



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

**PROGRAMA ED AUDITORIA PARA
ELMEJORAMIENTO CONTINUO DE LA
CALIDAD SUBRED SUR 2017**

DOCUMENTO PRELIMINAR

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. OBJETIVO	4
3. ALCANCE	5
4. DEFINICIONES.....	5
5. NORMATIVIDAD APLICABLE	6
6. RESPONSABLES	7
7. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	7
APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL	9
8. BIBLIOGRAFÍA	9
9. ANEXOS	9

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE, los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible XXXX.

1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, surge de la recopilación de las oportunidades de mejora derivadas de las auditorías internas, externas y con base en los resultados de la autoevaluación institucional en el marco de la Resolución 123 de 2012, la cual define los estándares del Sistema Único de Acreditación y en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, el cual establece la obligatoriedad de la implementación de procesos de auditoría para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB, por lo cual se mediante la ejecución de programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad.

Con base en lo anterior y teniendo como principal interés, la gestión integral del riesgo durante la atención, el mejoramiento de los indicadores definidos como trazadores en la Institución y la satisfacción del usuario, su familia, los colaboradores y partes interesadas, el documento PAMEC de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur, sirve como insumo para el desarrollo de las actividades de seguimiento y evaluación de la calidad en la prestación de los servicios, favoreciendo la dinámica de los procesos definidos como prioritarios, además de la implementación de buenas prácticas de seguridad del paciente, estandarización de procesos y el cierre de ciclos de mejora de los mismos.

Posterior a la fusión de las instituciones que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se generó el mapa de procesos institucional, se identificaron los subprocesos prioritarios a mejorar con el fin de minimizar las brechas entre la calidad observada y la esperada, mediante el cierre de ciclos de mejora, para lograr la satisfacción de necesidades y expectativas de los usuarios, los colaboradores, la comunidad y partes interesadas, con el apoyo de la Alta Dirección y teniendo como premisa los valores y principios institucionales.

Durante el año de transición que se dio mediante el acuerdo 641 de 2016, el cual permitió la reorganización del sector salud en el Distrito Capital, se definió de manera participativa con los colaboradores, la plataforma estratégica, así como los principios y valores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Después de múltiples mesas de trabajo, se obtuvo el mapa de procesos (ver Gráfico 1), este organiza su estructura basado en el concepto y la práctica de la Gestión Integral del Riesgo estableciendo como Macroprocesos: Proceso de Gerencia del Riesgo desde el nivel estratégico, Proceso de Apoyo a la Gestión del Riesgo como soporte para el logro del direccionamiento y Gestión integral de riesgo desde la prestación de servicios de salud, el cual se modifica una vez se cuenta con definición de estructura por parte de nivel central.

El mapa propuesto, además de estar en línea con el planteamiento de Secretaría Distrital de Salud, y las demás Subredes, busca plasmar las particularidades de nuestra forma de hacer las cosas, partiendo de un enfoque centrado en el usuario y en la gestión de riesgos en salud, además de alinearse a la implementación del Modelo Integral de Salud propuesto.

Es así como se cuenta con 4 Macro procesos cuyos nombres buscan evidenciar el compromiso frente a la gestión de riesgo en salud.



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

PROGRAMA ED AUDITORIA PARA ELMEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD SUBRED SUR 2017

DOCUMENTO PRELIMINAR

El Macro proceso estratégico se denomina DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA DEL RIESGO EN SALUD, esto con el fin de contar con políticas y lineamientos estructurados a partir de la identificación y gestión del riesgo, el apoyo para lograr la misión institucional se denomina APOYO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, visualizando la importancia de estos procesos en el logro de los objetivos institucionales y en la gestión del riesgo, el macro proceso de evaluación que incluye la gestión pública y el autocontrol también se alinea a la mirada de gestión de riesgo y se nombra CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD.

Así mismo la cadena misional que es la encargada de lograr mitigar los riesgos identificados a través de una prestación de servicios integral, inicialmente se denominó: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD, sin embargo en la propuesta expuesta, este se convierte en una dirección que hace parte de los procesos asistenciales, motivo por el cual se renombra ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.

La mirada para la denominación de procesos misionales parte de mirar al ser humano como un todo, el cual dependiendo el curso de vida en que se encuentre tanto individual como familiar, cuenta con necesidades en salud, las cuales deben ser suplidas con los servicios ofertados por la subred, sin que se perciba el fraccionamiento de acciones. Esta propuesta se estructura basada en el ciclo de atención establecido en los estándares superiores de calidad, con la premisa de "hacer las cosas bien desde el principio", disminuyendo los reprocesos y facilitando la estandarización de acciones. Otro aspecto importante a tener en cuenta es que el mapa de procesos no modifica el organigrama funcional, lo complementa. Esto significa que las funciones por dependencia continúan según ejercicio trabajado en conjunto con Secretaria de Salud y la otras Subredes.

