

	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M- HC-HSRC-- 2022
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06- 2022
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>		Página 1 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo del Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud constituye una prioridad para la Empresa Social del Estado HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA, El programa de auditoría se formula con enfoque en acreditación, en esta formulación se define la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos definidos como prioritarios, así como la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, basada en normas técnicas, científicas y administrativas, con el fin de establecer medidas correctivas frente a las desviaciones encontradas.

El programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud PAMEC, se va a documentar siguiendo los pasos de la ruta crítica para el desarrollo de la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud propuestos por el Ministerio de la Protección Social, basado en una autoevaluación de los estándares de acreditación del Manual Hospitalario y Ambulatorio establecido por la Resolución 1328 de 2021, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, generando acciones planificadas y sistemáticas con la participación de la gerencia; garantizando el mejoramiento de los procesos de la ESE y el cumplimiento de los objetivos y política de calidad.

Por lo tanto El Hospital Santa Rita de Cassia, va a implementar este programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud PAMEC, con un enfoque centrado en el Usuario, soportados en un equipo idóneo con sentido humano basado en el manejo del riesgo y con miras al mejoramiento de la calidad, mediante un mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad del Sistema Único de Acreditación. Aunque buscamos la acreditación, nuestro objetivo fundamental es el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, de tal forma que podamos garantizar a nuestros usuarios y partes interesadas, que realizamos nuestro mejor esfuerzo prestando una atención humanizada y protegiéndolos de los riesgos a los cuales pueden estar expuestos en el proceso de atención.

 <p>E.S.E. HOSPITAL <b>Santa Rita</b> DE CASSIA <small>Dentro que le pone el corazón por la salud</small></p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M- HC-HSRC-- 2022
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06- 2022
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>		Página 2 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

