

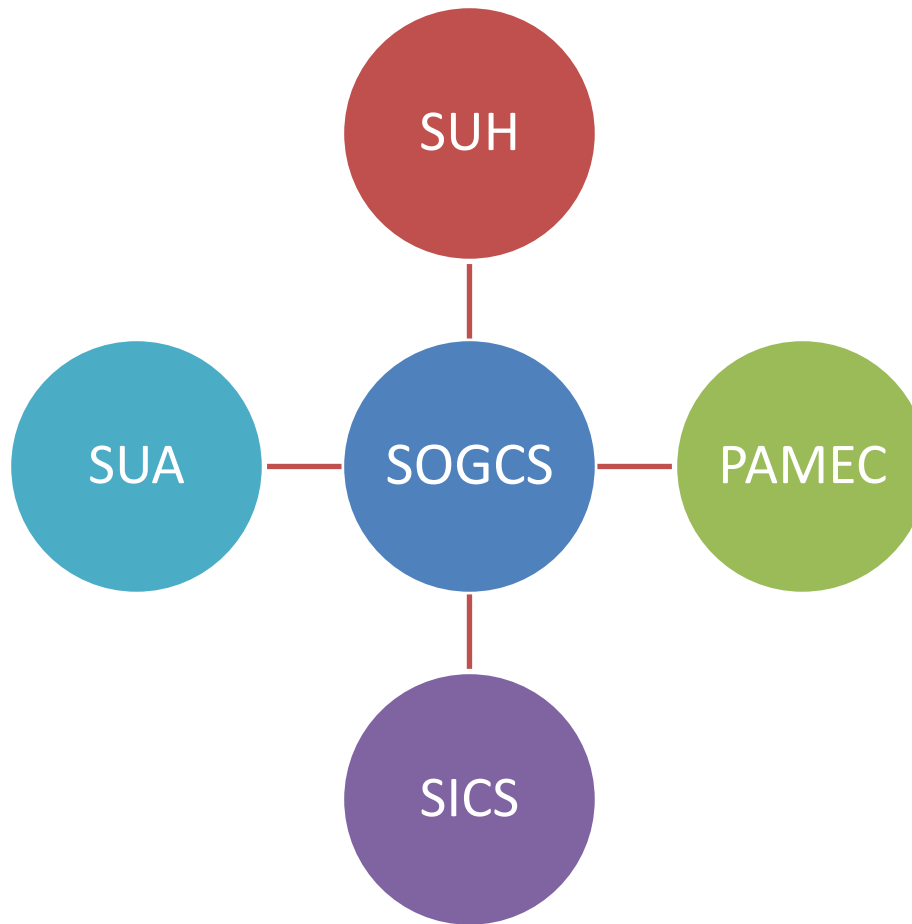


Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

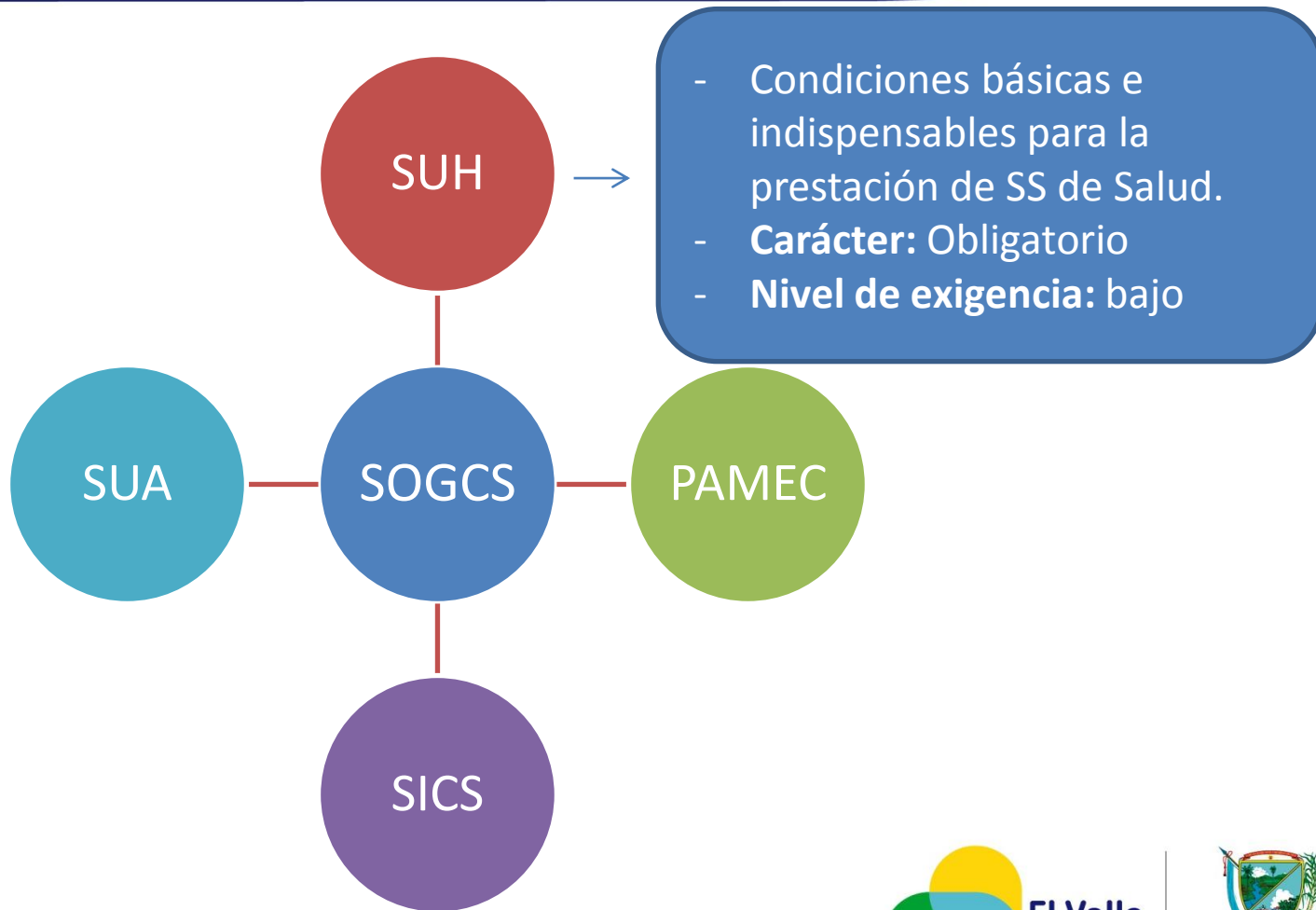
