



DURACIÓN
40
HORAS

PROGRAMA ACADÉMICO NACIONAL

CURSO VIRTUAL SINCRÓNICO:

CALIDAD PROFESIONAL Y PERSONAL

CLAVES PARA PRODUCTIVIDAD EN EL SECTOR SALUD.

Módulo 2: Componentes SOGCS
Sesión 2: 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



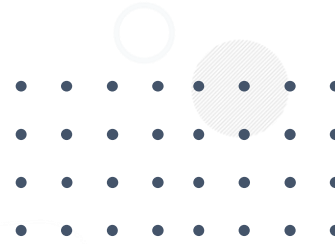
**SISTEMA ÚNICO DE
HABILITACIÓN**
Res. 3100 de 2019

**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





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

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

DECRETO 1011 DE 2006

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.

Lista de chequeo para implementar y evaluar el PAMEC

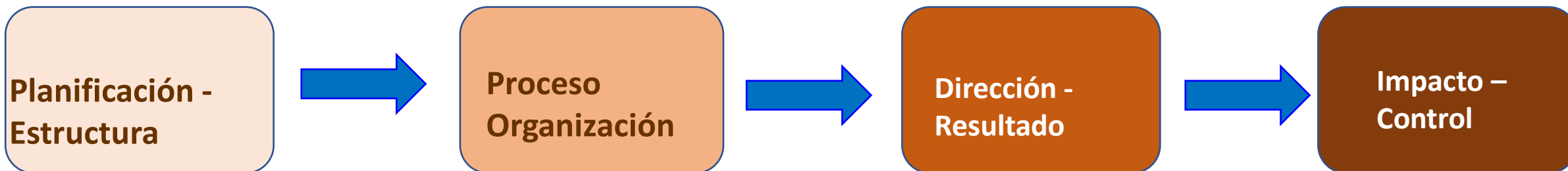


RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ALCANCE DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD				
El alcance del mejoramiento de la calidad de la entidad, debe ser explícito y se debe orientar en uno o varios de los siguientes temas: 1. Sistema Único de Acreditación 2. Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad 3. Fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales 4. Fortalecimiento del Programa de Seguridad del paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente En todo caso, el PAMEC, debe ser superior al cumplimiento de estándares de Habilitación.	Escrito incorporado en el documento PAMEC donde se evidencie el alcance y propósito del mejoramiento de la calidad emprendido por la entidad			
Duración de la implementación del PAMEC, evidenciando el periodo en el que se estará implementando el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Periodo de implementación y evaluación del PAMEC debidamente documentado			

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Resultado de las auditorías Internas que realiza la IPS, que deben tener el objetivo de monitorizar y verificar el avance de la entidad en el aseguramiento de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo. Los resultados de dichas auditorías proveerán información para cada uno de los procesos sobre la consistencia del mejoramiento implementado	Principales hallazgos de las auditorías realizadas en el periodo			
Resultado de las Auditorías externas que proveen información de las partes interesadas y/o clientes y que reflejan la medición objetiva de aspectos claves en la prestación de servicios de salud de índole legal que también orientan a la IPS en la mejora continua de la calidad	Principales hallazgos de las auditorías realizadas en el periodo			
Resultados de la gestión de los Comités Institucionales a partir de sus planes de acción definidos para cada vigencia. El cumplimiento de dichos planes reflejará el compromiso de la entidad en el mejoramiento continuo de la calidad	Evidencia del análisis de la gestión de los comités institucionales			
Análisis de los resultados de los indicadores reglamentarios y de los institucionales que reflejen el estado de los mismos frente a unos estándares o metas definidas.	Evidencia del análisis de los resultados de los indicadores			
Análisis de la escucha de la voz del cliente que arroja 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 entidad	Evidencia del análisis de la voz del cliente			

