

**PROGRAMA DE  
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO  
DE LA CALIDAD “PAMEC”**

**BIENVENIDOS**



# MARCO NORMATIVO

LEY 100 DE 1993

DECRETO 1011 DE 2006

RESOLUCIÓN 1043 DE 2006 SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN

RESOLUCIÓN 1446 DE 2006 SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

RESOLUCIÓN 1445 DE 2006 SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN

GUIAS

PAUTAS DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

GUIAS BASICAS PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS PAUTAS DE  
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

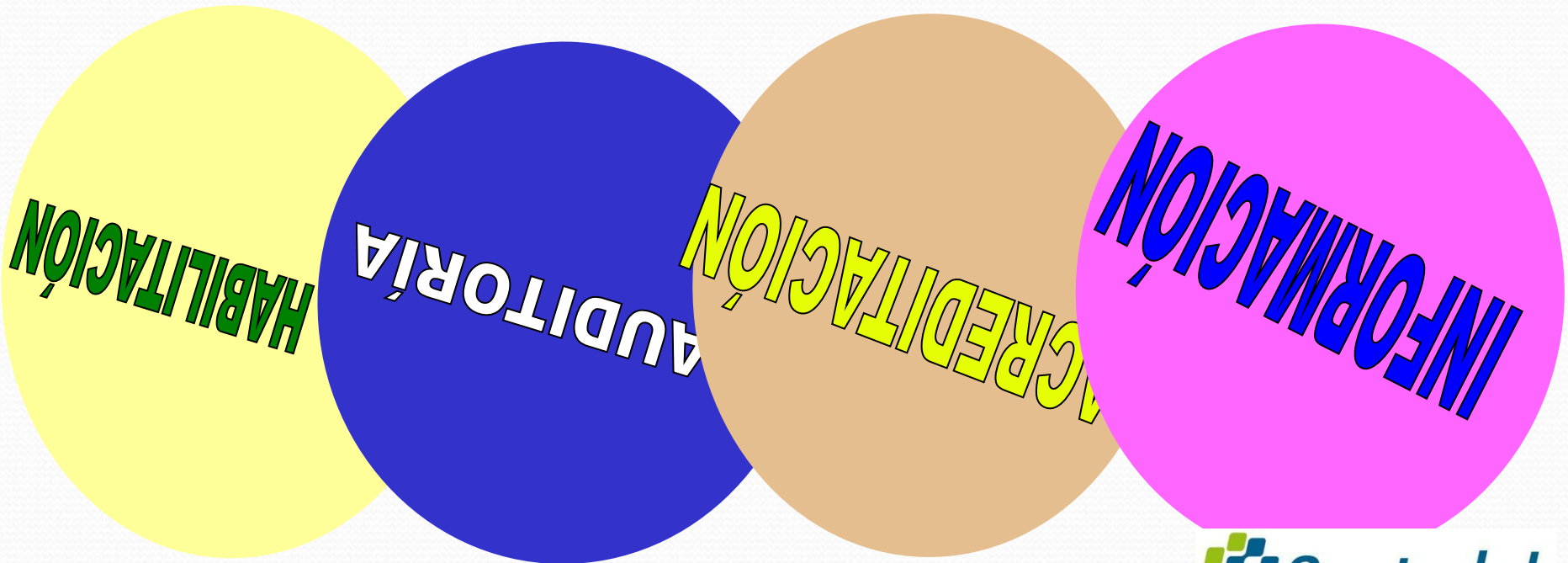
# SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

ES EL CONJUNTO DE INSTITUCIONES, NORMAS, REQUISITOS, MECANISMOS Y PROCESOS DELIBERADOS Y SISTEMÁTICOS **QUE DESARROLLA EL SECTOR SALUD** PARA GENERAR, MANTENER Y MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PAÍS



# DECRETO 1011 DE 2006

**NO SON PIEZAS INDIVIDUALES,  
SON UN CONJUNTO ARMÓNICO E INTEGRADO**



# SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

CONJUNTO DE NORMAS, REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS MEDIANTE LOS CUALES SE ESTABLECE, REGISTRA, VERIFICA Y CONTROLA LAS CONDICIONES BASICAS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD

# SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

ES EL **CONJUNTO** DE ENTIDADES, ESTÁNDARES, ACTIVIDADES DE APOYO Y PROCEDIMIENTOS **DE AUTOEVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y EVALUACIÓN EXTERNA**, DESTINADOS A DEMOSTRAR, EVALUAR Y COMPROBAR EL **CUMPLIMIENTO DE NIVELES SUPERIORES DE CALIDAD** POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, LAS EAPB Y LAS DIRECCIONES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES QUE VOLUNTARIAMENTE DECIDAN ACOGERSE A ESTE PROCESO.