PAMEC



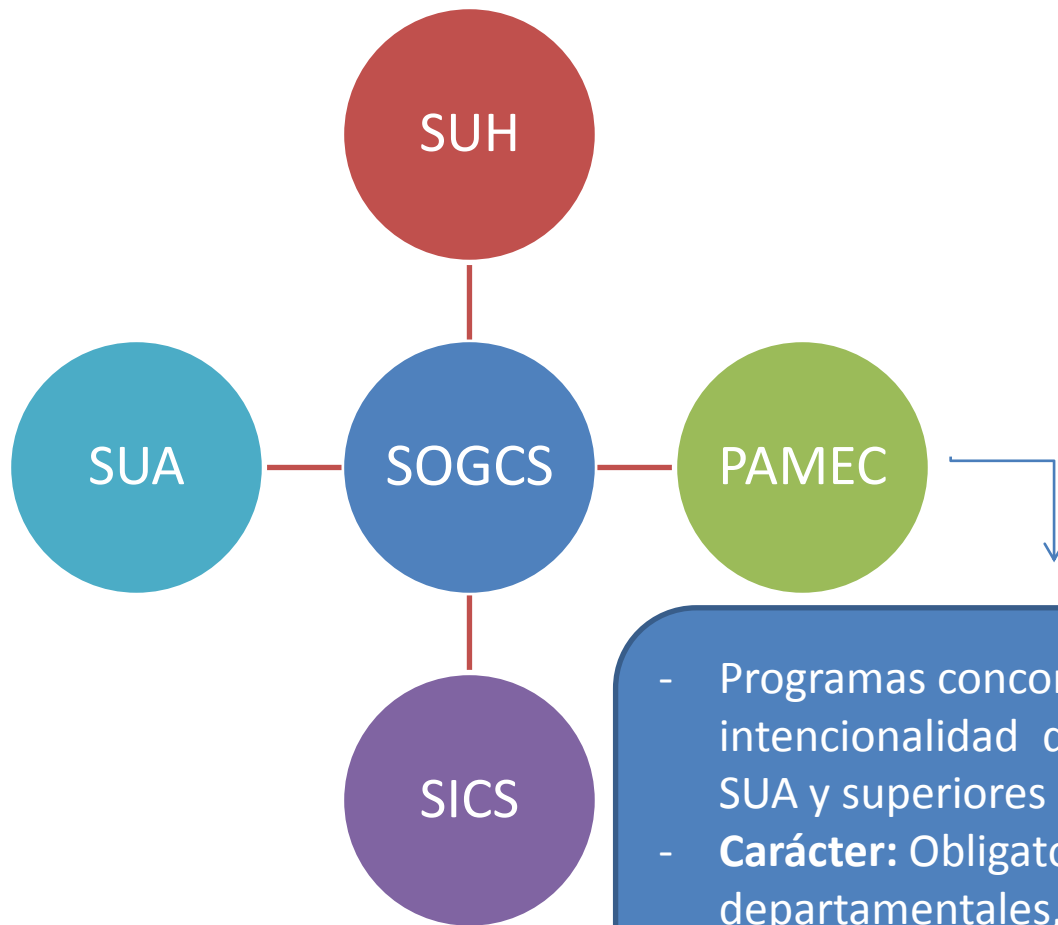
COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD



COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

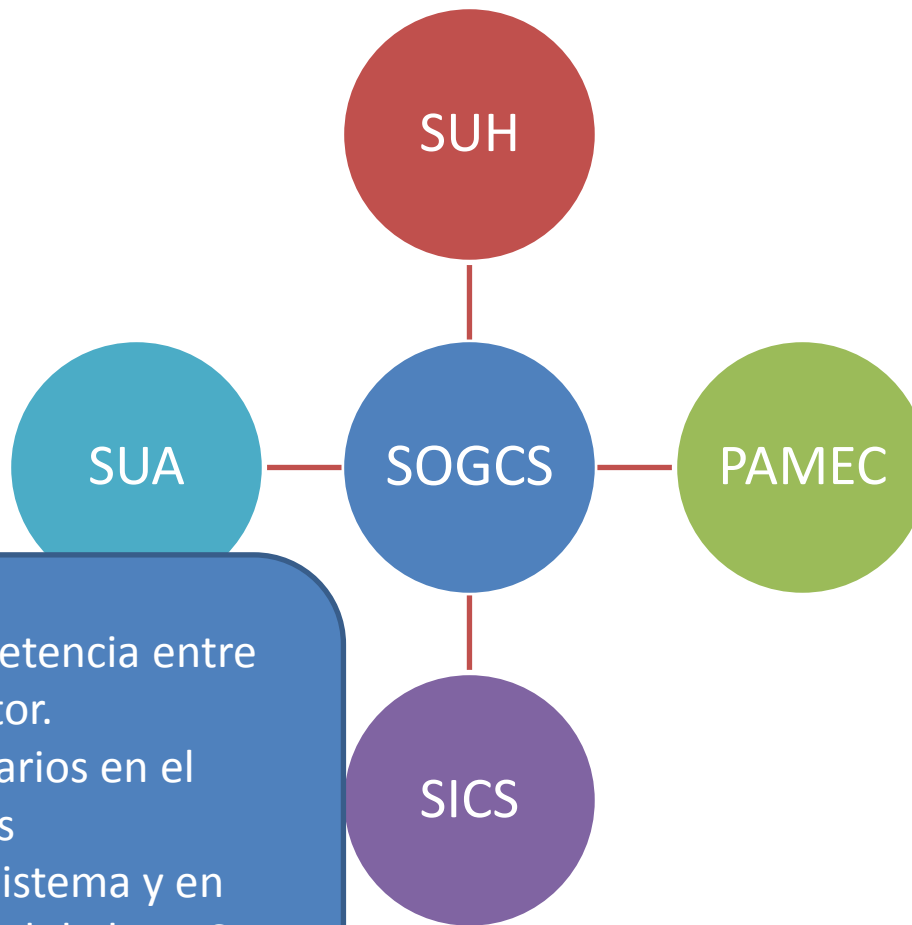


COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD



- Programas concordantes con intencionalidad de estándares del SUA y superiores a los SUH.
- **Carácter:** Obligatorio para entidades departamentales, distritales y municipales, IPS y EAPB.
- **Nivel de exigencia:** medio

COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD



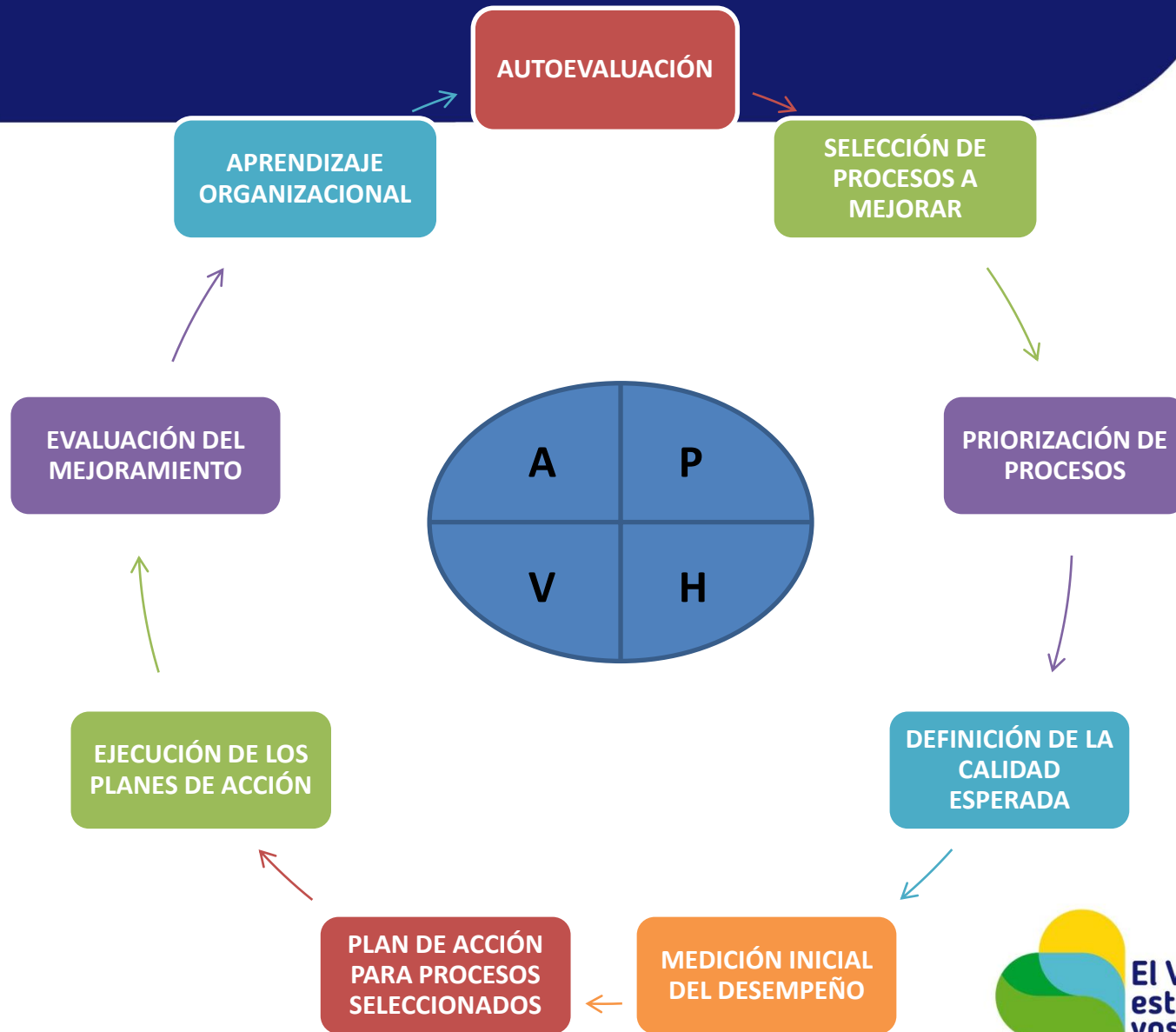
- Estimular la competencia entre los agentes del sector.
- Orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema y en los niveles de calidad de las IPS y EAPB

COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

SUA

- Conjunto de procesos y herramientas de implementación voluntaria y periódica que buscarán el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud.
- Las Entidades Dptales, Distritales y Municipales alcanzan el nivel superior de calidad con la certificación en la NTC ISO 9001:2015.

RUTA CRÍTICA



AUTOEVALUACIÓN

QUÉ ES?

- Es la elaboración del diagnóstico básico de la organización
- Se identifican fortalezas, carencias y oportunidades de mejora
- Se crea un inventario de problemas de calidad

QUIÉN AUTOEVALÚA?

