

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 7
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC	Página 1 de 12

1. INFORMACION INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA ENTIDAD	Hospital San Juan Bautista E.S. E
TIPO DE ENTIDAD	Empresa Social del Estado
NIVEL	Segundo nivel
OBJETO DE LA ENTIDAD	Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud
NIT	890.701.459-4
DIRECCION	Calle 11 entre cra 9 y 10 Barrio San Juan Bautista
MUNICIPIO	Chaparral
DEPARTAMENTO	Tolima
PAGINA WEB	www.hospitalsanjuanbautista.gov.co
DEPENDENCIA QUE PRODUCE EL DOCUMENTO	Área de calidad

2. DESCRIPCION DEL DOCUMENTO PAMEC

2.1 OBJETIVOS

General

Obtener estándares superiores de calidad basados en el Sistema Único de Acreditación, a través de la evaluación de la ruta crítica sobre los procesos priorizados para brindar atenciones seguras y mejorar la satisfacción de nuestros usuarios.

Específicos

1. Definir la calidad esperada, enmarcados en los estándares de acreditación
2. Realizar autoevaluación en la institución de acuerdo con la normatividad vigente
3. Identificar oportunidades de mejoramiento dándoles el tratamiento adecuado para corregir las desviaciones detectadas
4. Realizar un seguimiento y control a los diferentes servicios y/o procesos institucionales, buscando el mejoramiento continuo de la calidad
5. Fomentar la cultura del autocontrol en el personal de la Institución, como estrategia de mejoramiento y calidad

Elaborado por: Calidad y Seguridad del Paciente	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2022

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 7
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC	Página 2 de 12

2.2 ALCANCE

Aplica a todos los procesos del Hospital San Juan Bautista, los cuales participan del desarrollo de acciones que permiten implementar estándares de calidad, basados en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1.

2.3 GENERALIDADES

El propósito de la auditoría es convertirse en un instrumento de evaluación, monitorización sistemática y permanente para lograr calidad dentro de los principios del mejoramiento continuo. Su finalidad es proteger a los usuarios de los riesgos que se puedan presentar durante la ejecución de los procesos misionales y de apoyo, orientándose al logro de los estándares de calidad definidos por la institución.

MISION

“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”.

VISION

“Ser el Hospital nivel II del Sur occidente líder del Departamento Tolima, mejorando continuamente las condiciones de calidad de vida, como una Institución sólida y acreditada que cubra sus necesidades y expectativas de salud de la comunidad”.

VALORES INSTITUCIONALES

Honestidad: Actuó siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia, rectitud y siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Elaborado por: Calidad y Seguridad del Paciente	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2022

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 7
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC	Página 3 de 12

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Diligencia: Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

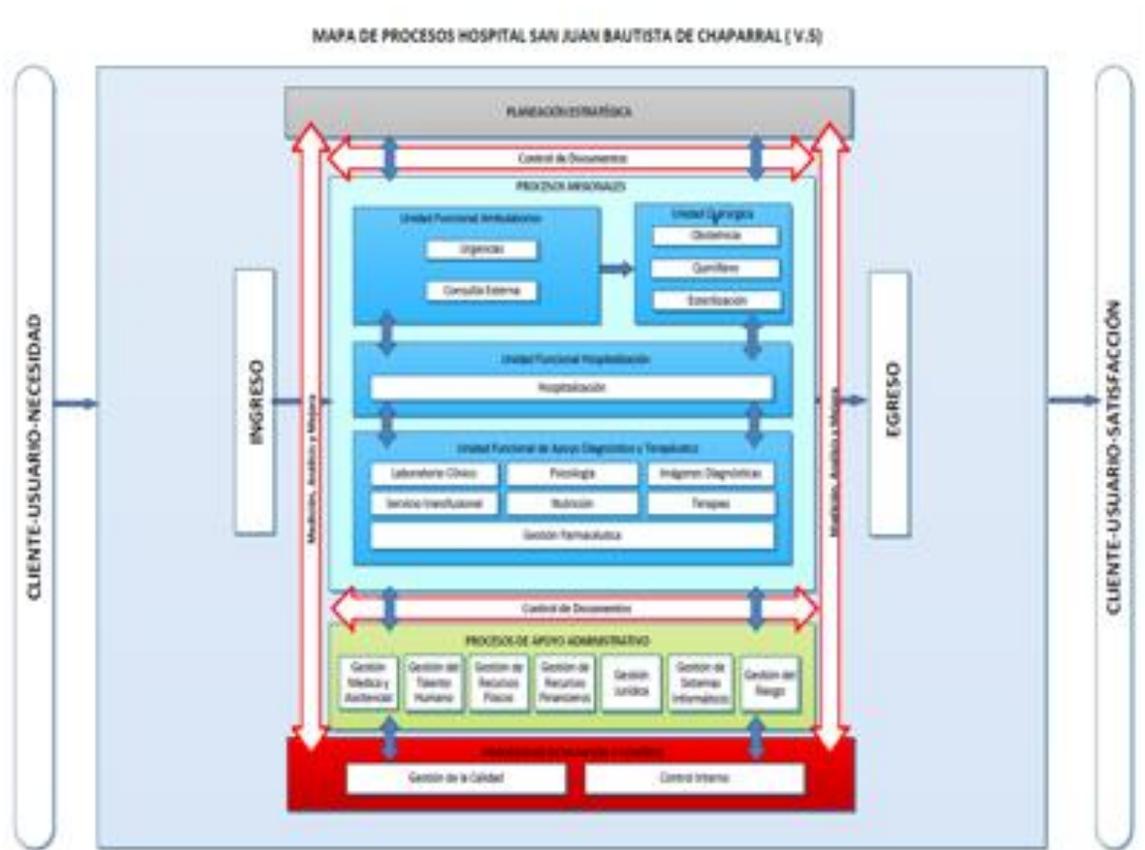
Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

