

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
	PÁGINA 1 de 32			

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN
LA
ATENCIÓN EN SALUD -PAMEC
2021-2024

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ
GERENTE

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 2 de 32	

Contenido

1. INTRODUCCION.....	3
2. DESCRIPCION GENERAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.....	5
2.1 MISION.....	6
2.2 VISION	6
2.3 POLITICA DE CALIDAD	6
2.4. PRINCIPIOS CORPORATIVOS	7
2.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	9
3. MARCO NORMATIVO	11
4. MARCO CONCEPTUAL	15
5. DESARROLLO DE LA RUTA CRÍTICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.....	19
5.1 OBJETIVO GENERAL	19
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
5.3 ALCANCE.....	20
5.4. DURACION IMPLEMENTACIÓN PAMEC.	20
5.5 RESPONSABLES DEL PAMEC	20
5.6 RUTA CRÍTICA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	21
5.7 AUTOEVALUACIÓN.....	22
SELECCION Y PRIORIZACION DE PROCESOS.....	24
DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA	28
DEFINICION DE LA CALIDAD OBSERVADA.....	29
PLAN DE ACCION.....	29
EJECUCION DEL PLAN DE ACCION.....	30
EVALUACION DE LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION	30
APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL	30

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
	PÁGINA 3 de 32			

1. INTRODUCCION

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Colombia define la auditoría como un componente de mejoramiento continuo que implica la inclusión de métodos de evaluación de los problemas con la identificación de las causas y planteando estrategias de mejora para su implementación. Para dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y en concordancia a los objetivos estratégicos de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA que propenden por la satisfacción del usuario, la disminución de los riesgos y la utilización eficiente de los recursos económicos y a partir de la definición de Planes de Mejoramiento de la calidad, como herramienta para corregir desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos que señala la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y las metas de la institución, creando de esta forma las condiciones apropiadas para el fortalecimiento de la atención, el logro de los resultados esperados y garantizando seguridad a los pacientes. Este documento guía el desarrollo del PAMEC.

Es así como se crea un documento para facilitar la labor de evaluación y mejoramiento de la atención que reciben todos los usuarios de nuestra institución, diseñando un programa de auditoría con el fin de analizar los servicios prestados y buscar estrategias que ayuden a mejorar los mismos. Este documento es el inicio de la creación de una Cultura de la Calidad Empresarial la cual pretende implementar en la entidad a mediano y corto plazo, involucrando a todos los funcionarios de la E.S.E Carmen Emilia Ospina desde todos los niveles y procesos ya sean estratégico, misionales o de apoyo.

A través de este programa del mejoramiento de la calidad se pretende establecer acciones efectivas que lleven a un mejoramiento permanente en la calidad de la prestación de los servicios de salud, con la optimización de los recursos,

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 4 de 32	

minimizando los costos y maximizar las ganancias que conlleven a alcanzar los resultados esperados y posicionando la empresa.

Así mismo el presente documento describe la forma como se desarrollará el programa de mejoramiento continuo en esta institución, siguiendo los pasos de la ruta crítica propuestos por el Ministerio de Salud y buscando como calidad esperada el cumplimiento de los estándares de acreditación de la resolución 5095 de 2018.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 5 de 32	

2. DESCRIPCION GENERAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

La Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, nació jurídicamente el 30 de Diciembre de 1.999, creada mediante Decreto Número 472 emanado de la Alcaldía Municipal de Neiva, debidamente facultado por Acuerdo del Honorable Concejo Municipal, es una Entidad Pública descentralizada por servicios, del Orden Municipal, dotada de Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Local de Salud e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen, reformen o sustituyan.

Los servicios ofertados en nuestra institución, en las diferentes sedes son los siguientes:

GRUPO	SERVICIO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	FISIOTERAPIA IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS LABORATORIO CLÍNICO RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA SERVICIO FARMACÉUTICO TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO URGENCIAS

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 6 de 32	

Consulta Externa	ENFERMERÍA MEDICINA GENERAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ODONTOLOGÍA GENERAL PEDIATRÍA PSICOLOGÍA VACUNACIÓN
Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

2.1 MISION

Somos una institución líder en la prestación de los servicios de salud, comprometidos con la excelencia y el mejoramiento continuo de los procesos y la formación del talento humano para el bienestar de nuestros usuarios y sus familias.

2.2 VISION

En el 2025 seremos la empresa predilecta de la región Surcolombiana por la calidad de nuestros servicios humanizados y seguros, enmarcados en el mejoramiento continuo, innovación tecnológica y rentabilidad financiera.

2.3 POLITICA DE CALIDAD

La E.S.E Carmen Emilia Ospina de Neiva se compromete en el mejoramiento continuo de sus procesos, recurso humano, científico y tecnológico y la adecuación de la capacidad instalada apoyados en la implementación de un sistema de gestión de calidad, dando solución a la necesidades de los usuarios, con oportunidad integralidad y accesibilidad a los servicios cumpliendo los

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 7 de 32	

requisitos de ley, los acordados o establecidos por los clientes al sistema de gestión y demás, identificados como indispensables, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población neivana mediante la prestación de servicios de salud de bajo nivel de complejidad.

