	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 1 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

INFORME DE PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD "PAMEC 2023"

ACTIVIDAD:	INFORME DE "PAMEC 2023"
OBJETIVO:	INFORMAR LA PLANEACION, EJECUCION Y EVALUACION DEL PAMEC 2023.
TEMA:	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD
FECHA:	29 DE DICIEMBRE DE 2023
LUGAR:	MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ
RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD:	AUDITOR PAMEC
TOTAL DE PARTICIPANTES:	PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

INTRODUCCION

La E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús - Municipio Valle del Guamuez, con autonomía administrativa, patrimonio propio y personería jurídica; dispone de una amplia red de servicios de baja y mediana complejidad, que se prestan con estándares de calidad según lo establecido en el Sistema Único de habilitación del MSPS.

Ante la necesidad y obligatoriedad de superar los estándares de habilitación o de fortalecer este sistema; es necesario medir el impacto de las acciones en sus diferentes servicios; buscando una atención con altos patrones de calidad que satisfaga las necesidades de la población. Por ello la E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ diseña herramientas de evaluación, control, seguimiento y mejoramiento continuo de la calidad.

En el marco del SOGC según Decreto 1011 del 2006 y Decreto único Reglamentario del sector salud y protección social 780 de 2016, estructura este sistema en cuatro pilares o componentes que actúan de manera integrada conceptualmente y operativamente.

Uno de estos pilares es el Plan de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención de Salud, cuya finalidad es la de establecer un mecanismo sistemático y


Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal

Celular: 3105298246 - 3108220976

Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co

La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 2 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. Esto orientado por la definición de los procesos prioritarios y de constituir responsables organizacionales e interinstitucionales, que apoyen las estrategias de mejoramiento continuo que propone el SOGC, a través de actividades puntuales y niveles de intervención específicos, cuyo desarrollo conceptual está orientado por el Ministerio de la Protección Social mediante las pautas y guías indicativas del modelo de auditoría, que deben desarrollar las IPS y entidades territoriales bajo la supervisión del Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud.

Dando cumplimiento a la normatividad, la ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ; impulso el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, buscando desarrollar procesos de auditoría que logren apoyar y conducir a los funcionarios en el mejoramiento continuo de los procesos con estándares superiores a los del sistema único de habilitación o fortalecimiento de los mismos, al mejoramiento de las competencias laborales, que se traducen en el fomento de la Cultura de la Calidad y la identificación de la causa raíz de las oportunidades de mejora identificadas, que soporten el acceso, la oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente y humanización de la atención, minimizando el riesgo de sufrir un evento adverso en la atención de la salud y conduciendo al mejoramiento continuo de la calidad y a la búsqueda permanente de niveles superiores de calidad.

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento continuo de la Calidad se desarrolló mediante la implementación del ciclo PHVA – Ruta crítica del PAMEC, como un sistema de evaluación y seguimiento de los procesos, resultados de medición y estándares priorizados, que nos permitirá evidenciar el mejoramiento de los procesos dejando el compromiso de nuestros colaboradores y ejecutores de las actividades estándares establecidos que deben tener continuidad en el tiempo y que denominaremos aprendizaje organizacional.


Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal

Celular: 3105298246 - 3108220976

Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co

La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 3 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

OBJETIVO GENERAL:

- Contextualizar, sensibilizar y concluir el Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud 2023.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer la metodología PHVA – ruta crítica.
- Establecer los procesos seleccionados según autoevaluación, cualitativa y cuantitativa.
- Definir el número de oportunidades de mejora de acuerdo a la priorización.
- Indicar los planes de acción trabajados de acuerdo a las oportunidades de mejora priorizadas.
- Registrar el impacto de las acciones intervenidas.

METODOLOGÍA:

En el marco del SOGC según Decreto 1011 del 2006 y Decreto único Reglamentario del sector salud y protección social 780 de 2016 se estructura el desarrollo del Plan de Auditoria de mejoramiento Continuo de la Calidad según Resoluciones 2082 de 2014, 5095 de 2018 y Resolución 1328 de 2021.


Por lo anterior el PAMEC de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús; al ser una entidad pública su enfoque fue con “acreditación”, siguiendo los lineamientos del MSPS con las guías y las pautas para el mejoramiento continuo de la calidad y Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1.

