

PROGRAMA ACADÉMICO NACIONAL

CURSO VIRTUAL SINCRÓNICO:

CALIDAD PROFESIONAL Y PERSONAL

CLAVES PARA PRODUCTIVIDAD EN EL SECTOR SALUD.

Módulo 2: SOGCS
Sesión 1: PAMEC



INSIGNIA DIGITAL





Md. Esp. Mg.

Gerencia y Salud Pública

Rafael E Pérez Báez

rperez751@unab.edu.co

Contacto: +571 316-874-96-98

ESTRUCTURA DEL SOGCS

Sistema obligatorio de la
garantía de la calidad



**SISTEMA ÚNICO DE
HABILITACIÓN**
Res. 3100 de 2019

**AUDITORIA PARA
EL MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD DE
LA ATENCIÓN EN
SALUD**
Decreto 1011/06

**SISTEMA DE
INFORMACIÓN
PARA LA CALIDAD**
Res. 256/2016

**SISTEMA ÚNICO DE
ACREDITACIÓN**
Res 2082 de 2014





CONCEPTO DE ADMINISTRACION

DEFINICIÓN



La administración es el proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar los esfuerzos de los miembros de una organización y de utilizar todos los demás recursos para alcanzar las metas establecidas.

<http://www.goyasociados.com/administracion.html>

RIESGO

- Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos. **(ISO 3001)**.
- La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad. **(Estándar Australiano - MECI-DAFP)**.
- Combinación de la probabilidad que ocurra un suceso o exposición peligrosa y la severidad del daño o deterioro de la salud que puede causar el suceso o exposición **(ISO 18001)**.
- Posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. **(ISO 27001)**.
- Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos, considerando que un efecto es una desviación de aquello que se espera, sea positivo, negativo o ambos; y también que los objetivos pueden tener aspectos diferentes (por ejemplo financieros, salud y seguridad, y metas ambientales) y se pueden aplicar en niveles diferentes (estratégico, en toda la organización, en proyectos, productos y procesos). **(ISO 9001:2015)**.
- Define el riesgo como el efecto de la incertidumbre, es decir, que engloba efectos potenciales adversos (amenazas) y efectos potenciales beneficiosos (oportunidades). **(ISO 14001:2015)**.



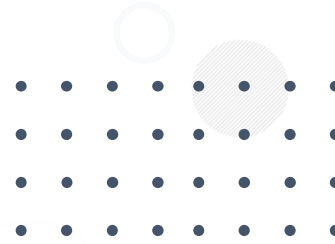


PAMEC



PAMEC- PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD





QUE ES EL PAMEC



PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD. Es un proceso de auditoría compuesto por actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. ... 6- Definir planes para el cumplimiento de la calidad esperada.



AUDITORÍA MÉDICA

BASADA EN EVIDENCIAS Y
NORMAS LEGALES

[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)

Todos por un nuevo País - Minsalud Colombia

Decreto 1011 de 2006

ARTÍCULO 2o .-DEFINICIONES. Para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las siguientes:

ATENCIÓN DE SALUD. Se define como el 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 en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE 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.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

RIESGO EN SALUD



- Es la posibilidad de ocurrencia de un evento *no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo*, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”.
- El evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados.



(El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021, Resolución 1841 de 2013, p. 51)).

La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.

La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

Artículo 32:

**AUDITORÍA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN
DE SALUD.**

La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas

Deben ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación

Artículo 33: NIVELES DE OPERACIÓN DE LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

1. **Autocontrol:** Cada miembro de la entidad 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.
2. **Auditoria 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 adquiera la cultura del autocontrol.
3. **Auditoria 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.