2.4 POLITICA DE CALIDAD

El HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA presta los servicios integrales de salud de baja y mediana complejidad, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios y la calidad humanizada del usuario y su familia apoyados en la idoneidad del talento humano, comprometidos con el desarrollo institucional, utilizando los principios corporativos.

Elaborado por: Calidad y Seguridad del Paciente	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2022

2.5 MAPA DE PROCESOS



2.6 SERVICIOS HABILITADOS

El Hospital San Juan Bautista presta servicios de:

Baja complejidad: protección específica y detección temprana, consulta externa y atención extramural.

Mediana Complejidad: Cardiología (Holter 24hrs, ecocardiograma y MAPA), psiquiatría urología (ecografía urinaria, cistoscopias, cirugías), nutrición y dietética, cirugía pediátrica,

Elaborado por: Calidad y Seguridad del Paciente	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2022

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 7
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC	Página 5 de 12

ginecología y ginecoobstetricia, ortopedia y traumatología, oftalmología, gastroenterología (endoscopia y colonoscopia), cirugía general, medicina interna, cirugía pediátrica, anestesiología y pediatría.

2.7 DEFINICIONES

- **Programa de la Auditoria:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- **Plan de la Auditoria:** Descripción de las actividades en el sitio y arreglos para una auditoria.
- **Registro:** Documento que presenta los resultados obtenidos y/o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Mejora Continua:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **Sistema de Gestión de la Calidad:** Conjunto de procesos y herramientas que permiten dirigir y controlar la calidad de los productos y/o servicios de una organización.
- **Verificación:** Confirmación mediante el aporte de una evidencia objetiva el cumplimiento o no de los requisitos.
- **Autocontrol:** Establece que cada jefe de área del proceso de la entidad planea, ejecuta, verifica y realiza actividades con el fin de dar cumplimiento a las metas institucionales, ajustando los procedimientos en los cuales participa, para que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización

Elaborado por: Calidad y Seguridad del Paciente	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2022

2.8 RUTA CRITICA DE PAMEC



La ruta crítica del PAMEC se desarrolla partiendo de la autoevaluación de estándares de acreditación Nacional.

Para el desarrollo de la ruta crítica se utiliza un instrumento de apoyo en archivo Excel (Anexo 1. Instrumento PAMEC), facilitado por la Secretaria de Salud del Tolima, el cual permite soportar ocho de los nueve pasos de la ruta crítica.

Las oportunidades de mejoramiento se priorizaron teniendo en cuenta las variables de alto riesgo, alto volumen y alto costo, las cuales se aplican así:

- 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.
- Volumen: Alcance del mejoramiento o cobertura (Beneficio).

Aunque la calificación más alta es 125 puntos, se consideraron de mejoramiento crítico las oportunidades de mejora con calificaciones superiores a 70 puntos. (resaltadas en rojo en el Anexo 1. Instrumento PAMEC). Lo anterior siguiendo las recomendaciones del Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en acreditación del Ministerio de Salud y Protección Social.

Dentro de los niveles de auditoría de la etapa de seguimiento a los planes de acción y evaluación del mejoramiento, son de gran valor las auditorías externas realizadas por las

Elaborado por: Calidad y Seguridad del Paciente	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2022

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 7
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC	Página 7 de 12

EAPB y los entes de control; por lo cual se relacionan las principales (Anexo 2. Auditorías externas que soportan evaluación de PAMEC).

Teniendo en cuenta que se proyecta la apertura de una nueva sede, se incluirá para la vigencia del próximo año, la autoevaluación de los estándares de sedes integradas en red.

2.9 CONFORMACION DE GRUPOS DE AUTOEVALUACION

Los equipos de autoevaluación tienen una conformación multidisciplinaria, que permite enriquecer la discusión al momento de desarrollar el ejercicio propio de evaluación de estándares, así como facilitar el desarrollo de las funciones en este nivel para la ejecución de todos los pasos de la ruta crítica del PAMEC.