El primer proceso denominado "Diagnostico de necesidades, expectativas e identificación de riesgos en salud", tiene como objetivo disponer de un diagnóstico situacional actualizado de manera periódica (Condiciones de salud, condiciones ambientales, condiciones sociales, identificación de riesgos entre otras) que permita establecer la línea de base para la planeación de la prestación de los servicios, el segundo proceso denominado "Planeación del cuidado en salud" pretende definir las acciones en salud en el marco del modelo de prestación de servicios, dando n respuesta a las necesidades, expectativas y riesgos identificados en el territorio.

El tercer proceso define las acciones en salud que pueden ser respuesta a las necesidades y riesgos identificados, este se denomina "Ejecución de Alternativas para el Cuidado de la Salud" e integra toda la respuesta, las actividades formuladas en la caracterización de este proceso pretenden ser transversales para los servicios de salud, ya que están alineadas a la ruta crítica de atención propuesta por ICONTEC, sin embargo este proceso cuenta con un ejercicio de caracterización de subproceso por la magnitud del mismo en estos subprocesos se detalla lo relacionado a cada servicio en salud y las actividades específicas.

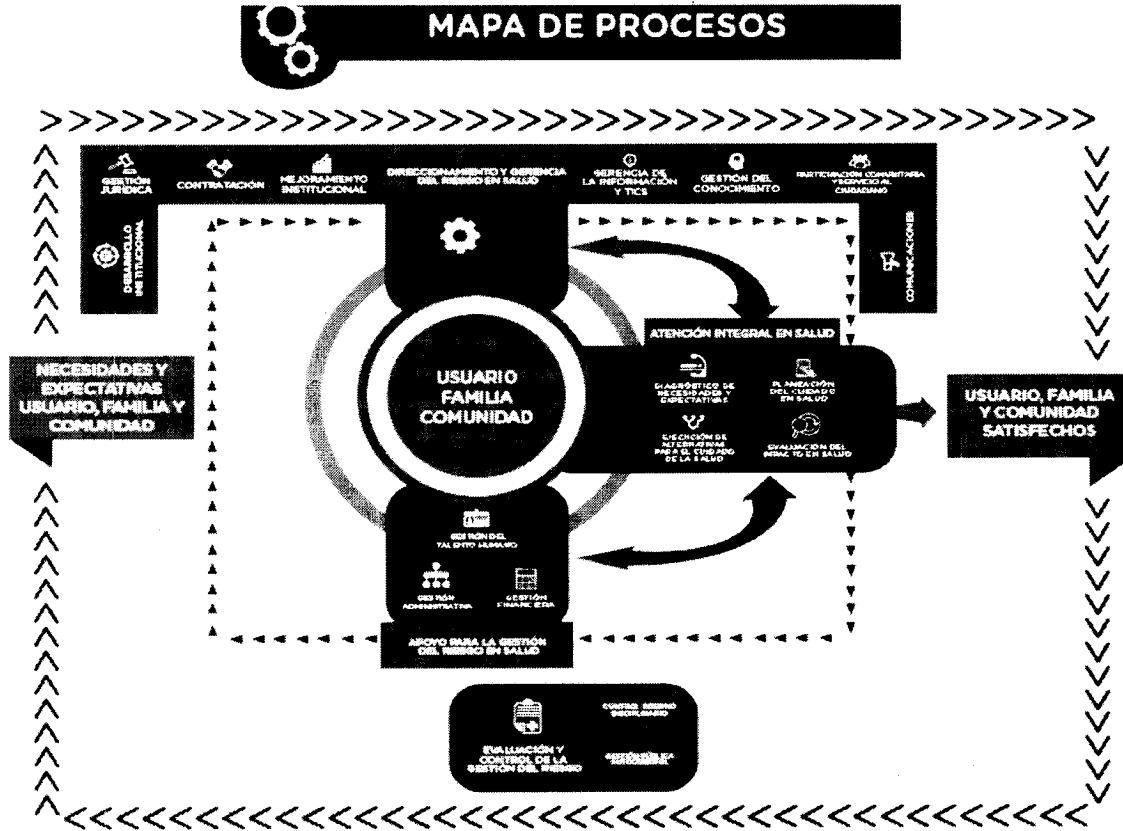
Cierra el ciclo el proceso denominado "Evaluación y Control de la Gestión del Riesgo" que como su nombre lo indica se articula con Gestión de Información para a través del análisis de indicadores mostrar el impacto de las acciones desarrolladas por la Subred.

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE, los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible XXXX.

GRAFICO 1

MAPA DE PROCESOS




2. OBJETIVO

Implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, a través de instrumentos de medición, seguimiento y evaluación a los procesos identificados como prioritarios con base en los estándares del Sistema único de Acreditación, teniendo como premisa la gestión integral del riesgo durante la atención, para lograr la satisfacción del paciente, su familia, los colaboradores y las partes interesadas.

Nota Legal: Esta prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE, los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible XXXXX.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	PROGRAMA ED AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD SUBRED SUR 2017	DOCUMENTO PRELIMINAR

3. ALCANCE

El Programa de Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad comienza desde la planeación de la evaluación (auditorias), hasta el seguimiento a la implementación de las acciones de mejora, según pertinencia por resultados de la evaluación.

4. DEFINICIONES

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PAMEC: Es la forma a través de la cual la institución implementará el componente el Sistema de Garantía de la calidad según lo establecido en el Decreto 1011 de 2006.

AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud.

PLAN DE AUDITORIA: Es la elaboración de un plan de acción detallado capaz de bloquear las causas y de solucionar el efecto no deseado o el problema, creando además unos indicadores para evaluar posteriormente los resultados de su aplicación. Este contiene: actividades a desarrollar, metodología, responsables, tiempos de ejecución, recursos e indicadores.

PLAN DE MEJORAMIENTO: es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática desde las instituciones

ACCIONES PREVENTIVAS: Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

ACCIONES CORRECTIVAS: Es aquella que se lleva a cabo para eliminar la causa de un problema. Las correcciones atacan los problemas, las acciones correctivas sus causas.

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

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

AUTOEVALUACIÓN: Es el diagnóstico básico para identificar problemas o fallas de calidad que afectan la organización, o de los aspectos que, en función del concepto de monitoreo de la calidad, tienen determinante importancia para la organización y son susceptibles de mejorar.

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

COSTO: Posible impacto económico de no realizar el mejoramiento.

Nota Legal: Esta prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE, los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible XXXXX.

VOLUMEN: Alcance del mejoramiento/cobertura.

SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR: Es la generación de un listado de procesos que son factibles de intervenir por parte de la organización. A partir de la identificación de las oportunidades de mejoramiento (encontradas en la autoevaluación) se debe establecer a qué procesos pertenecen. Es importante tener en cuenta que los procesos objeto de mejora en el PAMEC estén relacionados con el proceso de atención, centrados en el usuario.

PRIORIZACIÓN DE PROCESOS: Es la aplicación de una herramienta y/o metodología para ordenar los procesos a mejorar según la relevancia e impacto que generan en la calidad de la atención de la institución.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

Se entiende 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.

CALIDAD ESPERADA: Es la determinación del nivel de calidad esperado a lograr por cada uno de los procesos priorizados, define el estándar o meta a alcanzar en los procesos de atención (normas técnicas, guías, sistema único de acreditación, necesidades y expectativas de los usuarios) o los instrumentos (indicadores) ó el resultado (metas) de los mismos.


CALIDAD OBSERVADA: Es aquel nivel de calidad identificado en los procesos de evaluación de la Institución y que sirve como base para la implementación del plan de auditoría.

5. NORMATIVIDAD APLICABLE

Norma	Año	Descripción	Emitida por
Constitución de Política Colombia	1991	Artículos 209 y 269	Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)
Ley 100	1993	Por la cual se crea el Sistema de seguridad Social Integral y se adoptan otras disposiciones – Artículos 227 y 232	
Ley 715	2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y	
Decreto 1011	2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud	MSPS
Ley 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones	MSPS

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE, los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible XXXXX.

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
	PROGRAMA ED AUDITORIA PARA ELMEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD SUBRED SUR 2017		DOCUMENTO PRELIMINAR
Resolución 123	2012	Sistema único Acreditación (manual de estándares)	MSPS
Resolución 2003	2014	Sistema único de Habilitación	MSPS
Decreto 903	2014	Sistema Único de Acreditación	MSPS
Resolución 2082	2014	Por el cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación	MSPS
Ley 1751	2015	Ley estatutaria en Salud, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.	MSPS
Circular 012	2016	Modificaciones al reporte de información ante la Supersalud, incluye reporte al PAMEC	Superintendencia Nacional de Salud
Resolución 429	2016	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud	MSPS

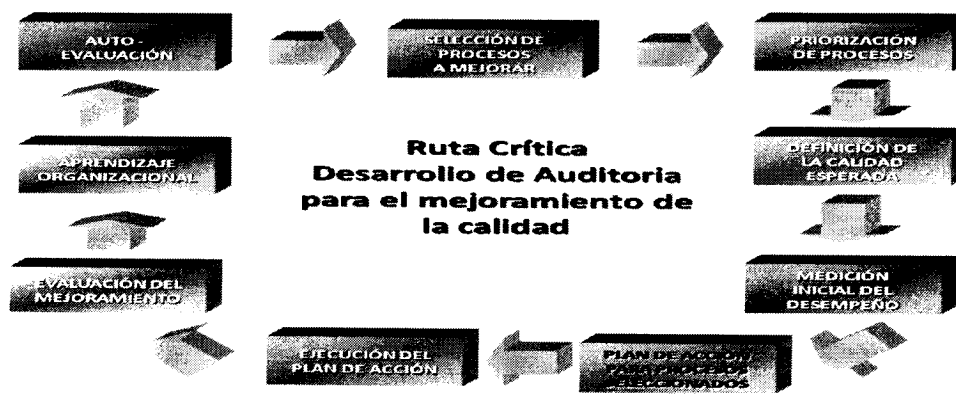
6. RESPONSABLES

El proceso de Mejoramiento Institucional será el responsable de liderar el programa

7. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

En el documento Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud de 2007 formulado por el Ministerio de la Protección Social se plantea la ruta crítica del programa de mejoramiento continuo en las instituciones de salud, en el cual se evidencian nueve (9) pasos para lograr el incremento de la calidad en las instituciones. A partir de esta ruta se organiza el Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. contemplando las diversas fuentes de información o herramientas de auditoría.

Gráfico 2.



Nota Legal: Esta prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc. sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible XXXXX.

AUTOEVALUACIÓN:

Se realizará según el cronograma que se genere para cada vigencia, con el apoyo de equipos primarios de mejoramiento. Previamente serán capacitados previamente, con el fin de optimizar el recurso humano disponible, para esta actividad. Los grupos de trabajo serán conformados de acuerdo con la pertinencia del estándar y serán interdisciplinarios. Los estándares a evaluar serán los establecidos en el Manual de Acreditación:

Asistenciales

Direccionamiento y gerencia

Talento Humano

Ambiente Físico

Gestión de la Tecnología

Gerencia de la Información

Mejoramiento

SELECCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROCESOS A MEJORAR.

Para priorizar los procesos con oportunidades de mejora que sean vitales para la prestación de un servicio de calidad, se identificarán las fuentes de mejora cuyo comportamiento presente desviaciones en sus resultados y se realizará la autoevaluación de los estándares del SUA, según la metodología establecida por el Ministerio de Salud. Por otra parte, se correlacionarán los requisitos de la Resolución 743 de 2013 con los Estándares de acreditación.

DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA:

La calidad esperada para La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, será la definida en cada uno de los estándares del Sistema Único de Acreditación y la misma se irá mejorando. De acuerdo con los resultados de la Autoevaluación, se generan los planes de mejora que van encaminados a obtener una calidad superior en los diferentes procesos que se prioricen y se hará un control mediante semáforo, del cumplimiento de las acciones, de acuerdo con el seguimiento que se haga.

DEFINICIÓN DE LA CALIDAD OBSERVADA:

La calidad que presente la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, será el resultado del proceso de autoevaluación de los estándares del Sistema único de Acreditación, proceso en el cual se identificarán los procesos que presenten oportunidades de mejora, para priorizar los planes de acción que permitan el cierre de las brechas entre la calidad observada y la esperada.

DEFINICIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO:

Según la priorización de procesos a mejorar en la Subred Sur, se definen los planes de mejoramiento, para alcanzar la calidad esperada. Estos serán monitorizados por el líder del estándar y por parte del área de calidad. Su control se llevará en el aplicativo KAWAK

Nota Legal: Esta prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE, los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible XXXXX.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

**PROGRAMA ED AUDITORIA PARA
ELMEJORAMIENTO CONTINUO DE LA
CALIDAD SUBRED SUR 2017**

DOCUMENTO PRELIMINAR

APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

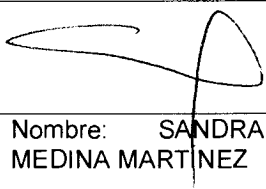
Se espera que el aprendizaje organizacional se dé con la participación activa de los líderes de los procesos y la Alta dirección de la Subred, quienes serán fundamentales en la motivación a los colaboradores y por ende, la mejora de los procesos. La retroalimentación de las auditorias contribuirá a des-aprender y re-aprender en el quehacer de cada proceso, llevando así al cierre de ciclos de mejora y hacer de la calidad, parte de las actividades cotidianas.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá D.C., 2007. Pág. 71
- Ley 100 de 1993. Congreso de la República de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 123 de 2012.

9. ANEXOS

Archivo PAMEC en formato Excel que contiene: Ruta Critica, Plan general de auditorías y priorización de procesos de Junio de 2017 (Res. 743 de 2013 y Secretaria Distrital de Salud).

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO
		
Nombre: MARÍA CONSTANZA ESTUPIÑÁN ZABALA	Nombre: SANDRA MILENA MEDINA MARTÍNEZ	Nombre:
Cargo: Odontóloga	Cargo: Jefe Oficina Calidad	Cargo:
Fecha: Julio 2017	Fecha: Julio 2017	Fecha: Julio 2017

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE, los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible XXXX.