Tipos de acciones



1. Acciones preventivas
2. Acciones de seguimiento
3. Acciones coyunturales





Enfásis de auditoría según tipos de entidad



EAPB

1. **EAPB**
2. **IPS**
3. **Entidades territoriales**



PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS EAPB



1. Autoevaluación de la red
2. Atención al usuario

EAPB

[Estas fotos](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)

PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS IPS

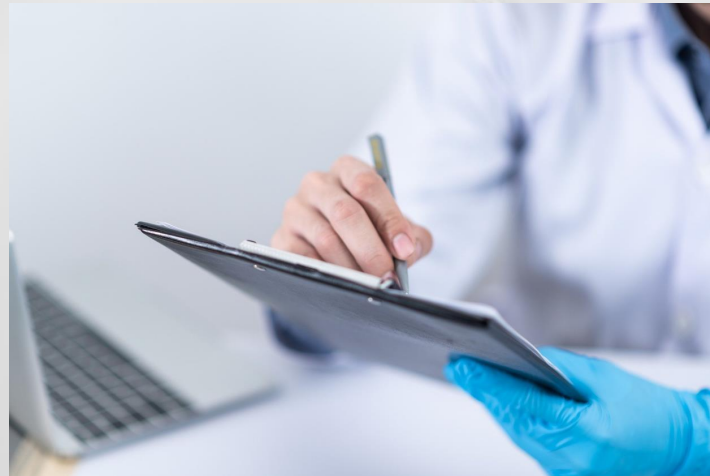
**Institución
prestadora de
salud**

- 
- 1. Autoevaluación del proceso de atención de salud**
 - 2. Atención al usuario**

Procesos de Auditoría



- 
1. **EAPB**
 2. **Entidades departamentales**



RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO DE LA AUDITORÍA.



- **La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud** debe ejercerse tomando como primera consideración la salud y la integridad del usuario y en ningún momento, el auditor puede poner en riesgo con su decisión la vida o integridad del paciente.



Código de ética

¿QUÉ ES?



Código de Ética y Buen Gobierno : El Código de Ética y Buen Gobierno es un documento que establece pautas de comportamiento y señala parámetros para la solución de conflictos.



Código de ética

Propósito de la ética empresarial

La Ética Empresarial abarca varios campos en su estudio como tipo de saber práctico, entre ellos están: los principios morales adaptables al mundo de los negocios y a la vida económica.



Pedro Francés Gómez, Códigos éticos en los negocios, creación y aplicación en empresas, 2003



Código de ética

Razones de la ética en las organizaciones

1. Evitar demandas.
2. Velar por sus propios intereses.
3. Responsabilizarse de sus hechos.

Pedro Francés Gómez, Códigos éticos en los negocios, creación y aplicación en empresas, 2003

Código de ética

Alcance de los códigos de ética

1. Regular las actuaciones.
2. Resolución de problemas y conflictos.
3. Responden a intereses de extensión universal.



Código de ética

Alcance de los códigos de ética

1. Regular las actuaciones.
2. Resolución de problemas y conflictos.
3. Responden a intereses de extensión universal.



Código de ética

Elaboración

1. Escribir el documento.
2. Definir los valores organizacionales.
3. Delimitación de líneas.
4. Para el cumplimiento del código se generan pautas.



(Gerardo A. Rugeles, Propuesta de metodología para la creación de códigos éticos en empresas del sector privado en Colombia, 2003)



REPASO



La norma considerada como el núcleo central para el mejoramiento de la calidad en el país es: Decreto 1011 del 2006.

Los niveles de operación de la auditoria para el mejoramiento de la calidad son 3: Autocontrol, Auditoría interna, Auditoría externa.

Los tipos de acciones establecidas para el mejoramiento de la calidad son: Preventivas, de seguimiento y coyunturales.



**La salud
es de todos**

Minsalud

Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](#)



¿Qué es la calidad asistencial en salud?



Autoevaluación

Selección de Procesos
a Mejorar

Priorización de
Procesos

Aprendizaje
Organizacional

Definición de la
Calidad Esperada

Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)

Evaluación del
Mejoramiento

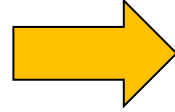
Medición Inicial del
Desempeño de los
Procesos

Ejecución del Plan
de Acción

Plan de Acción
para Procesos
Seleccionados

AUDITORÍA CLÍNICA

**Análisis sistemático y crítico
en salud**



- ❑ Procedimientos diagnósticos
- ❑ Calidad de la atención y tratamiento
- ❑ Uso de los recursos y resultados obtenidos
- ❑ La calidad del cuidado del paciente por los profesionales de la salud

Contribuir a mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud prestados por la institución, mediante el análisis y seguimiento de la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y resultados de la atención.