2.4. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- **Eficiencia:** Hará parte de nuestro desarrollo empresarial, como Empresa Social del Estado, la prestación de servicios teniendo como base, la optimización y oportunidad garantizando la máxima calidad a los usuarios.
- **Universalidad:** Atenderemos a todos los usuarios que requieran de nuestros servicios, de acuerdo a nuestra capacidad Técnico -científica, sin distinción de raza, credo, costumbres u otras características culturales del medio.
- **Solidaridad:** Estaremos prestos a las eventualidades, catástrofes o emergencias que puedan suceder, proporcionando a la población del municipio de Neiva la atención a la cual tiene derecho, con los recursos humanos y tecnológicos disponibles cualquiera sea su capacidad económica.
- **Participación Social:** Los clientes internos y externos, contribuirán en alto grado a la consecución de nuestros objetivos, buscando implementar estrategias y mecanismos para que mancomunadamente logremos el bienestar de las personas y el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.
- **Igualdad.** El acceso a los servicios de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina, se garantizaran sin discriminación respetando las razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica.
- **Obligatoriedad.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud será obligatoria para todos los residentes en el municipio de Neiva. Será obligatoria la atención inicial de urgencias a todos los usuarios independiente de su situación de aseguramiento al sistema General de seguridad social.
- **Prevalencia de Derechos:** Estaremos prestos a cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo, niños, niñas, adolescentes, adulto mayor, y población vulnerable víctima de la violencia, respetando sus derechos.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 8 de 32	

- **Enfoque Diferencial:** Reconoceremos las poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.
- **Equidad:** Garantizaremos el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos.
- **Calidad:** Los servicios de salud que prestaremos a nuestros usuarios, serán de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.
- **Progresividad:** Nuestros usuarios serán atendidos con calidad y referenciados de ser necesario, de acuerdo al Plan de Beneficios y la red de prestadores.
- **Libre Escogencia:** Garantizaremos como parte integral de la red de Prestadores de Servicios de Salud, servicios con calidad, en cada una de las instalaciones físicas y espacios extramurales ofertados , que hagan parte de infraestructura de la ESE y que demanden nuestros usuarios.
- **Sostenibilidad:** Las prestaciones de servicios de salud se garantizaran de acuerdo a la contratación con las diferentes EPS que operan el municipio de Neiva, y los convenios y contratos interadministrativos que se suscriban con entidades territoriales de carácter central y descentralizado del orden Municipal, Departamental y Nacional.
- **Transparencia:** Las políticas y condiciones de prestación de los servicios de salud en la ESE Carmen Emilia Ospina serán públicas, claras y visibles ajustadas a la normatividad vigente que rige para estas empresas sociales del estado en materia de contratación, calidad y gestión pública.
- **Descentralización Administrativa:** La ESE Carmen Emilia Ospina, es una institución prestadora de servicios de salud, de carácter público, descentralizada del orden Municipal, que comparte objetivos comunes con las direcciones territoriales de salud. y otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Complementariedad y Concurrencia:** Se propiciará a los usuarios, la posibilidad de acceder mediante el sistema de referencia y contrarreferencia a los distintos niveles de atención, garantizando así la complementariedad de las acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