## PLATAFORMA ESTRATEGICA

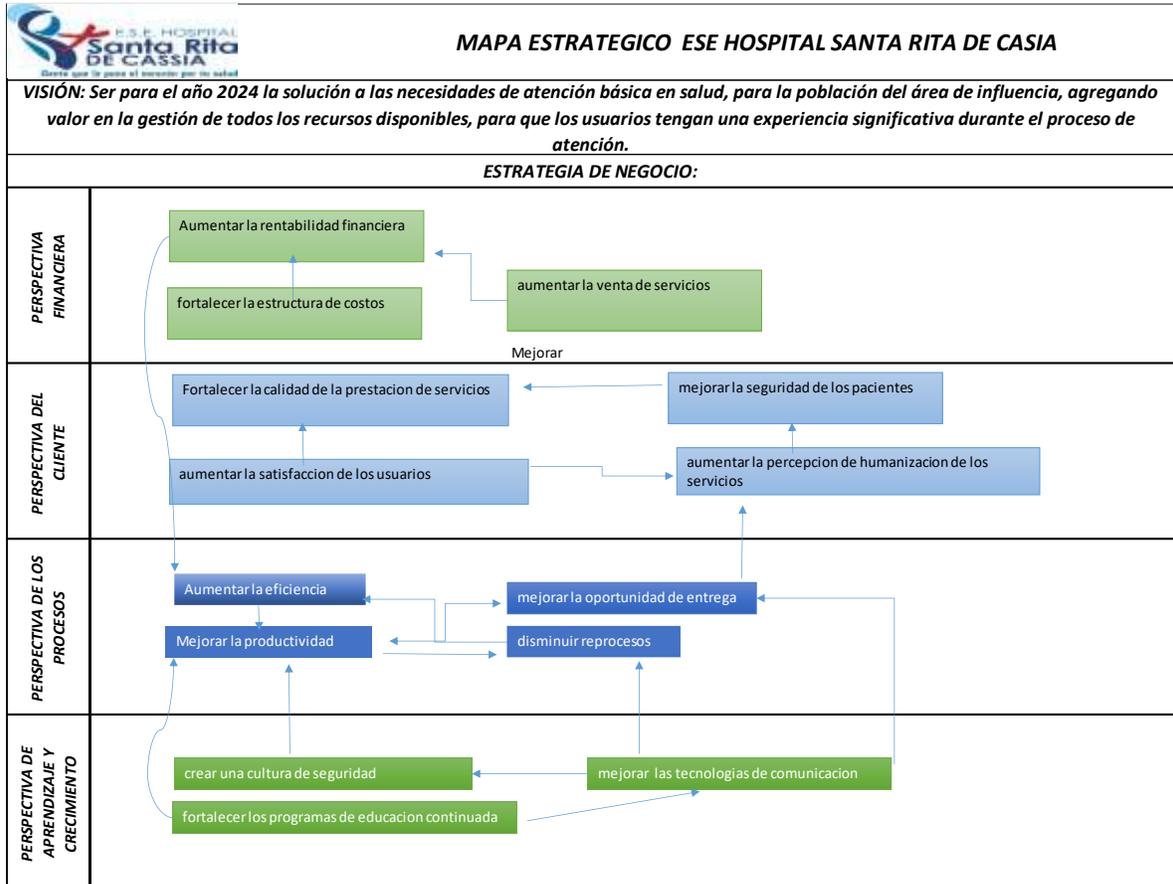
### Misión

Prestamos servicios de salud de baja complejidad a la población del municipio de Distracción en forma oportuna, y confiable. Trabajamos para ser eficientes en la gestión de los recursos; financieros, humanos, ambientales y tecnológicos, para garantizar el mejoramiento continuo de sus procesos, y consolidar una cultura de seguridad en la atención.

### Visión.

Ser para el año 2024 la solución a las necesidades de atención básica en salud, para la población del área de influencia, agregando valor en la gestión de todos los recursos disponibles, para que los usuarios tengan una experiencia significativa durante el proceso de atención.

	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M-HC-HSRC--2022
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06-2022
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>		Página 3 de 17
NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD		RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	



Para lograr la visión se proponen los objetivos estratégicos en un mapa cuyo cumplimiento será en todas las direcciones y desde todos los procesos.

Objetivos en la perspectiva de Aprendizaje y crecimiento:

1. Crear una cultura de seguridad.
2. Fortalecer los programas de educación continuada.
3. Mejorar las tecnologías de la información.

Objetivos desde la perspectiva de los procesos:

1. Mejorar la productividad
2. Aumentar la eficiencia.
3. Mejorar la oportunidad en la entrega.
4. Disminuir reprocesos.

Objetivos desde la perspectiva del cliente:

 <p>E.S.E. HOSPITAL <b>Santa Rita</b> DE CASSIA <small>Dentro que le pone el corazón por su salud</small></p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M- HC-HSRC-- 2022	
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01	
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06- 2022	
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>			Página 4 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD		

1. Fortalecer la calidad de la prestación de servicios.
2. Aumentar la satisfacción de los usuarios.
3. Mejorar la seguridad de los pacientes.
4. Aumentar la percepción de humanización de los servicios.

Objetivos desde la perspectiva financiera:

1. Aumentar la rentabilidad financiera
2. Fortalecer la estructura de costos
3. Aumentar la venta de servicios

Para medir los objetivos estratégicos la entidad tendrá un cuadro de mando integral donde se consolidarán todos los indicadores y se medirán mensualmente, pero se verificarán trimestralmente para establecer correcciones y mejoras.

#### PRINCIPIOS

- ✓ **TRANSPARENCIA:** promovemos este valor social para generar confianza, en nuestro accionar frente a compañeros y usuarios.
- ✓ **COMPROMISO:** promovemos que cada colaborador ponga todas sus capacidades para cumplir en los tiempos pactados las tareas asignadas.
- ✓ **EFICIENCIA:** Optimizamos los recursos humanos, tecnológicos, Físicos y financieros que permitan el beneficio social y la autosostenibilidad
- ✓ **CALIDAD:** Brindamos atención oportuna y humanizada en los servicios de salud para garantizar la satisfacción de nuestros usuarios.
- ✓ **EQUIDAD:** Proveemos servicios de salud a nuestros usuarios teniendo en cuenta sus necesidades y características poblacionales.