AUDITORÍA CLÍNICA

PLANEADA: porque se persiguen unos objetivos y se prevén unos aspectos concretos a analizar, que obedecen a una política institucional y a un programa para ejecutar en el tiempo que requiere una asignación determinada de recursos. Es planeada porque responde al para qué, al cuando, al cómo y al cuanto se va auditar.

CONFIDENCIAL: Los resultados que se obtengan de la auditoría médica son reservados; únicamente podrán conocerlos el director o gerente de la entidad, el médico y las personas directamente relacionadas con el caso. Se pueden dar a conocer los resultados sin incluir nombres de personas, sino como un caso genérico para fines educativos o de investigación científica.

PERMANENTE: La auditoría médica debe ser una actividad continua y parte integrante de los planes y programas institucionales. La auditoría médica no debe obedecer a casos fortuitos como muerte o daño al paciente o conflictos legales, sino que debe ser una tarea de rutina propia de una empresa de salud.



AUDITORÍA CLÍNICA

PARTICIPATIVA: En el sentido de que en la discusión de los datos y los resultados deben hacer parte, por lo menos, las personas implicadas en el caso. Si fuere necesario, también podrían participar en este análisis y discusión los profesionales interdisciplinarios que se consideren puedan aportar conocimientos y experiencia para un mejor estudio del caso.

FLEXIBLE: Cada caso en particular de atención en salud tiene sus propias características, por lo que las técnicas y procedimientos generales aceptados en la profesión, deben interpretarse de acuerdo con los hallazgos concretos de cada caso.

LOS AUDITORES: Otra característica de la auditoria médica es el que ella debe ser realizada por especialistas de reconocido prestigio profesional y que no hayan intervenido en el caso objeto de auditoria.



Auditoría y Ética

ARTICULO 33. Las prescripciones médicas se harán por escrito, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

ARTICULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente.

ARTICULO 35. En las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.

