

**EVALUACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN
EN SALUD PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL E.S.E
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA**

Presentado por:
Julieth Stefanie Naranjo Gutiérrez

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
UNICOC**
COLEGIO DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
Especialización Gerencia de servicios de salud



***JUNIO 18 DE 2024
BOGOTÁ D.C***

TABLA DE CONTENIDO

	Páginas
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
2.1 OBJETIVO GENERAL	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3. ANTECEDENTES	5
3.1 MARCO INSTITUCIONAL.....	5
3.2 MARCO LEGAL.....	6
4. DIAGNÓSTICO Y JUSTIFICACIÓN.....	7
5. RESULTADOS.....	9
6. CONCLUSIONES	17
7. BIBLIOGRAFÍA	18

1. INTRODUCCION

El sistema único de acreditación (SUA) es un componente obligatorio de garantía de la calidad de atención en salud, es decir, son procesos y herramientas voluntarias o periódicas con el propósito de garantizar el cumplimiento de los estándares y condiciones de calidad; están bajo la dirección y control de la Superintendencia Nacional de salud (Decreto 903 de 2014, art 5) y se aplica en Instituciones prestadoras de servicios de salud, Entidades promotoras de salud, Entidades administradoras de riesgos laborales, IPS que presten servicios de salud ocupacional y entidades que deban cumplir con la normatividad obligatoria en materia de habilitación en servicios de salud.

Es así como el SUA está constituido por un conjunto de entidades, estándares, procesos de autoevaluación, actividades de apoyo, mejoramiento y evaluación externa que tienen como propósito fortalecer y consolidar los niveles de calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Es también el conjunto de mecanismos sistemáticos de evaluación y seguimiento a los procesos prioritarios; el conjunto de entidades que adoptan y cumplen los requisitos mínimos para mejorar la calidad en los procesos de salud; y el conjunto de actividades y decretos que establecen la forma en que debe funcionar adecuadamente la salud (1).

De acuerdo con la importancia que tienen las entidades que prestan un servicio en salud y atención de calidad, ese trabajo pretende evaluar la implementación de Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) en el E.S.E Hospital San Juan Bautista y proponer acciones de mejora, con ayuda de instrumentos como una lista de chequeos propuesta por el Ministerio de Salud con el fin de generar un resultado que fortalezca la calidad de salud en la institución. (2)

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Evaluar el cumplimiento de los estándares de acreditación en salud con el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) en la atención en salud del E.S.E Hospital San Juan Bautista.

2.2 Objetivos Específicos

- Revisión del Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) en el E.S.E Hospital San Juan Bautista para crear acciones de mejora.
- Obtener resultados aplicando la lista de chequeo propuesta por el Ministerio de Salud para medir los estándares de acreditación al Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) del E.S.E Hospital San Juan Bautista.
- Determinar estrategias de mejora para contribuir el fortalecimiento de la calidad en salud en el E.S.E Hospital San Juan Bautista.

3.ANTECEDENTES

3.1 MARCO INSITUCIONAL

Según Ordenanzas N° 092 de 1994 y N° 007 de 1995, emanadas de la Asamblea Departamental del Tolima, el HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA es una Empresa Social del Estado del Orden Departamental, de segundo nivel de complejidad, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico vigente, de conformidad con los principios constitucionales y legales. (3)

Esta institución tiene como misión "Prestar servicios integrales de salud de baja y mediana complejidad, en forma efectiva, oportuna, ética y con calidez humana a la población de Chaparral, su área de influencia y otras, como una organización empresarial, que nos permita una adecuada rentabilidad social y económica" y frente a visión "Proyecta ser el Hospital de segundo nivel de complejidad del Sur occidente líder del Departamento Tolima, mejorando continuamente las condiciones de calidad de vida de los pacientes, como una Institución sólida y acreditada que cubra las necesidades y expectativas de salud de la comunidad". (3)

Su política de calidad es "El Hospital San Juan Bautista E.S.E. De Chaparral presta los servicios integrales en salud de baja y mediana complejidad, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios y la atención humanizada del usuario y su familia apoyados en la idoneidad del talento humano, comprometido con el desarrollo institucional, utilizando los principios corporativos".