#### VALORES

- ✓ **TRABAJO EN EQUIPO:** promovemos el esfuerzo integrado de todos nuestros colaboradores para alcanzar nuestros objetivos estratégicos e institucionales.
- ✓ **RESPECTO:** promovemos la consideración, y reconocimiento hacia todas las personas e instituciones que hacen parte de los colaboradores de la institución, valorando sus intereses y necesidades.
- ✓ **SOLIDARIDAD:** Unimos esfuerzos en beneficio de nuestros usuarios y compañeros.
- ✓ **HONESTIDAD:** Somos transparentes en la prestación del servicio y en la gestión institucional.
- ✓ **RESPONSABILIDAD:** Cumplimos deberes y compromisos acorde con nuestra misión y objetivos institucionales, fomentando el autocontrol.

 <p>E.S.E. HOSPITAL <b>Santa Rita</b> DE CASSIA <small>Dentro que le pone el corazón por su salud</small></p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M- HC-HSRC-- 2022	
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01	
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06- 2022	
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>			Página 5 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD		

- ✓ LEALTAD: Somos fieles al cumplimiento de los principios, misión y objetivos institucionales
- ✓ PERSEVERANCIA: Mantenemos actitud positiva hacia el mejoramiento continuo de nuestros procesos en pro de alcanzar nuestra visión y objetivos institucionales.
- ✓ AMOR: Nos sentimos complacidos realizando nuestra labor al servicio de la comunidad.

#### POLITICA DE CALIDAD.

Nuestro compromiso es garantizar el acceso a nuestro portafolio de servicios y producir servicios confiables, seguros, oportunos, cumpliendo los requisitos de habilitación, ambientales, de seguridad en el trabajo y garantizando un buen desempeño financiero.

#### OBJETIVOS DE LA CALIDAD

1. Implementar el sistema de gestión de la calidad
2. Establecer e implementar un programa de seguridad del paciente
3. rentabilidad financiera
4. Mejorar tiempos de espera para la asignación de citas en todos los servicios
5. Aumentar coberturas de atención en todos los servicios
6. Aumentar cumplimiento del PAMEC
7. implementar ISO SSGT
8. implementar SGA ISO 14001-2015

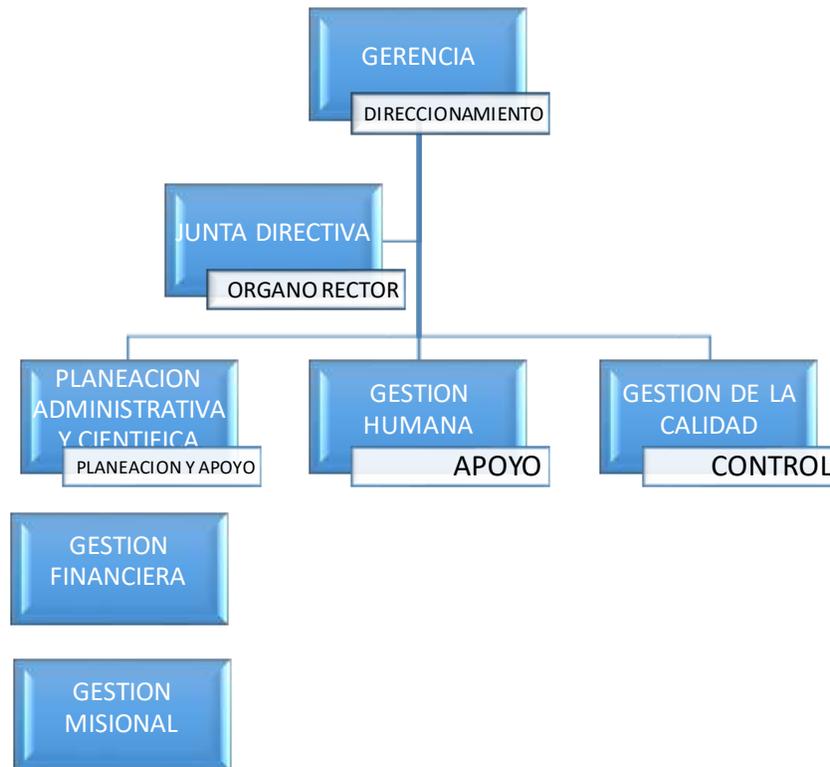
#### ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional está compuesta por el organigrama que indica la relación jerárquica entre los diferentes procesos, para mantener la unidad y el control de las funciones esenciales de la ESE, y además e mapa de procesos.