INCREMENTA LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL DE LAS INSTITUCIONES





# SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CALIDAD

A TRAVÉS DE LA **MONITORÍA** DE INDICADORES DE CALIDAD Y DE LA **VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS** TRAZADORES SE GENERA INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LAS INSTITUCIONES Y PARA LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN A USUARIOS.

# **PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - PAMEC.**

LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, SE DEFINE COMO UN COMPONENTE DE MEJORAMIENTO CONTINUO, EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD, ENTENDIDA COMO “EL MECANISMO SISTEMÁTICO Y CONTINUO DE EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD OBSERVADA, RESPECTO DE LA CALIDAD ESPERADA, DE LA ATENCIÓN EN SALUD QUE RECIBEN LOS USUARIOS”.

EL PAMEC ES LA FORMA A TRAVÉS DE LA CUAL LA INSTITUCIÓN IMPLEMENTA ESTE COMPONENTE.



# DEFINICIONES

LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD IMPLICA:

LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE PROCESOS DEFINIDOS COMO PRIORITARIOS.

LA COMPARACIÓN ENTRE LA CALIDAD OBSERVADA Y LA CALIDAD ESPERADA, LA CUAL DEBE ESTAR PREVIAMENTE DEFINIDA MEDIANTE GUÍAS Y NORMAS TÉCNICAS, CIENTÍFICAS Y ADMINISTRATIVAS.

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..

# LA ESENCIA DEL PAMEC: PROBLEMAS DE CALIDAD

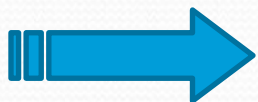
PROCESOS PRIORITARIOS



**CALIDAD ESPERADA:** DEFINIDA MEDIANTE GUÍAS, NORMAS TÉCNICAS, CIENTÍFICAS Y ADMINISTRATIVAS, CLIENTES.

**BRECH  
A**

PLANES DE  
MEJORAMIENTO



**CALIDAD OBSERVADA:** DETECTADA POR AUDITORIAS Y MEDICIÓN DE INDICADORES

# **PROCESOS DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD**

LOS PROGRAMAS DE AUDITORÍA DEBERÁN 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 .



# NIVELES DE OPERACIÓN EN EL PAMEC

**AUTOCONTROL:** CADA MIEMBRO DE LA ENTIDAD PLANEA, EJECUTA, VERIFICA Y AJUSTA LOS PROCEDIMIENTOS EN LOS CUALES PARTICIPA. “*ME GESTIONO A MI MISMO*”.

**AUDITORIA INTERNA:** ES UNA EVALUACIÓN SISTEMÁTICA REALIZADA EN LA MISMA INSTITUCIÓN, POR UNA INSTANCIA EXTERNA AL PROCESO QUE SE AUDITA. EJ: AUDITORIAS DE PROCESOS, A LAS HISTORIAS CLÍNICAS, BIOSEGURIDAD.

**AUDITORIA EXTERNA:** ES LA EVALUACIÓN SISTEMÁTICA LLEVADA A CABO POR UN ENTE EXTERNO A LA INSTITUCIÓN EVALUADA. EJ: ENTES TERRITORIALES, SUPERSALUD, MINPROTECCIÓN SOCIAL.

# TIPOS DE ACCIONES

**ACCIONES PREVENTIVAS:** “CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y/O MECANISMOS DE AUDITORÍA SOBRE LOS PROCESOS PRIORITARIOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD, QUE DEBEN REALIZAR LAS PERSONAS Y LA ORGANIZACIÓN, EN **FORMA PREVIA** A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA MISMA”.