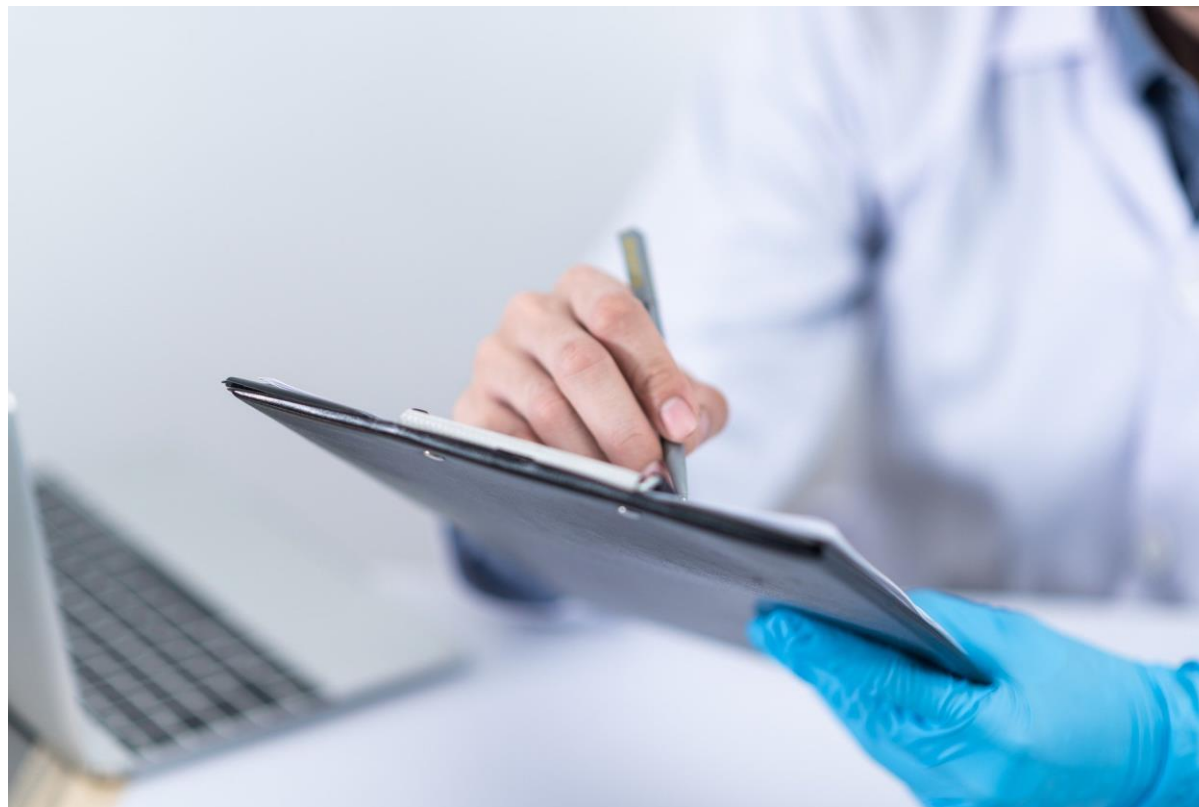


Auditoría y Ética

ARTICULO 36. En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad.

ARTICULO 37. Entiéndese por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa.

ARTICULO 38. Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia



Auditoría y Ética

ARTICULO 39. El médico velará porque sus auxiliares guarden el secreto profesional.

ARTICULO 40. Está prohibido al médico en ejercicio recibir beneficios comerciales de farmacias u otras organizaciones

ARTICULO 41. El médico no debe aceptar o conceder participaciones por la remisión del enfermo.



Consideraciones Historia Clínica

•DEFINICIONES.

- A. **La Historia Clínica:** es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva
- B. **Estado de salud:** Se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario.
- C. **Equipo de Salud:** Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del Usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.
- D. **Historia Clínica para efectos archivísticos:** Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud.



Consideraciones Archivos

•DEFINICIONES.

Archivo de Gestión: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención.

Archivo Central: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos 5 años desde la última atención.

Archivo Histórico: Es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.



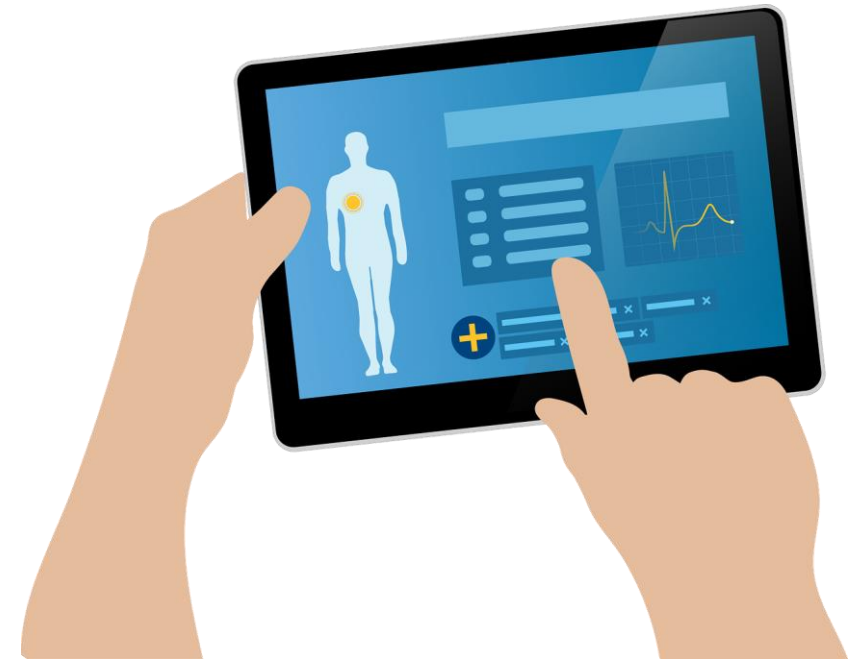
Características de la historia clínica

Racionalidad científica:

- Lógica, clara y completa
- Procedimiento que se realizó en la investigación
- Condiciones de salud del paciente
- Diagnóstico y plan de manejo

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio



OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO

Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.