A continuación, veremos el organigrama que cuenta con un gran órgano rector y jerárquico que es la junta directiva, donde se toman todas las decisiones administrativas que propenden por la continuidad de la entidad y se comunican a través de acuerdos refrendados por el presidente y la secretaria de dicho órgano y que luego serán desplegados a nivel institucional por la gerencia.

	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M-HC-HSRC--2022	
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01	
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06-2022	
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>			Página 6 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD		

	<b>ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>	CODIGO:
	<b>ORGANIGRAMA</b>	VERSION
		FECHA



Esta estructura guarda concordancia con el mapa de procesos y permite identificar que el direccionamiento estratégico de la entidad está en cabeza de la gerencia y esta cuenta con un equipo de planeación administrativa y científica, que es la segunda línea de jerarquía y quien tiene a cargo la gestión financiera y misional de la entidad, luego estaría la gestión humana como apoyo y la gestión de calidad como equipo de control a la operación hospitalaria.

### MAPA DE PROCESOS

La gerencia de la entidad se ajusta a una gestión de procesos donde la gerencia empodera a su equipo de confianza para desarrollar el cumplimiento de la planeación estratégica de la entidad y cumplir a cabalidad los objetivos planteados para este cuatrienio y los divide así;

	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M-HC-HSRC--2022	
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01	
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06-2022	
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>			Página 7 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD		

**PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:** son aquellos que presentan las directrices acerca de toda la planeación, cumplimiento de misión y plataforma estratégica para el logro de los objetivos.

**PROCESOS MISIONALES:** son todos los procesos que garantizan que se cumpla el portafolio de servicios del hospital.

**PROCESOS DE APOYO:** son aquellos procesos que prestan funciones de soporte a los procesos misionales y estratégicos de la entidad, estos son vitales para la correcta ejecución de las actividades de la institución.

	<b>ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>	<b>CODIGO:</b>
	<b>MAPA DE PROCESOS</b>	<b>VERSION 2</b>



Para esta vigencia se propone implementar un SGC sistema de gestión de calidad, que responda a las necesidades institucionales y que pueda fortalecer la calidad y el área financiera del hospital, adoptando la norma ISO 9001-2015 se trabajara en la reorganización administrativa, el saneamiento contable, fortalecimiento de los ingresos, y el fortalecimiento de las capacidades internas de la entidad.

 <p>E.S.E. HOSPITAL <b>Santa Rita</b> DE CASSIA <small>Dentro que le pone el corazón por la salud</small></p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M- HC-HSRC-- 2022	
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01	
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06- 2022	
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>			Página 8 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD		

#### PUESTOS DE SALUD DE LA RED DEL HOSPITAL:

La ESE Hospital Santa Rita de Cassia, para la prestación de los servicios de salud que oferta cuenta con una infraestructura física distribuida así: sede principal en la zona urbana del municipio de Distracción, con una red de servicios en su área de influencia conformada por los puestos de salud en corregimiento de Buenavista, la Chorrera, y con la unidad móvil habilitada para la intervención extramural con actividades individuales y colectivas en el marco del Modelo de Atención Primaria en Salud y la estructuración de redes integradas de servicios de salud.

#### OBJETIVO

Mejorar la Calidad de la Atención en Salud ofrecida a la población usuaria del municipio de Distracción La Guajira, a través de mecanismos sistemáticos y continuos de evaluación, seguimiento y mejora con el fin de lograr estándares superiores de calidad correspondientes con acreditación y por encima de los mínimos de habilitación, centrados siempre en el usuario, para lograr un equilibrio entre la satisfacción de las expectativas del individuo y las necesidades de la sociedad.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

-  Formular y poner en marcha la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y de Evaluación de la satisfacción de los usuarios; desarrollando las fases de prevención, Seguimiento y acciones coyunturales.
-  Contribuir al desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud en términos de eficacia, eficiencia y satisfacción, con el propósito de mejorar las condiciones de salud de los usuarios.
-  Fomentar el desarrollo de una cultura de calidad a todos los niveles de la institución, generando un aprendizaje institucional.
-  Identificar, perfeccionar, corregir y/o eliminar los factores que originan deficiencias en la prestación de los servicios de salud.
-  Mejorar los procesos críticos que están influyendo en la calidad en la prestación de servicios y que requieren intervención a corto plazo.