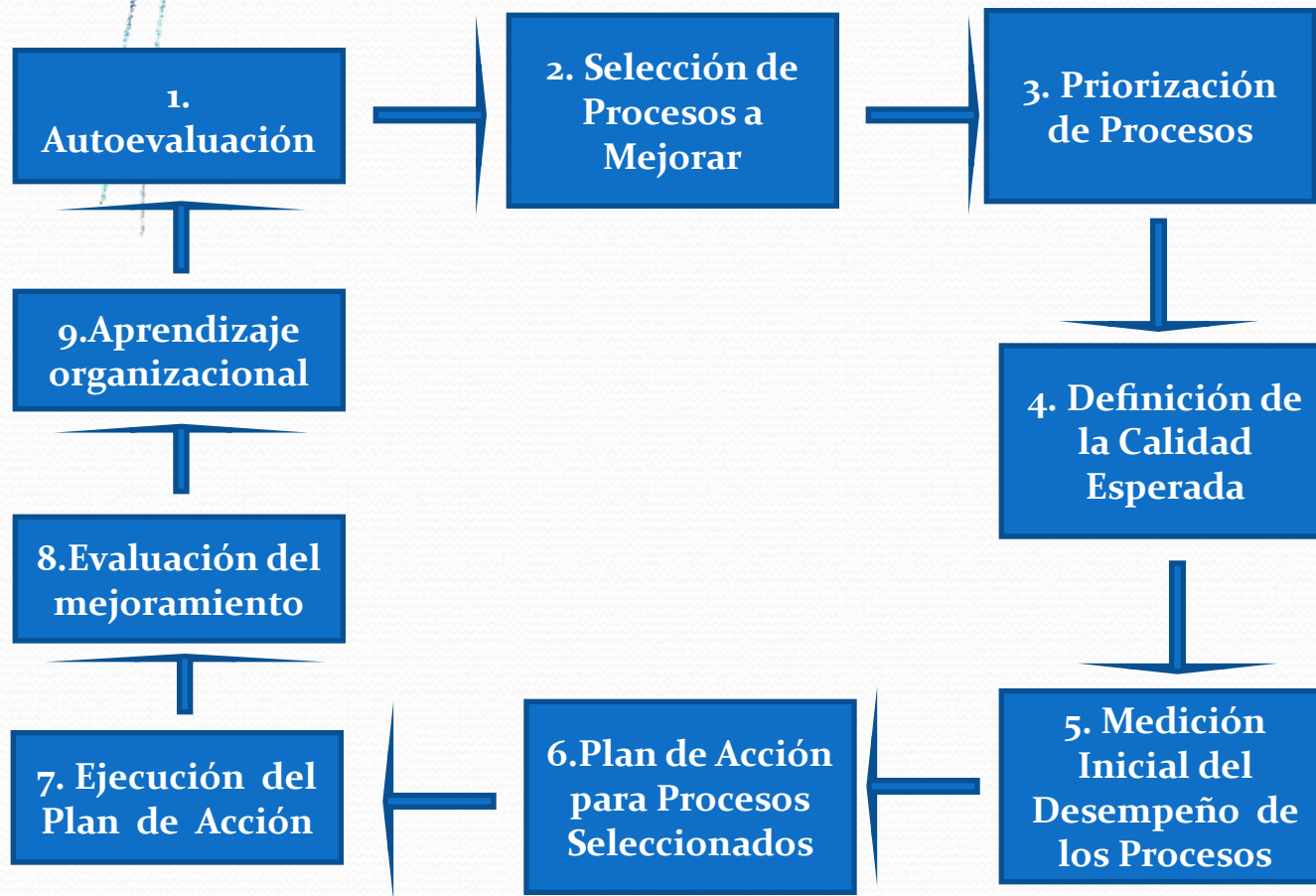
**ACCIONES DE SEGUIMIENTO:** “CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y/O MECANISMOS DE AUDITORÍA QUE DEBEN REALIZAR LAS PERSONAS Y LA ORGANIZACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR SU CALIDAD”=> AUDITORIAS, GESTIÓN DE INDICADORES.

# TIPOS DE ACCIONES

**ACCIONES COYUNTURALES:** CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y/O MECANISMOS DE AUDITORÍA QUE DEBEN REALIZAR LAS PERSONAS Y LA ORGANIZACIÓN PARA ALERTAR, INFORMAR Y ANALIZAR LA OCURRENCIA DE **EVENTOS ADVERSOS** DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE SALUD Y FACILITAR LA APLICACIÓN DE INTERVENCIONES ORIENTADAS A LA SOLUCIÓN INMEDIATA DE LOS PROBLEMAS DETECTADOS Y LA PREVENCIÓN DE SU RECURRENCIA.



# RUTA CRITICA



# RUTA CRITICA

## PASO 1: AUTOEVALUACIÓN

DIAGNÓSTICO BÁSICO GENERAL DE LA INSTITUCIÓN, QUE PRETENDE IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS O FALLAS DE CALIDAD QUE AFECTAN A LA ORGANIZACIÓN O AQUELLOS ASPECTOS QUE EN FUNCIÓN DEL CONCEPTO DE MONITOREO DE LA CALIDAD SON RELEVANTES, POR CUANTO IMPACTAN VIGOROSAMENTE AL USUARIO.