- Gerencia
- Equipo directivo
- Equipo de mejoramiento de la calidad
- Miembros de la organización



AUTOEVALUACIÓN

DEFINICIÓN DEL ENFOQUE



AUTOEVALUACIÓN

- **Alcance** → Primera y última actividad Ej: *Desde autoevaluación-hasta mitigación de riesgos en X proceso.*
- **Propósito** → Qué quiero lograr con ello
- **Metodología** → Cómo lo voy a desarrollar
- **Temporalidad** → Tiempos
- **Miembros del equipo**



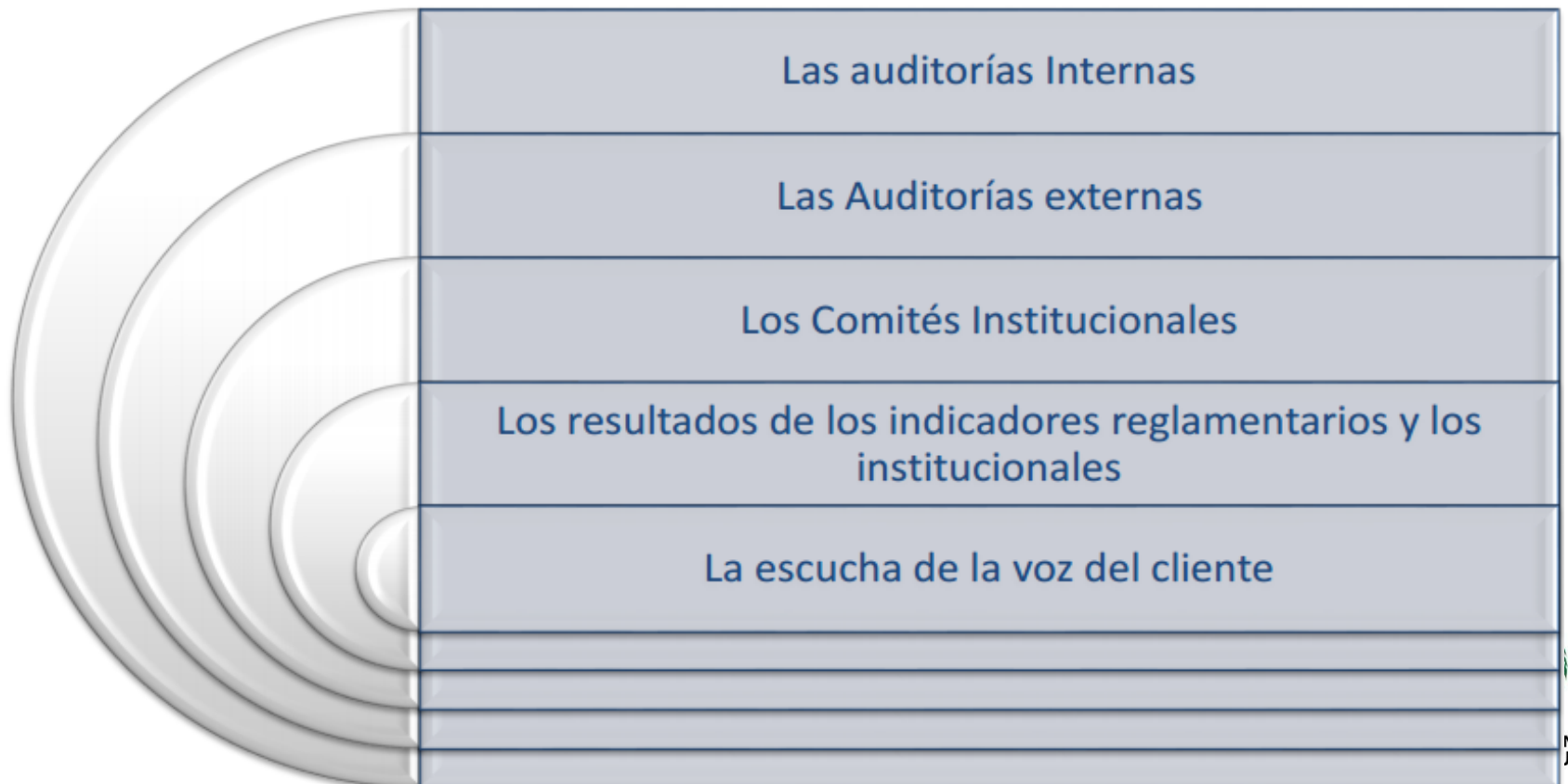
AUTOEVALUACIÓN

CÓMO SE DESARROLLA



AUTOEVALUACIÓN

TENER EN CUENTA LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

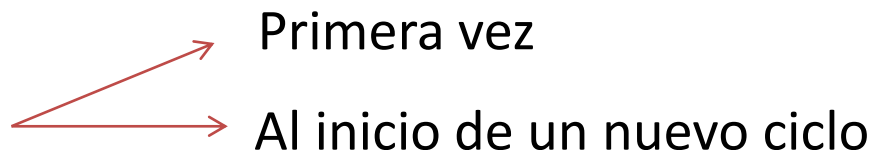


RESULTADO DE LA AUTOEVALUACIÓN

- Evidencias de la autoevaluación (estándares analizados, declaración de riesgos o problemas de calidad identificados, fuentes claras de información, formatos diligenciados, actas de participación del personal, etc)

Oportunidades de Mejora

Cuándo se debe hacer autoevaluación:



SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR

PARA ACREDITACIÓN

Correlación de los grupos de estándares de acreditación con los procesos de la entidad (mapa de procesos)

ENFOQUE DIFERENTE

Evidencia del listado de procesos que fueron seleccionados para la mejora

PRIORIZACIÓN