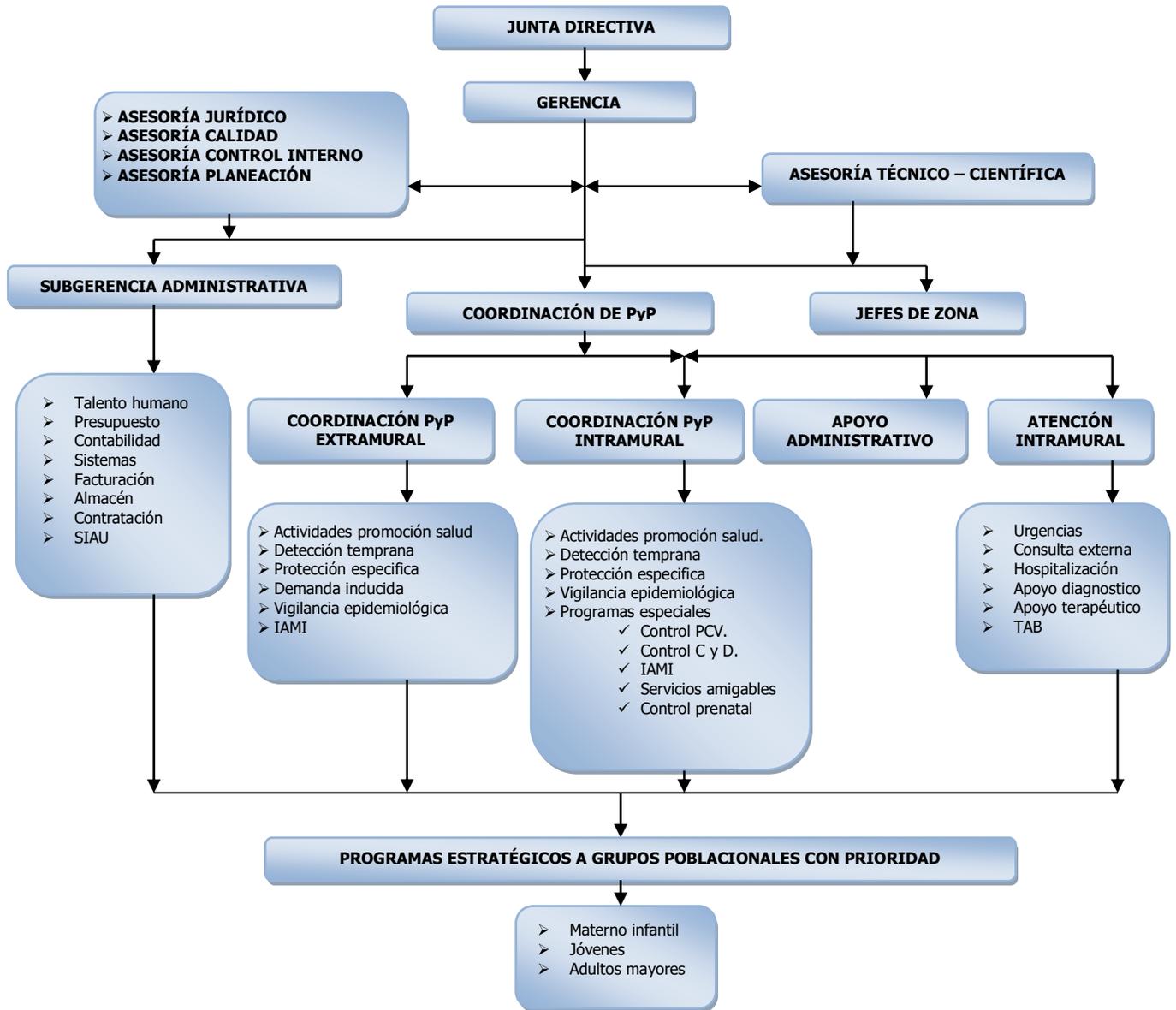
 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 9 de 32	

- **Corresponsabilidad:** Los usuarios de la ESE, deben propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.
- **Irrenunciabilidad:** Todos los habitantes del Municipio de Neiva tienen el derecho a la seguridad social en salud, del cual no puede renunciarse ni total ni parcialmente.
- **Intersectorialidad:** La ESE, trabajara de manera conjunta y coordinada con los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, intervienen y afectan los determinantes y el estado de salud de la población.
- **Prevención:** Se garantizara un enfoque con énfasis en la promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad, lo que permitirá la articulación de las acciones con todos los actores institucionales y comunitarios.
- **Continuidad:** La ESE Carmen Emilia Ospina, velara por la atención continua de los usuarios, en busca de garantizar la calidad de vida e integridad.

2.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

LA E.S.E Carmen Emilia Ospina cuenta con la siguiente estructura administrativa y funcional la cual refleja la realidad actual de operación de los servicios de salud y el modelo de atención estructurado para su implementación.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Soluzi, bienestar y dignidad</p>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 10 de 32	



 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 11 de 32	

3. MARCO NORMATIVO

La Constitución Política de Colombia, en su Artículo 48: Define la Seguridad Social como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Y en su Artículo 49, se establecen como funciones del Estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.

La Ley 100 de 1993, en su Artículo 153 presenta los fundamentos del Servicio Público: Dentro de los cuales se encuentran Equidad, Obligatoriedad, Protección Integral, Libre Escogencia, Autonomía de las Instituciones, Descentralización Administrativa, Participación Social, Concertación y calidad. La calidad caracterizada como la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

El Decreto 1011 de 2006 estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGC), del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), definió la auditoría para el mejoramiento de la calidad como *“el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios”*, describe las características de calidad accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad y en su título IV define y reglamenta el modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC) comprendiendo la autoevaluación del proceso de atención en salud y atención al usuario.

Según el decreto 1011 en el Título IV, Artículo 32, los Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud deberán ser concordantes

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 12 de 32	

con la intencionalidad de los estándares de Acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación.

El Ministerio de protección social emite el documento “Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad de la atención en salud MPS Versión 2007”, el cual presenta la metodología a seguir en los procesos de auditoría.

La resolución 2181 de 2008 que expide la guía aplicativa del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público. Derogada por 2082 de 2014

La resolución 2082 de 2014 que dicta disposiciones para la operatividad del sistema único de acreditación en salud y en su artículo 7 indica el proceso de autoevaluación en estándares de acreditación.