Las principales funciones que se desarrollan en los equipos de autoevaluación son:

- Apoyar el Mejoramiento Institucional
- Facilitar y apoyar la gestión del mejoramiento en los servicios y/o unidades funcionales
- Responder por los resultados de la implementación del plan de mejoramiento del equipo de estándares respectivo, así como por su despliegue y divulgación a la Institución.
- Reportar resultados del mejoramiento a los niveles que corresponda

A continuación, se relaciona la conformación de cada equipo:

EQUIPO DE ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL - PACAS

EQUIPO ESTÁNDARES PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL PACAS
Cargo Líder: Coordinador Médico
Integrantes
Coordinadora de Enfermería
Líder de calidad
Coordinador Médico
Químico farmacéutico
Líder seguridad del paciente
Líder consulta externa
Líder laboratorio clínico
Representante Imágenes Diagnósticas

Elaborado por: Calidad y Seguridad del Paciente	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2022



PEC-GC-M3

Versión: 7

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC

Página 8 de 12

Coordinadora SIAU
Enfermera representante de servicios asistenciales
Médico representante de servicios asistenciales

EQUIPO DE ESTÁNDARES DE DIRECCIONAMIENTO

EQUIPO DE DIRECCIONAMIENTO
Cargo Líder: Líder de planeación
Integrantes
Gerente
Líder Gestión Talento Humano
Líder Gestión Administrativa y Financiera
Coordinadora de Enfermería o su representante
Líder de planeación
Coordinación Médica o su representante
Líder cuentas médicas
Oficina de Calidad

EQUIPO DE ESTÁNDARES DE GERENCIA

EQUIPO DE GERENCIA
Cargo Líder: Líder de planeación
Integrantes
Gerente
Líder Gestión Talento Humano
Líder Gestión Administrativa y Financiera
Coordinadora de Enfermería o su representante
Líder de planeación
Coordinación Médica o su representante
Líder cuentas médicas
Oficina de Calidad

Elaborado por: Calidad y Seguridad del Paciente	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2022



PEC-GC-M3

Versión: 7

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

Página 9 de 12

EQUIPO DE ESTÁNDARES DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

EQUIPO ESTÁNDARES DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO
Cargo Líder: Profesional universitaria Talento Humano
Integrantes
Líder Gestión Talento Humano
Líder Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST
Líder Contratación
Enfermera Asistencial
Enfermera de consulta externa
Coordinadora SIAU

EQUIPO DE ESTÁNDARES DE GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO

EQUIPO ESTÁNDARES AMBIENTE FÍSICO
Cargo Líder: Líder Gestión Financiera y Recursos Físicos
Integrantes
Líder Gestión Financiera y Recursos Físicos
Almacén
Líder Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST
Líder de planeación
Equipo de Mantenimiento

Elaborado por: Calidad y Seguridad del Paciente	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2022



PEC-GC-M3

Versión: 7

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

Página 10 de 12

EQUIPO DE ESTÁNDARES DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA

EQUIPO ESTÁNDARES GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA
Cargo Líder: Químico Farmacéutico
Integrantes
Ingeniero biomédico
Químico Farmacéutico
Técnico Administrativo – Sistemas
Enfermero asistencial
Líder de planeación

EQUIPO DE ESTÁNDARES DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN

EQUIPO ESTÁNDARES GERENCIA DE LA INFORMACIÓN
Cargo Líder: Técnico Administrativo - Sistemas
Integrantes
Técnico Administrativo - Sistemas
Líder Estadística
Líder Archivo
Líder Gestión Financiera y Recursos Físicos
Coordinadora SIAU

Elaborado por: Calidad y Seguridad del Paciente	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2022

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 7
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC	Página 11 de 12

EQUIPO DE ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

EQUIPO ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
Cargo Líder: oficina calidad.
Integrantes
Enfermeras Calidad
Líder de planeación
Profesional universitaria Talento Humano
Líder Gestión Financiera y Recursos Físicos
Coordinador Médico
Químico Farmacéutico
Coordinadora de Enfermería
Técnico Administrativo - Sistemas

3. VIGENCIA

El Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad del Hospital San Juan Bautista se desarrolla en ciclos anuales iniciando el 01 enero y finalizando el 31 de diciembre de cada año.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Resolución 5095 de 2018, Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, Versión 3.1. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, Versión 3.1
- Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en acreditación, Ministerio de la Protección Social.

Elaborado por: Calidad y Seguridad del Paciente	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2022

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 7
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC	Página 12 de 12

- Circular 012 de 2016 Por la cual se hace adiciones, modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 200, e imparte instrucciones sobre el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

5. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento PAMEC

Anexo 2. Auditorías externas que soportan evaluación de PAMEC

Anexo 3. Cronograma auditorías internas

Elaborado por: Calidad y Seguridad del Paciente	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2022