



Colmena
Seguros

Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

Enfoques y Autoevaluación según Ministerio de Salud

Luz Marly Sánchez Bustamante
Mg. Calidad y Gestión Integral
Septiembre 9 de 2015

Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

Objetivo

Presentar el abordaje del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad según el nuevo enfoque y propuesta de autoevaluación del Ministerio de Salud, con el fin de fortalecer el conocimiento de los asistentes y llevar a cabo los ajustes o implementación en la institución prestadora de servicios de salud.

Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

Decreto 1011 de 2006 Componentes

**Sistema
Único de
Habilitación**

**Programa de
Auditoria para el
mejoramiento de
la Calidad**

**Sistema
Único de
Acreditación**

**Sistema de
Información
para la
Calidad**

Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

Estructura del SOGCS

DEC 1011 de 2006
DEC 903 DE 2014

Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC

Sistema único de Habilitación (SUH)
Res. 2003 de 2014

Sistema único de acreditación (SUA)

Res. 2082 de 2014
Res 123 de 2012

Sistema de información para la Calidad (SIC)
Res. 1446 de 2006



Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

(MCC) comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección..

FUENTE: Pautas de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad.



Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

El MCC debe ser visto como un proceso de Autocontrol, centrado en el cliente y sus necesidades, que lo involucra en sus actividades

Consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes.



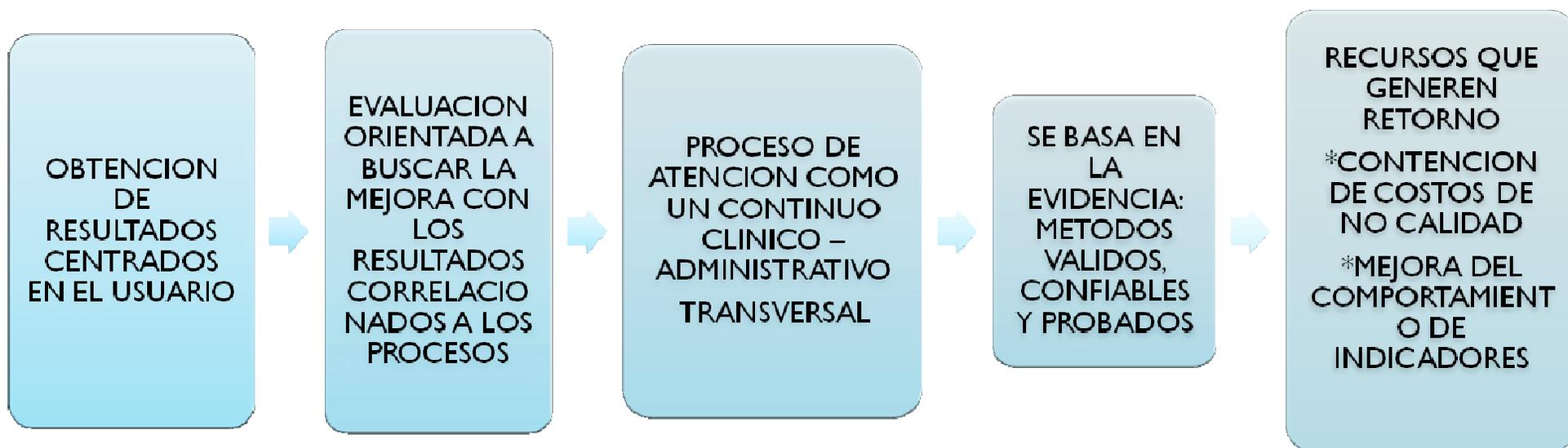
Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

Convertir en cultura organizacional el mejoramiento de los procesos
Esfuerzos para trabajar en las personas