	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M-HC-HSRC--2022
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06-2022
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>		Página 9 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

## APLICACIÓN Y ALCANCE

El alcance va desde la planeación, diseño, implementación y evaluación del Plan de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad del Hospital Santa Rita de Cassia, permitiendo el fortalecimiento de los procesos Institucionales a partir de identificación de no conformidades que se conviertan en Oportunidades de mejora y lleven a alcanzar la calidad esperada en acreditación y que permitan superarlas y lograr la modificación de los procesos en favor del usuario.

## RESPONSABLES DEL DESARROLLO DEL PAMEC

La Gerencia del Hospital Santa Rita de Cassia, cuenta con un equipo líder que se encarga de la implementación, seguimiento al cumplimiento del PAMEC, el cual es el encargado de liderar la implementación el Plan de Auditorias para el mejoramiento de la calidad. La responsabilidad de la ejecución del Plan de Auditorias para el Mejoramiento de la Calidad en Salud será de los líderes de procesos considerados como prioritarios, con el acompañamiento y orientación de la Gerencia y el comité de control interno de la institución.

## DEFINICIONES

**ATENCIÓN EN SALUD:** 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 de las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** 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; entendiéndose como nivel profesional óptimo la interacción de un conjunto de factores estructurales y de proceso orientados a la obtención de un resultado.

**MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD:** Proceso de autocontrol, centrado en el Usuario y sus necesidades, que lo involucra en sus actividades y que 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 usuarios.

**ATENCIÓN CENTRADA EN EL CLIENTE:** Coordinación y articulación de todas las actividades centradas en la atención del usuario, así mismo, la entrega del servicio debe

 <p>E.S.E. HOSPITAL Santa Rita DE CASSIA Dentro que le pone el corazón por su salud</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M- HC-HSRC-- 2022	
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01	
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06- 2022	
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>			Página 10 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD		

ser planeada e integral, incorporando las necesidades del paciente y su familia en el diseño, ejecución, evaluación y mejoramiento de los procesos de atención.

**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Los sistemas de atención en salud son de alto riesgo, por lo tanto, deben analizarse permanentemente tanto de manera retrospectiva como de manera proactiva, cuáles son las fases en los procesos de atención en las cuales se podrían presentar fallas para prevenirlas de manera sistemática a través del establecimiento de barreras para garantizar la seguridad de los usuarios.

**BENEFICIOS:** reflejados en ganancias económicas, por mayores ventas y/o aumento en los márgenes de rentabilidad; así mismo, mantiene o mejora la imagen o reputación. La calidad también se mejora en aras de cumplir con una responsabilidad por representar los intereses del paciente. Tipos de acciones de auditoría: Para que el modelo opere en los niveles esperados y con el enfoque deseado, se deben promover en la organización acciones que permitan establecer los mecanismos necesarios que fortalezcan la cultura del mejoramiento continuo y la del autocontrol.

**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 esta.

**ACCIONES DE SEGUIMIENTO:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización durante la prestación de sus servicios, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.

**ACCIONES COYUNTURALES:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la Institución retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de la salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientada a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su ocurrencia.

## **METODOLOGIA**

El PAMEC vigencia 2023 en la E.S.E HOSPITAL RITA DE CASSIA, se desarrolla Siguiendo las recomendaciones y las indicaciones de las pautas y guías para implementar el programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, del Ministerio de la Protección Social y los pasos de la Ruta Crítica para el desarrollo el Mejoramiento de la calidad Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud.