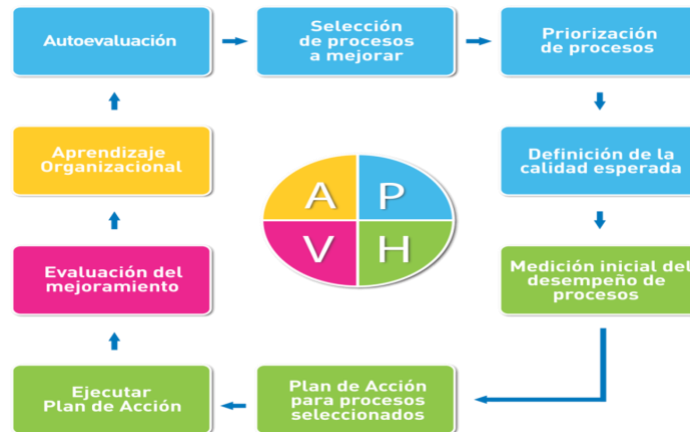
Para el desarrollo del PAMEC 2023 y disminución de la brecha de la calidad esperada vs la calidad observada; se implementó el ciclo PHVA siguiendo la Ruta Critica el paso a paso como se ilustra en el siguiente gráfico:

Grafico No 1 ciclo PHVA-Ruta crítica.

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
 Celular: 3105298246 - 3108220976
 Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 4 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		



Es de mencionar que antes de iniciar este ciclo se desplegó las Actividades previas: Sensibilización, Contextualización, Conformación de equipos, Diseño de herramientas, Logística y Cronograma de trabajo.

A continuación se describirá el desarrollo con su paso a paso iniciando desde el primero hasta el noveno:

1. AUTOEVALUACION:


En este primer paso, la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús estableció procesos a mejorar mediante la aplicación de la autoevaluación en una matriz Excel donde se parametrizo los estándares de acreditación con el manual de acreditación versión 3,1, para avanzar en esta acción al equipo PAMEC se le realizo asistencia técnica e ilustración mediante diapositivas; referente a la: Evaluación cualitativa (Fortalezas y Oportunidades de mejora) y Evaluación cuantitativa (enfoque, implementación y resultado). Una vez desarrollado lo enunciado arrojó los siguientes resultados tabla No 1.

Tabla No 1 Autoevaluación estándares Asistenciales – estándares de Apoyo.

PROMEDIO DE AUTOEVALUACION DE ESTANDARES DE ACREDITACION			MAPA DE PROCESOS
GRUPO ESTANDARES CLIENTE ASISTENCIAL	CALF.	OPORTUNIDADES	
DERECHOS DE LOS PACIENTES	1,4	6	APOYO
SEGURIDAD DEL PACIENTE	1,5	12	MISIONAL
ACCESO	1,6	25	
REGISTRO E INGRESO	1,5	9	

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
 Celular: 3105298246 - 3108220976
 Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 5 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

EVALUACION DE NECESIDADES AL INGRESO	1,6	13	
PLANEACION DE LA ATENCION	1,6	60	
EJECUCION DEL TRATAMIENTO	1,5	12	
EVALUACION DE LA ATENCION	1,5	5	
SALIDA Y SEGUIMIENTO	1,6	3	
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1,4	11	
SEDES INTEGRADAS EN RED	1,6	11	
MEJORAMIENTO	1,8	2	ESTRATEGICO
CALIFICACION PROMEDIO ASISTENCIAL	1,6	169	
GRUPO ESTANDARES DE APOYO	CALF.	OPORTUNIDADES	
DIRECCIONAMIENTO	1,6	20	APOYO
GERENCIA	1,7	43	ESTRATEGICO
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	1,4	27	APOYO
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	1,3	57	
GETION DE TECNOLOGIA	1,6	23	
GETION DE LA INFORMACION	1,7	36	
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	1,6	13	ESTRATEGICO
CALIFICACION PROMEDIO ESTANDARES DE APOYO	1,6	219	

Como se observa en la tabla hay 4 columnas; en la primera se encuentra los grupos de estándares, en la segunda el calificativo según evaluación cuantitativa, la siguiente el número de oportunidades de mejora y la última columna el proceso a impactar.