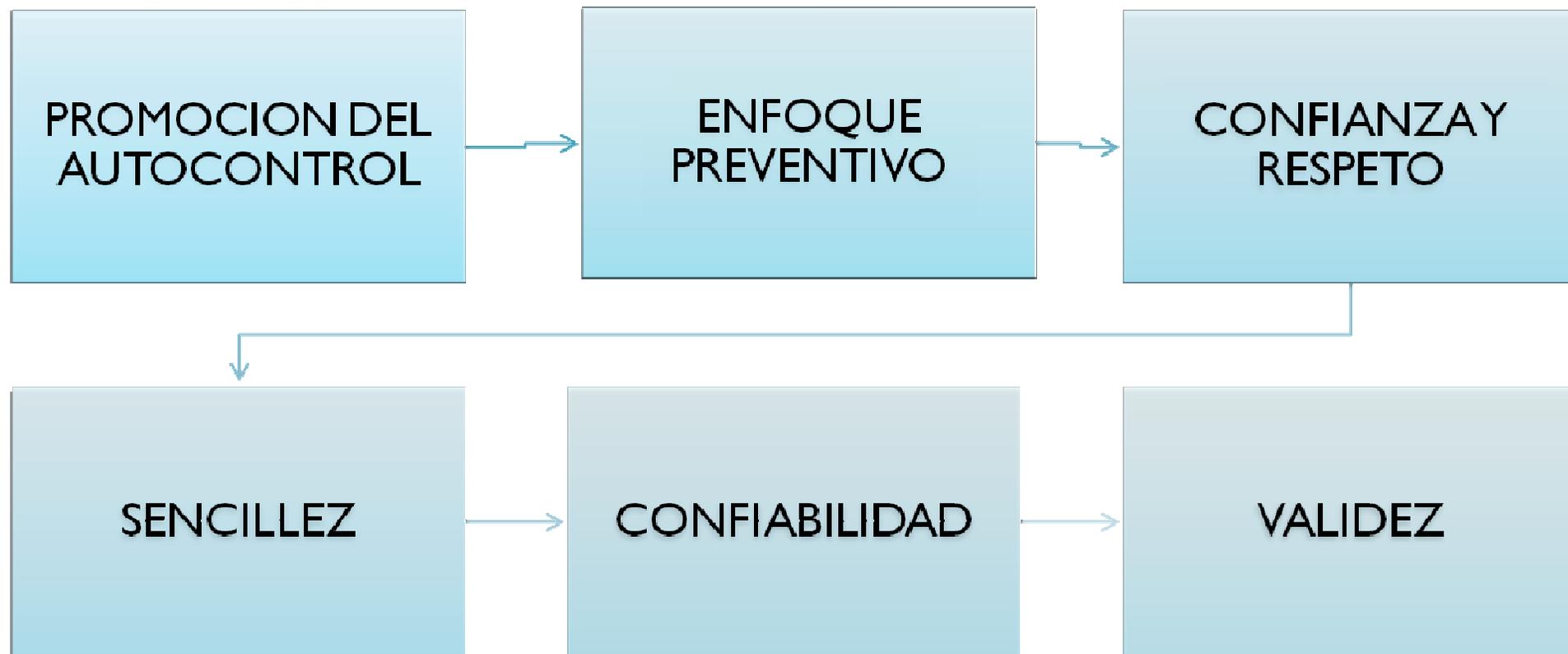
En su estado de ánimo	En la comunicación	En el entrenamiento	El compromiso y la disciplina	En el trabajo en equipo
-----------------------	--------------------	---------------------	-------------------------------	-------------------------

FUENTE: Pautas de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad.

Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad



Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad



Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

Es importante que la institución tenga claro **que la Auditoría para el mejoramiento de la calidad** es toda una estrategia del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y no debe confundirse con el **Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)** que es la forma a través de la cual se operativiza el modelo en una institución determinada.

