
	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 1 de 39

**PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC
AÑO 2016**

ES-GC-M-01

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>


	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 2 de 39

INTRODUCCIÓN

El Programa de Auditoria del mejoramiento de la calidad en la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta está encaminado a solucionar los problemas de calidad que afectan directamente la prestación de los servicios; se enfoca sobre procesos críticos asistenciales y de apoyo (Administrativos) que influyen en la atención a los usuarios y se convierte en una herramienta de Gestión que influya en los procesos y repercute directamente en la atención a los pacientes, en la prestación de los servicios de salud seguros y mejora la satisfacción de los usuarios.

Su estructura, se documentó 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, en donde basados en una autoevaluación institucional de estándares superiores a los del Sistema Único de Habilitación y concordantes con el propósito de Acreditación se establecen planes de mejoramiento, con el fin de mejorar en la prestación de los servicios ofertados, acercar la institución a los usuarios, satisfacer razonablemente sus necesidades y expectativas, con el propósito de cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 3 de 39

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

DESCRIPCIÓN GENERAL

La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta se dedica a la Prestación de Servicios de Salud de baja complejidad (Nivel I), entendidos como un servicio público a cargo del Departamento y como integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

RESEÑA HISTÓRICA


La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta fue creada mediante Decreto Departamental No 0018 de Enero 25 de 2006 como una Entidad Especial de carácter público, descentralizada de orden Departamental, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, sometida al régimen jurídico previsto en los artículos 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y por el derecho privado en lo que se refiere a contratación. Así mismo, está adscrita a la Secretaria de Salud Departamental, cuyo objeto es la prestación de los servicios de salud, como servicio público esencial a cargo del Departamento de Santander o como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Empresa, es una IPS de I nivel de complejidad, cuenta con una Junta Directiva está constituida por cinco (5) miembros, dos (02) representantes del estamento Político – Administrativo: el señor Gobernador de Santander o su delegado y el Secretario de Salud Departamental o su delegado, dos (02) representantes del sector científico de la salud, dos (02) representantes de la comunidad y el Gerente.

Con su lema **“Salud para todos”**, se busca formular una bitácora gerencial y planificadora dirigida a mejorar la calidad, atención, eficiencia y eficacia en la prestación de nuestros servicios, proyectándonos en un contexto de red, primero a nivel local y luego microregional dentro del Área Metropolitana de Bucaramanga.

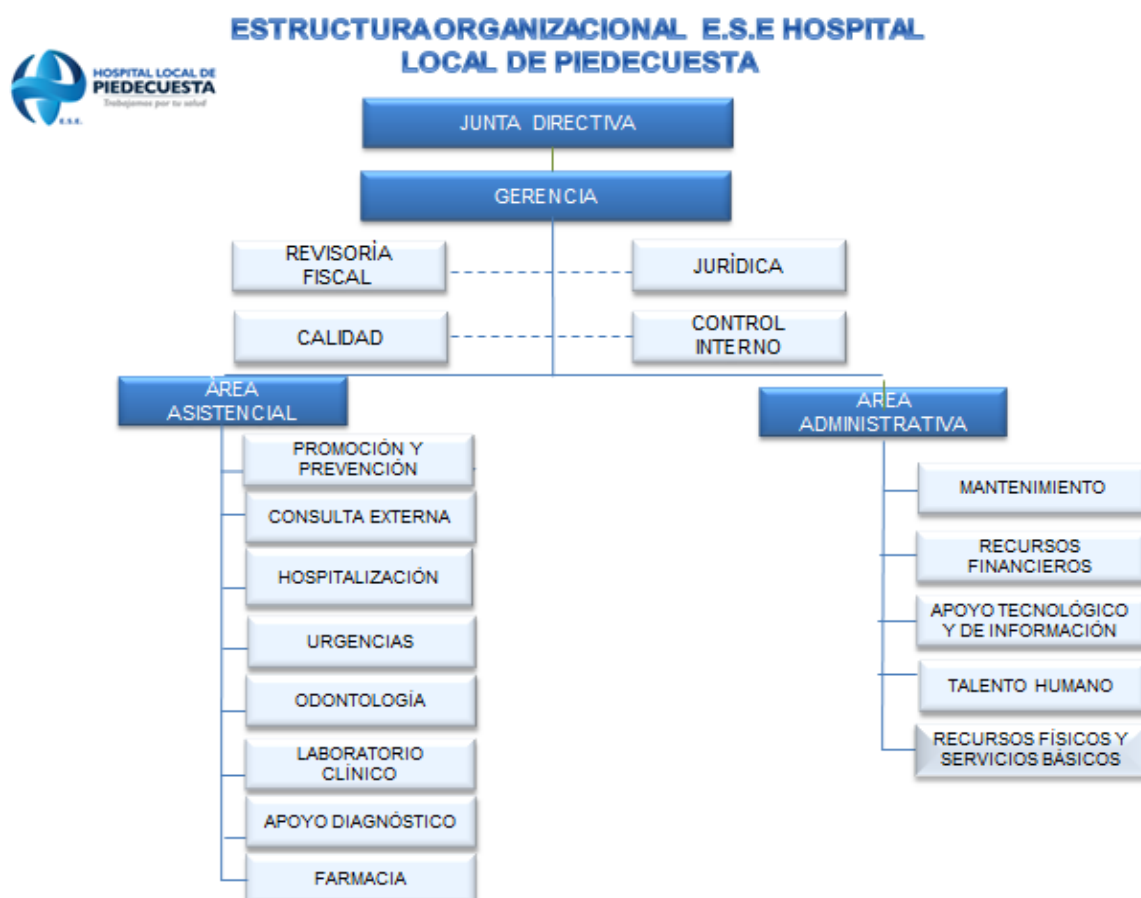
Nuestra plataforma estratégica busca genera identidad, pero al mismo tiempo pretende alcanzar un mayor nivel de diferenciación y valor agregado a través de la promoción de un portafolio de servicios

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>


	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 4 de 39

acorde a las capacidades institucionales y características de nuestra población objetivo, ejerciendo un liderazgo a partir de un enfoque basado en los resultados y en la satisfacción de nuestros usuarios.


ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 5 de 39

MAPA DE PROCESOS


	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: MAPA DE PROCESOS
		Versión: 0,2
	MAPA DE PROCESOS	Página: 1 de 1
		Aprobó: Comité de Calidad



MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

Actualmente la ESE Hospital Local de Piedecuesta cuenta con documentación de cada uno de los procesos que incluye: las caracterizaciones de los diferentes procesos, a través de un modelo que permite visualizar los controles, entradas, salidas y el ciclo PHVA, esto ha permitido clarificar controles, indicadores, interacción, procedimientos y objetivo de los procesos.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 6 de 39

El esquema de mapa de procesos permite integrar los elementos de control que se derivan del Modelo Estándar de Control Interno (MECI 1000:2005), con los requerimientos específicos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, esto incluye:

Procedimientos

El hospital para el desarrollo de sus actividades cuenta con procedimientos en cada uno de sus procesos donde se evidencia el ciclo PHVA, así mismo se incluye dentro de estos los riesgos inherentes y sus puntos de control.