Para la elaboración del plan de gestión de los gerentes o directores de las empresas sociales del estado del orden territorial se adoptan los estándares e indicadores que son de obligatoria aplicación en la evaluación de la gestión y resultados de los gerentes o directores para dar cumplimiento al mejoramiento continuo de la calidad con respecto al componente sistema único de acreditación la resolución agrupa 2 indicadores: mejoramiento continuo de la calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior y la efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de calidad de la atención en salud según Resolución 408 de 2018.

El decreto único reglamentario del sector salud y protección social 780 de 2016 define el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud SOGCS, como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mejora y mantener la calidad de los

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 13 de 32	

servicios de salud del país. Así mismo indica que el SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUG), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Auditoria (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

En otra parte del mencionado decreto, específicamente el artículo 2.5.1.4.1 indica que la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica: 1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. 2. La comparación entre calidad observada y calidad esperada. 3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la población no afiliada. Así mismo en el Artículo 2.5.1.7.2. Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud indica que es responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

La Superintendencia Nacional de Salud mediante la Circular 012 de 2016 hace adiciones, modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 200, e imparte instrucciones sobre el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud - PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 14 de 32	

Estas instrucciones se basan en las nuevas normas expedidas por el Gobierno Nacional a través del Decreto Único del Sector Salud 780 de 2016, que recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud.

Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGCS, que apuntan a mejorar los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y su familia. Igualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 256 de 2016, que dicta las disposiciones con respecto al Sistema de Información para la Calidad y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, modificando la Resolución 1446 de 2006.

Basado en estas normas, la Circular 012 de 2016 modifica e imparte nuevas instrucciones frente al PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

Dentro del plan de mejoramiento de la calidad en salud 2016 se plantea promover ajustes normativos en materia de calidad que fomenten el enfoque sistémico en la gestión administrativa y clínica, en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la Política de Atención Integral y el Modelo Integral de Atención Territorial (MAITE).

Para el año 2018 mediante Resolución 5095 emitida por el Ministerio de salud, se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario versión 3.1”, mediante el cual se enfatiza en la importancia de brindar un enfoque de atención en salud con “resultados centrados en el paciente”.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 15 de 32	

4. MARCO CONCEPTUAL

Acciones Preventivas. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

Acciones de Seguimiento. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización, durante la prestación de sus servicios, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.

Acciones Coyunturales: Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados, y a la prevención de su recurrencia.

Atención en Salud: Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales.

Atención Centrada en el Cliente: A la luz del sistema obligatorio de garantía de la calidad, la atención centrada en el cliente da respuesta a las necesidades y expectativas del cliente externo.

Atributo de Calidad: Expresa la característica de calidad que va a ser evaluada con la medición del indicador (Ejemplo: Oportunidad, pertinencia, etc.)

Auditoría Interna: Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiriera la cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que este sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoria interna.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 16 de 32	

Auditoría Externa: Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden.

Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Autocontrol: Cada miembro de la entidad se autoevalúa, planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización

Calidad De La Atención En Salud: En el sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la atención en salud se define como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional optimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios y riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios.

Enfoque: Hace referencia a las directrices, métodos y procesos que en forma sistémica y metódica utiliza la institución para ejecutar y lograr el propósito solicitado en el estándar y la forma en que se evalúa y mejora, en otras palabras, son los lineamientos documentados que orientan a la organización a lograr los propósitos establecidos por el estándar. Se refiere a que los procesos estén diseñados en relación con lo que pide el estándar y estén alineados con el direccionamiento estratégico de la organización.

Implementación: Hace referencia al despliegue y aplicación del enfoque, a su alcance y extensión a los procesos de la entidad que aplique y a los clientes o usuarios internos o externos. En otras palabras, se refiere a la forma de cómo se lleva a la práctica cotidiana el enfoque de manera sistemática, también podemos decir que son los mecanismos y estrategias requeridos para la permanencia, despliegue en los diferentes procesos, a los usuarios y los diferentes funcionarios

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 17 de 32	

de la organización y cuentan con mecanismos para la identificación y solución de problemas.

Indicador: indicador la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización o proceso, cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia (calidad esperada), podrá estar señalando una desviación (falla de calidad, resultado no deseado) sobre la cual se tomarán acciones correctivas o preventivas según el caso.

Mejoramiento Continuo de la Calidad: La Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud es un componente de mejoramiento continuo en el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, el cual debe ser visto como un mecanismo de autocontrol, centrado en el usuario y su familia, de manera que se dé respuesta no sólo a sus necesidades sino también a sus expectativas.

Meta: Expresa el nivel de desempeño a alcanzar, por lo general se encuentra vinculada a los indicadores. No siempre la meta es la calidad deseada porque se pueden establecer metas intermedias.

Plan de Mejoramiento: Son las acciones de mejoramiento, con su respectivo responsable y plazos para bloquear los vacíos encontrados en las oportunidades de mejora.