Objetivo de la priorización: Identificar los procesos o estándares que deben tener preferencia a la hora de desarrollar planes de mejora.


FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

Los factores críticos de éxito son entendidos como aquellos aspectos que si todos los miembros de la institución contribuyen a cumplir, permitirán el logro de los objetivos y metas institucionales.

- Sostenibilidad financiera (resaltando los costos de la no calidad).
- Rentabilidad social.
- Satisfacción del cliente externo.
- Satisfacción del cliente interno.
- Calidad de la atención.

RESULTADO DE LA PRIORIZACIÓN

		Sostenibilidad Financiera	Rentabilidad social	Satisfacción del cliente	Calidad de la atención	Total
Individual	Proceso 1					
	Proceso 2					
	Proceso 3					
Grupal	Proceso 4					
	Proceso 5					
	Proceso 6....					



RESULTADO DE LA PRIORIZACIÓN

MATRIZ DE RIESGO, COSTO Y VOLUMEN



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 / cobertura

lle
en

RESULTADO DE LA PRIORIZACIÓN

MATRIZ DE RIESGO, COSTO Y VOLUMEN

	Costo	Riesgo	Volumen	Total ($C*R*V$)
Estándar 1				
Estándar 2				
Estándar 3				
Estándar 4				
Estándar 5				
Estándar 6....				

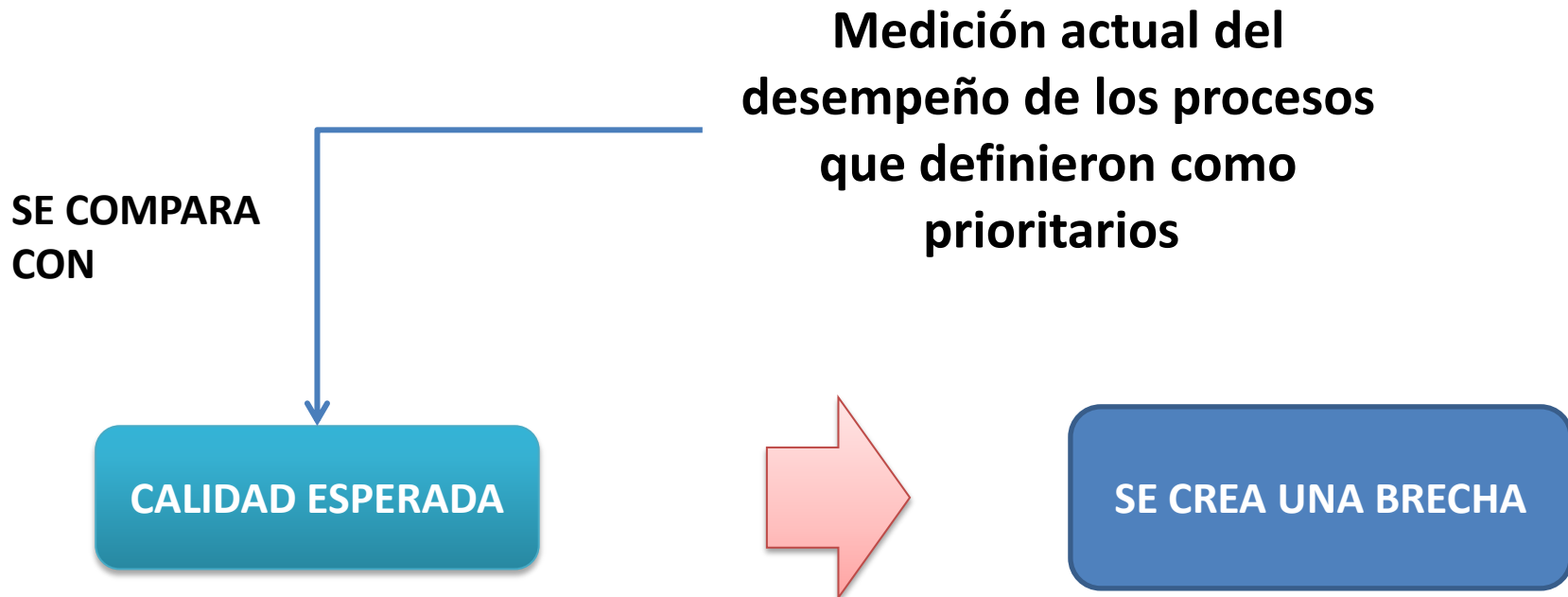
DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA

Se articula con los resultados cualitativos y cuantitativos esperados en los procesos identificados como prioritarios.

Es la definición de brechas →
Cómo estoy actualmente y adónde quiero llegar.









DEFINICIÓN DE LA CALIDAD OBSERVADA



PLAN DE ACCIÓN

Documento que indica todas las acciones propuestas para la mejora de los procesos que salieron en la priorización.

						
QUE? <ul style="list-style-type: none">• Determina las actividades a realizar	COMO? <ul style="list-style-type: none">• Los métodos, medios y estrategias para la realización de la actividad	PORQUE? <ul style="list-style-type: none">• Propósitos de la actividad	DONDE? <ul style="list-style-type: none">• Coloque el área, servicio, proceso o ubicación donde se realizará la actividad	CUANDO? <ul style="list-style-type: none">• INICIO: Indique la fecha de inicio de la actividad• FIN: Indique la fecha limite programada para cumplir con la actividad	QUIEN? <ul style="list-style-type: none">• Cargo de la persona responsable de la ejecución de la actividad	CUANTO? <ul style="list-style-type: none">• Inversión a realizar en el PM

EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

1. SEGUIMIENTO A:

- Las acciones que han sido programadas.
- Las acciones pendientes atrasadas en sus fechas de cumplimiento.
- Las acciones cumplidas: Registros, evidencias, soportes.

2. INDICADORES DE RESULTADO PARA MEDIR LA GESTIÓN.

NOMBRE DEL PROCESO			
META A LOGRAR			
INDICADOR DE SEGUIMIENTO			
ACTIVIDADES PLANEADAS PARA EL PERIODO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PROBLEMAS QUE SE PRESENTARON	CAMBIOS EN LA META

DOS ÚLTIMOS PASOS DE LA RUTA CRÍTICA

6. EVALUACIÓN DEL MEJORAMIENTO



- Evaluación de las acciones
 - Listas de chequeo
 - Observación directa o indirecta

7. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL



Se trata de no volver a repetir lo malo, cerrar brechas, crear cultura organizacional.

ESTANDARIZACIÓN



EVALUACIÓN DEL MEJORAMIENTO

- La revisión al cumplimiento de las metas debe ser permanente.
- El plan de acción debe demostrar actividades cerradas, con evidencias e indicadores de seguimiento y cumplimiento.
- Para conocer si el plan de mejora es efectivo se requiere monitorear por lo menos seis meses los resultados de los indicadores planteados.
- Al final del período se puede hacer nuevamente la evaluación de factores críticos de éxito y evidenciar las mejoras.



APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

- El aprendizaje organizacional hace referencia a la toma de decisiones definitivas para prevenir que se abran las brechas cerradas.
- Estandarización de procesos.
- Aquí un ciclo de mejoramiento avanzado, retorna al inicio y puede volverse a aplicar la ruta completa, ya no para disminuir las brechas de calidad, sino para potenciar un proceso de mejoramiento continuo.



CIRCULAR 012 DE 2016

EN LO RELACIONADO CON EL PAMEC

ST002

Tipo de entidad a la que aplica: IPS públicas, privadas y mixtas de los grupos A, B, C1, C2, D1 Y D2 (CE 018 de 2015).