2. SELECCIÓN DE PROCESOS

Una vez acabada la autoevaluación y por reunión con el equipo evaluador se predetermino seleccionar procesos con calificaciones menores a 1.5 los cuales en la tabla No 1 se los


Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal

Celular: 3105298246 - 3108220976

Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co

La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 6 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

puede identificar en las filas resaltadas y que se ilustran de manera particular en la siguiente tabla:

Tabla No 2 procesos seleccionados

GRUPO	NOMBRE DE ESTÁNDAR	CALIFICACIÓN	No DE OPORTUNI...
ESTANDARES CLIENTE ASISTENCIAL	DERECHOS DE LOS PACIENTES	1,4	6
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	1,5	12
	REGISTRO E INGRESO	1,5	9
	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1,4	11
ESTANDARES DE APOYO	GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	1,4	27
	GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	1,3	57

3. PRIORIZACION DE OPORTUNIDADES DE MEJORA

Para este punto una vez definido los procesos a intervenir los cuales fueron 4 por parte de los estándares asistenciales y 2 por los estándares de apoyo, se identifican 122 oportunidades de mejora que se llevaran a la matriz de priorizaciones la cual se utiliza según la guía del ministerio manual-elaboración-planes-mejoramiento-acreditación, Excel Hoja radar, para este paso se contextualiza mediante diapositivas los conceptos y mecanismos del RIESGO – COSTO – VOLUMEN. Una vez comprendido la mecánica del paso 3 se acordó que se priorizaría oportunidades de mejora que obtuvieran una calificación mayor a 75 puntos y con mayor razón las que tendrían puntuaciones de 125.

Realizada la priorización de oportunidades de mejora se identifican las siguientes oportunidades que serán llevadas a los planes de acción. Tabla No 3 oportunidades de mejora priorizadas:

Tabla No 3 número de oportunidades de mejora priorizadas

NOMBRE DE ESTÁNDAR	TOTAL DE OPORTUNIDADES	OPORTUNIDADES PRIORIZADAS	TOTAL	GRUPO ESTANDAR
DERECHOS DE LOS PACIENTES	6	3	20	ASISTENCIALES
SEGURIDAD DEL PACIENTE	12	7		
REGISTRO E INGRESO	9	6		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	11	4		
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	27	8	26	DE APOYO
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	57	18		

Como se ilustra se priorizan 20 oportunidades de mejora de los estándares asistenciales y 26 de estándares de apoyo, para un total de 46 oportunidades de mejora que se trabajaran con los planes de mejora.


Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal

Celular: 3105298246 - 3108220976

Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co

La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 7 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

4. DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA

Antes de proyectar los planes de mejora en base a las oportunidades priorizadas se definió la meta o el objetivo a alcanzar con acciones formuladas en base a cada oportunidad es decir se establece un indicador. Se utiliza matriz Excel para parametrización.

5. MEDICIÓN DE CALIDAD OBSERVADA

El pasó número 4 y 5 van ligados una vez definida mi meta y el indicador por el cual realizare el seguimiento. Se midió la calidad observada en la matriz Excel anterior, para disminución de la brecha de la calidad observada vs la calidad esperada.

6. PLANES DE MEJORA

Finalizada las anteriores acciones se procedieron a formular planes de mejora donde asigna actividades a realizar, tipo de actividad, barreras, responsables, fecha final.


Se formularon 3 planes de mejora:

PLAN DE MEJORA DE ESTANDARES ASISTENCIALES

Plan de mejoramiento					
Accion de mejora	Tipo de actividad	Barerras	Responsable	Fecha de realización	Estado
publicar informacion de derechos y deberes por los diferentes medios de comunicación institucionales	preventiva	ninguna	Trabajo Social - comunicadora social	15/12/2023	elaboracion
inscribirse en un curso de atencion al usuario y certificarse (todo el personal SIAU)	preventiva - control	disponibilidad de cupos	SIAU	15/12/2023	elaboracion
actualizar el manual de SIAU	preventiva	ninguna	coordinador SIAU	15/12/2023	elaboracion

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
 Celular: 3105298246 - 3108220976
 Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 8 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