Indicadores

Dentro del mejoramiento continuo, se revisan y se actualizan los indicadores para cada uno de los procesos del Hospital, donde se tiene establecido una ficha técnica de indicadores con su respectivo análisis de posibles desviaciones.

Para algunos procesos del Hospital, se tiene contemplado indicadores de eficiencia, eficacia e impacto.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA


MISION

Brindar servicios de salud con alta calidad humana, científica y tecnológica hacia la población del área urbana y rural del municipio de Piedecuesta, dentro de los parámetros de eficiencia y eficacia, en planes de orientación básica de promoción y prevención tratamiento y rehabilitación con base en sus necesidades; procurando el mejoramiento del estado de salud y contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población Piedecuestana.

VISION

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta será reconocida en el 2016 como la primera IPS de Santander por la calidad científica y humana de sus servicios de salud, producto de los altos niveles de satisfacción de los usuarios, empleados y comunidad, mediante la implementación de procesos de seguimiento continuo y la modernización tecnológica, garantizando el mejor talento humano, cálido y

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 7 de 39

comprometido con el cliente, siempre aplicando los principios y valores institucionales, logrando el bienestar financiero y el mejor impacto social a la comunidad Piedecuestana.

PRINCIPIOS

- 🌀 Respeto a la dignidad humana.
- 🌀 Igualdad.
- 🌀 Integridad.
- 🌀 Eficacia.
- 🌀 Calidad.
- 🌀 Responsabilidad social.
- 🌀 Publicidad, transparencia y equidad.


Estos principios permitirán apoyar el desarrollo de capacidades y habilidades de nuestro recurso humano en los niveles administrativo, asistencial y operativo. La razón principal es fomentar el respeto, el liderazgo, la responsabilidad individual y el trabajo en equipo y una cultura sustentada en la cooperación y transparencia.







VALORES

La ESE Hospital Local de Piedecuesta, se consolida sobre los siguientes valores corporativos, conocidos y practicados por toda la organización siendo el marco referencial de nuestra cultura organizacional.

- 🌀 **RESPECTO:** Aceptación de la dignidad y diversidad de los individuos, grupos y sus ideas.
- 🌀 **SENTIDO DE PERTENENCIA:** Querer lo que hacemos y sentirlo como nuestro
- 🌀 **COMPROMISO:** Amar lo que hacemos, cumplir con las políticas, principios administrativos, valores, y planes de Empresa.
- 🌀 **HONESTIDAD:** Actuar con rectitud y claridad en todos los espacios, tanto personales como laborales, en garantía de la transparencia, la ética y responsabilidades en el desempeño.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>




	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 8 de 39

-  **SOLIDARIDAD:** Promoción de responsabilidades, trabajo en equipo, participación, confianza, para facilitar esfuerzos colectivos y alcanzar metas comunes.
-  **EFICIENCIA:** Alcanzar la utilización adecuada de los recursos físicos, financieros, tiempo, insumos, etc.
-  **EL TRABAJO EN EQUIPO:** Con base en el respeto, la solidaridad y el autocontrol
-  **EQUIDAD:** Nuestro actuar no está influenciado por sesgos d discriminaciones de cualquier tipo: social, político, de género, raza, credo o religión.
-  **ÉTICA:** El comportamiento de nuestros empleados y de la empresa estará enmarcado en toda circunstancia dentro de principios de Dignidad y Justicia.
-  **COMPETITIVIDAD:** La competitividad es la satisfacción oportuna de las necesidades y expectativas del cliente, lo que implica un compromiso de excelencia en calidad y servicio, un valor que se debe integrar al diario vivir de nuestros empleados


PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Su oferta de servicios responde a un conjunto de necesidades en salud de su población usuaria, caracterizada principalmente por la identificación de enfermedades transmitidas por vectores, Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades Diarreicas Agudas, enfermedades en etapa de erradicación y eliminación que definen fundamentalmente el perfil epidemiológico de la población que utiliza los servicios y la composición del portafolio de servicios de la E.S.E, para lo cual la entidad dispone de una oferta de servicios de primer nivel ambulatorio, tales como:

A. TIPOS DE SERVICIOS

1. Atención Ambulatoria.
 -  Consulta Paramédica.
 -  Consulta Médica (Medicina General)
 -  Atención odontológica

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 9 de 39

- ⊕ Atención extramural (Según la Resolución 412 de Febrero de 2000, se exceptúan actividades de especialista, farmacia, laboratorio clínico e imágenes diagnósticas).
- ⊕ Promoción y prevención

2. Servicios de Urgencias.

- ⊕ Atención Urgencia 1º Nivel , traslado al paciente
- ⊕ Atención Odontológica de Urgencia
- ⊕ Atención parto.

El servicio de urgencias se presta las 24 horas continuas a los usuarios con atención inmediata y estabilización del paciente.

Contamos con consultorios médicos para la atención, valoración y tratamiento inicial de urgencias, sala de procedimientos, sala de yesos, sala de suturas, sala de cuidados especiales, sala de observación de pediatría y adultos. De igual manera contamos con servicio de ambulancia para el traslado de pacientes.


3. Servicios de Internación u Hospitalización de Primer Nivel de complejidad.

4. Atención y apoyo a Programas de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

5. Apoyo a los Servicios Asistenciales









- ⊕ Servicio de Medicamentos (Farmacia): Garantizamos el suministro de los medicamentos POS señalados en la Normatividad y sus modificatorios para uso intrahospitalario. Además estamos en disposición de entregar los medicamentos NO POS, si hace lo exige la salud del paciente y lo autoriza previamente el comité técnico científico correspondiente. Contamos con un stock de medicamentos en la entidad en nuestra farmacia interna.
- ⊕ Rayos X: Contamos con equipos especializados para llevar a cabo procedimientos diagnósticos de: Ecografías, rayos X.
- ⊕ Laboratorio clínico: Tenemos a su servicio los equipos y talento humano calificado que le permite con la mayor confiabilidad y respaldo garantizar una entrega oportuna y discreta de resultados y atención de urgencias, consulta externa y hospitalización durante las 24 horas.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: Marzo 2016	FECHA: Marzo 2015	FECHA: 2016

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 10 de 39

 Electrocardiograma

B. PLANES DE BENEFICIOS

-  Plan de Atención Básica (PAB)
-  Plan Obligatorio de Salud (POS)
-  Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S)
-  Atención de accidentes de trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP)
-  Atención de Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos
-  Atención a Población pobre no Asegurada
-  Atención a Población Vinculada
-  Atención a particular

C. RED DE SERVICIOS DE APOYO

a. Segundo Nivel:


-  Hospital Floridablanca

b. Tercer Nivel:

-  Hospital "Universitario de Santander" en Bucaramanga.