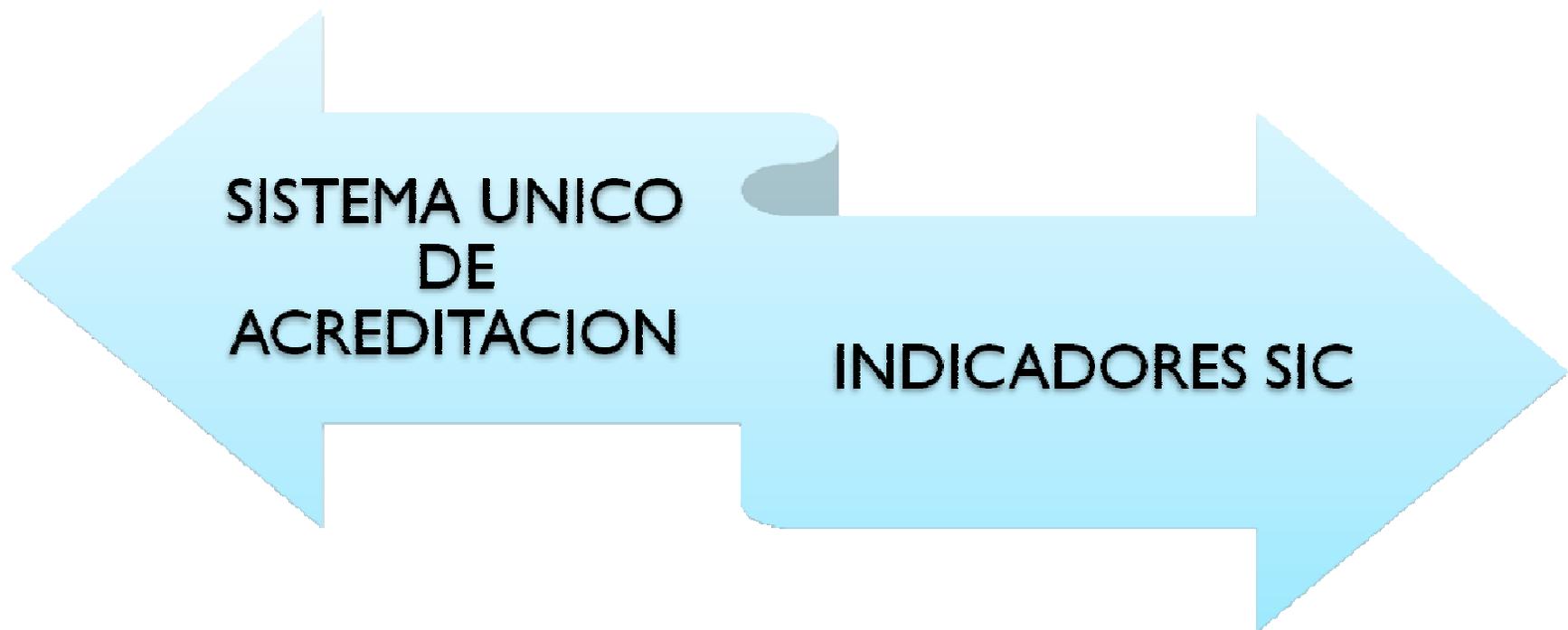


FUENTE: Pautas de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad



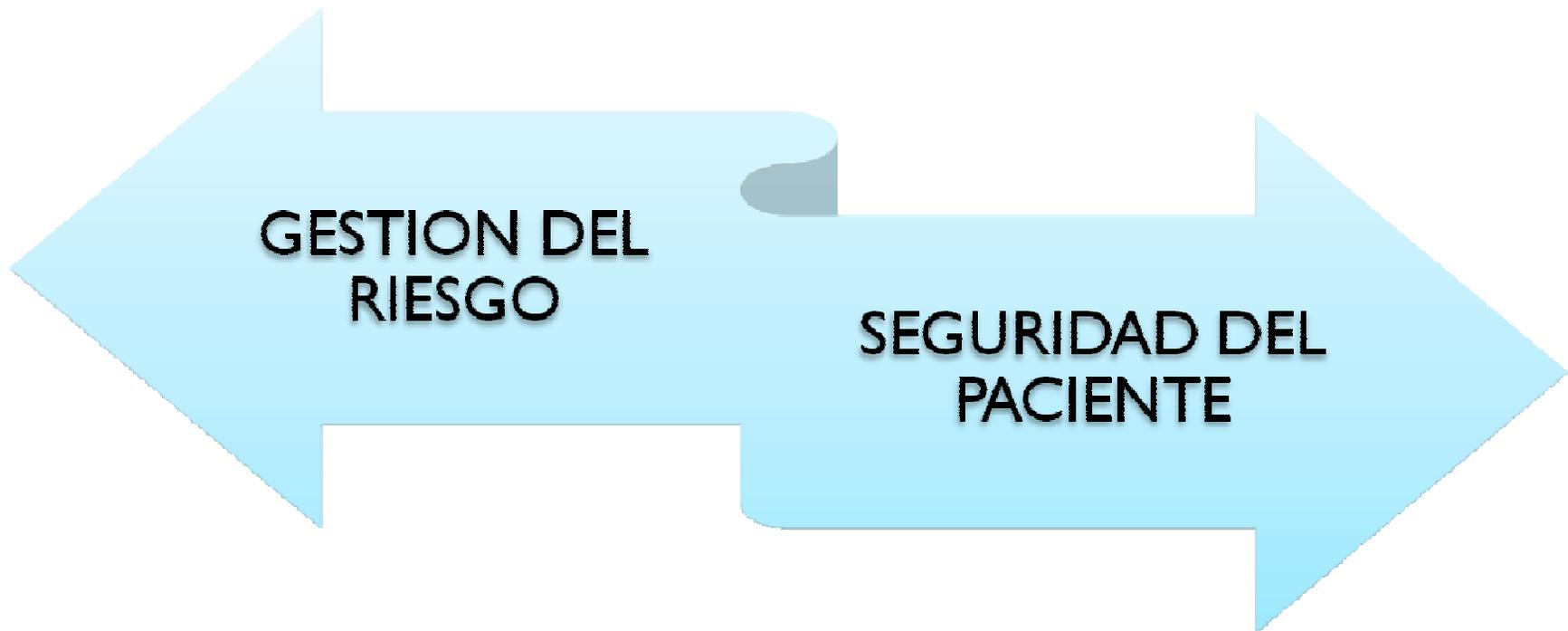
Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