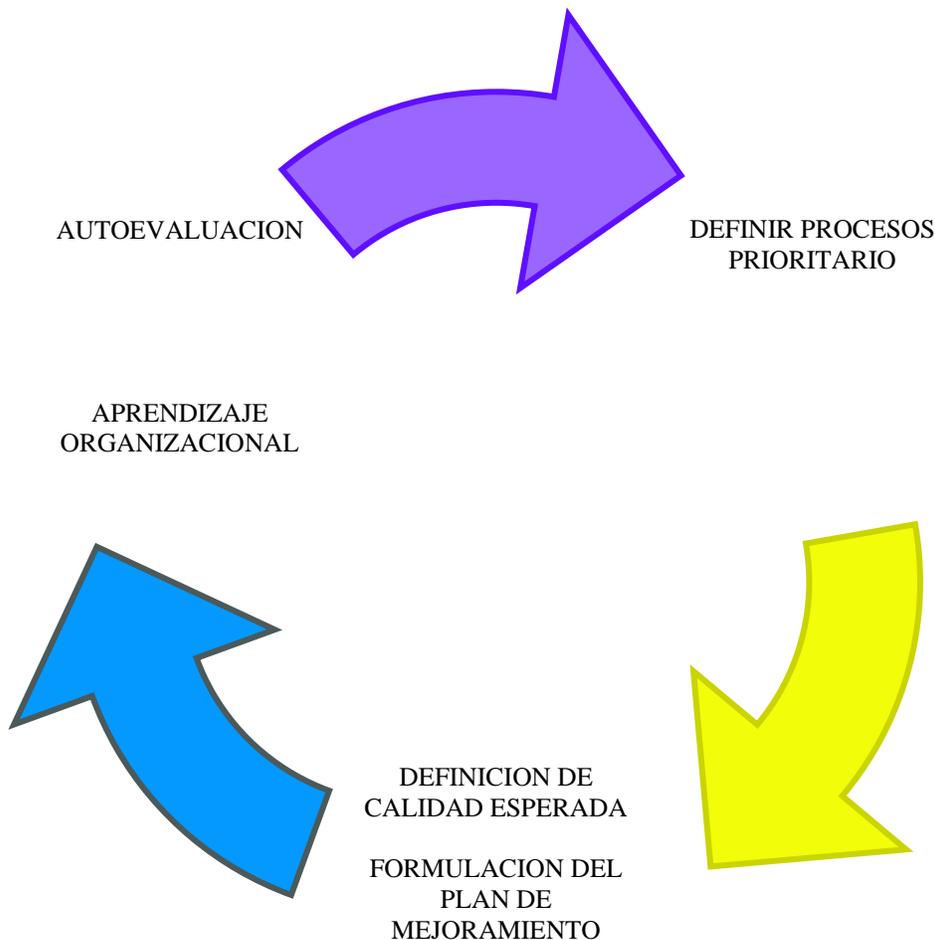
	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M-HC-HSRC--2022	
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01	
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06-2022	
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>			Página 11 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD		

Previo al desarrollo de los pasos de la ruta crítica, se van a realizar una serie de Actividades como son:

Realizar un Cronograma de trabajo, que permita determinar tiempos, actividades y objetivos a lograr en la autoevaluación.

Sensibilización, de los miembros de la organización en el proceso que se va a iniciar, esta etapa consiste en brindar conocimiento, crear conciencia y compromiso de los funcionarios con respecto a la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud en todos sus componentes; se desarrollaran por lo tanto acciones basadas en el Programa de Fortalecimiento de la Cultura del auto control.

#### RUTA CRITICA



	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M-HC-HSRC--2022	
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01	
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06-2022	
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>			Página 12 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD		

Se realizará el PAMEC en fases de la siguiente manera:

### 1. FASE DE AUTOEVALUACION:

#### PROCESO DE AUTOEVALUACION

Se aplicara la resolución 1321 de 2021 en herramienta de Excel, la cual aplicara el equipo PAMEC, la cual arrojará una calificación que quedara para el plan de gestión gerencial de la vigencia 2022 y dará apertura oficial al proceso de construcción del nuevo PAMEC de la vigencia 2023-2024.

#### CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACION

Cronograma PAMEC periodo 2023												
Ruta Crítica	Meses del Período (Fecha máxima de cumplimiento)											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Etapa 1. Autoevaluación												
Etapa 2. Selección de Procesos												
Etapa 3. Priorización de Procesos												
Etapa 4. Calidad Esperada												
Etapa 5. Calidad Observada												
Etapa 6. Plan de Mejoramiento												
Etapa 7. Estandarización de Procesos												
Etapa 8. Aprendizaje Organizacional												

#### Definiciones Diagnóstico Cualitativo:

**FORTALEZAS:** Son mecanismos, procedimientos, procesos, acciones o servicios que se constituyen en factores potenciales de éxito ante el entorno, los cuales pueden deberse a un elevado dominio de funciones o procesos, o pueden resultar de aspectos tradicionales del día a día de la organización.