Este esquema variará de acuerdo a la red que tenga la entidad contratante con la E.S.E. y con las disposiciones de la Red Pública Departamental.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 11 de 39

MARCO OPERATIVO

MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia:

- **Artículo 48:** Define la Seguridad Social como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con principios de EFICIENCIA, UNIVERSALIDAD Y SOLIDARIDAD.
- **Artículo 49:** Se establecen como funciones del Estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.

Ley 100 de 1993:

- **Artículo 153:** Fundamentos del Servicio Público: Dentro de los cuales se encuentran Equidad, Obligatoriedad, Protección Integral, Libre Escogencia, Autonomía de las Instituciones, Descentralización Administrativa, Participación Social, Concertación y **CALIDAD**. La **CALIDAD** Caracterizada como la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.
- **Artículo 227:** Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud: Establece la responsabilidad del Gobierno de definir el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud para garantizar la adecuada calidad en la prestación de servicios de salud.


Decreto 4110 de 2004

Por el cual se reglamenta la ley 872 del 2003 y se adopta la norma técnica de Calidad en la Gestión Pública.

Decreto 1011 de Abril 03 2006:

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 12 de 39

🌐 Resolución 2003 de 2014:

Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

🌐 Circular Externa 030 de Mayo de 2006:

Instrucciones sobre Indicadores de Calidad.

🌐 Resolución 1446 de Mayo 08 de 2006:

Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

🌐 Resolución 1445 de 2006:

Por la cual se establece el Sistema Único de Acreditación.

🌐 Resolución 2181 junio de 2008:

Guía aplicativa del sistema obligatorio de Calidad que hace obligatoria la implementación del Ciclo de preparación para la acreditación o ciclo de mejoramiento.

🌐 Circular Externa 052 de Agosto de 2008:

Sistema de Indicadores de Alerta Temprana.


🌐 Resolución 123 de Enero de 2012:

Modificación Artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006 y se establece en Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario.

🌐 Circular Externa 009 de 2012:

Actualización de Indicadores de Alerta Temprana.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 13 de 39


MARCO CONCEPTUAL

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad está orientado a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales son un prerrequisito para alcanzar los resultados

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC cuenta con cuatro componentes:

- ⊕ SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN:** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.
- ⊕ AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD:** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto a de la calidad esperada de la atención de salud centrada en el cliente externo e interno.
- ⊕ 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 (IPS), las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB), y las direcciones departamentales, distritales y municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.
- ⊕ SISTEMA DE INFORMACION:** Realiza acciones de inspección, vigilancia y control del contenido, calidad y reporte de la información que conforma el Sistema de Información para la Calidad, estará a cargo de las Direcciones Departamentales y Distritales y de la Superintendencia Nacional de Salud en lo de sus competencias.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 14 de 39


CONCEPTOS BASE

- ☛ CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD** se define como: “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”.
- ☛ MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD** comprende un conjunto de principios que llevan 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. Debe ser visto como un procedimiento de Autocontrol, centrado en el cliente 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 clientes.
- ☛ NIVELES DE AUDITORIA:** La Auditoria en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad deberá implementarse en las instituciones y entre las organizaciones para promover que las instituciones del sector desarrollen acciones que promuevan la aplicación del enfoque propuesto para la auditoria, la norma establece que el modelo operara en tres niveles: el de autocontrol, el de auditoría interna y el de auditoría externa.

De esta forma, el nivel óptimo en que actúa la auditoria es el **AUTOCONTROL**, que establece que “cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normativa vigente y por la organización”. El autocontrol será posible en la medida en que la organización:

1. Diseñe y estandarice sus procesos de manera participativa,
2. Realice esfuerzos permanentes para capacitar y entrenar a cada uno de sus miembros en las tareas del día a día y en los resultados que de ellos se esperan, y
3. Apodere a sus miembros para que propongan y realicen los cambios pertinentes con miras a mejorar los procesos en los cuales participan.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 15 de 39

El segundo nivel, o **AUDITORIA INTERNA**, “es una evaluación sistemática realizada en la institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol”. La auditoría interna actúa sobre el autocontrol y debe entenderse como el nivel que promueve y facilita, entre otras las siguientes acciones:

1. El análisis de aquellas causas que no permiten el logro de los resultados esperados en los procesos seleccionados como prioritarios.
2. La implementación de las acciones necesarias para alcanzar el nivel de calidad esperado
3. El acompañamiento a los responsables de los procesos en el seguimiento y mejoramiento de los mismos.

El tercer nivel, la **AUDITORIA EXTERNA**, “es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden”. Para los efectos de este modelo, el nivel de auditoría externa tiene su razón de ser en el ámbito de la eficiente gestión, con base en acuerdos previamente pactados.

TIPOS DE ACCIONES DE LA AUDITORIA


Para que el modelo de auditoría opere en los niveles esperados y con el enfoque deseado, se deben promover en la organización las acciones que permitan establecer los mecanismos necesarios que fortalezcan la cultura del mejoramiento continuo y la del autocontrol.

Las acciones son entendidas como mecanismos, procedimientos y/o actividades que deberán ser establecidas en las organizaciones que promueven el logro del mejoramiento de los procesos establecidos como prioritarios y la búsqueda de la no ocurrencia de las fallas en forma posterior a su detección e intervención.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad reconoce tres tipos de acciones de auditoría para el mejoramiento de la calidad:

El primer grupo son las **ACCIONES PREVENTIVAS**, entendidas como el “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”.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 16 de 39

El segundo grupo son las **ACCIONES DE SEGUIMIENTO**, las cuales se refieren al “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”.

El tercer grupo contempla la realización de las llamadas **ACCIONES COYUNTURALES**, definidas como el “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 ocurrencia”.

OBJETIVOS


OBJETIVO GENERAL


Reestructurar para el año 2015 el Programa de Mejoramiento Continuo de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, basado en pautas y lineamientos avalados y actualizados por el Ministerio de Protección Social para obtener estándares de calidad mínimos y superiores que conlleven a mejorar la prestación de los servicios ofertados y la satisfacción de los usuarios a través de la evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.


OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 🌀 Identificar las barreras de oportunidad, continuidad y seguridad de los procesos priorizados como críticos de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta para ser intervenidos integralmente.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 17 de 39

- 
 Seleccionar los procesos a mejorar, priorizarlos, definiendo la calidad esperada y la calidad observada para la obtención de mejores resultados y mayores beneficios para la organización.


- 
 Desarrollar acciones coherentes de capacitación, seguimiento y evaluación que promuevan la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo.