ETAPAS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO



Lista de chequeo para implementar y evaluar el PAMEC

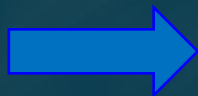


RUTA CRÍTICA DEL PAMEC				
1. AUTOEVALUACIÓN				
Evidencia del análisis de la siguiente información, como base del inicio del PAMEC:				
Si el enfoque es el Sistema Único de Acreditación:				
1. La conformación de los equipos de autoevaluación por grupos de estándares				
2. La metodología a implementar para efectuar la autoevaluación con estándares del SUA.				
3. Los formatos adoptados para la realización de la autoevaluación				
4. Los resultados de la autoevaluación con estándares del SUA si hay una previa				
Instructivo para la preparación para la acreditación de la entidad				

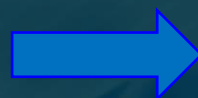


Componentes de la calidad

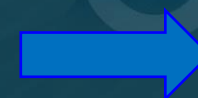
**Planificación -
Estructura**



**Proceso
Organización**



**Dirección -
Resultado**



**Impacto –
Control**



Eficacia

Eficiencia

Efectividad



2. SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR

Si el alcance del PAMEC es la preparación para la acreditación, se debe evidenciar la correlación de los grupos de estándares de acreditación con los procesos del mapa de procesos de la entidad, a fin de evidenciar el compromiso de cada proceso institucional con la implementación de los estándares de calidad superior que apliquen

Matriz de correlación de estándares de Acreditación con procesos institucionales

Si el alcance del PAMEC no es acreditación, la entidad debe contar con una evidencia del listado de los procesos que fueron seleccionados para mejorar, debidamente justificada y con base en el diagnóstico o autoevaluación realizada en el primer paso de la ruta crítica del PAMEC

Listado de procesos seleccionados a mejorar

3. PRIORIZACIÓN DE PROCESOS

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE
Si el alcance del PAMEC es acreditación, se debe evidenciar la priorización de oportunidades de mejoramiento para cada uno de los grupos y subgrupos de estándares de acreditación. Se sugiere utilizar el documento ABC de planes de mejoramiento de la calidad.	Instrumento técnico con la priorización de oportunidades de mejoramiento formuladas en la autoevaluación de estándares de acreditación
Si el alcance del PAMEC no es acreditación, se debe evidenciar una metodología validada de priorización de procesos, como la matriz de factor crítico de éxito	Metodología validada y aplicada para la priorización de procesos

Lista de chequeo para implementar y evaluar el PAMEC



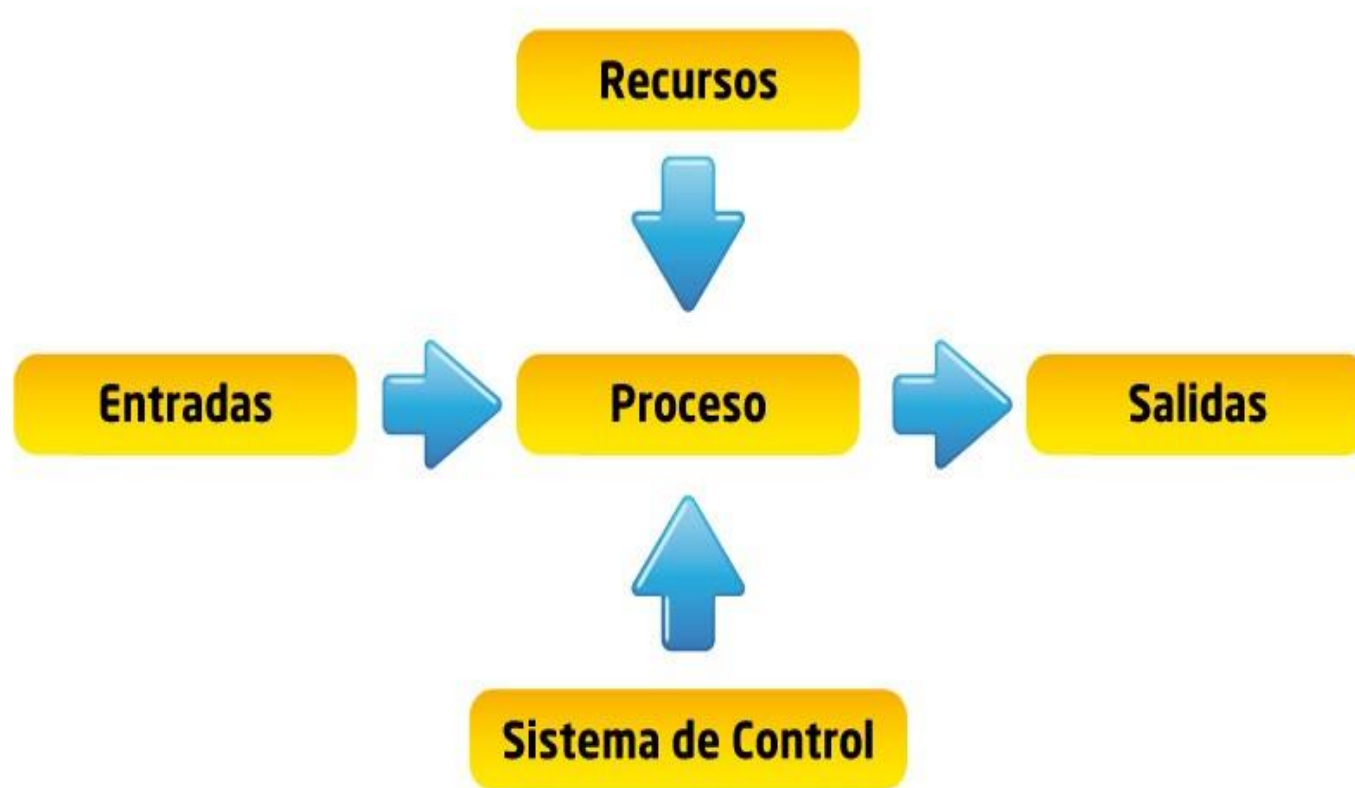
RUTA CRITICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4. DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA				
Si el alcance del PAMEC es la preparación para la acreditación, se debe evidenciar en él, a qué nivel de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación que le apliquen se espera llegar en el período de implementación de dicho PAMEC.	Evidencia de la definición de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación que espera alcanzarse en el periodo de vigencia del PAMEC			
Si el alcance del PAMEC no es la acreditación, se debe evidenciar a dónde se espera llegar con la implementación del PAMEC en la vigencia así: 1. Si el alcance es el Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad, indicar la meta a cumplir 3. Si el alcance es el fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales, indicar el nivel deseado de riesgo al que se espera llegar. 4. Si el alcance es el fortalecimiento del Programa de Seguridad de paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente, indicar el logro esperado	Definición explícita del nivel al que se espera alcanzar en cada uno de los alcances definidos del PAMEC			

MATRIZ DOFA

	Positivos	Negativos
Internos (factores de la empresa)	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Externos (factores del ambiente)	OPORTUNIDADES	AMENAZAS

RUTA CRITICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
5. CALIDAD OBSERVADA				
Listado de las auditorías planeadas en la vigencia del PAMEC, para evidenciar los avances logrados en su implementación	Listado de las auditorías internas a realizarse en el periodo del PAMEC			
Evidencia gradual de la implementación de las auditorías planeadas con la identificación de hallazgos y oportunidades de mejoramiento recomendadas	Informe de las auditorías realizadas frente a las planeadas			
RUTA CRITICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
6. FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA				
Evidencia documental de la formulación de planes de mejoramiento tendientes a alcanzar la calidad esperada. Si el alcance del PAMEC es la acreditación, se debe contar con planes de mejoramiento para cada grupo de estándares de acreditación, a saber, direccionamiento, gerencia, proceso de atención al cliente asistencial, gerencia de la información, gerencia del talento humano, gerencia del ambiente físico, gestión de la tecnología y mejoramiento de la calidad	Planes de mejoramiento formulados			
7. IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA				
Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada	Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada			

¿ QUE SON PROCESOS ?



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

RUTA CRITICA DEL PAMEC		ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
8. EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA					
Evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada. Incluye el seguimientos desde el autocontrol y de la auditoría interna		Evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada. Incluye el seguimientos desde el autocontrol y de auditoría interna. Semaforización del cumplimiento de los planes de mejoramiento.			
RUTA CRITICA DEL PAMEC		ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
9. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL					
Documento que evidencie el análisis de la ejecución del PAMEC, luego de finalizado el periodo de implementación definido, con el fin de identificar las acciones que deben estandarizarse en la entidad		Documento de análisis de las acciones que deben estandarizarse en la entidad			



REPASO



La matriz DOFA define: Fortalezas – Debilidades - Oportunidades - Amenazas.

Eficacia es la capacidad de realizar un efecto deseado, esperado o anhelado

Eficiencia: Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función, con el mínimo recursos o de tiempo posibles.

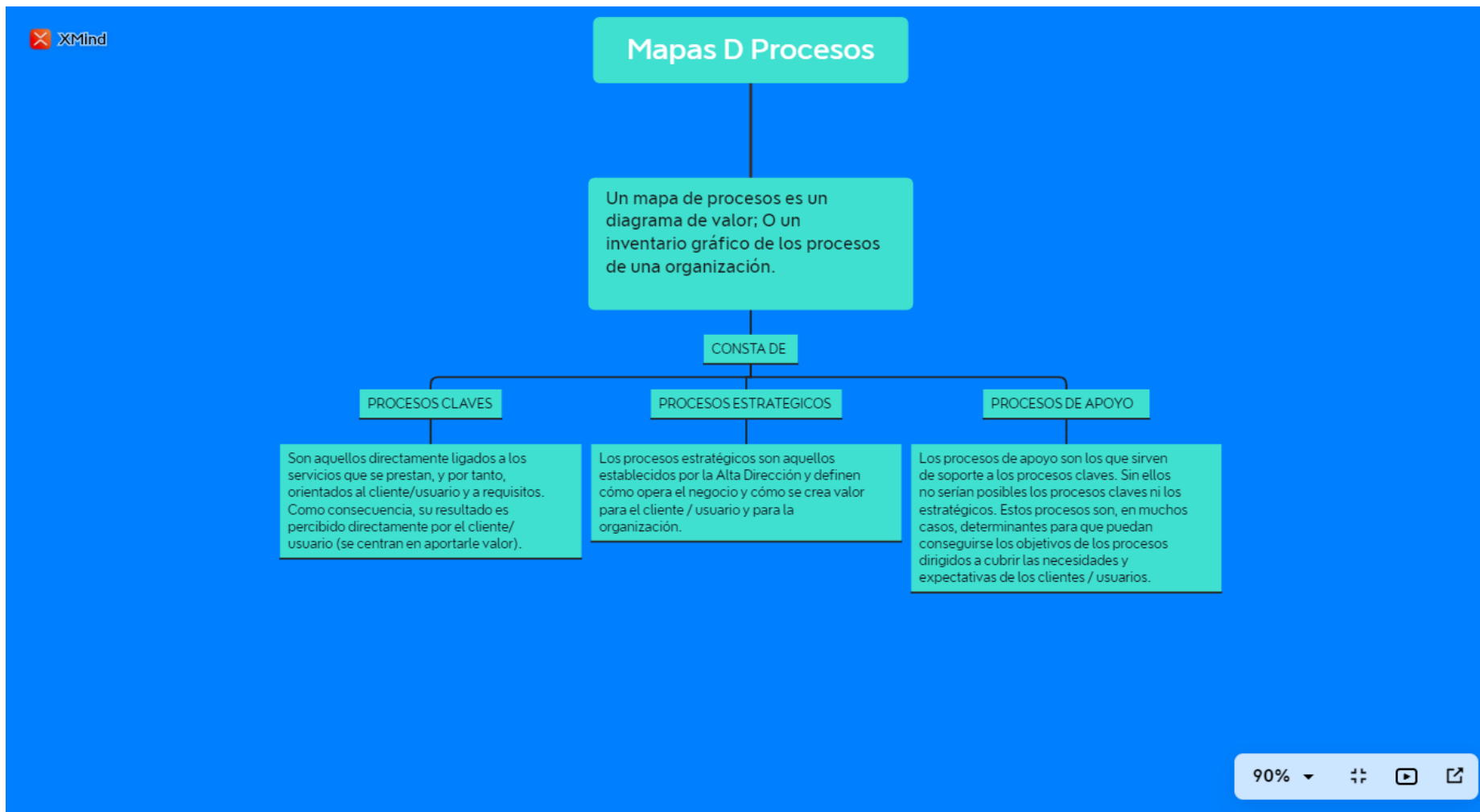


La salud
es de todos

Minsalud



MAPA DE PROCESOS



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



Recursos para caracterizar un proceso



PLAN OPERATIVO (POA)

DEFINICIÓN