Plan de Gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado (Resolución 743 de 2013): Para la elaboración del plan de gestión de los gerentes o directores de la empresas sociales del estado del orden territorial se adoptan los estándares e indicadores que son de obligatoria aplicación en la evaluación de la gestión y resultados de los gerentes o directores para dar cumplimiento al mejoramiento continuo de la calidad con respecto al componente sistema único de acreditación la resolución agrupa 2 indicadores: mejoramiento continuo de la calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior y la efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de calidad de la atención en salud.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 18 de 32	

Prestadores de Servicios de Salud: Se consideran como tales las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes.

Problema: Es el resultado indeseable de un proceso frente a los estándares, generalmente se identifican por medio de los indicadores de gestión o las auditorias. **Oportunidad de mejoramiento:** Son las estrategias y mecanismos que deberán ser implementados para bloquear los vacíos encontrados relacionados con el enfoque, la implementación o los resultados esperados en el estándar.

Resultado: Se refiere a los logros obtenidos en cada uno de los estándares por la aplicación del enfoque desarrollado. Para ello se cuenta con indicadores que miden el desempeño de los procesos diseñados y se desarrollan ciclos periódicos de evaluación y mejoramiento.

Seguridad del Paciente: 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.

Sistema de Garantía de Calidad: Conjunto de acciones sistemáticas y continuas que realiza la entidad para lograr el mejor beneficio para su usuario, con el mínimo riesgo, dados los recursos con que cuenta, y que le permite atender de manera confiable, accesible, segura y en el tiempo oportuno sus necesidades mediante un proceso de mejoramiento continuo.

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGCS: Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el País.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 19 de 32	

5. DESARROLLO DE LA RUTA CRÍTICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

5.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud que reciben los usuarios de la ESE Carmen Emilia Ospina, de manera sistemática siguiendo el ciclo de la calidad.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las brechas para alcanzar estándares superiores de calidad acordes con los estándares de acreditación según normatividad vigente, e identificar el desempeño inicial mediante la autoevaluación.
- Seleccionar los procesos a mejorar después de una revisión crítica de las brechas.
- Priorizar los procesos a mejorar mediante una metodología válida.
- Elaborar el Plan de mejora para los procesos y/o procedimientos seleccionados.
- Ejecutar el Plan de mejora frente a los procesos y/o procedimientos seleccionados.
- Evaluar el cumplimiento al plan de mejora.
- Identificar y consolidar el aprendizaje organizacional.
- Desarrollo de una cultura organizacional que promueva el desarrollo de planes de mejoramiento que conduzcan a la entidad al logro de niveles superiores de calidad en sus procesos de atención dando respuesta a las necesidades y expectativas del usuario.
- Estimular y propiciar la participación amplia de todos y cada uno de los miembros de la entidad para favorecer la cultura de calidad y el autocontrol.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
	PÁGINA 20 de 32			

5.3 ALCANCE

El alcance del Programa de mejoramiento de la calidad planteado para el ciclo de Enero de 2021 a diciembre de 2024, se encuentra enfocado en el cumplimiento gradual de los estándares de Acreditación de acuerdo a la Autoevaluación, y según los estándares que se prioricen, los mismos se lograra a través de los seguimientos al cumplimiento de las oportunidades de mejora planteadas para cada uno de los mismos.

5.4. DURACION IMPLEMENTACIÓN PAMEC.

El presente Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la E.S.E Carmen Emilia Ospina se desarrollará a través de un ciclo estimado en un año iniciando en Enero de 2021 hasta diciembre de 2024, de acuerdo al cronograma de trabajo estipulado en el plan de desarrollo del área de Calidad.

5.5 RESPONSABLES DEL PAMEC

CARGO
Gerente
Subgerencia Administrativa
Asesor Técnico-Científico
Coordinador de Calidad
Audidores y otros profesionales de la oficina de garantia de calidad
Jefes de Grupo por Zona Operativa
Lideres de los procesos de talento humano, TIC, tecnologias biomedicas y ambiente fisico.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 21 de 32	

La formulación e implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud PAMEC, se realizo mediante la aplicación de la metodología establecida por el Ministerio de protección social sobre “Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud”, y teniendo en cuenta los estándares de acreditación de acuerdo a la norma vigente.