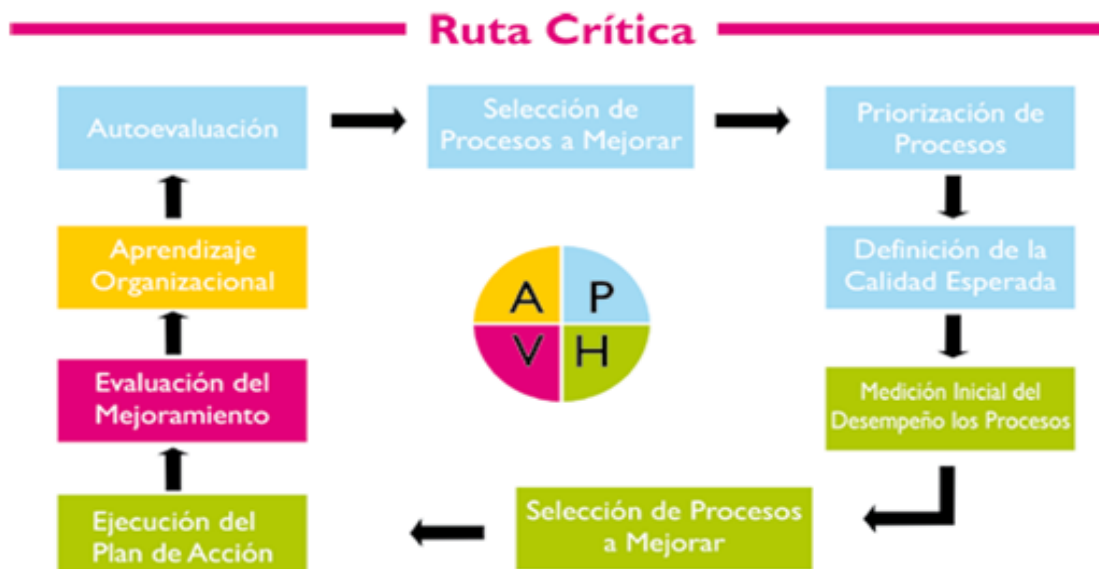
METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL PAMEC EN LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

La metodología implementada por la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta de Santander es la establecida por el Ministerio de Protección Social en las “Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud 2007”,

Para poner en marcha el programa se aplicó la siguiente ruta crítica:

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 18 de 39




Fuente: Tomado de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad del Ministerio de la Protección Social

ETAPA 1. AUTOEVALUACION

La Autoevaluación es el primer paso para desarrollar un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, con el fin de elaborar un diagnóstico para establecer cuáles son los principales problemas de calidad que presenta la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, los procesos involucrados en su generación y los que serán objeto del programa. Para esta actividad con los equipos de autoevaluación mencionados en el numeral anterior, se adopta la Guía Básica para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, además el equipo de autoevaluación debe capacitarse y para revisar analizar las fortalezas, las oportunidades de mejora y se califican los resultados en un documento que se recopila en los formatos establecidos por el Ministerio de Protección y Formatos Institucionales de plan de Mejora.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 19 de 39

METODOLOGÍA DE LA AUTOEVALUACIÓN

Para cada estándar se identifica la línea base, las fortalezas, los soportes de las fortalezas y las oportunidades de mejora propuestas para lograr el desarrollo de los requisitos de los estándares de acuerdo a los siguientes criterios:

Línea Base: Esta es una descripción o recuento de lo que ha hecho, lo que tiene y lo que ha logrado la institución para dar cumplimiento a lo solicitado en el estándar, documentado en relación a las fases del ciclo PHVA para ubicar las acciones adelantadas.

Fortaleza: Característica consistente fácilmente reconocida. Superior a la norma y que genera Valor de cara al usuario. Su redacción debe realizarse teniendo en cuenta la siguiente estructura: El servicio o proceso que tienen la fortaleza, Cuál ha sido el enfoque? y como se ha implementado? Y por último la cuantificación de los resultados.

Soporte de la Fortaleza: Evidencia objetiva de la fortaleza: Documento, Acta, Informe, Indicador, formatos, etc.

Oportunidad de Mejora: Acción a desarrollar, redactada en forma de OBJETIVO (inicia con un verbo en infinitivo, redactada en positivo, orientada a cumplir el enfoque, la implementación y el resultado.


Proceso: Proceso(s) responsable(s) de implementar la oportunidad según el Mapa de Procesos.

Una vez finalizada esta etapa de análisis, se procede a realizar la calificación de cada estándar utilizando como guía los criterios establecidos en la hoja radar establecida por el Ministerio de Protección para el Sistema Único de Acreditación y la Resolución 123 de 2012.

Para el desarrollo de esta etapa se realizan los siguientes pasos:

- 🌀 Socialización de la Normatividad Resolución 123 de 2012, explicación Hoja Radar, sensibilización al sistema Único de Acreditación.
- 🌀 Leer cada estándar con sus criterios antes de iniciar la calificación
- 🌀 Interpretar el estándar, aclarando el propósito y la finalidad de los requisitos, llegando a una interpretación por consenso.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 20 de 39

- 🔗 Documentar y registrar la autoevaluación cualitativa (Línea Base, Fortaleza, Soporte de la Fortaleza, Oportunidad de Mejora y Proceso).
- 🔗 Calificar el estándar - autoevaluación cuantitativa

La información existente en la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta debe utilizarse como insumo para la autoevaluación debido a la integralidad del Sistema único de Acreditación, para obtener estándares superiores de calidad y se deben complementar con los Indicadores del sistema de información para la calidad (Resolución 1446 de 2006) y a los estándares de seguimiento a riesgo del Sistema único de habilitación (Anexo Técnico 1 – Resolución 1441 de 2013 y su modificatoria Resolución 2003 de 2014).




ETAPA 2. SELECCIÓN DE PROCESOS

A partir de la identificación de las oportunidades de mejoramiento se debe establecer a que procesos pertenecen.

Actualmente se tiene implementada la cadena de Valor la cual permitirá identificar aquellas actividades que generan valor a la institución en términos de calidad, logrando diferenciarla de otras instituciones que no se encuentran trabajando en acreditación.

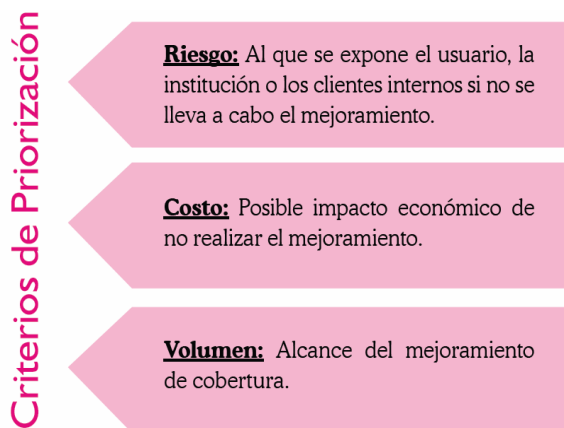
ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 21 de 39

ETAPA 3. PRIORIZACIÓN DE PROCESOS

La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta adopta la metodología del MPS, correspondiente al ABC de los planes de mejoramiento, mediante la cual, las oportunidades de mejora se priorizan por variables de riesgo, costo y volumen, calificándolas de 1 a 5, siendo 1 el menor valor y 5 el máximo valor.

La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, tomará como oportunidades de mejora priorizadas para definir acciones de mejoramiento, las que cuenten con un mayor valor, utilizando el promedio aritmético, por cada uno grupo de estándares.