**SOPORTE DE LAS FORTALEZAS:** Si cree que el ítem analizado es una fortaleza deberá soportarlo con políticas, plan operativo, gráficos de tendencias, tablas, actas, diagramas del flujo del proceso, Cronograma de trabajo, etc., y todos los documentos que pueden mostrarle al evaluador la madurez del proceso.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA:** Son los vacíos encontrados en los mecanismos, procedimientos, procesos, acciones o servicios relacionados con el enfoque, la implementación y los resultados esperados.

### 2. SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR

Una vez identificadas las oportunidades de mejora durante la auto evaluación, el equipo de la institución apoyado por el equipo PAMEC, de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, deben identificar a que procesos pertenecen O ESTAN AFECTANDO esas oportunidades de mejora.

	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M-HC-HSRC--2022
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06-2022
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>		Página 13 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

QUE	QUIEN	COMO	PARAQUE
<b>Selección de procesos a mejorar</b>	Equipo líder PAMEC	Identificando cada uno de los procesos en los cuales hay que aplicar las oportunidades de mejora identificadas.	Para identificar los procesos institucionales que prioritariamente requieren mejoramiento.

Los pasos para la selección de procesos a mejorar son:

-  Presentación general del informe de auto evaluación a todo el personal de la ESE.
-  Entregar a los equipos el consolidado de la autoevaluación que cada uno de ellos realizó. Presentación de los procesos objeto de mejora de la institución, con el propósito de homologar y recordarlos a quienes participan en el ejercicio.
-  Dinámica para que cada equipo de trabajo Identifique a que procesos pertenecen las oportunidades de mejora.

	<b>ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>	<b>CODIGO:</b>
	<b>MAPA DE PROCESOS</b>	<b>VERSION 2</b>



En acreditación se priorizan oportunidades de mejora, el inventario de las oportunidades objeto de mejoramiento puede resultar extenso, ¿la pregunta que se debe responder el

	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M- HC-HSRC-- 2022	
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01	
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06- 2022	
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>			Página 14 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD		

equipo y la institución es podemos mejorarlas todas ahora? Si la respuesta es sí, no se requiere realizar el ejercicio de priorización; si por el contrario la respuesta es no, lo cual parece normalmente ser la respuesta más adecuada, dado que para implementar los siguientes pasos de la ruta crítica se requiere de esfuerzos importantes, los recursos organizacionales son limitados, la pregunta a responder es por donde iniciar, es ahí donde tiene valor el realizar un ejercicio de priorización, donde tengo en cuenta las siguientes aspectos: Criterios de priorización de las oportunidades de mejora para el PAMEC.

La priorización se realizó utilizando la herramienta o matriz según el análisis de las variables de riesgo, volumen y costo.

Riesgo: Riesgo al que se expone el usuario y/o la institución y/o los clientes internos, si no se lleva a cabo el mejoramiento.

Volumen: Alcance del mejoramiento o cobertura (Beneficio).

Costo: Posible impacto económico de no realizar el mejoramiento

#### CRITERIOS DE PRIORIZACION

RIESGO	COSTO	VOLUMEN
Califique como 1 o 2 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 1 o 2 si al no realizarse el mejoramiento no se afectan o se afectan levemente las finanzas y la imagen de la institución.	Califique como 1 o 2 si la ejecución del mejoramiento no tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos o el impacto es leve
Califique como 3 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo medio si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 3 si al no realizarse el mejoramiento se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la institución.	Califique como 3 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en los usuarios internos o externos
Califique como 4 o 5 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo alto o se puede presentar un evento adverso o incidente si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 4 o 5 si al no realizarse el mejoramiento se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la institución.	Califique como 4 o 5 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos.