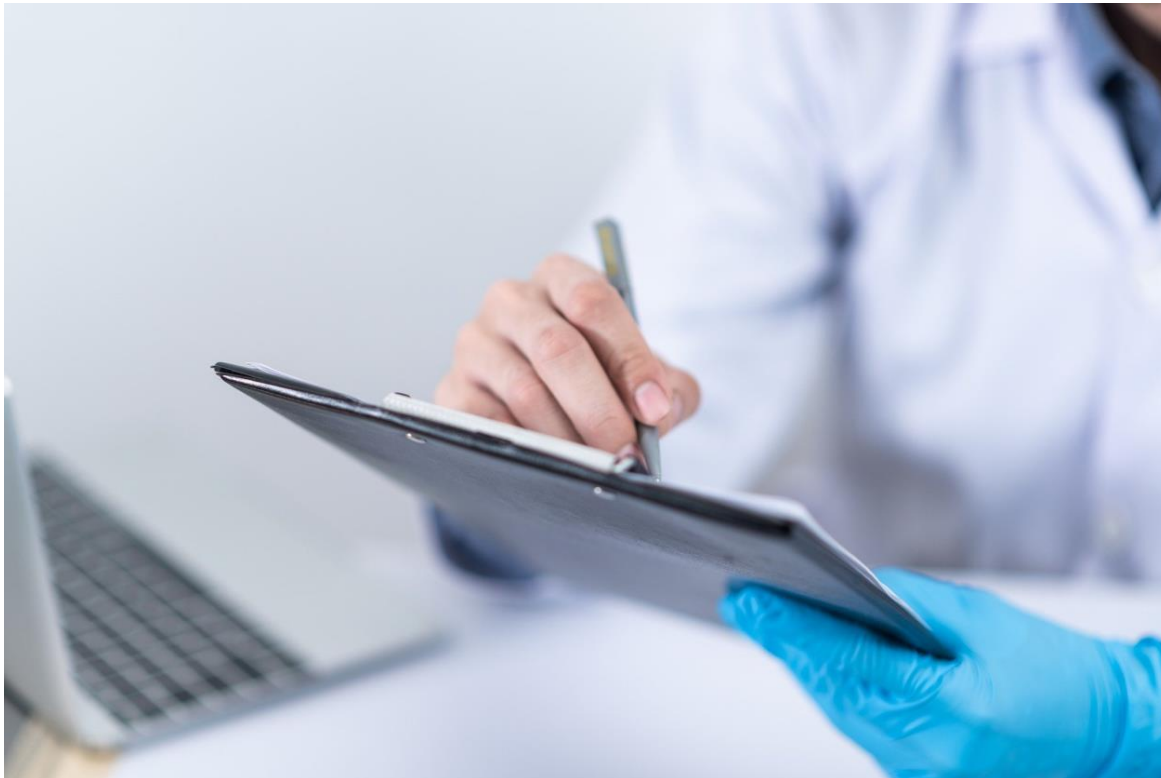
GENERALIDADES

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones.

Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.



APERTURA E IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.



Proceso de apertura de historia clínica.

Identificación →

- Número de la cédula de ciudadanía
- Tarjeta de identidad
- Número del registro civil

Extranjeros →

- Número de pasaporte o cédula de extranjería.
- Número de la cédula de ciudadanía de la madre, seguido de un número consecutivo de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar.

PARAGRAFO 2o. Todo prestador de servicios de salud debe utilizar una *historia única institucional*, la cual debe estar ubicada en el archivo respectivo de acuerdo a los tiempos de retención, y organizar un sistema que le permita saber en todo momento, en qué lugar de la institución se encuentra la historia clínica, y a quien y en qué fecha ha sido entregada.



NUMERACIÓN CONSECUTIVA DE LA HISTORIA CLÍNICA

- Numerarse en forma consecutiva
- Tipos de registro
- Responsable del diligenciamiento



COMPONENTES

- Identificación del usuario
- Registros específicos
- Anexos.



IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Componente:

- Datos personales de identificación del usuario
- Apellidos y nombres completos
- Estado civil
- Documento de identidad
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Dirección y teléfono del domicilio
- Lugar de residencia
- Nombre y teléfono del acompañante

REGISTROS ESPECÍFICOS

Datos e informes de un tipo determinado de atención.

PARAGRAFO 1o. Datos adicionales en la historia clínica, que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente.