5.6 RUTA CRÍTICA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

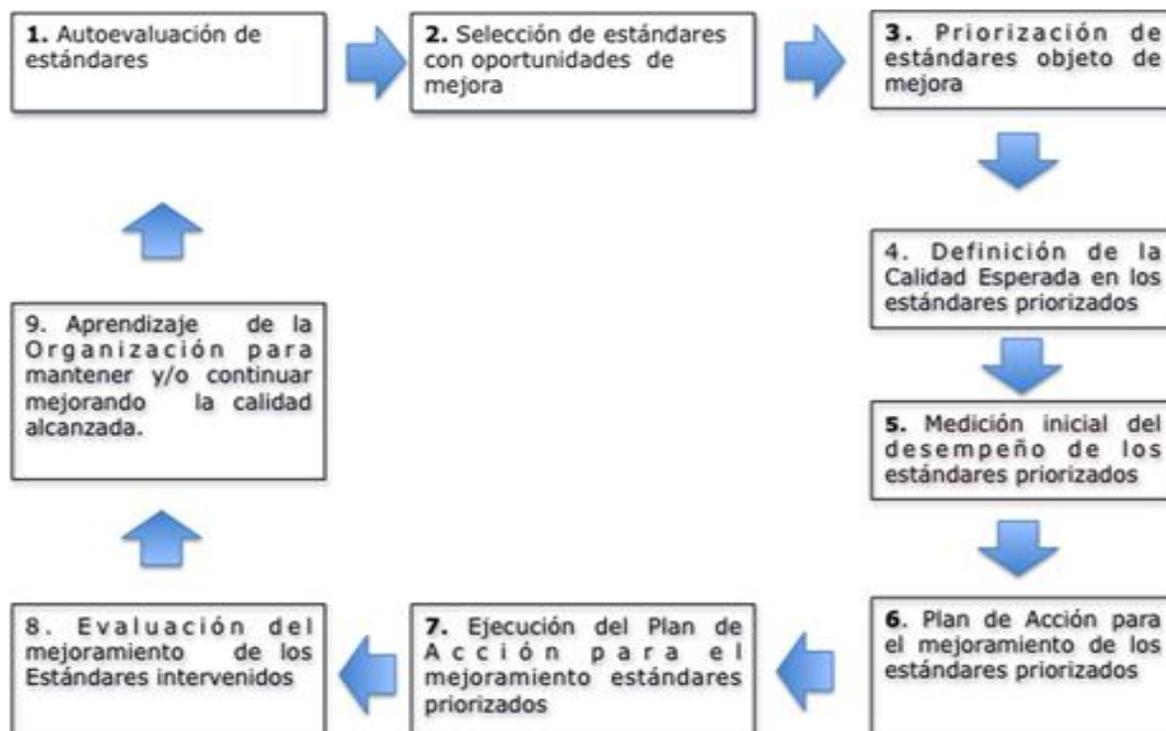


Imagen de enlaces centro de formación “Curso PAMEC”

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 22 de 32	

5.7 AUTOEVALUACIÓN

La E.S.E Carmen Emilia Ospina presenta las condiciones previas necesarias para la autoevaluación de acreditación pues tiene las 10 sedes habilitadas que es el requisito previo fundamental para pensar en procesos de autoevaluación acreditación.

El inicio de la autoevaluación implica analizar y estudiar cada uno de los estándares y comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y en sus resultados, este ejercicio le ofrece a la organización un claro diagnóstico de los aspectos críticos hacia los cuales debe priorizar sus acciones de mejoramiento, las cuales deben ser desplegadas en consecuencia.

En ese orden de ideas se debe realizar una planeación adecuada para iniciar el primer paso de la acreditación, descrito en la Ruta crítica el cual es el que se va ejecutar.

Caracterización De Los Equipos De Autoevaluación

Los equipos de autoevaluación se constituyen con los líderes y otros referentes que tiene voluntad de participar en el proceso de autoevaluación.

El área de Garantía de calidad ha determinado que se constituirán catorce (14) equipos de autoevaluación, así: Direccionamiento y gerencia, Mejoramiento, PACAS Humanización, PACAS seguridad del paciente, PACAS planeación de la atención, PACAS evaluación de la atención, PACAS referencia y contrarreferencia y salida y seguimiento, PACAS otros, Talento Humano, Ambiente físico, Tecnología, Gerencia de la información y docencia servicio. El esquema de trabajo de los equipos será participativo y contara con el apoyo de profesionales de la

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 23 de 32	

oficina de calidad que conocen la metodología de acreditación, para que acompañen el proceso de evaluación de los estándares.

Reglas De Funcionamiento De Equipos

Para que los equipos funcionen eficientemente deben seguirse algunas reglas básicas en especial los principios de valores como el respeto, compromiso, colaboración deben preponderar. Se debe levantar actas y firmar asistencia, cada miembro del equipo debe contribuir con sugerencias y críticas para alcanzar las metas y objetivos.

Un representante de la oficina de calidad acompañará a cada equipo.

Desarrollo De La Autoevaluación

La autoevaluación se basará en estándares de acreditación de acuerdo a la Resolución 5095 de 2018, la cual incluye los siguientes ejes: Gestión centrada en el cliente y de mejoramiento continuo, La seguridad del paciente, La humanización de la atención, La gestión de la tecnología, El enfoque de riesgos orientados a la transformación cultural de largo plazo y la responsabilidad social.

Metodología

Se debe capacitar a los participantes de la metodología de autoevaluación como indica la resolución 2082 de 2014, previo a la realización de la autoevaluación de cada uno de los estándares.

El registro de la autoevaluación se registrará en los formatos vigentes.

Se realizarán lectura del estándar y los criterios del estándar, se identificarán las fortalezas que contiene la E.S.E Carmen Emilia Ospina, en este ítem de dejarán

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
	PÁGINA 24 de 32			

descritos los soportes documentales que se tienen al respecto. Así mismo se identificara las oportunidades de mejora y se registrarán. Con base en las fortalezas identificadas se realizaría la calificación cuantitativa de cada uno de los estándares, teniendo en cuenta la hoja radar, que para este caso se llevara en físico para que los participantes puedan tener claro los criterios de calificación.