Fuente: Proyecto de preparación para la acreditación y adopción del componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad – Ministerio de la Protección Social 2009. Igualmente se definen los criterios de priorización por estándar y semaforiza la escala a emplear para identificar los procesos a priorizar.

DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA

Para cada uno de los procesos seleccionados como prioritarios, La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, define para este ciclo de mejora la calidad esperada con base en la meta de cada uno de los indicadores de seguimiento e impacto que quedarán incluidos en cada plan de mejoramiento, los cuales estarán soportados con su ficha técnica respectiva y de las Resoluciones 1446/2006, 710/2012, Circular Externa de la Supersalud 056/2008 009/12.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: Marzo 2016	FECHA: Marzo 2015	FECHA: 2016

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 22 de 39

MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS (CALIDAD OBSERVADA)

Dentro de las acciones de mejoramiento de la calidad La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta tiene como objeto implementar un mecanismo de Auditoria Interna que permita la medición de la calidad observada, disminuya la brecha entre la calidad observada y la esperada, realizar medición del desempeño, seleccionar procesos de mejora con acciones correctivas y/o preventivas, , esta actividad se realiza con apoyo del personal asistencial, la oficina de control interno y la Oficina de calidad implementando todo el proceso de auditoría.


PLAN DE ACCION Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO PARA PROCESOS SELECCIONADOS

El Plan de Mejoramiento permite visualizar el proceso de mejora que se inicia, en el cual están incluidas las potenciales barreras a partir de los problemas identificados, se establecen las acciones de mejora, con cada una de sus actividades que se han definido como parte de este, generando responsables en cuanto a personas, tiempo, espacio, motivo y forma de desarrollarlas, para garantizar el cumplimiento del plan que se pone en marcha. En la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta se adopta la metodología y formato del ABC de planes de mejoramiento, establecida por el MPS para el año 2009. Estos Planes de mejoramiento los realiza cada grupo de estándares en cabeza de su líder y revisados y ajustados por la Oficina de Calidad, se tuvo en cuenta la implementario del formato de planes de Mejoramiento expuesto por el Sistema Único de acreditación y el Registro 5W1H con el fin de realizar seguimiento a los mismos de manera mas efectiva.

EJECUCION DEL PLAN DE ACCION

La ejecución de los planes de acciones que es el planteamiento de las soluciones debe ser un esfuerzo grupal, será realizada por cada responsable del proceso afectado teniendo en cuenta que el tiempo máximo para la ejecución de las acciones programadas para el año de ejecución. Para la ejecución del plan la Alta Dirección y todo el talento humano de la ESE Hospital Local de Piedecuesta realizaran las actividades establecidas para minimizar la brecha encontrada en la autoevaluación y formuladas en los planes de mejoramiento con enfoque a la acreditación.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 23 de 39

EVALUACION DEL MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO CON COMITES


El monitoreo será realizado por cada uno de los grupos de autoevaluación, garantizando el principio del autocontrol, mediante el instrumento de la semaforización facilitado por la asistencia técnica del MPS, la verificación de los resultados se evidenciará a través de las auditorías internas, la cual se realizarán con apoyo de la Profesional del área Operativa, el Profesional del Área Administrativa y la Oficina de calidad implementando todo el proceso de auditoría y teniendo como base los formatos de planeación y programación de auditoría del MPS y los institucionalizados por la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta. El seguimiento se realizará a través de los Comités establecidos por el Hospital, para verificar la ejecución y avances de los planes, el cual se reunirá mensualmente.

La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta cuenta con los siguientes comités:

- Comité de Infecciones Intrahospitalarias de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta.
- Comité de Calidad
- Comité Vigilancia Epidemiológica
- Comité de Archivo
- Comité Coordinador de Control Interno
- Comité de Presupuesto
- Comité Técnico
- Comité de Farmacia y Terapéutica
- Comité de Historias Clínicas
- Comité de Ética Hospitalaria
- Comité de Emergencias y Desastres
- Comité Técnico de Sostenibilidad y Depuración contable
- Comité Seguridad del Paciente
- Comité de Cartera
- Comité de Gestión de Atención al Usuario

Cabe resaltar que dentro de estos comités al igual que evaluar el desempeño de los planes de Mejoramiento, el PAMEC realiza seguimiento a los Indicadores de Obligatorio Cumplimiento por parte de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 24 de 39


INDICADORES DE CALIDAD

ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD
I.1.1 Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas médicas generales asignadas (sumatoria días de espera)
I.1.1 No. De consultas médicas generales asignadas
I.1.4 Total de minutos entre las solicitudes de atención en la consulta de urgencias y la atención por el médico general (Sumatoria minutos en espera)
I.1.4 No. De usuarios atendidos en consulta de urgencias
I.1.5 Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología (sumatoria días de espera)
I.1.5 No. De atenciones en servicio de imagenología
I.1.6 Total de días entre las solicitudes y atenciones de citas para odontología (sumatoria días de espera)
I.1.6 No. De consultas odontológicas generales asignadas

CALIDAD TECNICA
I.2.1 No. De pacientes que reingresan al servicio de hospitalización antes de 20 días por la misma causa (pacientes reingreso)
I.2.1 No. De egresos nacidos vivos en el período
I.2.2 No. De pacientes que seis meses después de diag. Su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados
I.2.2 No. De pacientes hipertensos diagnosticados (pacientes hipertensos)

GERENCIA DEL RIESGO
I.3.1 No. De pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso
I.3.1 No. De pacientes hospitalización
I.3.2 No. De pacientes con infección nosocomial
I.3.2 No. De pacientes hospitalización

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 25 de 39

I.3.3 No. De eventos adversos detectados y gestionados

I.3.3 No. De eventos adversos detectados

LEALTAD

I.4.1 No. De pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS

I.4.1 No. De pacientes encuestados por la IPS

OTROS

No de muertes intrahospitalarias antes de 48 horas

No. De pacientes remitidos a niveles superiores desde servicios ambulatorias y hospitalarios


No. De pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores

No. De pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores

INDICADORES DE PRODUCCIÓN

PRODUCCIÓN		
Dosis Biológicos	Otros Egresos	No. De Procedimientos de Hospitalización
Ctrles de enfermería (Atenc prena / cto y desar)	No. Dias cama ocupada	No. De Partos
Otros ctroles de enfer de P y P (dif atenc prenatal/cto y desar)	No. Dias Estancia egresos	No. Muertes Menor 48 h
Citologías Cervicouterinas	No dias estancia egresos obstétricos	No. Muertes Mayor 48 h
No. Egresos	No dias estancia otros egresos	No. Muertes Maternas
Egresos Obstetricos	No. De Procedimientos de Urgencias	No. Nacidos Vivos
No. Muertes fetales Menor 28 sema	No. Muertes fetales mayor 28 seman	No. Infecciones Intrahospitalarias
No. De Pacientes Remitidos de Hospit,	No. De Pacientes Remitidos de Urgenc.	No. De Pacientes Remitidos Para Parto
No. De Pacientes Remitidos	Pacientes en Observación	No. De Eventos Adversos