# RUTA CRITICA

## PASO 1: AUTOEVALUACIÓN

SE SUGIERE APROVECHAR LOS BENEFICIOS DE IMPLEMENTAR LA TOTALIDAD DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD:

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A RIESGOS DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN. ESTÁNDAR 9 DEL



# RUTA CRITICA

## PASO 2: SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR

A PARTIR DE LA IDENTIFICACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO (ENCONTRADAS EN LA AUTOEVALUACIÓN) SE DEBE ESTABLECER A QUÉ PROCESOS PERTENECEN.

ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE LOS PROCESOS OBJETO DE MEJORA EN EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD ESTÉN RELACIONADOS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN, CENTRADOS EN EL USUARIO.

# MAPA DE PROCESOS



# RUTA CRITICA

## PASO 3: PRIORIZACIÓN DE PROCESOS

SELECCIONAR ADECUADAMENTE AQUELLOS PROCESOS QUE IMPACTAN CON MÁS FUERZA AL USUARIO. SE PUEDE UTILIZAR LA MATRIZ DE PRIORIZACIÓN, LA JERARQUIZACIÓN Y LOS GRÁFICOS DE PARETO, ENTRE OTROS, GENERALMENTE SE TIENEN EN CUENTA FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, RENTABILIDAD SOCIAL, SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO, SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN.



# RUTA CRITICA

## PASO 4: DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA

ESTABLECER LA FORMA COMO SE ESPERA QUE SE REALICEN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN (NORMAS TÉCNICAS, GUÍAS, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN, NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS), LOS INSTRUMENTOS (INDICADORES) Y EL RESULTADO (METAS) DE LOS MISMOS, LO QUE FINALMENTE TIENE COMO PROPÓSITO MONITOREAR Y HACER SEGUIMIENTO AL LOGRO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS..

# RUTA CRITICA

## **PASO 5: MEDICIÓN INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS**

PERMITIR A LAS INSTITUCIONES LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD OBSERVADA, ES DECIR, EL NIVEL DE DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS EN LA INSTITUCIÓN, PARA ASÍ PODER IDENTIFICAR LA BRECHA EXISTENTE (LA DIFERENCIA ENTRE LO ESPERADO Y LO OBSERVADO).

ES EN ESTE PASO DE LA RUTA CRÍTICA ES DONDE SE INICIA LA APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA COMÚNMENTE ACEPTADOS, DADO QUE SE TIENE PARÁMETROS PARA EVALUAR Y COMPARAR.

# RUTA CRITICA

## PASO 6: PLAN DE ACCIÓN PARA PROCESOS SELECCIONADOS

SE VISUALIZA EL PROCESO DE MEJORA QUE SE INICIA, A PARTIR DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS (RESULTADOS NO DESEADOS DE LOS INDICADORES) SIGUIENDO LA RUTA DE LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LOS PROCESOS AUDITADOS. SE ESTABLECEN LAS ACCIONES DE MEJORA EN LA QUE SE DEBEN DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES QUE SE HAN DEFINIDO COMO PARTE DE ESTE, GENERANDO RESPONSABILIDADES EN CUANTO A PERSONAS, TIEMPO ESTIMADO PARA SU EJECUCIÓN, ESPACIO, MOTIVO Y FORMA PARA DESARROLLARLAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN QUE SE PONE EN MARCHA => MATRIZ 5W 1H.



# RUTA CRITICA

## PASO 7: EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

EJECUTAR TODAS LAS ACCIONES DE ACUERDO AL PLAN DE ACCIÓN PLASMADAS EN LA MATRIZ 5W-1H (EN INGLÉS WHAT, WHO, WHEN, WHERE, WHY Y HOW):

QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	DÓNDE	POR QUÉ	CÓMO
Defina sobre qué se va a trabajar. Defina las actividades por realizar para bloquear la(s) causa(s)	Determine la responsabilidad en la ejecución de las acciones en cada etapa del plan en cuanto a personas.	Defina cuándo se hará, cronograma con fecha de terminación.	Determine la extensión y ubicación de las medidas por implementar.	Defina las razones por las cuales se decidió que se trabajara en dicha actividad, en razón del impacto que este genera	Determine la forma como va a mejorar la situación, forma como se implementarán las acciones.

# RUTA CRITICA

## PASO 8: EVALUACIÓN DEL MEJORAMIENTO

SE REALIZA EL SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS, MEDIANTE EL MANTENIMIENTO DE LOS PROCESOS PERIÓDICOS DE MEDICIÓN, COMPARACIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN; ES NECESARIO QUE ESTOS PLANES INCLUYAN LA MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DEFINIDOS PARA LAS METAS.