SELECCION Y PRIORIZACION DE PROCESOS

Dado que la E.S.E Carmen Emilia Ospina tiene un alcance basado en los estándares de acreditación a continuación se relacionan los procesos documentados en el mapa institucional con los estándares de acreditación:

PROCESOS	SUBPROCESO	ESTANDARES DE ACREDITACION
Gestión Gerencial y Estratégica	Planeación	Direccionamiento
	Mercadeo	Gerencia
	Comunicaciones	Gerencia - Gerencia del talento Humano
	Defensa Judicial	Direccionamiento
	SARLAFT	Direccionamiento
Garantía de la Calidad	Gestión de la información	Gestión de la Tecnología
	Gestión de habilitación	Direccionamiento
	PAMEC	Mejoramiento
	Seguridad del paciente	Seguridad de paciente
	Gestión de Acreditación	Mejoramiento
	Evaluación y seguimiento	Mejoramiento

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 25 de 32	

	Aprendizaje institucional	Mejoramiento
Control interno Estratégico	Gestión del control interno	Direccionamiento
Apoyo Diagnostico y Terapéutico	Imagenología	Cliente Asistencial
	Laboratorio Clínico	Cliente Asistencial
	Laboratorio citologías	Cliente Asistencial
	Soporte terapéutico	Cliente Asistencial
Servicios Hospitalarios	Hospitalización baja complejidad	Cliente Asistencial
	Obstetricia Baja complejidad	Cliente Asistencial
Servicios de Urgencias	Gestión de servicios de urgencias	Cliente Asistencial
Servicios Ambulatorios	Consulta externa	Cliente Asistencial
	Odontología	Cliente Asistencial
Estrategias de Intervención Comunitaria	Detección temprana y protección específica	Cliente Asistencial
	IAMI	Cliente Asistencial
	Programas Especiales	Cliente Asistencial
	Riesgo Cardiovascular	Cliente Asistencial
	Contratos interadministrativos	Cliente Asistencial
Vigilancia Epidemiológica	Monitoreo clínico epidemiológico	Cliente Asistencial

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
	PÁGINA 26 de 32			

Sistemas de Referencias y Contrarreferencia	Referencia y Contrarreferencia	Referencia y Contrarreferencia
Sistemas de información y atención al usuario (SIAU)	Línea de Frente	Derechos de los pacientes
	Monitoreo de servicios	Cliente Asistencial
	Participación ciudadana	Cliente Asistencial
Gestión Financiera	Presupuesto	Direccionamiento- gerencia
	Cartera	Direccionamiento- gerencia
	Costos	Direccionamiento- gerencia
	Contabilidad	Direccionamiento- gerencia
	Facturación	Direccionamiento- gerencia
	Tesorería	Direccionamiento- gerencia
Gestión de Talento humano	Administración de personal	Gerencia del talento Humano
	Desarrollo institucional	Gerencia del talento Humano
	Programas de extensión	Gerencia del talento Humano
	Control interno disciplinario	Gerencia del talento Humano
Gestión de Bienes y Servicios	Contratación	Gerencia del talento Humano
	Almacén	Gestión de la Tecnología
	Infraestructura y equipos	Gerencia del Ambiente Físico
	Servicios Administrativos	Gerencia del Ambiente Físico
Tecnología de la información y las	Sistemas informáticos	Gerencia de la Información
	Gestión de Datos	Gerencia de la Información

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 27 de 32	

comunicaciones	Estadísticos	
	Gestión documental	Gerencia de la Información
Gestión de Salud Ocupacional y medio ambiente	Salud Ocupacional	Gerencia del Ambiente Físico - Gerencia del Talento Humano
	Gestión Ambiental	Gerencia del Ambiente Físico
	Gestión Central de Esterilización	Cliente Asistencial

PRIORIZACIÓN

Se realizara la priorización de las oportunidades de mejora, mediante la calificación realizada de acuerdo a los criterios de valoración definidos en la metodología del Ministerio de Protección Social, ahora Ministerio de Salud. Los rangos de calificación fueron los siguientes:

Riesgo, Costo y Volumen.

Riesgo
<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 1 o 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 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 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

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluci3n, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
	PÁGINA 28 de 32			

Costo

- Califique como 1 o 2 si al no realizarse el mejoramiento no se afectan o se afecta levemente las finanzas y la imagen de la instituci3n.
- Califique como 3 si al no realizarse el mejoramiento se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la instituci3n.
- Califique como 4 o 5 si al no realizarse el mejoramiento se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la instituci3n.