Alcance del Mejoramiento Continuo de la Calidad



Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

Alcance del Mejoramiento Continuo de la Calidad



Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

Alcance del Mejoramiento Continuo de la Calidad PRODUCTO EVIDENCIABLE

Escrito incorporado en el documento PAMEC donde se evidencie

*El alcance y propósito del mejoramiento de la calidad emprendido por la entidad

*Periodo de implementación y evaluación del PAMEC debidamente documentado



Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

Alcance del Mejoramiento Continuo de la Calidad

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

Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

Ruta Crítica



Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

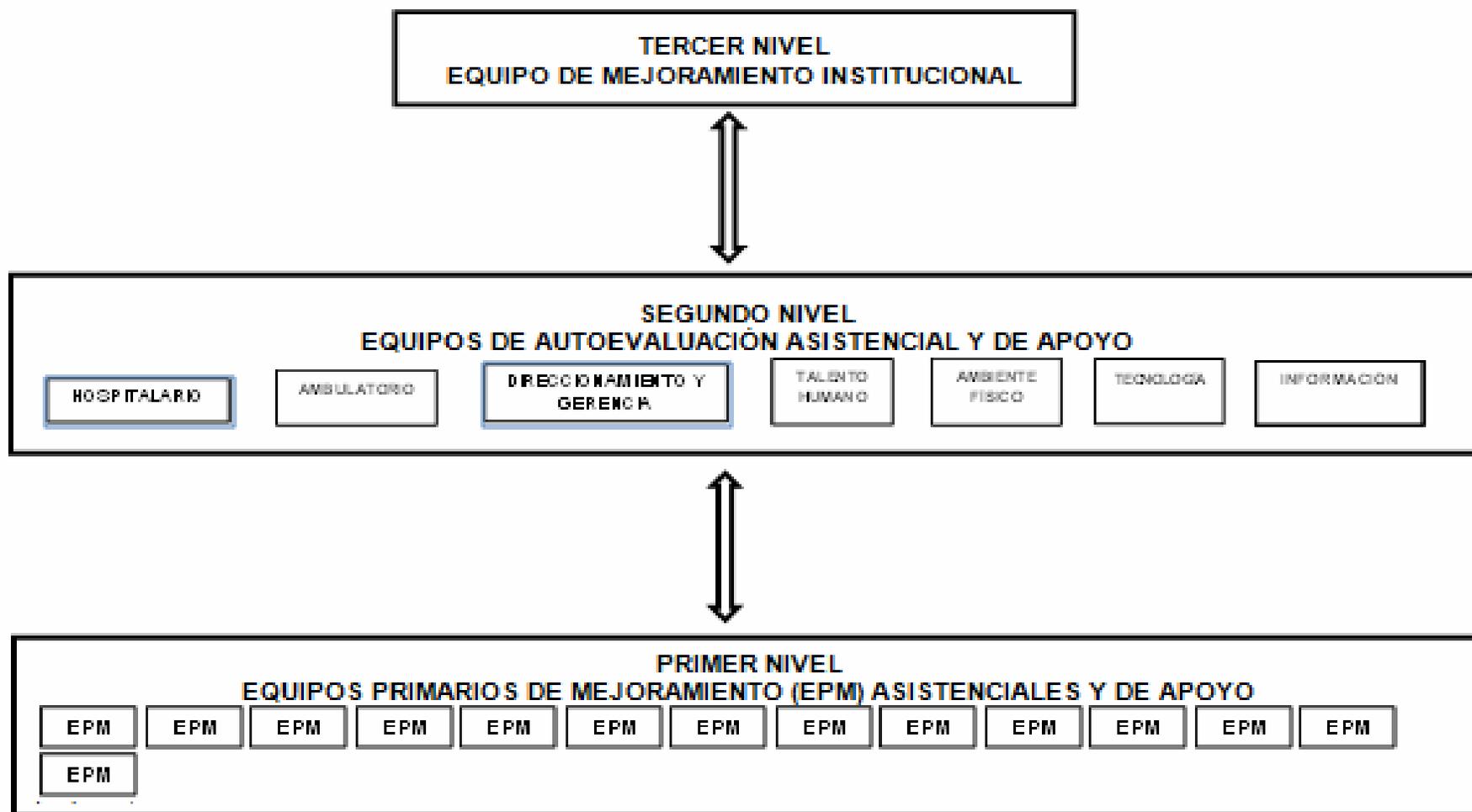
I. Autoevaluación

Evidencia del análisis de la siguiente información, como base del inicio del PAMEC:

Si el enfoque es el Sistema Único de Acreditación:

I. La conformación de los equipos de autoevaluación por grupos de estándares

I. Autoevaluación Equipos de Mejoramiento



I. Autoevaluación Equipos de Mejoramiento



I. Autoevaluación

2. La metodología a implementar para efectuar la autoevaluación con estándares del SUA.(Res 2082 de 2014)
3. Los formatos adoptados para la realización de la autoevaluación.
4. Los resultados de la autoevaluación con estándares del SUA si hay una previa

I. Autoevaluación

AUTOEVALUACION CUALITATIVA DIRECCIONAMIENTO

Estándar 75. Código: (DIR1)

Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización, el cual debe incluir entre otros los siguientes criterios:

Criterios:

- La junta directiva, el equipo directivo y las personas claves de la organización participan en la definición, la revisión y la actualización del direccionamiento estratégico.
- Aspectos éticos y normativos.
- Los cambios del entorno.
- La seguridad del paciente y los colaboradores.
- El enfoque y la gestión de riesgo.
- La humanización durante la atención del usuario y su familia.
- La planeación, el desarrollo y la gestión de la tecnología en salud.
- Análisis de los aspectos de la comunidad (valores, creencias, costumbres, barreras económicas, geográficas, sociales, culturales) que orienten la prestación de los servicios.
- La sinergia y la coordinación entre los diferentes prestadores para la atención de los usuarios.
- Responsabilidad social con el usuario, los colaboradores, la comunidad y el medio ambiente.
- La misión define claramente el propósito de la organización y sus relaciones con la comunidad que sirve.