Se revisan las oportunidades de mejora de cada estándar y no se prioriza el estándar completo, sino que se prioriza cada oportunidad de mejora del estándar. Para cada grupo de estándares se debe priorizar las oportunidades de mejora con las más altas calificaciones.

Definir el nivel de calidad esperada significa establecer la meta a alcanzar y la forma Como se espera o se quiere que se realicen los procesos en la ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA, definió que su calidad esperada son los Estándares del sistema único de

	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M- HC-HSRC-- 2022	
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01	
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06- 2022	
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>			Página 15 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD		

acreditación de la resolución 1321 de 2021 y las actividades de los procesos priorizados, y los instrumentos a utilizar para monitorear y hacer seguimiento a los resultados.

### **MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS PRIORIZADOS.**

En la ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA, partimos de la siguiente premisa: - Si no puede medir lo que hace, no puede controlarlo - Si no puede controlarlo no puede dirigirlo - Si no puede dirigirlo, no puede mejorarlo.

Las medidas son el punto donde comienza el mejoramiento, porque permiten conocer cuáles son las metas.

Esta etapa de medición inicial del desempeño de los procesos priorizados tiene como objetivo desarrollar un mecanismo que permita medir la calidad que se tiene en este momento, es decir la medición de la calidad observada, y el nivel de desempeño de los procesos que se tienen en la ESE actualmente, para identificar la brecha.

### **3. FORMULACION DEL PLAN DE ACCION O DE MEJORAMIENTO, DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.**

El plan de acción es el mecanismo mediante el cual la entidad actuará sobre las oportunidades de mejora, interviniendo las causas de la brecha entre la calidad observada y la calidad esperada. El plan de acción debe ser el producto del análisis realizado por los líderes de procesos y el comité de calidad, incluidos los directivos, concertando las acciones que apunten a las causas principales de incumplimientos.

### **4. EJECUCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO**

Después de la socialización y el establecimiento del compromiso implementación del plan de acción se procede a su ejecución. Los planes de mejoramiento de calidad definidos son el primer paso del ciclo PHVA. El paso siguiente, HACER, consiste en capacitación y entrenamiento de los implicados tanto en el método a aplicar para el conocimiento y análisis de los problemas presentados como en las posibles soluciones planteadas para resolverlos, con el fin de que los diferentes responsables lleven a cabo las actividades definidas de acuerdo con el plan. Para que los planes se cumplan y lleven a las metas deseadas, es necesario VERIFICAR o hacer seguimiento permanente y ACTUAR correctivamente en tiempo real, es decir, que tan pronto sea detectado un problema, se identifiquen las causas y se busquen soluciones oportunas.

 <p>E.S.E. HOSPITAL <b>Santa Rita</b> DE CASSIA <small>Dentro que le pone el corazón por la salud</small></p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M- HC-HSRC-- 2022
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06- 2022
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>		Página 16 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

## 5. EVALUACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Como elemento del seguimiento es importante evaluar si las acciones que se están Ejecutando están siendo efectivas, evaluar la efectividad del plan, lo cual es posible de observar a través de la medición sistemática de los indicadores propuestos y utilizados en los pasos cuatro y cinco y que se esperaría fueran los mismos de los planes de mejora. Se hace necesario hacer seguimiento a las acciones que se están ejecutando, para esto se tienen los indicadores previamente establecidos. Hacer monitoreo periódicamente y los ajustes de acuerdo con los análisis, hay que recordar que los logros no se presentan de manera rápida y sostenida. Formato establecido para realizar la evaluación y el seguimiento a los planes de mejoramiento.

## 6. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

El aprendizaje organizacional hace relación a la toma de decisiones definitivas, estandarizar los procesos con los cuales se pueda hacer un control periódico y un seguimiento permanente, para prevenir que se produzca nuevamente una brecha entre la calidad esperada y la observada.

NILZA ROSA CHINCHIA  
Gerente

 <p><b>E.S.E. HOSPITAL Santa Rita DE CASSIA</b> <small>Donde por la paz se alcanza por la salud</small></p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA</b>		CODIGO: M- HC-HSRC-- 2022
	<b>NIT 825.000.834-9</b>		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 30-06- 2022
	<b>DOCUMENTO PAMEC</b>		Página 17 de 17
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	