Volumen

- Califique como 1 o 2 si la ejecuci3n del mejoramiento no tendr3a una cobertura o alcance amplio en la instituci3n o en los usuarios internos o externos o el impacto es leve.
- Califique como 3 si la ejecuci3n de la acci3n de mejoramiento tendr3a una cobertura o alcance medio en la instituci3n o en los usuarios internos o externos.
- Califique como 4 o 5 si la ejecuci3n de la acci3n de mejoramiento tendr3a una cobertura o alcance amplio en la instituci3n o en los usuarios internos y externos.

La calificaci3n para la priorizaci3n la realiza cada equipo de autoevaluaci3n, posteriormente seleccionan las oportunidades de mejora con mayor valor en la priorizaci3n, para llevarlas al plan de mejora.

DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA

Teniendo en cuenta la autoevaluaci3n realizada, se ha definido que la calidad esperada es el aumento de 20 puntos porcentuales por cada a1o en relaci3n con la calificaci3n de la vigencia anterior.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 29 de 32	

Por otra parte, se realizará el seguimiento del cumplimiento de los indicadores del sistema de información para la calidad, acorde a las metas esperadas en la institución. Estas metas están establecidas en cada una de las fichas de los indicadores.

DEFINICION DE LA CALIDAD OBSERVADA.

Cada año se realizara la evaluación cuantitativa por parte de los equipos de autoevaluación, esta será la calidad observada para cada estándar de acreditación.

También la institución tiene otros mecanismos de medir la calidad los cuales son: auditoria interna, revisión y análisis de PQRS, análisis de indicadores y revisión de auditorias externas.

La E.S.E Carmen Emilia Ospina integrara los resultados de las auditorías internas y externas realizadas por la IPS o entes de control, con el objetivo de monitorizar y verificar los avances de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo.

De la misma manera los resultados de los indicadores o problemáticas generadas en los comités institucionales, se integraran como parte de la autoevaluación y mejoramiento de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, para este fin se tomaran los compromisos como acciones de intervención frente a las problemáticas institucionales que se identifiquen. Estas Actividades se dejaran reflejadas en el formato de autoevaluación institucional.

PLAN DE ACCION

Para la formulación específica de acciones de mejoramiento se llevaran a cabo de la siguiente manera acorde a la fuente de mejoramiento correspondiente:

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Soluzi, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 30 de 32	

Se coloca la oportunidad de mejora priorizada en el formato del plan de mejora, se establecen las acciones a desarrollar para lograrla, registrando el responsable y la fecha de cumplimiento.

EJECUCION DEL PLAN DE ACCION

Según los tiempos acordados y los responsables se irán desarrollando las acciones, si se encuentra una barrera se debe registrar en el formato de plan de mejora y gestionar para poder eliminarla, se registra los mecanismos para eliminar la barrera.

EVALUACION DE LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION

Para la evaluación de la ejecución de los planes de mejoramiento y con el fin de realizar intervenciones que correspondan en la E.S.E Carmen Emilia Ospina se realizará seguimiento mensual por parte de cada equipo y de manera trimestral se presenta el avance a la gerencia en reunión de equipo de mejoramiento sistémico.

APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

Anualmente se realizara en el comité de Calidad el análisis de la ejecución del PAMEC de acuerdo al período evaluado, con el fin de identificar las acciones que debe estandarizarse en la institución. Para este fin se presentara un informe por el área de calidad a los integrantes del Comité de Calidad con los siguientes aspectos:

- ✓ Informe del cierre del PAMEC con resultados del mismo con respecto a la proporción de actividades planeadas y ejecutadas.
- ✓ Informe de las acciones que han generado impacto en el mejoramiento y que requieren ser documentadas o que requieren un plan de intervención por la alta gerencia para implementarlos.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 31 de 32	

- ✓ Informe de la Gestión documental en la cual se generaron cambios por la implementación de acciones de mejoramiento derivadas de autoevaluación, auditorías internas o comités, esta información se determinara del listado maestro de documentos que maneja el área de ingeniería de procesos, en el cual se describe los controles de cambio y causalidad por la cual se ha generado estos cambios.
- ✓ A partir del análisis de estas actividades se desarrollaran planes de acción o compromisos para la implementación de la estandarización de los procesos.
- ✓ Se realizará a través del área de comunicaciones de la institución la socialización de aspectos relevantes con la estandarización de procesos que se requiera sean conocidos por todo el personal.

El desarrollo de cada paso de la ruta crítica para cada periodo se encuentra documentado en el link de coordinación de calidad carpeta PAMEC-ACREDITACION.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S3-D1
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC -2021		VERSION	5
			VIGENCIA	29/11/2021
			PÁGINA 32 de 32	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
5	Elaboración del documento: Se elabora el documento con el fin de evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud que reciben los usuarios de la ESE Carmen Emilia Ospina, de manera sistemática siguiendo el ciclo de la calidad. Y con esto obtener una mejora continua en el subproceso de "PAMEC"	29/11/2021
Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña Contratista del área Garantía de la calidad	Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta Contratista del área Garantía de la calidad	Nombre: José Antonio Muñoz Paz Cargo: Gerente
Elaboró	Revisó	Aprobó