- La visión enfoca a la organización en el desarrollo de sus servicios.
- La voz del cliente interno y su responsabilidad frente a sus colaboradores.
- Las necesidades del usuario y su familia.
- La organización identifica e interactúa con las principales organizaciones dentro y fuera del sector para la cooperación en el desarrollo de un medio ambiente saludable
- Ejercicios sistemáticos de referenciación comparativa y competitiva que fortalezcan el mejoramiento.

FORTALEZAS:

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

SOPORTES DE LA FORTALEZA:

I. Autoevaluación

Tipo de Documento:	AUTOEVALUACION CUANTITATIVA	Proceso o Comité:	CONTRATACION Y SUPERVISION		
Fecha de Elaboración:	<i>Minutasa</i>				
Fecha de Seguimiento:	<i>Minutasa</i>	L. de Proceso y Colaboradores:	BDDP		
Versión:	1				

ESTANDAR	ENFOQUE			IMPLEMENTACION		RESULTADOS					CALIFICACION GENERAL		
	Systematizado y Ampliado	Personalizado	Ciclo de Evaluación y mejoramiento	Deplique en la institución	Deplique al cliente interno y externo	Pertinencia	Consistencia	Ámbito de Medición	Tendencia	Comparativo	Promedio	Nota	Mínimo
Estándar 4. Código: [NoDP4] La organización asegura que para todos los usuarios que atiende, independientemente de la modalidad de venta o canalización de los servicios, se cumpla de igual manera los estándares de acreditación que aplican a los servicios prestados.	3	2	1	3	2	1	3	2	1	1	1,90	1	1
Estándar 32. Código: [NoPL11] En el proceso de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respaldo hacia el usuario, su privacidad y dignidad. El desarrollo de las actividades de este estándar se despliega a todo el personal de la organización, incluidos los procesos controlados											\$;DIW0\$	\$N/A	0

I. Autoevaluación

Código	PROCESO-FHT-003-51	NOMBRE DE LA INSTITUCION				LOGO DE LA INSTITUCION								
Tipo de Documento:	PLAN DE MEJORAMIENTO	Proceso a Control:	PROCESO											
Fecha de Elaboración:	28/02/2019													
Fecha de Seguimiento:	DD-MM-AAAA													
Versión:	1													
ESTANDAR	QUE	PRIORIZACION				COMO	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMPLIMIENTO				
	OPORTUNIDAD DE MEJORA	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	TOTAL	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA	LUGAR	1	2	3	4	5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. DE COLOMBIA

I. Autoevaluación

- *Resultado de las auditorías Internas que realiza la IPS.
- *Resultado de las Auditorías externas que proveen información de las partes interesadas.
- * Resultados de la gestión de los Comités Institucionales a partir de sus planes de acción.