actualizar y aprobar programa y politica de seguridad del paciente	preventiva	ninguna	Ref. Seguridad del Pte	15/12/2023	elaboracion
actualizar matriz AMFE	preventiva - control	economica	gerencia - Asesor externo	15/12/2023	elaboracion
definir la metodologia de reporte de eventos adversos	preventiva - control	ninguna	Ref. Seguridad del Pte	15/12/2023	elaboracion
actualizar protocolo de consentimiento informado	preventiva	ninguna	auditor calidad	15/12/2023	elaboracion
actualizar protocolo de atencion de usuario con enfermedad mental	preventiva	ninguna	coordinadora Salud Mental	15/12/2023	elaboracion
contratar un referente de IAAS según Res. 2471 de 2022	preventiva	economica	gerencia	15/12/2023	elaboracion
estructurar el programa de IAAS según los lineamientos de la resolucion 2471 de 2023	preventiva	ninguna	referente IAAS	15/12/2023	elaboracion
contextualizar y sensibilizar al personal asistencial de urgencias y hospitalizacion sobre humanizacion de los servicios	preventiva	ninguna	Coordinador urgencias - Coordinador medico	15/12/2023	elaboracion
contextualizar al cliente interno referente al proceso de triage	preventiva	ninguna	Coordinador urgencias - Coordinador medico	15/12/2023	elaboracion
capacitar por el area de SIAU a los porteros institucionales referente a el proceso de atencion al usuario	preventiva	ninguna	coordinador SIAU	15/12/2023	elaboracion
señalar en lugares visibles y con graficos llamativos horarios de visita, alimentos que pueden ingresar, rutas de atencion, triaje	preventiva	economica	Almacen - SST - gestion ambiental - gerencia	15/12/2023	elaboracion
actualizar el protocolo de ingreso y egreso hospitalario	preventiva	ninguna	coordinador medico - auditor medico	15/12/2023	elaboracion
señalar zonas restringidas semirestringidas y de normal circulacion	preventiva	economica	Almacen - SST - gestion ambiental - gerencia	15/12/2023	elaboracion
contextualizar a el personal de ref y contra ref referente a el proceso de remision	preventiva	ninguna	coordinador medico - coordinador ref. y contra ref	15/12/2023	elaboracion


Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal

Celular: 3105298246 - 3108220976

Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co

La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 9 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		


Instalar medios de georreferenciación y radiocomunicaciones en vehículos de transporte asistencial	Control	economica	Gerencia - calidad	15/12/2023	elaboracion
actualizar protocolo de toma de imágenes diagnosticas	preventiva	ninguna	Rayos x - auditor calidad	15/12/2023	elaboracion
canalizar a la población objeto que se encuentra enmarcada en la Res 3280 del área rural	preventiva	ninguna	coordinadora p y m - auditor calidad	15/12/2023	elaboracion

PLAN DE MEJORA ESTANDARES DE TALENTO HUMANO

Plan de mejoramiento					
Accion de mejora	Tipo de actividad	Barerras	Responsable	Fecha de realización	Estado
Realizar Auditoria hojas de vida personal contratista	Preventiva	ninguna	Coordinador T.H	15/12/2023	EJECUCION
adquirir equipos biomedicos	Preventiva	economica	gerencia	15/12/2023	EJECUCION
definir el proceso de reinducción para todo el personal	autocontrol	ninguna	Coordinadora T.H	15/12/2023	EJECUCION
definir y actualizar documento de induccion por areas	Preventiva	ninguna	Coordinador T.H	15/12/2023	EJECUCION
señalizar nombre de cada una de las areas de la institucion	autocontrol	ninguna	SST- Gestion ambiental-almacen - TH	15/12/2023	EJECUCION
Socializar estructura organizacional	Preventiva	ninguna	Profesional de planeacion	15/12/2023	EJECUCION
realizar actividades ludicorecreativas y de relaciones sociales	Preventiva	ninguna	Coordinador T.H	15/12/2023	EJECUCION
enviar profesional (les) a un ente acreditado para adoptar y fortalecer procesos institucionales internos	Preventiva	ninguna	Coordinador T.H	15/12/2023	EJECUCION

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
Celular: 3105298246 - 3108220976
Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 10 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

PLAN DE MEJORA ESTANDAR GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO

Plan de mejoramiento					
Accion de mejora	Tipo de actividad	Barerras	Responsable	Fecha de realización	Estado
actualizar y modificar plan de mantenimiento anual 2024	preventiva	ninguna	almacen - coor. Mantenimiento	15/12/2023	EJECUCION
actualizar PHE	preventiva	ninguna	SST	15/12/2023	EJECUCION
actualizar proceso del cuidado y manejo del ambiente fisico	preventiva	ninguna	Propiedad palnta y equipo	15/12/2023	EJECUCION
Asegurar la ejecución de los planes de acciones correctivas resultantes de la investigación	autocontrol	ninguna	SST	15/12/2023	EJECUCION
actualizar manual de bioseguridad y protocolos de bioseguridad por servicio	preventiva	ninguna	gestion ambiental - SST	15/12/2023	EJECUCION
socializar protocolo de uso y reuso	preventiva	ninguna	Biomedico - Farmacia	15/12/2023	EJECUCION
actualizar protocolo de esterilizacion	preventiva	ninguna	Coordinador Sala Partos y Qcos	15/12/2023	EJECUCION
actualizar protocolo de lavanderia	preventiva	ninguna	gestion ambiental	15/12/2023	EJECUCION
actualizar y reestructurar el programa de uso eficiente de ahorro de agua	preventiva	ninguna	gestion ambiental	15/12/2023	EJECUCION
tomar muestras de agua residual para monitorear contaminantes en los vertimientos	preventiva	ninguna	Gestion ambiental	15/12/2023	EJECUCION
actualizar señalizacion de ruta de evacuacion de residuos hospitalarios	preventiva	ninguna	Gestion ambiental	15/12/2023	EJECUCION
adecuar infraestructura del area de almacenamiento de residuos peligrosos	preventiva	ninguna	Gestion ambiental	15/12/2023	EJECUCION
solicitar elementos de proteccion personal para riesgo biologico para auxiliares de oficios varios	preventiva	ninguna	SST	15/12/2023	EJECUCION
asignar TV para difusion de informacion de interes al cliente interno y externo en la salas de espera	preventiva	ninguna	Gerencia	15/12/2023	EJECUCION
divulgar politica de no fumar	preventiva	ninguna	SST	15/12/2023	EJECUCION
adquirir alcoholimetro para control de consumo de alcohol	preventiva	economicas	Gerencia - SST	15/12/2023	EJECUCION


Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal

Celular: 3105298246 - 3108220976

Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co

La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 11 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

señalar y educar respecto a las condiciones del silencio	autocontrol	economicas	Propiedad palnta y equipo	15/12/2023	EJECUCION
capacitar y certificar al personal de mantenimiento en trabajo seguro de alturas	preventiva	ninguna	SST	15/12/2023	EJECUCION

7. EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

La ejecución de las actividades del plan de mejora se realizó durante el periodo de junio a diciembre de 2023, con la realización de 6 seguimientos (julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre): levantamiento de 6 actas de auditoria y alimentación de la matriz Excel de ejecución y evaluación del mejoramiento.

8. EVALUACION DEL MEJORAMIENTO

Durante la ejecución de las actividades del plan de acción; como se mencionó en el anterior párrafo se realizó con la matriz de ejecución y evaluación del mejoramiento el cual utiliza un mecanismo de semaforización de la siguiente manera:

NO INICIADO	ATRASADO	DESARROLLO	COMPLETO
No se realiza ninguna acción para lograr el objetivo	Se gestiona acciones pero no se encamina hacia el objetivo	Acciones que contribuyen a lograr el objetivo sin llegar a meta establecida	Acciones que cumplieron el objetivo o meta


En este paso se caracterizó por la comparación, análisis y evaluación. Se definió quién es responsable como medir, cuándo realizar, dónde y cómo, definiéndome en cada uno de los 6 seguimientos el estado de la actividad si esta se inició, esta atrasada, se encuentra en desarrollo o se completó.

Una vez finalizados los seguimientos y terminado el diligenciamiento de la Matriz ejecución y evaluación del mejoramiento se obtienen los siguientes resultados:

- 46 actividades programadas, se completaron 43 correspondiendo al 93.5% de ejecución.
- 3 actividades se gestionaron, pero no lograron el objetivo que corresponde al 6.5%, las cuales pertenecen a estándares de apoyo; más exactamente a los de gerencia del ambiente físico con las oportunidades de mejora toma muestras de agua

Calidad y Oportunidad en los Servicios


Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
Celular: 3105298246 - 3108220976
Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 12 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

residual para monitorear contaminantes en los vertimientos, adquirir alcoholímetro para control de consumo de alcohol y capacitar y certificar al personal de mantenimiento en trabajo seguro de alturas, donde se identificó que la principal barrera fue la económica que conllevaron al final a la falta de gestión.

- Dentro del plan de ejecución los aportes para cumplimiento de las metas para cada uno de los estándares es el siguiente: estándares asistenciales 43.5%, estándares de apoyo: Gerencial del Talento Humano 17.4% y Gerencia del Ambiente Físico 32.6%,
- Del plan de mejora de los estándares asistenciales tuvo una ejecución del 100%, de los estándares de apoyo: Gerencial del Talento Humano 100% y Gerencia del Ambiente Físico 83.3%

Descripción gráfica:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FECHA:
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	16/03/2023
	EVALUACION DE LA EJECUCION	VERSIÓN: 03


ESTADO/ESTANDAR	NO INICIADO	ATRASADO	DESARROLLO	COMPLETO
ESTANDAR ASISTENCIALES				20
ESTANDAR GERENCIA DEL TH				8
GERENCIA AMBIENTE FISICO		3		15
TOTAL		3	0	43
TOTAL%		6,5	-	93,5