Periodicidad: anual

Fecha corte: Diciembre 31

Fecha de reporte: Febrero 28

ST003

Tipo de entidad a la que aplica: Entidades territoriales del orden Departamental y Distrital.

Periodicidad: anual

Fecha corte: Diciembre 31

Fecha de reporte: Febrero 28



ARCHIVO TIPO ST003

CAMPO	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	LONGITUD MÁXIMA	REGISTRO PERMITIDO	RESULTADO DE SEGUIMIENTO
					DE 4a13 Marque 1=Si 2= No
1	Entidad evaluada	Diligencie si la evaluación se efectúa a: 1= Prestador de Servicios de salud 2= Municipio	1	Numérico	
2	NIT de la entidad evaluada	Escribir el NIT de la entidad evaluada	16	Numérico	
3	Dígito de verificación de la entidad evaluada	Escriba el dígito de verificación de la entidad evaluada	1	Numérico	
4	Criterio 1	¿La entidad evaluada realizó autoevaluación?	1	Numérico	
5	Criterio 2	¿La entidad evaluada seleccionó procesos a mejorar?	1	Numérico	
6	Criterio 3	¿La entidad evaluada priorizó los procesos a mejorar?	1	Numérico	
7	Criterio 4	¿La entidad evaluada definió la calidad esperada para todos los procesos priorizados?	1	Numérico	
8	Criterio 5	¿La entidad evaluada definió la calidad observada para todos los procesos priorizados?	1	Numérico	
9	Criterio 6	¿La entidad evaluada formuló planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada para todos los procesos priorizados?	1	Alfanumérico	
10	Criterio 7	¿La entidad evaluada implementó planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada para todos los procesos priorizados?	1	Alfanumérico	
11	Criterio 8	¿La entidad evaluada implementó indicadores de resultado para medir la gestión?	1	Alfanumérico	
12	Criterio 9	¿La entidad evaluada realizó evaluación de la ejecución de planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada?	1	Numérico	
13	Criterio 10	¿La entidad evaluada realizó aprendizaje organizacional a partir de los resultados obtenidos?	1	Numérico	
14	Resultado de cumplimiento	Relacione el resultado de cumplimiento del PAMEC de la entidad evaluada: 1. Baja ejecución (menos de 5 criterios cumplidos) 2. Media ejecución (entre 6 y 8 criterios cumplidos) 3. Alta ejecución (mayor de 9 criterios cumplidos)	1	Numérico	

PAMEC PARA ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD

Las entidades territoriales de salud del orden departamental, distrital y municipal son responsables de:

- Brindar Asistencia Técnica para implementar la Auditoria para el Mejoramiento de la calidad de la atención en salud en los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción → **Todos.**
- Elaboración, implementación y evaluación del PAMEC en su condición de compradores de servicios de salud para la Población Pobre No Asegurada (PPNA), donde incorpore estrategias para mejorar la calidad a través de su red de prestadores. Y remisión del PAMEC al Departamento para que realice el respectivo seguimiento. → **Municipio Certificado.**
- Realizar auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la atención en salud a los prestadores de servicios de salud con quien contrata la prestación de servicios de salud para la PPNA → **Municipio Certificado**



PAMEC PARA ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD

Las entidades territoriales de salud del orden departamental, distrital y municipal son responsables de:

- Elaboración, implementación y evaluación del PAMEC en su condición de compradores de servicios de salud para la Población Pobre No Asegurada (PPNA), donde incorpore estrategias para mejorar la calidad a través de su red de prestadores. → **Departamento**
- Realizar inspección, vigilancia y control a la formulación y cumplimiento de los contenidos del PAMEC de los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción, que les sea aplicable. → **Departamento**
- Realizar inspección y vigilancia a la formulación y cumplimiento de los contenidos del PAMEC de los Municipios certificados de su jurisdicción, en su condición de compradores de servicios de salud para la PPNA. → **Departamento**



Proceso de Auditoría en Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud



RECORDEMOS

Las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud en su condición de compradores de servicios de salud, establecerán un PAMEC que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

1. Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud:

La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características establecidas.

2. Atención al Usuario:

La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

MUCHAS GRACIAS

**María de los Ángeles León
Grupo de Inspección Vigilancia y Control
Secretaría de Salud Departamental**