Es un instrumento para la planeación y el seguimiento de las metas y actividades a realizar por las diferentes dependencias de la Entidad, en el que se consolidan las acciones previstas para alcanzar los fines propuestos para la vigencia, de acuerdo con los objetivos del Plan Estratégico.

PLAN OPERATIVO (POA)

El plan operativo anual debe estar perfectamente alineado con el plan estratégico de la empresa

Por ejemplo, ante un objetivo estratégico global del tipo: "Conseguir una facturación de 1.000.000 € antes de 2023.",

Un plan operativo debe desglosar esa cifra para cada año: "Conseguir una facturación de 600.000 € en el año 2.021", "Conseguir una facturación de 800.000 € en el año 2.022", "Conseguir una facturación de 1.000.000 € en el año 2.023".

Contenido del POA

Identificación general

Objetivo estratégico

Meta estratégica

Identificación general del proceso

Objetivo del proceso

Meta del proceso

- Actividades
- Cronograma
- Indicadores
- Responsables
- Recursos

Evolución de la Norma ISO9001



SUA - ACREDITACIÓN



- Cualquiera que sea el tamaño y los servicios que presten las organizaciones de salud, estas deben decidir sobre la importancia de la Acreditación dentro de su plan estratégico, su visión y objetivos en general.



SUA - ACREDITACIÓN



1. Instrumento esencial para conocer las **fortalezas, debilidades, desviaciones, aciertos**
2. La Acreditación en Salud será otorgada por la Junta de Acreditación y ratificada por el **Consejo Directivo de Icontec**
3. **Habilitación previa vigente.**



SUA - ACREDITACIÓN

Reserva de no adelantar
acreditación



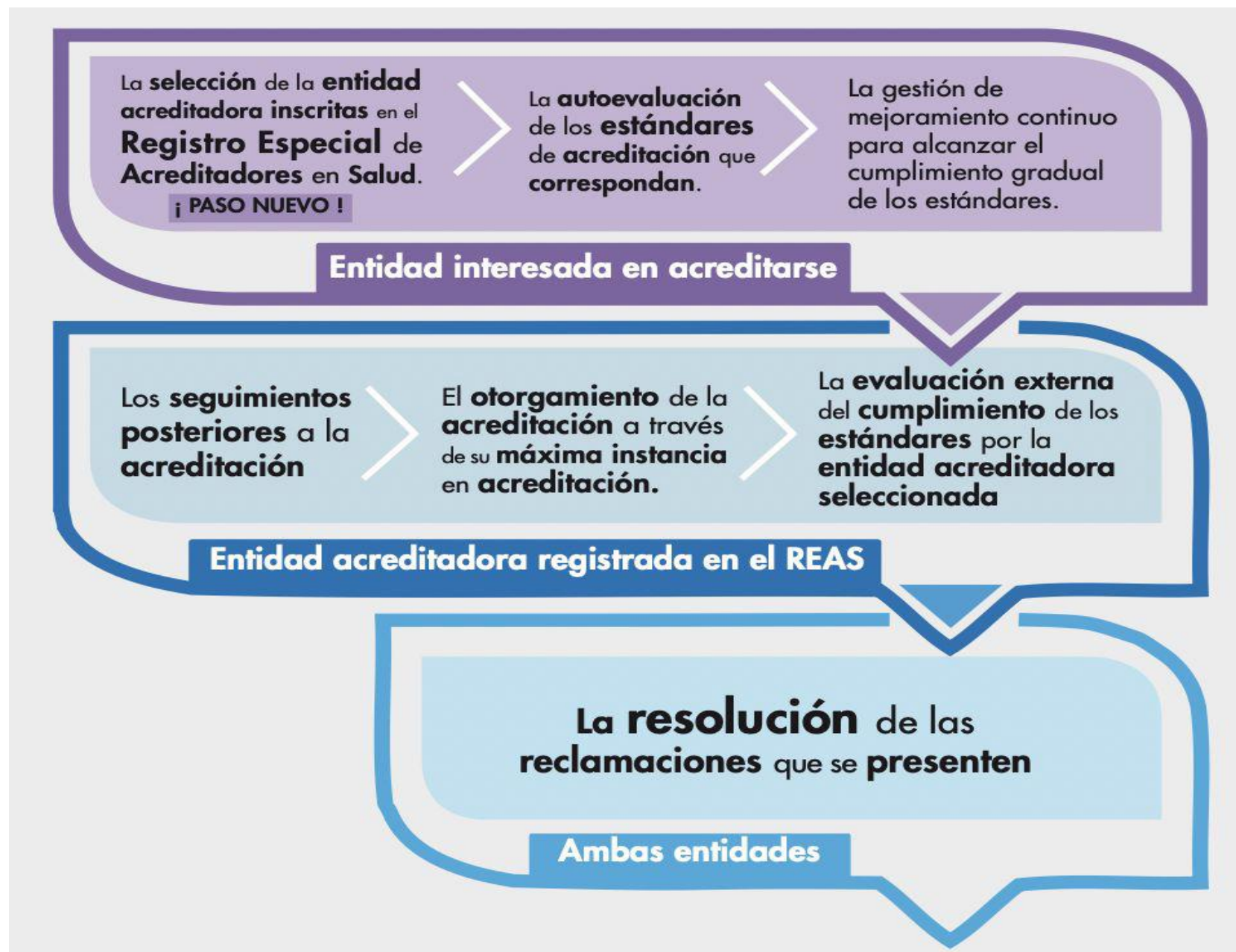
1. Incumplimiento en la habilitación.
2. Sanciones impuestas no resueltas.
3. Paro de la institución.
4. Riesgo a los evaluadores.



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

RUTA CRÍTICA DE LA ACREDITACIÓN

- Es el proceso recorrido por las organizaciones de salud desde la decisión de acreditarse ante Icontec, hasta la decisión final de la Acreditación y su seguimiento



REPASO



La matriz DOFA define: Fortalezas – Debilidades - Oportunidades - Amenazas.

Eficacia es la capacidad de realizar un efecto deseado, esperado o anhelado

Eficiencia: Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función, con el mínimo recursos o de tiempo posibles.



La salud
es de todos

Minsalud



Día tras día...



“Somos lo que hacemos día a día. De modo que la excelencia no es un acto sino un hábito”.

Aristóteles



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

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