TOTAL DE ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE EJECUCION POR ESTANDAR	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO PAMEC	PORCENTAJE TOTAL PAMEC
20	20	100,0%	43,48%	93,5%
8	8	100%	17,39%	
18	15	83,3%	32,61%	

9. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
Celular: 3105298246 - 3108220976
Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 13 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

Durante este proceso de aprendizaje, enseñanza, medición, monitorización, ejecución, seguimiento La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús puede concluir:

- Los líderes de los procesos institucionales se contextualizaron en el SOGC, siendo participes de desarrollo del programa PAMEC 2023, sin embargo, fue difícil involucrarlos totalmente en la gestión de las actividades lo que conlleva a tomar medidas de carácter administrativo para su gestión.
- Las matrices de evaluación cuantitativa y cualitativa se encontraban ya diligenciadas sus parámetros de acuerdo al manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3,1, de acuerdo a la Resolución 5095 de 2018 y 1328 del 2021. De igual manera se alimentó y actualizó los procesos que se diligenciaron y evaluaron en el PAMEC anterior.
- En base al ciclo PHVA, se siguió el paso a paso de la RUTA crítica del PAMEC conforme a las guías - básicas - auditoria - mejoramiento - calidad, pautas-auditoria-mejoramiento-calidad- atención – en - salud y manual-elaboración – planes – mejoramiento - acreditación.
- El segundo paso de la ruta crítica se seleccionaron procesos con calificaciones de la autoevaluación iguales o menores a 1,5 los cuales fueron por los estándares asistenciales; derechos y deberes, seguridad del paciente, Registro e ingreso y referencia y contra referencia, por parte de los estándares de apoyo; gerencia del talento humano y gerencia del ambiente físico.
- Se identificaron un total de 388 oportunidades de mejora, de las cuales en base a la selección de procesos se identifican 122 oportunidades; de las cuales se priorizaron 46 oportunidades de mejora para trabajar en el periodo 2023; según el análisis Riesgo, Costo y Volumen.
- En consenso con los líderes y directivas institucionales, a raíz de las diferentes implicaciones administrativas el tiempo de ejecución de los planes de mejora, las actividades plasmadas en los planes de acción fueron de proyección y desarrollo alcanzable.
- Las actividades realizadas se ejecutaron según planes de mejora a partir del mes de julio sin embargo algunos procesos venían ejecutándose antes de esta fecha ya que por el tiempo, necesidad y compromiso del PAMEC 2022 iniciaron su accionar durante el primer trimestre 2023.
- Se llevaron a planes de mejora 46 actividades de las cuales se completaron 43 representando un porcentaje de ejecución del 93.5%, 3 actividades se gestionaron, pero en un periodo dejaron de hacerlo y quedaron como actividades atrasadas correspondiendo un porcentaje de no ejecución del 6.5%.
- Con los productos obtenidos durante la ejecución del programa se destaca en los estándares asistenciales:
 - ✓ El fortalecimiento en la difusión de la información de los derechos y deberes de los pacientes es necesario para formar una cultura organizacional basada en un trato digno y sin distinción entre el cliente interno y externo de la institución.
 - ✓ Contar con personal certificado en atención al usuario permite brindar una atención con calidez y calidad garantizando una experiencia satisfactoria y eficiente.


Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal

Celular: 3105298246 - 3108220976

Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co


La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 14 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