PARAGRAFO 2o. Todo prestador de servicios de salud debe adoptar mediante el acto respectivo, los registros específicos, de conformidad con los servicios prestados en su Institución, así como el contenido de los mismos en los que se incluyan además de los contenidos mínimos los que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente.

ANEXOS

Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas.

- Procedimientos
- Autorización para necropsia
- Declaración de retiro voluntario

* Los reportes de exámenes paraclínicos podrán ser entregados al paciente luego que el resultado sea registrado en la historia clínica.

* en los casos de imágenes diagnósticas, los reportes de interpretación de las mismas también deberán registrarse en el registro específico de exámenes paraclínicos y las imágenes diagnósticas podrán ser entregadas al paciente.

* En todo caso el prestador de servicios será responsable de estas imágenes, si no ha dejado constancia en la historia clínica de su entrega.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

- 1. El usuario.**
- 2. El Equipo de Salud.**
- 3. Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.**
- 4. Las demás personas determinadas en la ley.**

PARAGRAFO. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.



REPASO



La norma considerada como el núcleo central para el mejoramiento de la calidad en el país es: Decreto 1011 del 2006.

Los niveles de operación de la auditoria para el mejoramiento de la calidad son 3: Autocontrol, Auditoría interna, Auditoría externa.

Los tipos de acciones establecidas para el mejoramiento de la calidad son: Preventivas, de seguimiento y coyunturales.



La salud
es de todos

Minsalud

Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

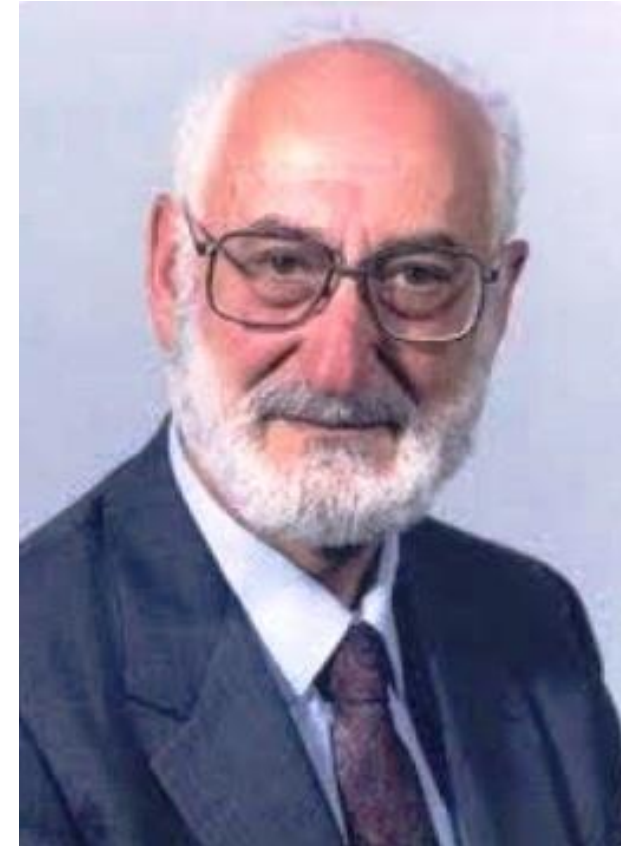


ÉTICA Y CALIDAD



"La búsqueda de la calidad constituye la dimensión ética de la vida profesional. Con ella, todo esfuerzo razonable de monitoria de la calidad tendrá éxito. Sin ella (la dimensión ética), el más ingenioso de los sistemas de monitoria fracasará".

Avedis Donabedian



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](#)

X'



=



MUCHAS GRACIAS



Dr. Rafael Ernesto Pérez B

Médico Especialista Consultor Mg Salud Pública



rperez751@unab.edu.co



316-874-9698



GRACIAS



X'



=



PREGUNTAS



PROGRAMA ACADÉMICO NACIONAL

CURSO VIRTUAL SINCRÓNICO:

CALIDAD PROFESIONAL Y PERSONAL

CLAVES PARA PRODUCTIVIDAD EN EL SECTOR SALUD.

AVANCES PRÓXIMOS



INSIGNIA DIGITAL