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: Marzo 2016	FECHA: Marzo 2015	FECHA: 2016

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 26 de 39

de Cta Ext,		Gestionados
Eventos Adversos Detectados	No. Consultas Externas Asignadas	No. Consulta Externa Realizadas
No. Consultas Urgencias	No. Consultas Odontologicas Asignadas	PACIENTES ODONTO
CARTA DENTAL	Obturaciones	Exodoncias
Endodoncias - terapia conducto radicular	RX Periapicales	ACTIVIDADES ODONTO
tratamientos terminados	Laboratorio	Radiografías
Ultrasonografías	Higiene Oral	

APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta ha creado una estrategia para generar aprendizaje organizacional para prevenir que se produzca una nueva brecha entre la calidad esperada y la observada, de los procesos a los cuales se les viene desarrollando acciones de mejora, la cual será dada a conocer por a toda la organización para su utilización a través de:

- 🌀 Retroalimentación de los resultados, mediante grupos de trabajo primarios que permitan sensibilizarse de los resultados y divulgarlos en cada uno de los servicios
- 🌀 Estandarización y ajustes de procesos.
- 🌀 Capacitación y reentrenamiento del personal.


EQUIPOS DE AUTOEVALUACIÓN

ACREDITACIÓN EN LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCION

La Alta Dirección se compromete con la implementación del Sistema Único de Acreditación, compromiso adquirido con la entidad y los usuarios para obtener estándares altos de calidad en cada uno de los servicios.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <i>Trabajamos por tu salud</i> <small>E.S.E.</small>	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 27 de 39

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE LIDERAZGO DE ACREDITACION

El equipo de trabajo para la planeación y liderazgo del Sistema único de Acreditación en la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, se encuentra conformado por los siguientes cargos:

- 🌀 Gerencia
- 🌀 Representantes de la Junta Directiva
- 🌀 Subdirección Administrativa
- 🌀 Interventor Administrativo
- 🌀 Interventor Asistencial
- 🌀 Oficina de Calidad
- 🌀 Oficina de Control Interno
- 🌀 Coordinador Médico
- 🌀 Enfermeras Jefes de los servicios


Y tendrá los siguientes roles:

- 🌀 Brindar el acompañamiento técnico a los líderes de los grupos de estándares en el establecimiento de la brecha entre calidad esperada y observada.
- 🌀 Garantizar la medición sistemática de los estándares del Sistema Único de Acreditación.
- 🌀 Asignar la calificación del estándar contemplando el desarrollo en las tres dimensiones: Enfoque, Implementación y resultado.
- 🌀 Asesorar el levantamiento de los planes de mejoramiento continuo, verificando el seguimiento y cierre de ciclos.
- 🌀 Motivar el trabajo en equipo orientado al logro y controlar la efectividad de las acciones tomadas en cada equipo de trabajo y la calidad de las actas de los mismos.

La Oficina de Calidad junto con la Gerencia definirá y coordinará técnicamente la metodología de autoevaluación con estándares del Sistema Único de Acreditación y la implementación de planes de mejoramiento continuo de acuerdo con la Ruta de preparación establecida en la Resolución 3960 de 2008 (ruta crítica). De igual manera se acompañará a los equipos de autoevaluación por grupos de estándares facilitando la comparación entre la calidad esperada (Estándares de Acreditación) y la calidad observada.

CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPOS DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN:

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 28 de 39

Para la conformación de los equipos de autoevaluación, se tendrán en cuenta los siguientes parámetros:

- ⚙️ Contar con la presencia de los Colaboradores Líderes con la capacidad y el poder para la toma de decisiones o con la competencia jerárquica para liderar el equipo de autoevaluación correspondiente.
- ⚙️ El equipo de trabajo debe estar conformado con Colaboradores Líderes y Colaboradores Operativos, tanto para los estándares asistenciales, como para los estándares de apoyo administrativo.
- ⚙️ Capacidad de cada colaborador para contribuir con sugerencias y críticas que logren las metas y objetivos planteados.
- ⚙️ Colaboradores líderes y operativos capacitados, comprometidos y motivados por la calidad.

La conformación de los equipos de autoevaluación es la siguiente:

Estándares De Apoyo Administrativo-Gerencial

Grupo 1: Estándares De Direccionamiento

Líder: Representante Junta Directiva


Colaboradores: Gerencia
 Profesional Universitario SIAU
 Subdirección Administrativo
 Interventor Asistencial
 Interventor Administrativo
 Oficina Asesora De Calidad

Grupo 2: Estándares De Gerencia

Líder: Gerente

Colaboradores: Representante Junta Directiva
 Profesional Universitario SIAU
 Gerencia
 Subdirección Administrativo
 Interventor Asistencial
 Interventor Administrativo
 Oficina Asesora De Calidad

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 29 de 39

Grupo 3: Estándares Gerencia De La Información

Líder: Interventor Administrativo

Colaboradores: Profesional Administradora del Sistema
 Profesional Universitario SIAU
 Interventor Asistencial
 Profesional Universitario Estadística
 Oficina Asesora de Calidad

Grupo 4. Estándares De Gestión De La Tecnología

Líder: Interventor Asistencial

Colaboradores: Profesional Administradora de Sistemas
 Auxiliar Almacén E Inventarios
 Coordinadora Py P
 Coordinadora Urgencias
 Regente de Farmacia
 Oficina Asesora de Calidad

Grupo 5: Estándares Gerencia Del Talento Humano

Líder: Interventor administrativo


Colaboradores: Subdirector Administrativo
 Interventor Asistencial
 Oficina asesora jurídica
 Oficina Asesora Control Interno
 Coordinadoras de Enfermería
 Oficina Asesora De Calidad

Grupo 6: Estándares De Gerencia Del Ambiente Físico

Líder: Interventor Administrativo

Colaboradores: Representante Empresa Servicios Generales
 Mantenimiento
 Auxiliar Administrativo Almacén E Inventarios
 Gestión Ambiental
 Oficina Asesora De Calidad

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 30 de 39

Estándares Del Proceso De Atención Al Cliente Asistencial

Grupo 7: Estándares Hospitalarios

Líder: Interventor Asistencial

Colaboradores: Coordinación Médico Urgencias y Hospitalización
 Coordinadora Enfermería Urgencias
 Coordinadora De Facturación
 1 Médico
 Regente Farmacia
 Profesional Universitario SIAU
 Oficina Asesora De Calidad






Grupo 8: Estándares Ambulatorios

Líder: Interventor Asistencial


Colaboradores: Profesional Universitario SIAU
 Coordinadora De Facturación
 Coordinador Médico Consulta Externa
 Coordinador Odontología
 Bacteriólogo
 Coordinadora de p y p
 1 Médico
 Oficina Asesora De Calidad

El líder de cada grupo de estándares, debe ser la batuta dentro de su grupo y es el responsable del cumplimiento de las reuniones de autoevaluación y la generación de los informes de los mismos, en trabajo conjunto con los colaboradores y secretario técnico; las funciones son las siguientes:

- Funciones del Líder:

-  Velar por la participación y cumplimiento del equipo de autoevaluación
-  Dirimir las dificultades en el consenso del entendimiento del estándar
-  Mantener motivado al equipo en el cumplimiento de las tareas generadas
-  Velar por el seguimiento y cumplimiento de los planes de mejoramiento
-  Consolidar la información del estándar para la postulación y evidencia de autoevaluación

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 31 de 39

- Funciones del colaborador(es) operativo(s) y participante(s):
 - ⊕ Asistir puntualmente a las reuniones de autoevaluación
 - ⊕ Participar activamente en la discusión y calificación de los diferentes estándares, con la mayor transparencia y objetividad, siempre soportándose en evidencia física o sistematizada.
 - ⊕ Participar en la evaluación externa de acreditación
 - ⊕ Verificar la realización de las mejoras requeridas para cerrar la brecha entre calidad observada y esperada siendo parte de los equipos de mejoramiento que se designen.
 - ⊕ Apoyar decididamente a los otros miembros del equipo para el logro de los objetivos propuestos

- Funciones del Secretario:
 - ⊕ Llevar actas de reunión y listado de asistencia del equipo
 - ⊕ Unificar la redacción del informe de autoevaluación de los estándares
 - ⊕ Custodiar la evidencia que generen las actuaciones del equipo
 - ⊕ Recordar la asistencia a las reuniones de autoevaluación
 - ⊕ Consolidar la información del estándar y la evidencia de autoevaluación


Si además de los grupos ya establecidos, se requiere de la presencia de otro profesional en el grupo o en alguna de las reuniones, este participara en calidad de invitado y así se registrada en el informe, explicando la razón por la cual fue necesaria su presencia, y lo aportado por él.

DESARROLLO

Los resultados de la autoevaluación, se consignarán teniendo en cuenta la línea de base de la institución, las fortalezas y las oportunidades de mejora. A partir de la identificación de las oportunidades de mejora en la autoevaluación del grupo de estándares, se establecerán las oportunidades de mejora a priorizar.

A la aplicación de la resolución 123 en los estándares Asistenciales desde el punto de vista cualitativo se obtuvo un total de 173 oportunidades de mejora, a las que se le aplico la matriz de priorización sugerida por el Ministerio de Protección Social, **RIESGO, COSTO, VOLUMEN** quedando priorizadas 57 que fueron incluidas dentro de este ciclo de mejoramiento continuo. Por cada uno de los estándares detallamos a continuación la evaluación cuantitativa y cualitativa.

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 32 de 39

Estándares	No. Estándares	Calificación	Oportunidades de Mejora	Priorizadas
Atención Cliente Asistencial	74	1.85	173	47

Los planes de mejoramiento deben involucrar cada uno de los factores críticos de éxito a los cuales se les debe generar metas, acciones de mejora, que serán objeto de seguimiento por el equipo Multidisciplinario y los respectivos Comités.

Para desarrollar el mejoramiento continuo, desde el punto de vista de PAMEC, todos los procesos desarrollados deben estar enmarcados dentro del ciclo PHVA, los cuales serán plasmados en el Registro 5W1H y el seguimiento se verá reflejado en las Auditorias realizadas a cada uno de los procesos.

MACROPROCESO	PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA	FACTOR CRÍTICO DE ÉXITO
Misional	Todos los Procesos	Deberes y Derechos	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Declarar los derechos y deberes de los pacientes de la ESE Hospital Local de Piedecuesta e incluirlos dentro del direccionamiento estratégico de la Institución. ⊕ Realizar el despliegue del Código de ética y Bueno Gobierno a los diferentes servicios de la ESE Hospital Local de Piedecuesta ⊕ Asegurar que la atención de los usuarios cumplan con los estándares de acreditación que se aplican a los diferentes servicios ofrecidos por la ESE Hospital Local de Piedecuesta.
Misional	Todos los Procesos	Seguridad del Paciente	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Evaluar la política de seguridad del Paciente de la ESE Hospital Local de

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: Marzo 2016	FECHA: Marzo 2015	FECHA: 2016



**HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA**
Trabajamos por tu salud
E.S.E.

**E.S.E HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA**

Código: ES-GC-M-01

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

Versión: 0.6

Página 33 de 39

			<p>Piedecuesta , garantizando el fortalecimiento de la cultura de reporte, identificación de riesgos, definición de barreras.etc.</p> <ul style="list-style-type: none">➊ Realizar el despliegue y medición de la Cultura de Seguridad del Paciente que incluya factores como: Clima de seguridad, Búsqueda de Factores de riesgos, fallas y eventos adversos y su respectiva investigación análisis y gestión de las mismas.➋ Implementar la Guía Técnicas de buenas prácticas en seguridad del paciente en la Atención en salud en los diferentes servicios de la ESE Hospital Local de Piedecuesta
Misional	Todos los Procesos	Acceso	<p>Garantizar el acceso de los Usuarios a los diferentes servicios de la ESE Hospital Local de Piedecuesta sin importar el tipo de usuario y sus características.</p> <ul style="list-style-type: none">➊ Establecer los diferentes puntos de atención de salud de las diferentes sedes integradas en red , garantizando el acceso de los usuarios.➋ Socializar el despliegue del ciclo de atención del usuario desde que llega a la organización

ELABORADO POR:
*Asesor(a) de Calidad E.S.E
Hospital Local de Piedecuesta*

REVISADO POR:
Grupo de Trabajo ESE HLP

APROBADO POR:
Comité de Calidad

FECHA: *Marzo 2016*

FECHA: *Marzo 2015*

FECHA: *2016*



**HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA**
Trabajamos por tu salud

E.S.E.

**E.S.E HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA**

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

Código: ES-GC-M-01

Versión: 0.6

Página 34 de 39

			hasta su egreso a todos los usuarios internos y externos de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.
Misional	Todos los Procesos	Registro e Ingreso	<ul style="list-style-type: none">⊕ Establecer e implementar el proceso de información donde se especifique las condiciones de atención de los usuarios de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.⊕ Establecer e implementar el proceso de información donde se especifique las condiciones de atención de los usuarios de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.⊕ Garantizar la ubicación de las guías y protocolos en los diferentes servicios de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.⊕ Establecer una política de aislamiento en la Institución que garantice la privacidad y dignidad del paciente.⊕ Actualizar las Guías de practica clinica de la ESE Hospita lLocal de Piedecuesta teniendo en cuenta las 10 primeras causas de morbilidad, en los diferentes servicios.
		Evaluación de las Necesidades al Ingreso	<ul style="list-style-type: none">⊕ Actualizar las Guías de practica clinica de la ESE Hospita lLocal de Piedecuesta

ELABORADO POR:
*Asesor(a) de Calidad E.S.E
Hospital Local de Piedecuesta*

REVISADO POR:
Grupo de Trabajo ESE HLP

APROBADO POR:
Comité de Calidad

FECHA: *Marzo 2016*

FECHA: *Marzo 2015*

FECHA: *2016*



**HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA**
Trabajamos por tu salud

E.S.E.

**E.S.E HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA**

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

Código: ES-GC-M-01

Versión: 0.6

Página 35 de 39

teniendo en cuenta las 10 primeras causas de morbilidad, en los diferentes servicios.

⊕ Identificar y priorizar los puntos clave de cuidado del paciente en los diferentes procesos de atención de los servicios de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

⊕ Fortalecer los programas de promoción y prevención mediante la implementación de estrategias de demanda inducida que permitan abarcar mas población en el Municipio

⊕ Verificar la correcta utilización del consentimiento informado a los servicios a los cuales les aplica.

⊕ Establecer el programa de atención Farmacológica para los diferentes servicios de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

⊕ Establecer la metodología para la investigación diagnóstica, análisis y valoraciones diagnósticas de los pacientes

⊕ Asegurar para las áreas de Apoyo Diagnóstico de la ESE Hospital Local de Piedecuesta cumplan con protocolos definidos y garanticen el seguimiento al

ELABORADO POR:

*Asesor(a) de Calidad E.S.E
Hospital Local de Piedecuesta*

REVISADO POR:

Grupo de Trabajo ESE HLP

APROBADO POR:

Comité de Calidad

FECHA: Marzo 2016

FECHA: Marzo 2015

FECHA: 2016



**E.S.E HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA**

Código: ES-GC-M-01

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

Versión: 0.6

Página 36 de 39

		<p>dligenciamiento de las órdenes, procedimiento, entrega de resultados,etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer un programa de Control de Calidad Interno y Externo para las áreas de Apoyo Diagnóstico de la ESE Hospital Local de Piedecuesta. ➤ Establecer políticas y procedimientos que garanticen la prevención y el Control de Infecciones en los servicios de Urgencias y Hospitalización de la ESE Hospital Local de Piedecuesta. ➤ Establecer programa para la Auditoria de Historias Clínicas que permitan la monotorización, seguimiento y acciones de mejora para garantizar el cuidado y su tratamiento. ➤ Capacitar al personal Asistencial sobre maltrato infantil, abuso sexual o violencia intrafamiliar que permita garantizar la atención de estas víctimas. ➤ Establecer un plan de comunicaciones que permita divulgar a usuarios intenos y externos los deberes y derechos de la ESE Hospiatl Local de Piedecuesta. ➤ Implementar
--	--	---

ELABORADO POR:
*Asesor(a) de Calidad E.S.E
Hospital Local de Piedecuesta*

REVISADO POR:
Grupo de Trabajo ESE HLP

APROBADO POR:
Comité de Calidad

FECHA: *Marzo 2016*

FECHA: *Marzo 2015*

FECHA: *2016*



**HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA**
Trabajamos por tu salud

E.S.E.

**E.S.E HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA**

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

Código: ES-GC-M-01

Versión: 0.6

Página 37 de 39

			estrategias de educación en salud a los usuarios por parte de la ESE Hospital Local de Piedecuesta que incluyan los diferentes servicios.
		Evaluación de la Atención	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Establecer programa para la Auditoria de Historias Clínicas que permitan la monotorización, seguimiento y acciones de mejora que garanticen la adherencia a las Guías y los procesos de la Institución. ⊕ Fortalecer el programa de Atención a los Usuarios de la ESE Hospital Local De Piedecuesta. ⊕ Fortalecer el programa de odontología de la ESE Hospital Local de Piedecuesta de tratamientos terminados que garanticen la continuidad de la atención de los usuarios.
Misional	Todos los Procesos	Salida y Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Establecer un programa de egreso para brindar educación, orientación y seguimiento a los usuarios y su familia. ⊕ Fortalecer las actividades de promoción y prevención junto con el ente territorial, el ente de vigilancia del municipio y las EPSS
Misional	Todos los Procesos	Referencia y Contrareferencia	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Realizar seguimiento al Sistema de referencia y contrareferencia en la toma de Ayudas Diagnósticas a los usuarios de la ESE Hospital

ELABORADO POR:
*Asesor(a) de Calidad E.S.E
Hospital Local de Piedecuesta*


REVISADO POR:
Grupo de Trabajo ESE HLP

APROBADO POR:
Comité de Calidad

FECHA: Marzo 2016

FECHA: Marzo 2015

FECHA: 2016

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 38 de 39

			<p>Local de Piedecuesta.</p> <p>⊕ Realizar Estudio de tiempos y movimientos en los servicios de la ESE Hospital Local de Piedecuesta para evaluar la oportunidad en la prestación de cada uno de los servicios</p>
Misional	Todos los Procesos	Sedes Integradas en Red	<p>⊕ Verificar mediante auditoria de Historias Clínicas el correcto diligenciamiento y calidad de las mismas.</p> <p>⊕ Realizar visitas de inspección de estándares de habitación y Acreditación en cuanto a ambiente físico a cada uno de los diferentes servicios de la ESE para evaluar su cumplimiento.</p>

Los planes de mejoramiento deben involucrar cada uno de los factores críticos de éxito a los cuales se les debe generar metas, acciones de mejora, que serán objeto de seguimiento por parte de la Oficina de Calidad- Control Interno y los Comités Institucionales.

SOCIALIZACIÓN


Una vez aprobado este documento por el Comité de Calidad, se programara la respectiva difusión por el Responsable del Proceso para que sea socializado a todas las dependencias de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, de igual manera, deberá enviar evidencia a Gerencia de las socializaciones realizadas las cuales deben ser archivadas en una A-Z de Socializaciones.

DOCUMENTOS REFERENCIADOS

Normatividad:

- ⊕ Decreto 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>

	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Código: ES-GC-M-01
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Versión: 0.6
		Página 39 de 39

CONTROL DE MODIFICACIONES

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN		DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
	MES	AÑO	
0.0	Febrero	2010	Levantamiento versión inicial.
0.1	Febrero	2011	Cambio de versión para la vigencia del año 2011 del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC
0.2	Febrero	2012	Cambio de versión para la vigencia del año 2012 del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC
0.3	Marzo	2013	Cambio de versión para la vigencia del año 2013 del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC
0.4	Enero	2014	Cambio de versión para la vigencia del año 2014 del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC
0.5	Enero	2015	Cambio de versión para la vigencia del año 2015 del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC
0.5	Marzo	2016	Cambio de versión para la vigencia del año 2016 del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC

ELABORADO POR: <i>Asesor(a) de Calidad E.S.E Hospital Local de Piedecuesta</i>	REVISADO POR: <i>Grupo de Trabajo ESE HLP</i>	APROBADO POR: <i>Comité de Calidad</i>
FECHA: <i>Marzo 2016</i>	FECHA: <i>Marzo 2015</i>	FECHA: <i>2016</i>