- ✓ El Manual de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), se constituye en un instrumento para verificar y promover el cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios y familiares, e identificar las fallas que se puedan originar durante el proceso de atención; posteriormente establecer acciones de mejora.
- ✓ La revisión y actualización permanente de la política y programa de seguridad del paciente es necesaria para la gestión del evento adverso y para el fortalecimiento de los lineamientos hacia la mitigación de los mismos, principalmente cuando se realizan cambios significativos como actualización del SIHO, rotación de personal, nuevas metodologías entre otras.
- ✓ La metodología AMFE es una herramienta preventiva y necesaria para la anticipación a los posibles errores que lleven a eventos adversos, instaurando barreras de seguridad para que estos no sucedan o mitigar sus efectos sobre el paciente.
- ✓ La notificación del evento adverso es importante para la gestión y debido proceso de instauración de barreras de seguridad, por ello fomentar e instaurar nuevas maneras de reporte fortalecen una cultura de seguridad como es el caso de realizar esta acción dentro del SIHO.
- ✓ El proceso de consentimiento informado debe ser claro y puntual en cualquier institución que presta servicios de salud, por ello se actualiza para que los usuarios tengan una información clara y precisa de la atención que van a recibir y puedan tomar una decisión libre y conveniente para su salud.
- ✓ Los usuarios con trastornos mentales debido a su patología en muchas ocasiones no se tratan de manera idónea por lo cual se actualiza el protocolo de atención con el objeto de facilitar un diagnóstico, un tratamiento y se determinen las acciones a seguir con este tipo de pacientes.
- ✓ Las instituciones prestadoras de servicios de salud son un foco de infecciones, donde estas pueden contaminar a usuarios, personal, acompañantes, por ello se creó un programa de IAAS según los lineamientos nacionales de la Resolución 2471 del 2022.
- ✓ Dentro de la Política de Humanización y el Código de Integridad, se concientizo, contextualizo y evaluó estos procesos en los colaboradores de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús con el objeto de prestar un servicio basado en la humanización, integrando sus conocimientos, habilidades y potencialidades al servicio de los demás, asumiendo conductas que impacten positivamente en el crecimiento personal y profesional de cada uno de sus colaboradores y clientes.
- ✓ El área de urgencia es un servicio álgido por la gran cantidad de usuarios que consultan, por ello fue necesario fortalecer y contextualizar el proceso de triage para garantizar atenciones oportunas de acuerdo a la gravedad del estado de salud y de esta manera impactar en la oportunidad y accesibilidad a los servicios de salud permitiendo la reordenación de los recursos en función de la demanda.
- ✓ Los gráficos, escritos y señales en lugares visibles son esenciales para brindar información; por lo tanto, el hospital dispuso de una nueva y buena señalización según su nueva organización después de la emergencia sanitaria, con el objeto de: Orientar a los pacientes, visitantes y trabajadores por todos los lugares que ofrece la institución según su necesidad.
- ✓ El ingreso y egreso hospitalario y remisión de pacientes son un conjunto de actividades tecnicoadministrativas que se realizan en el hospital para admitir al paciente y prestar

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
Celular: 3105298246 - 3108220976
Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 15 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

servicios de salud, cuyo objetivo es ofrecerle atención de acuerdo con sus necesidades o problemas mediante recursos adecuados y específicos que garanticen la recuperación de la salud, por lo que se actualiza este proceso para definir conductas adecuadas para una correcta prestación del servicio.

- ✓ Se insta para el transporte asistencial institucional georreferenciación para conocer posicionamiento con el que se define la localización del vehículo y las radiocomunicaciones para que los miembros de cada equipo de referencia y contrareferencia puedan manejar información, compartir datos entre ellos.
- ✓ Un buen diagnóstico garantiza un correcto tratamiento por ello fue necesario actualizar el protocolo de toma de imágenes diagnósticas para obtener una imagen con calidad que puede ser crucial en la detección temprana de enfermedades y la planificación de tratamientos.
- ✓ Como institución de primer nivel se fortaleció y exigió la canalización efectiva de usuarios de zonas rurales por demanda inducida para facilitar diagnósticos en estadios tempranos, implantar tratamientos oportunos y de esa manera reducir el daño, secuelas, incapacidad y muerte.

Y en cuanto para los estándares de apoyo:

- ✓ Se realiza auditoría del 10% hojas de vida para verificar la idoneidad del personal, las regulaciones legales y normativas laborales, lo que ayuda a prevenir problemas legales y posibles sanciones.
- ✓ La ESE adquirió 126 nuevos dispositivos médicos; componente fundamental de los sistemas de salud; ya que son esenciales para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades de una manera segura y efectiva y colocan a nuestra institución como una que cuenta con tecnología de punta y competitiva con el sector.
- ✓ Dentro de las instituciones es esencial fortalecer los procesos de inducción y reinducción ya que ayudan a preparar y educar al nuevo talento y permiten que los empleados antiguos se mantengan actualizados. Por ello se revisó y actualizo este proceso y de igual manera se contextualizo y socializo la estructura organizacional del hospital.
- ✓ Se ejecutó el 78% del plan de bienestar institucional que fomentaron el autocuidado, la salud, la gestión emocional, la integración y ocio, ampliando la satisfacción del cliente interno.
- ✓ Se envió a 2 trabajadores a referenciación a una institución mejor posicionada y acreditada en calidad como lo es el Hospital Universitario Departamental de Nariño con el objeto de fortalecer los programas de Salud Pública y PAMEC.
- ✓ Para el estándar de ambiente físico es de suma importancia lo relacionado con el mantenimiento preventivo y correctivo, ya que con este se pretende mejorar la prestación de los servicios de salud, en áreas de infraestructura física, dotación biomédica e industrial de uso hospitalario, muebles de uso administrativo y asistencial, sistemas de comunicación e informática y vehículos. Por lo anterior la Empresa Social del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús priorizo la elaboración de manera temprana el plan anual de


Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal

Celular: 3105298246 - 3108220976

Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co

La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 16 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

mantenimiento preventivo 2024; con el propósito de minimizar el riesgo de fallas y asegurar la continua y correcta operación y brindar un servicio de excelente calidad.