TÍTULO IV Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud
Artículo 32°. - Auditoría Para El Mejoramiento De La Calidad De La Atención De Salud. Los programas de auditoria deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación (1), por ello permite identificar un diagnostico con base en: problemas de calidad, priorización de procesos, definición de calidad esperada, formular y desarrollar planes de mejora. (1)

3.1 MARCO LEGAL

Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS- de que trata este decreto, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, o con Entidades Territoriales. (1)

De acuerdo con la resolución 4445 de 1996 y la ley 09 de 1979, derogada por el decreto 2174 de 1996, ordena la implementación en las diferentes entidades de salud y establece los instrumentos y requisitos mínimos para que las instituciones puedan prestar un servicio (4,5,6)

Asimismo, en la resolución 1439 de 2002, se adoptan los formularios de inscripción al REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) que aunado el decreto 2309 y la resolución 1474 de 2002 sobre acreditación forman parte de la normatividad vigente que tiene como fin la prestación de los servicios de los usuarios con calidad (7,8,9). Durante el año 2007 el gobierno profiere la Ley 1122, donde se reafirma la prestación de servicios con calidad y reglamenta el control y mejoramiento en todos sus componentes y niveles a través del Decreto 1011 de 2006 (10). Por último, la resolución 1043 del mismo año, establece el SOGC (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad) en el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) y nos da los elementos importantes en

auditoría para el mejoramiento de la calidad, lo que permite mantener un sistema continuo de la 8 evaluación tanto de la calidad observada como de la esperada de un servicio frente a la atención de salud.

4. DIAGNOSTICO Y JUSTIFICACION

El E.S.E Hospital San Juan Bautista, implemento PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC, regido bajo los lineamientos de autoevaluación del proceso de atención en salud. Con ello, se podrán determinar necesidades prioritarias, para mejorar sistemáticamente los procesos de atención de los pacientes de dicha institución, con el fin de determinar el cumplimiento de los atributos de la calidad. (1)

Para ello se realizó una verificación documental mediante la lista de chequeo del PAMEC del Hospital en donde se observará y se tendrá en cuenta los soportes que refieran la acreditación del Hospital con un programa de mejoras continuas, con el fin de tener una correcta atención en salud humanizada con altos estándares de calidad.

El E.S.E Hospital San Juan Bautista, está ubicado Chaparral-Tolima donde la prestación de los servicios de salud está orientado a población de campo con fortalecimiento agrícola y ganadería, lo que es importante para la generación de procesos con calidad, lo que facilita el mejoramiento continuo hacia el logro y mantenimiento de altos estándares de calidad, para mantener la acreditación.

Es importante tener en cuenta que la aplicación del PAMEC, es la mejor herramienta del mejoramiento continuo que ayude a disminuir la brecha entre la calidad esperada y la calidad obtenida para que la institución se oriente hacia la mejora continua, logrando responder a las necesidades del usuario y así llegar al objetivo central de la institución. (1)

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la evaluación en el cumplimiento de los estándares de acreditación del PAMEC en el E.S.E Hospital San Juan Bautista, se realizó una revisión documental en la base de datos de acceso libre del Hospital, del mes de enero del presente año, los cuales fueron descargados y analizados, posteriormente se aplicó la lista de chequeo del Ministerio de Salud según el informe de gestión por procesos correspondientes al cuarto trimestre de 2018.

A partir de los aspectos que no tuvieron cumplimiento, se realizó un plan de mejoramiento, donde se incluyeron los hallazgos y posibles acciones de mejora.

Asimismo, se buscaron tres listas de chequeo y se adaptaron para que el E.S.E Hospital San Juan Bautista pueda desempeñar un proceso de calidad, como una propuesta dentro de un ejercicio práctico desarrollado con el fin de aplicar los conocimientos adquiridos en la especialización mediante la elaboración del trabajo de opción de grado.

5. RESULTADOS

Con base a la revisión documental, se evidenció que el E.S.E Hospital San Juan Bautista cumplió con el **60% (12 ítems de 20)** de la lista de chequeo para la evaluación del PAMEC en la Atención en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1. Lista de chequeo aplica al el E.S.E Hospital San Juan Bautista

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ALCANCE DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD				
El alcance del mejoramiento de la calidad de la entidad, debe ser explícito y se debe orientar en uno o varios de los siguientes temas: 1. Sistema Único de Acreditación 2. Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad 3. Fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales 4. Fortalecimiento del Programa de Seguridad del paciente documentado en la entidad implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente En todo caso, el PAMEC, debe ser superior al cumplimiento de estándares de Habilitación.	Escrito incorporado en el documento PAMEC donde se evidencie el alcance y propósito del mejoramiento de la calidad emprendido por la entidad	X		Se observa en el documento implementación de buenas prácticas, alcances y objetivos
Duración de la implementación del PAMEC, evidenciando el periodo en el que se estará implementando el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Periodo de implementación y evaluación del PAMEC debidamente documentado	X		En el PAMEC del Hospital se evidencia el periodo de elaboración, revisión y aprobación que corresponde al año 2022
RUTA CRÍTICA DEL PAMEC				
1. AUTOEVALUACIÓN				
Evidencia del análisis de la siguiente información, como base del inicio del PAMEC: Si el enfoque es el Sistema Único de Acreditación: 1. La conformación de los equipos de autoevaluación por grupos de estándares 2. La metodología para implementar para efectuar la autoevaluación con estándares del SUA. 3. Los formatos adoptados para la realización de la autoevaluación 4. Los resultados de la autoevaluación con estándares del SUA si hay una previa	Instructivo para la preparación para la acreditación de la entidad	X		En el grupo se evidencia conformación de grupos de autoevaluación multidisciplinaria y equipos de estándares para trabajar la ruta crítica PAMEC.

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Resultado de las auditorías Internas que realiza la IPS, que deben tener el objetivo de monitorizar y verificar el avance de la entidad en el aseguramiento de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo. Los resultados de dichas auditorías proveerán información para cada uno de los procesos sobre la consistencia del mejoramiento implementado	Principales hallazgos de las auditorías realizadas en el periodo	X		El documento presenta anexos de auditorías internas y externas, por proyección de una nueva sede.
Resultado de las Auditorías externas que proveen información de las partes interesadas y/o clientes y que reflejan la medición objetiva de aspectos claves en la prestación de servicios de salud de índole legal que	Principales hallazgos de las auditorías realizadas	X		Se observa realización de auditorías externas y se analiza la autoevaluación

también orientan a la IPS en la mejora continua de la calidad	en el periodo			de los estándares de sedes integradas en red
Resultados de la gestión de los Comités Institucionales a partir de sus planes de acción definidos para cada vigencia. El cumplimiento de dichos planes reflejará el compromiso de la entidad en el mejoramiento continuo de la calidad	Evidencia del análisis de la gestión de los comités institucionales	X		Presentan equipos de estándares de gestión de cada área para un seguimiento unificado en el cumplimiento de la mejora de calidad.
Análisis de los resultados de los indicadores reglamentarios y de los institucionales que reflejen el estado de estos frente a unos estándares o metas definidas.	Evidencia del análisis de los resultados de los indicadores		X	No se evidencia un análisis en si de los indicadores.
Análisis de la escucha de la voz del cliente que arroja resultados sobre el impacto en el usuario y su familia de todas las acciones de mejoramiento emprendidas en la institución y es el medidor por excelencia del enfoque en el cliente de una entidad	Evidencia del análisis de la voz del cliente		X	El PAMEC no evidencia aplicación de encuestas de satisfacción o algún sistema de PQRS que evidencie la insatisfacción de los usuarios.
2. SELECCION DE PROCESOS A MEJORAR				
Si el alcance del PAMEC es la preparación para la acreditación, se debe evidenciar la correlación de los grupos de estándares de acreditación con los procesos del mapa de procesos de la entidad, a fin de evidenciar el compromiso de cada proceso institucional con la implementación de los estándares de calidad superior que apliquen	Matriz de correlación de estándares de Acreditación con procesos institucionales	X		El documento evidencia un diagrama de "mapa de procesos" donde se evidencia el compromiso institucional en el plan de mejoramiento.
Si el alcance del PAMEC no es acreditación, la entidad debe contar con una evidencia del listado de los procesos que fueron seleccionados para mejorar, debidamente justificada y con base en el diagnóstico o autoevaluación realizada en el primer paso de la ruta crítica del PAMEC	Listado de procesos seleccionados a mejorar		X	No se evidencia un listado de procesos a mejorar, solo evidencia los procesos que maneja el Hospital.
3. PRIORIZACIÓN DE PROCESOS				

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Si el alcance del PAMEC es acreditación, se debe evidenciar la priorización de oportunidades de mejoramiento para cada uno de los grupos y subgrupos de estándares de acreditación. Se sugiere utilizar el documento ABC de planes de mejoramiento de la calidad.	Instrumento técnico con la priorización de oportunidades de mejoramiento formuladas en la autoevaluación de estándares de acreditación		X	No cuentan con matriz de correlación frente los procesos de comunicación de auditoría interna y externa.
Si el alcance del PAMEC no es acreditación, se debe evidenciar una metodología validada de priorización de procesos, como la matriz de factor crítico de éxito	Metodología validada y aplicada para la priorización de procesos		X	No se observa listado de procesos a mejora, por lo cual no se presentan procesos a priorizar
4. DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA				
Si el alcance del PAMEC es la preparación para la acreditación, se debe evidenciar en él, a qué nivel de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación que le apliquen se espera llegar en el periodo de implementación de dicho PAMEC.	Evidencia de la definición de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación que espera alcanzarse en el periodo de vigencia del PAMEC	X		Se establecieron los objetivos por medio de los cuales buscan la acreditación.

Si el alcance del PAMEC no es la acreditación, se debe evidenciar a dónde se esperallegar con la implementación del PAMEC en la vigencia así: 1. Si el alcance es el Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad, indicar la meta a cumplir 3. Si el alcance es el fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales, indicar el nivel deseado de riesgo al que se espera llegar. 4. Si el alcance es el fortalecimiento del Programa de Seguridad de paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad de paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente, indicar el logro esperado	Definición explícita del nivel al que se espera alcanzar encada uno de los alcances definidos del PAMEC		X	No aplica, ya que los objetivos difieren de lo que se busca en el plan de mejora para llegar a la acreditación.
5. CALIDAD OBSERVADA				
Listado de las auditorías planeadas en la vigencia del PAMEC, para evidenciar los avances logrados en su implementación	Listado de las auditorías internas a realizarse en el periodo del PAMEC	X		El documento refiere que presenta un programa de auditorías internas.
Evidencia gradual de la implementación de las auditorías planeadas con la identificación de hallazgos y oportunidades de mejoramiento recomendadas	Informe de las auditorías realizadas frente a las planeadas	X		Presenta un anexo del informe final de las auditorías internas.

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Si el enfoque es la preparación para la acreditación, además de lo anterior, evidencia de los resultados de la autoevaluación de estándares de acreditación si en el periodo se realizó la misma	Autoevaluación de todos los estándares de acreditación que le aplican	X		Se cumple con los estándares de acreditación.
6. FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA				
Evidencia documental de la formulación de planes de mejoramiento tendientes a alcanzar la calidad esperada. Si el alcance del PAMEC es la acreditación, se debe contar con planes de mejoramiento para cada grupo de estándares de acreditación, a saber, direccionamiento, gerencia, proceso de atención al cliente asistencial, gerencia de la información, gerencia del talento humano, gerencia del ambiente físico, gestión de la tecnología y mejoramiento de la calidad	Planes de mejoramiento formulados		X	No se evidencian planes de mejora o listados de procesos a mejorar.
7. IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA				
Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada	Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada		X	No hay una implementación adecuada a los planes de mejora, debido a que en el documento no se encuentran evidenciados.
8. EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA				
Evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada. Incluye el seguimiento desde el autocontrol y de la auditoría interna	Evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada. Incluye el seguimiento desde el autocontrol y de auditoría		X	No se evidencia ejecución ni acciones de mejoramiento por falta de información en listados de procesos a mejorar o que se encuentren priorizados.

	interna. Semaforización del cumplimiento de los planes de mejoramiento.			
9. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL				
Documento que evidencie el análisis de la ejecución del PAMEC, luego de finalizado el periodo de implementación definido, con el fin de identificar las acciones que deben estandarizarse en la entidad	Documento de análisis de las acciones que deben estandarizarse en la entidad	X		Se evidencia en el documento en análisis sobre la ejecución del PAMEC.

Fuente: Ministerio de Salud y protección social sistema obligatorio de la garantía de calidad pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (11)(12)

De acuerdo con la lista de chequeo y con los ítems que no cumplieron con la evaluación de los estándares de PAMEC, se elaboro el siguiente plan de mejoramiento:

Tabla 1. Lista de chequeo aplica al el E.S.E Hospital San Juan Bautista

ACTIVIDADES PLAN DE MEJORAMIENTO					
OBSERVACION	QUE (Actividades)	CÓMO (pautas para la actividad)	POR QUÉ (Propósito de la actividad)	CUANDO (Fechas de realización)	QUIEN (Responsables)
Análisis de los resultados de los indicadores reglamentarios y de los institucionales que reflejen el estado de estos frente a unos estándares o metas definidas.	Realizar análisis de estándares con metas claras.	-Definir procesos prioritarios, para tener claridad del listado y metas a donde se desea llegar	-Conocer los resultados claros de los estándares a evaluar.	Inicio: Enero 2022 Finaliza: Junio 2022	Equipo de estándares de direccionamiento: Líder de Planeación.
Análisis de la escucha de la voz del cliente que arroja resultados sobre el impacto en el usuario y su familia de todas las acciones de mejoramiento emprendidas en la institución y es el medidor por excelencia del enfoque en el cliente de una entidad	Implementar la aplicación de encuestas y PQRS para conocer la satisfacción de la voz del cliente.	-Encuestas y PQRS. -Estrategias que promuevan la intervención efectiva de la voz del cliente.	-Conocimiento para fortalecer la atención y prestación de los servicios.	Inicio: Enero 2022 Finaliza: Junio 2022	Equipo de estándares de gerencia del talento humano: Coordinadora SIAU.
Si el alcance del PAMEC no es acreditación, la entidad debe contar con una evidencia del listado de los	Reconocer y realizar los listados de procesos de	-Efectuar seguimiento a procesos y procedimientos	Listado de procesos seleccionados a mejorar	Inicio: Enero 2022 Finaliza: Junio 2022	Equipo de estándares de mejoramiento de la calidad: Cargo Líder: oficina calidad.

procesos que fueron seleccionados para mejorar, debidamente justificada y con base en el diagnóstico o autoevaluación realizada en el primer paso de la ruta crítica del PAMEC	mejora en la prestación de servicios.	realizados en el Hospital con el fin de conocer cuales deben mejorar, por medio de encuestas a profesionales y usuarios del servicio.			
Instrumento técnico con la priorización de oportunidades de mejoramiento formuladas en la autoevaluación de estándares de acreditación	Diseñar, socializar y publicar matriz de comunicaciones.	-Realizar la matriz de comunicaciones de las auditorias internas de los diferentes servicios. -Socializar a los colaboradores del servicio el tipo de comunicaciones internas.	Fortalecer la prestación de servicios de salud en la atención de los usuarios.	Inicio: Enero 2022 Finaliza: Junio 2022	Equipo de estándares de direccionamiento: Líder de Planeación.
Planes de mejoramiento formulados	-Organizar la información en conjunto de los procesos a mejorar y la matriz de comunicaciones para que así se creen y ejecuten planes de mejoramiento formulados.	Seguimiento y planeación en áreas de servicios. Vigilancia en la atención a usuarios, equipos biomédicos, áreas de atención y personal asistencial y administrativo	Fortalecer la prestación de servicios de salud en la atención de los usuarios.	Inicio: Enero 2022 Finaliza: Junio 2022	Equipo de estándares de mejoramiento de la calidad: Cargo Líder: oficina calidad.

Se adaptaron dos listas de chequeo para el seguimiento de los aspectos a mejorar en el E.S.E Hospital san Juan Bautista:

- **Lista 1:** en esta tabla se evalúa la implementación del PAMEC por medio de la autoevaluación y el monitoreo constante de la calidad encontrada a la calidad esperada. Esta permitirá conocer los resultados para ir mejorando,

perfeccionando y conservando estos.

ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE	ASPECTO CHEQUEABLE	OBSERVACIONES
Los hallazgos encontrados fueron basados en				
Resultado de las auditorías Internas, que deben tener el objetivo de monitorizar y verificar el avance de la entidad en el aseguramiento de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo.			Principales hallazgos de las auditorías internas Realizadas en el periodo	
			Principales hallazgos de las auditorías internas Realizadas en el periodo	
Resultado de las Auditorías externas que proveen información de las partes interesadas y/o clientes y que reflejan la medición objetiva de aspectos claves en la prestación de servicios de salud de índole legal que también orientan en la mejora continua de la calidad			Principales hallazgos de las auditorías Externas Realizadas en el periodo	
Análisis de los resultados de los indicadores reglamentarios y de los institucionales que reflejen el estado de los mismos frente a unos estándares o metas definidas.			Evidencia del análisis de los resultados de los indicadores	
Análisis de la escucha de la voz del cliente que arroja resultados sobre el impacto en el usuario y su familia de todas las acciones de mejoramiento emprendidas en la institución y es el medidor por excelencia del enfoque en el cliente de una entidad			Evidencia del análisis de la voz del cliente	
Matriz de Autoevaluación a la red de prestadores, a Atención al Usuario u otros procesos			Matriz o proceso de autoevaluación	
2. ¿ Seleccionó procesos a mejorar?				
la entidad debe contar con una evidencia del listado de los procesos que fueron seleccionados para mejorar, debidamente justificada y con base en el diagnóstico o autoevaluación realizada en el primer paso de la ruta crítica del PAMEC			Listado de procesos seleccionados a mejorar	
3. ¿ Priorizó los procesos a mejorar?:				
Evidenciar una metodología validada de priorización de procesos,			Metodología validada de priorización de procesos,	
4. ¿Definió la calidad esperada para todos los procesos priorizados?				
Se debe evidenciar a dónde se espera llegar con la implementación del PAMEC en la vigencia. Relacionar el estándar de la calidad esperada de acuerdo a la normatividad vigente, si aplica o la establecida internamente por la entidad.			Definición explícita del nivel al que se espera alcanzar en cada uno de los alcances definidos del PAMEC	

5. ¿Definió la calidad observada para todos los procesos priorizados?:				
Listado de las auditorías planeadas en la vigencia del PAMEC, para evidenciar los avances logrados en su implementación. Evidencia gradual de la implementación de las auditorías planeadas con la identificación de hallazgos y oportunidades de mejoramiento recomendadas.			Listado de las auditorías internas a realizarse en el periodo del PAMEC Informe de las auditorías realizadas frente a las planeadas Relacionar el estandar de calidad observado	

6. ¿Formuló planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada para todos los procesos priorizados?:			
Evidencia documental de la formulación de planes de mejoramiento tendientes a alcanzar la calidad esperada			Planes de mejoramiento formulados
7. ¿Implementó planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada para todos los procesos priorizados?:			
Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada			Implementación de acciones de mejora, que deben ser medibles y coherentes con los hallazgos. Tipo de acción de mejora a implementar (Preventiva, de Seguimiento o Coyuntural) Evidenciar fecha de inicio y finalización. Periodicidad de seguimiento: Mensual, bimensual etc
8. ¿Implementó indicadores de resultado para medir la gestión?:			
Nombre del indicador (con el cual se hace seguimiento a la acción de mejora implementada), Fuente de información (Datos de construcción), Fórmula del indicador (Definición operacional o fórmula) y la Unidad de medida (Nº absoluto, Porcentaje, tasa o Razón)			Informe de Línea de base del indicador y Reporte del resultado alcanzado al final del PAMEC.
9. Realizó evaluación de la ejecución de los planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada?:			
Evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada. Incluye el seguimiento desde el autocontrol y de la auditoría interna.			Seguimiento a la ejecución de las acciones planteadas en el Plan de Mejora. Estado de la acción de mejora en el momento del informe: (Abierta, Cerrada o en Ejecución) Evidenciar el porcentaje de cumplimiento del plan de Mejora. A corte JUNIO: Planteamiento del plan de mejora. A corte a Diciembre: Evaluación del 15
10. ¿Realizó aprendizaje organizacional a partir de los resultados obtenidos?			
Documento que evidencie el análisis de la ejecución del PAMEC, luego de finalizado el periodo de implementación definido con el fin de identificar las acciones que deben estandarizarse en la entidad.			Documento de análisis de las acciones que deben estandarizarse en la entidad

TOTAL			
Resultado de cumplimiento del PAMEC de la entidad evaluada:			
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO: Califique 1: si cumple Califique 2: si No cumple RANGOS DE EJECUCION: 1: Rojo-Baja ejecución. (Menos de cinco criterios cumplidos).2: Amarillo-Media ejecución. (Entre 6 y 8 criterios cumplidos). 3: Verde-Alta ejecución. (Mayor de nueve criterios cumplidos).			

Fuente: Gobernación de Santander. Formatos (Seguimiento a PAMEC IPS públicas y privadas)(13)

6. CONCLUSIONES

Con este trabajo se pudo determinar que con la implementación del PAMEC y respectiva evaluación de los estándares de cumplimiento del E.S.E Hospital San Juan Bautista, es una metodología que permite demostrar la eficacia y eficiencia en términos de resultados.

Con base en la evaluación realizada al E.S.E Hospital San Juan Bautista, se pudieron evidenciar diferentes hallazgos, a partir de los cuales se realizó un plan de mejoramiento estableciendo que permita garantizar una atención con alta calidad. Se plantearon dos listas de chequeo, cuyo fin es el mejoramiento continuo frente al cumplimiento en los estándares de calidad en el al E.S.E Hospital San Juan Bautista.

Finalmente, con la realización de este trabajo, se puede inferir que el PAMEC, es una herramienta valiosa para cualquier institución acreditada, desde su enfoque, implementación y el resultado de procesos, para contribuir a la prestación de los servicios con los más altos estándares de calidad.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud [Internet]. 2006. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO_1011_DE_2006.pdf
2. Hospital San Juan Bautista E.S.E [Internet]. Chaparral-Tolima;2022. Available from: <https://www.hospitalsanjuanbautista.gov.co/assets/DOCUMENTO%20PAMEC%20V7.pdf>
3. Hospital San Juan Bautista E.S.E [Internet]. Chaparral-Tolima;2020. Available from: <https://www.hospitalsanjuanbautista.gov.co/assets/Planes%20Institucionales%20y%20Estrategicos/2020/PLAN%20ESTRATEGICO%20DEL%20TALENTO%20HUMANO%202020.pdf>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4445 de 1996. Available from: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R4445_96.pdf
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 9 de 1979. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_0009_DE_1979.pdf
6. Presidente de la república de Colombia. Decreto 2174 de 1996. Available from: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1761211>
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1439 de 2002 [Internet]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN_1439_DE_28_2002.pdf

8. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2309 de 2002. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6829>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1474 DE 2002. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad+Nuevo/RESOLUCIÓN+1474+DE+2002.pdf>
10. Congreso de Colombia. Ley 1122 de 2007. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley+1122-de-2007.pdf>
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Ministerio Salud y Prot Soc [Internet]. 2007;71. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en la salud [Internet]. Ministerio de Salud y Protección social. 2014. p. 4. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/LISTA+DE+CHEQUEO+PARA+IMPLEMENTAR+Y+EVALUAR+EL+PAMEC.pdf>
13. Gobernación de Santander. Formatos (Seguimiento a PAMEC IPS públicas y privadas [Internet]. Available from: <https://historico.santander.gov.co/intra/index.php/sig/viewdownload/1744-grupo-de-mejoramiento-de-la-calidad-en-salud/8869-seguimiento-a-pamec-municipios-certificados-ips-publicas-y-privadas>