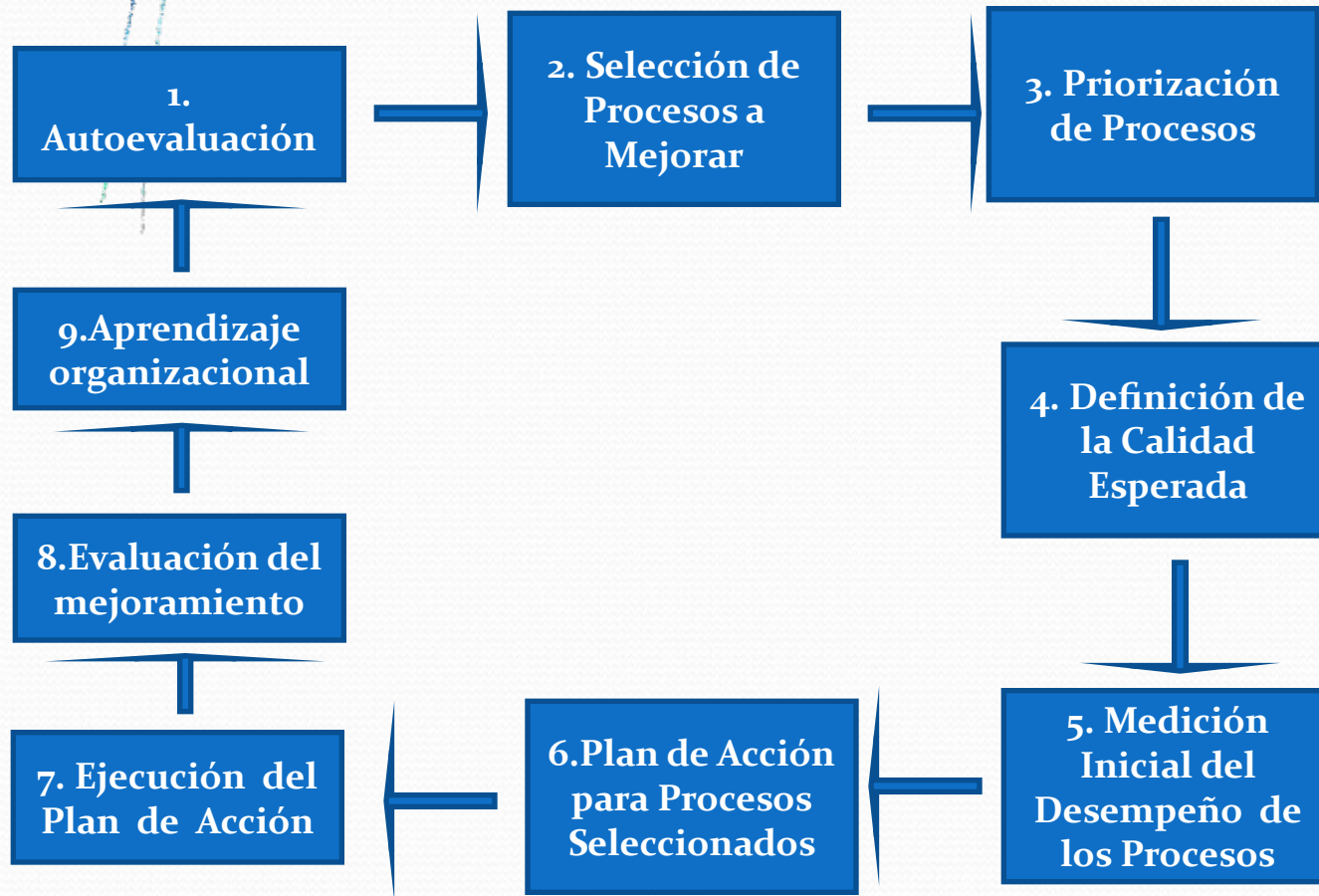
# RUTA CRITICA

## PASO 9: APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

SE ENTRENA Y CAPACITA A LAS PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN EN LA OBTENCIÓN DE ESTÁNDARES SOBRE LOS CUALES SE REALICE SEGUIMIENTO PERMANENTE PARA PREVENIR QUE SE PRODUZCA UNA NUEVA BRECHA ENTRE LA CALIDAD ESPERADA Y LA OBSERVADA. LO QUE SE PRETENDE, ENTONCES, ES MANTENER Y MEJORAR LOS RESULTADOS DE LOS PROCESOS PRIORIZADOS E INTERVENIDOS POTENCIANDO EL MEJORAMIENTO CONTINUO.



# RUTA CRITICA





**MUCHAS GRACIAS**