- ✓ Se actualizo el Plan Hospitalario de Emergencia con el propósito de establecer de forma eficiente e inmediata como se activarán todas las áreas del hospital en función de una emergencia interna o externa, para desarrollar los procedimientos necesarios, proteger los pacientes, el personal y los bienes.
- ✓ Para el cuidado y manejo del ambiente físico se instauraron actos administrativos para dar un orden y precauciones en pro del cuidado de infraestructura, espacios de circulación, muebles, encerres, equipos entre otros.
- ✓ Para instaurar planes de acciones correctivas resultantes de la investigación se elaboró un instrumento Excel que nos permite anticipar, identificar, evaluar y controlar los riesgos que puedan presentarse en cualquier lugar de trabajo, articulándose con las acciones de los diferentes actores que integran el Sistema General de Riesgos Laborales, con el fin de unificar esfuerzos y estrategias para lograr la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por el trabajo.
- ✓ Se revisaron 5 protocolos de bioseguridad para garantizar las medidas de higiene, limpieza y desinfección, gestionando el riesgo ocupacional, evitando accidentes laborales generados del riesgo biológico logrando la actualización de 4 de estos.
- ✓ asegurar una reutilización segura y eficaz, salvaguardando la salud de los pacientes y garantizando la calidad de la atención médica.
- ✓ Se socializo el protocolo de uso y reusó con la institucionalidad principalmente el personal asistencial para asegurar una reutilización segura y eficaz, salvaguardando la salud de los pacientes y garantizando la calidad de la atención médica.
- ✓ Con el nuevo programa de IAAS con el objeto de prevenirlas se actualizo el protocolo de estilización, importante en el proceso de eliminación de todas las formas de vida microscópicas.
- ✓ Se actualizo el protocolo de lavandería o limpieza de ropa hospitalaria importante para realizar un manejo interno adecuado e integral del suministro, desinfección y mantenimiento de prendas de uso hospitalario en la E.S.E Hospital Sagrado corazón de Jesús.
- ✓ Se elaboró el protocolo para el uso eficiente y ahorro del agua importante para establecer acciones orientadas al uso eficiente y racional del agua para la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- ✓ Se realizó mantenimiento y modernización de bodega de residuos peligrosos con el objeto de minimizar los impactos ambientales relacionados con la generación de residuos hospitalarios y sobre todo con el fin de velar por la protección de la salud de los funcionarios, contratistas, visitantes, proveedores y vecinos.
- ✓ Se garantizó la protección en bioseguridad de todo el personal de servicios varios entregando los debidos elementos de protección personal.
- ✓ Se asignó TV para difusión de información de interés al cliente interno y externo en la sala de espera del servicio de urgencias.


Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal

Celular: 3105298246 - 3108220976

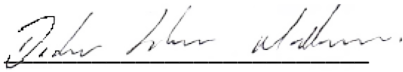
Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co

La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC			Código	
				1120-06.43	
	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Fecha de Actualización	Versión	Página 17 de 17
29/12/2023	2023	29/12/2023	4		

- ✓ Se socializo la política de no fumar en cada oficina y área de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús con el objeto de mejora el estado de salud y la calidad de vida, reducir riesgos de enfermedad.
- ✓ Referentes a las 3 actividades que no alcanzaron a cumplir con la calidad esperada es decir su objetivo, se deberán priorizar y continuar su gestión para la vigencia 2024.

Se da por finalizado y cerrado el PAMEC 2023 de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.



DIDIER JOHNATAN MALLAMA

Auditor PAMEC

Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Referencias:

- **Decreto 1011 de 2006 y Decreto único reglamentario del sector salud 780 de 2016**
- **Resolución 2082 de 2014, Resolución 5095 de 2018 y Resolución 1328 de 2021**
- **Guías-básicas-auditoria-mejoramiento-calidad**
- **Pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atención-en-salud**
- **Manual-elaboración-planos-mejoramiento-acreditación.**

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal

Celular: 3105298246 - 3108220976

Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co

La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo