la calidad con enfoque en estándares superiores de Calidad.

RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

Los resultados de la Autoevaluación se registran en el Indicador MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR, establecido por la Resolución 743 de 2013.

En el Plan estratégico 2016 - 2020 en la Línea estratégica “SANTA MONICA HUMANA” Programa Acreditación, se estableció como objetivo específico “Realizar anualmente la autoevaluación de acreditación cumpliendo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, aumentando anualmente el puntaje hasta llegar a la meta de 3.20”, se establecieron las siguientes metas anuales:

Meta 2016: 1.36

Meta 2017: 1.60

Meta 2018: 2.50

Meta 2019: 3.20

SEGUNDO PASO: SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR (PLANEAR)

La preparación con estándares del Sistema Único de Acreditación permite el mejoramiento integral y armónico de todos los procesos de la E.S.E (Estratégicos, Misionales, de Apoyo, Control y Evaluación)

En este paso, la E.S.E realiza una Matriz de Correlación entre cada grupo de estándares del Sistema Único de Acreditación y los procesos documentados en el Sistema de Gestión de la Calidad que entra a mejorar así:

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

GRUPO DE ESTANDARES SUA	PROCESO QUE MEJORA
Grupo de Estándares proceso de atención Cliente Asistencial (1-74)	Los procesos misionales que se mejoran son: (04) Gestión de Calidad (05) Atención en programas de protección específica. (06) Atención ambulatoria en consulta médica general y especializada (07) Salud Oral (08) Atención en los Servicios de Apoyo Terapéutico (09) Atención en Laboratorio Clínico y Servicio Transfusional (10) Cirugía (11) Hospitalización (12) Archivo de Historias Clínicas (13) SIAU (15) Facturación (16) Referencia y Contrarreferencia (21) Urgencias (22) Partos (23) Atención en Imagenología (28) Servicio Farmacéutico (29) Seguridad del Paciente (31) Nutrición y Dietética
Grupo de Estándares de Direccionamiento (75-87)	Los procesos estratégicos que se mejoran son: (02) Gestión Gerencial (04) Gestión de Calidad (24) Evaluación Independiente
Grupo de Estándares de Gerencia (88-102)	Los procesos estratégicos que se mejoran son: (02) Gestión Gerencial (04) Gestión de Calidad (24) Evaluación Independiente

GRUPO DE ESTANDARES SUA	PROCESO QUE MEJORA
Grupo de Estándares de Gerencia del Talento Humano (103 - 118)	Los procesos de apoyo que se mejoran son: (03) Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (12) Archivo de HC

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

	(13) SIAU (14) Compras (15) Facturación (16) Referencia y Contrarreferencia (17) lavandería (18) Central de Materiales y Esterilización (20) Mercadeo (25) Financiera (26) Talento Humano (27) Mantenimiento y Calibración (28) Servicio Farmacéutico (29) Seguridad del Paciente (30) Sistemas de Información y Estadística (31) Nutrición y Dietética
Grupo de Estándares de Gerencia del Ambiente Físico (119 - 129)	Los procesos de apoyo que se mejoran son : (03) Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (12) Archivo de HC (13) SIAU (14) Adquisición de Bienes y Servicios (15) Facturación (16) Referencia y Contrarreferencia (17) Lavandería (18) Central de Materiales y Esterilización (20) Mercadeo (25) Financiera (26) Talento Humano (27) Mantenimiento y Calibración (28) Servicio Farmacéutico (29) Seguridad del Paciente (30) Sistemas de Información y Estadística (31) Nutrición y Dietética

GRUPO DE ESTANDARES SUA	PROCESO QUE MEJORA
Grupo de Estándares de Gestión de la Tecnología (130-139)	Los procesos de apoyo que se mejoran son: (03) sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (12) archivo de HC (13) SIAU

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

	(14) Adquisición de Bienes y Servicios (15) Facturación -(16) Referencia y Contrarreferencia (17) lavandería (18) Central de Materiales y Esterilización (20) Mercadeo (25) Financiera (26) Talento Humano (27) Mantenimiento y Calibración (28) Servicio Farmacéutico (29) Seguridad del Paciente (30) Sistemas de Información y Estadística (31) Nutrición y Dietética
Grupo de Estándares de Gerencia de la Información (140-153)	Los procesos estratégicos y de apoyo que se mejoran son: (02) Gestión Gerencial (04) Gestión de Calidad (03) Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (12) Archivo de HC (13) SIAU (14) Adquisición de Bienes y Servicios (15) Facturación (16) Referencia y Contrarreferencia (17) Lavandería (18) Central de Materiales y Esterilización (20) Mercadeo (24) Evaluación Independiente (25) Financiera (26) Talento Humano (27) Mantenimiento y Calibración (28) Servicio Farmacéutico (29) Seguridad del Paciente (30) Sistemas de Información y Estadística (31) Nutrición y Dietética

GRUPO DE ESTANDARES SUA	PROCESO QUE MEJORA
Grupo de Estándares de Mejoramiento de la Calidad (154 - 158)	Se mejoran los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Control y Evaluación (todos)

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

El cuadro anterior muestra la lista de los procesos a mejorar, se evidencia que quedaron involucrados todos los procesos del mapa de procesos por el enfoque integral del Sistema Único de Acreditación.

En el Sistema Único de Acreditación (SUA), los estándares de Mejoramiento de la Calidad establecen que la determinación de prioridades considera las necesidades y expectativas del paciente, la familia y el equipo de salud (obtenidas en la autoevaluación de estándares y en las evidencias objetivas) y que esa prioridad se asigna sobre las oportunidades de mejora identificadas en la autoevaluación de acuerdo con criterios de alto riesgo, alto costo y alto volumen.

Los planes de mejora se originan de las oportunidades de mejoramiento identificadas en la autoevaluación de los estándares de Acreditación por grupo de estándares.

Las oportunidades de mejoramiento se registran en el formato 04D404 - F37 “CONSOLIDADO ESTANDARES”, luego se consolidan en el formato 04D404 - F40 “PRIORIZACIÓN INDIVIDUAL DE OPORTUNIDADES DE MEJORA” y se da inicio a la priorización de Oportunidades de mejora por variables de alto riesgo, alto volumen y alto costo, las cuales se aplican así:

Riesgo: Riesgo al que se expone el usuario y/o la institución, y/o los clientes internos, si no se lleva a cabo el mejoramiento.

Costo: Posible impacto económico de no realizar el mejoramiento.

Volumen: Alcance del mejoramiento o cobertura (Beneficio).

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

Cada variable se califica de 1 a 5, siendo 1 el menor valor y 5 el máximo valor.

Se utiliza la siguiente matriz de calificación 04D404 - 007 “MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA”:

Criterios de Priorización		
Riesgo	Costo	Volumen
• Califique como 1 o 2 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la acción de mejoramiento	• Califique como 1 o 2 si al no realizarse el mejoramiento no se afectan o se afectan levemente las finanzas y la imagen de la institución.	• Califique como 1 o 2 si la ejecución del mejoramiento no tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos o el impacto es leve
• Califique como 3 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo medio si no se efectúa la acción de mejoramiento	• Califique como 3 si al no realizarse el mejoramiento se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la institución.	• Califique como 3 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en los usuarios internos o externos.
• Califique como 4 o 5 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo alto o se puede presentar un evento adverso o incidente si no se efectúa la acción de mejoramiento	• Califique como 4 o 5 si al no realizarse el mejoramiento se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la institución.	• Califique como 4 o 5 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos.

La priorización se obtiene multiplicando el riesgo por el costo y por el volumen quedando priorizadas las oportunidades de mejoramiento con calificaciones más altas (el máximo valor será de 125) para cada grupo de estándares de Acreditación.

Es importante recalcar que lo que se prioriza NO ES EL ESTANDAR DE ACREDITACION sino las oportunidades de mejora para los procesos correlacionados, entendidas como lo que le falta a la IPS para alcanzar Estándares de Calidad Superior.

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

SE SELECCIONAN LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA A INTERVENIR ASÍ:

Para grupos de más de 50 estándares, se escogen las primeras 20 oportunidades de mejora con la más alta calificación.

Para grupos de más de 15 estándares, se escogen las primeras 12 oportunidades de mejora con la más alta calificación.

Para grupos de menos de 15 estándares, se escogen las primeras 8 oportunidades de mejora con la más alta calificación.

Esa calificación de oportunidades de mejora para cada grupo de estándar se correlaciona con el listado de los procesos a mejorar identificado anteriormente y se establece a qué procesos corresponden las oportunidades de mejora priorizadas. Esta información se registra en el formato 04D404 - F39 “PLANES DE MEJORAMIENTO”.

Una vez terminada la actividad se registran la oportunidades de mejora en el formato 04D404 - F07 “INVENTARIO, ADMINISTRACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS, ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA”, documento en el cual se registran todos los hallazgos identificados en la institución por diferentes fuentes.

TERCER PASO: PRIORIZACIÓN DE PROCESOS (PLANEAR)

La institución utiliza el siguiente método para ordenar los procesos a mejorar resultado del paso anterior:

Tome la correlación de los proceso realizada en el punto anterior y las oportunidades

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

de mejora priorizadas, registre en una matriz de Excel por grupo de estándares: el estándar, la oportunidad de mejora priorizada, el valor asignado a la priorización y el proceso que mejora así:

Nº	ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORA PRIORIZADA	VALORACIÓN (PRIORIZACIÓN)	PROCESO QUE MEJORA

En otra plantilla de Excel registre: los procesos, número de estándar y el total por proceso y por estándar, totalice y ordene por puntaje de mayor a menor así:

PROCESOS	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL	ORDEN	TOTAL	ORDEN

Tome los 5 procesos con el puntaje más alto y relaciónelos con los procesos priorizados por Certificación, regístrelos en el formato 04D404 - F01 “PROGRAMA DE AUDITORIA”, asigne fecha y auditor.

Presente el Programa de Auditoria en el Comité de Calidad para su aprobación y hágalo firmar del gerente.

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

CUARTO PASO: DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA (PLANEAR)

La institución se encuentra desde el año 2004, certificada por ICONTEC bajo la norma ISO 9001, en el numeral 9.2 Auditoria Interna dice “La institución debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados, para proporcionar información acerca del Sistema de Gestión de Calidad”, siendo la auditoría una herramienta de gestión de la calidad y de la gestión gerencial, la institución ha realizado grandes esfuerzos para lograr armonizar la metodología e instrumentos propuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con las condiciones específicas de la E.S.E.

Se toman los procesos priorizados por Acreditación y Certificación, se registran en el formato 04D404 - F01 “PROGRAMA DE AUDITORIA”, se asigna fecha y auditor, se presenta al Comité de Calidad para su aprobación, dejando constancia en acta las recomendaciones o modificaciones realizadas y se hace firmar del gerente.

La calidad esperada se enfoca en los siguientes aspectos:

- El Cumplimiento de las condiciones básicas y obligatorias del sistema Único de Habilitación, avanzando periódicamente en el cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Acreditación como el principal enfoque del mejoramiento continuo que lleva a la entidad a prestar servicios de salud dentro de estándares superiores de calidad.
- El Sistema de Gestión de la Calidad, es una decisión voluntaria y estratégica de la Gerencia, que ayuda a la E.S.E a mejorar el desempeño global y proporciona una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible, trae

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

además beneficios potenciales la implementar un sistema de gestión de la calidad basado en la Norma ISO 9001 como son satisfacer los requisitos del cliente, legales y reglamentarios aplicables, facilitar oportunidades de aumentar la satisfacción del cliente, abordar los riesgos y oportunidades asociadas con su contexto y objetivos, la capacidad de demostrar la conformidad con requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados.

- Se cuenta con el proceso 29 “SEGURIDAD DEL PACIENTE”, el cual tiene Indicadores para el monitoreo del sistema y lineamientos para la vigilancia de eventos adversos trazadores, la gestión de los incidentes y/o eventos adversos se constituye en la calidad esperada.
- Identificación y Gestión del riesgo de los procesos prioritarios. La no materialización de los riesgos definidos para los procesos prioritarios se constituye en la calidad esperada. Se tiene identificados los Riesgos por Proceso, estos son evaluados por el líder del proceso y se les realiza seguimiento periódicamente en los días de Calidad.

Adicionalmente la E.S.E define unos parámetros que ayudan a monitorear los niveles de calidad alcanzados y son:

- Indicadores por proceso y su correlación con la calidad esperada, que son básicamente, el instrumento de monitoreo y observación del sistema, ya que estos son ante todo información utilizada por los mecanismos de control para monitorear y ajustar las acciones que un determinado sistema, subsistema o proceso emprende para alcanzar el cumplimiento de los resultados esperados. La institución cuenta con un aplicativo de Indicadores, el cual permite controlar

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

la entrega y seguimiento a los mimos, estos deben ser reportados por el responsable en la periodicidad indicada y revisados por el auditor asignado.

- Comités Institucionales los cuales se realizan acorde a lo documentado en el procedimiento 04D404 - P07 “PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN REUNIONES” se hace seguimiento a los compromisos adquiridos en ellos, se verifican los resultados de la gestión de los mismos y su aporte a la calidad esperada.
- Auditorías Internas y externas, armonizando los resultados esperados con lo deseado alcanzar dentro del Sistema de Calidad. En éste sentido, el plan de auditorías cobra un verdadero sentido con enfoque en monitorizar y verificar la mejora continua institucional con el norte de la calidad esperada.
- Las encuestas de Satisfacción y las Quejas, son la escucha de la voz del cliente, entendidos los clientes como los usuarios, familia, comunidad, proveedores y demás partes interesadas, etc.
- La adherencia a guías, protocolos y procedimientos institucionales.

QUINTO PASO: MEDICIÓN INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS - DEFINICIÓN DE LA CALIDAD OBSERVADA (HACER)

La medición inicial se realiza a los proceso priorizados, permitiendo obtener la calidad observada y así poder identificar la brecha existente entre lo esperado y lo observado.

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

Para realizar esta medición se utilizan los establecidos por la Institución en el Sistema de Gestión de la Calidad con la siguiente metodología:

PLANEAR LA AUDITORÍA:

Para Planear la auditoría interna de Calidad, se tiene en cuenta lo documentado en el procedimiento 04D404 - P02 “EVALUACIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD” Y 04D404 – I01 “DILIGENCIAMIENTO LISTA DE VERIFICACION PARA AUDITORIA INTERNA”

EJECUTAR LA AUDITORÍA:

Para Ejecutar la auditoría interna de Calidad, se tiene en cuenta lo documentado en el procedimiento 04D404 - P02 “EVALUACIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD”

En la calidad observada también se incluyen los resultados de la medición de los criterios definidos en la calidad esperada.

SEXTO PASO: PLAN DE ACCIÓN Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO (HACER)

Esta actividad está documentada en el procedimiento 04D404 – P02 “EVALUACIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD”, una vez terminada la autoevaluación y priorizadas las oportunidades de mejora, se procede a registrarlas en el formato al formato 04D404 - F07 “INVENTARIO, ADMINISTRACIÓN, EVALUACIÓN Y

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS, ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA” o aplicativo de auditorías, verificando las metas anuales registradas en la autoevaluación.

Se realiza seguimiento a las Oportunidades de Mejora en los días de Calidad programados periódicamente.

Los resultados se registran en el indicador EFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (Fuente: Acreditación) = No. Acciones de mejora ejecutadas derivadas de auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC.

SÉPTIMO PASO: EJECUCIÓN PLANES DE ACCIÓN (HACER)

La implementación de los Planes de Mejoramiento está a cargo de los responsables de su intervención, las fechas se encuentran registradas en el formato 04D404 – F07 “INVENTARIO, ADMINISTRACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS, ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA” o en el aplicativo de auditorías, cada estándar tiene definidas metas anuales, con el fin de realizar su implementación de manera gradual.

OCTAVO PASO: EVALUACIÓN DE MEJORAMIENTO (VERIFICAR)

El área de Calidad, programa periódicamente los días de calidad, actividad en la cual se revisa los planes de mejoramiento y se realizan seguimiento, con el acompañamiento del asesor de Control Interno y en algunos casos de la Gerencia, se

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

deja constancia en acta y se registra el seguimiento en el formato 04D404 – F07 “INVENTARIO, ADMINISTRACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS, ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA” o en el aplicativo de auditorías, teniendo en cuenta las metas anuales definidas por el responsable de intervenir el estándar.

NOVENO PASO: APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL (ACTUAR)

La E.S.E Hospital Santa Mónica realiza autoevaluaciones anuales, en esta actividad se evidencia la intervención de los estándares por parte de los líderes de procesos, la institución tomo la decisión de ingresar metas anuales a los estándares de acreditación, con el fin de realizar intervenciones periódicas a los mismos, se realizan controles y seguimientos periódicamente, dejando constancia en actas y en el formato 04D404 - F07 “INVENTARIO, ADMINISTRACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS, ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA” o en el aplicativo de auditorías, con el fin de intervenir la brecha existente entre la calidad esperada y la observada.

Al finalizar cada vigencia, se elabora un informe y se programa un nuevo ciclo de autoevaluación aplicando nuevamente la ruta crítica completa, tanto para disminuir las brechas de calidad, como para potenciar un proceso de mejoramiento continuo.

El área de Calidad socializa el PAMEC en los días de Calidad a los líderes de procesos, en la inducción de Personal, en capacitaciones con el personal y en la Página WEB.

	TÍTULO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC		CÓDIGO 04D404 - 004
	TIPO DOCUMENTO OTRO	RESPONSABLE 04. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA	VERSIÓN 3.0
			FECHA VIGENCIA 27/06/2018

7. BIBLIOGRAFÍA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá D.C.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá D.C.

ORIGINAL FIRMADO EN LA OFICINA DE GESTIÓN DOCUMENTAL