I. Autoevaluación

- * Análisis de los resultados de los indicadores reglamentarios y de los institucionales.
- * Análisis de la escucha de la voz del cliente que arroja resultados sobre el impacto en el usuario y su familia.

I. Autoevaluación

Producto Evidenciable

Instructivo para la preparación para la acreditación de la entidad
Principales hallazgos de las auditorías realizadas en el periodo
Principales hallazgos de las auditorías realizadas en el periodo
Evidencia del análisis de la gestión de los comités institucionales
Evidencia del análisis de los resultados de los indicadores
Evidencia del análisis de la voz del cliente

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

2. Selección de Procesos a Mejorar

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

2. Selección de Procesos a Mejorar

Producto Evidenciable

Matriz de correlación de estándares de Acreditación con procesos institucionales

Listado de procesos seleccionados a mejorar

3. Priorización de Procesos

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.

3. Priorización de Procesos

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.

3. Priorización de Procesos

Producto Evidenciable

Instrumento técnico con la priorización de oportunidades de mejoramiento formuladas en la autoevaluación de estándares de acreditación.

Metodología validada y aplicada para la priorización de procesos

3. Priorización de Procesos – Matriz

EQUIPOS	PROCESOS QUE SE MEJORAN	TOTAL ESTANDARES	RESULTADOS DE AUTOEVALUACION	NUMERO TOTAL DE OPORTUNIDADES DE MEJORA	NUMERO DE OPORTUNIDADES DE MEJORA PRIORIZADAS
LIDERAZGO					
GERENCIA					
DIRECCIONAMIENTO					
CLIENTE ASISTENCIAL					
PACAS					
APOYO					
GERENCIA DE LA INFORMACION					
AMBIENTE FISICO					
GESTION DE LA TECNOLOGIA					
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO					
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD					

4. Definición 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.

4. Definición de la Calidad Esperada

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:

Si el alcance es el Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad, indicar la meta a cumplir.

4. Definición de la Calidad Esperada

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. Definición de la Calidad Esperada

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.

4. Definición de la Calidad Esperada

Producto Evidenciable

Evidencia de la definición de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación que espera alcanzarse en el periodo de vigencia del PAMEC.

Definición explícita del nivel al que se espera alcanzar en cada uno de los alcances definidos del PAMEC

5. Calidad Observada

Listado de las auditorías planeadas en la vigencia del PAMEC, para evidenciar los avances logrados en su implementación.

Evidencia gradual de la implementación de las auditorías planeadas con la identificación de hallazgos y oportunidades de mejoramiento recomendadas.

5. Calidad Observada

Producto Evidenciable

Listado de las auditorías internas a realizarse en el periodo del PAMEC

Informe de las auditorías realizadas frente a las planeadas

Autoevaluación de todos los estándares de acreditación que le aplican

6. Formulación de Planes de Mejoramiento

Formulación de planes de mejoramiento tendientes a alcanzar la calidad esperada.

6. Formulación de Planes de Mejoramiento

Producto Evidenciable

Planes de mejoramiento formulados

7. Implementación de Planes de Mejoramiento

Implementación de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada.

7. Implementación de Planes de Mejoramiento

Producto Evidenciable

Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada

8. Evaluación de la Ejecución

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

8. Evaluación de la Ejecución

Producto Evidenciable

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.

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

9. Aprendizaje Organizacional

Producto Evidenciable

Documento de análisis de las acciones que deben estandarizarse en la entidad

Lista de Chequeo para la Evaluación del PAMEC



TÍTULO: Lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en la salud.

FECHA DE ELABORACIÓN: 19 de Septiembre de 2014

OFICINA: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

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 evidencia 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			
RUTA CRÍTICA DEL PAMEC				
II. AUTOEVALUACIÓN				
Evidencia del análisis de la siguiente información, como base del inicio del PAMEC: o) el estado 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 adaptados 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			

GRACIAS



Formar



Colmena
Seguros