



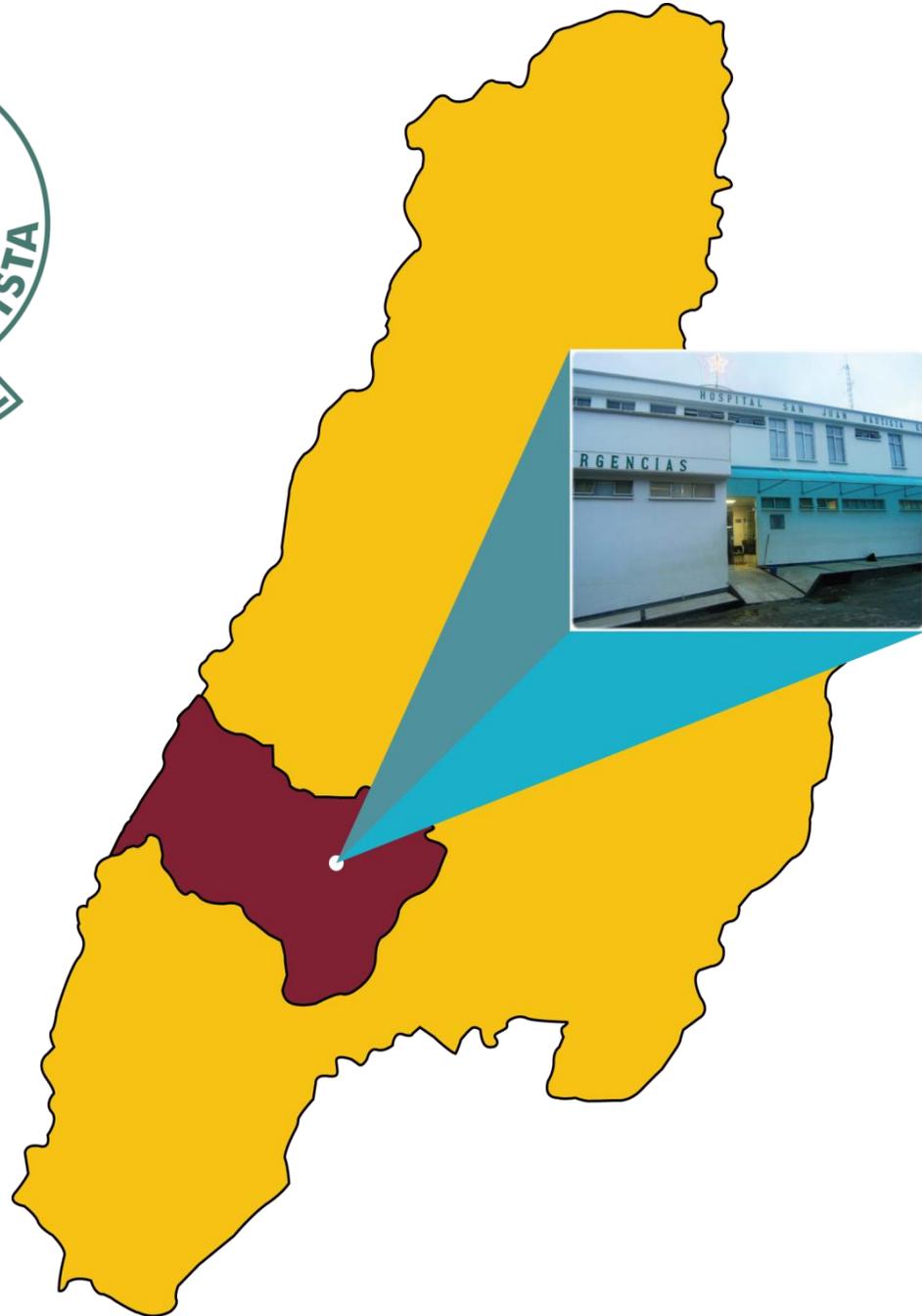
E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 1 de 97



Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 2 de 97

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCION

1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

- 1.1 MISION
- 1.2 VISION
- 1.3 OBJETIVO GENERAL
- 1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- 1.5 VALORES
- 1.6 MAPA DE PROCESOS Y ORGANIGRAMA

2. MARCO DE REFERENCIA

- 2.1 ANTECEDENTES
- 2.2 MARCO OPERATIVO APLICABLE
 - 2.2.1 DESCRIPCIÓN DEL RECURSO HUMANO
 - 2.2.2 GEOREFERENCIACIÓN (MAPAS)
 - 2.2.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO
 - 2.2.4 PORTAFOLIO DE SERVICIOS (INCLUYE FICHA DE INSCRIPCIÓN DE SERVICIO, HABILITACIÓN)
 - 2.2.5 COMITÉS INSTITUCIONALES (ANEXO 10)

3. MARCO CONCEPTUAL

- 3.1 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
- 3.2 SISTEMA UNICO DE ACREDITACION
- 3.3 SISTEMA UNICO DE INFORMACION

4. OBJETIVOS

- 4.1 GENERAL
- 4.2 ESPECIFICO

5. DESCRIPCION DEL MODELO DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

- 5.1 CICLO PHVA
- 5.2 NIVELES DE OPERACIÓN
- 5.3 TIPOS DE ACCIONES DE AUDITORIA

6. PASOS EN LA ELABORACION DEL PAMEC

- 6.1 COMPROMISO DE LA DIRECCION
- 6.2 CONFORMACION DE LOS EQUIPOS DE LIDERAZGO DE ACREDITACION
- 6.3 CONFORMACION DE LOS EQUIPOS DE AUTOEVALUACION POR ESTANDARES DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 3 de 97

6.4 FUNCIONES

- 6.4.1 FUNCIONES DEL LÍDER
- 6.4.2 FUNCIONES DEL SECRETARIO
- 6.4.3 FUNCIONES DEL PARTICIPANTE

7. METODOLOGIA PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACION

- 7.1 METODOLOGIA PARA LA AUTOEVALUACION.
- 7.2 METODOLOGIA PARA LA SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR
- 7.3 METODOLOGIA PARA LA CALIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.
- 7.4 ELABORACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO
- 7.5 DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA
- 7.6 ELABORACIÓN DE PLANES DE ACCIÓN
- 7.7 INDICADORES TRAZADORES DE CALIDAD
- 7.8 EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
- 7.9 SEGUIMIENTO Y CONTROL (PLAN DE AUDITORIAS)
- 7.10 APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL
- 7.11 SEGUIMIENTO A COMITES

8. BIBLIOGRAFIA

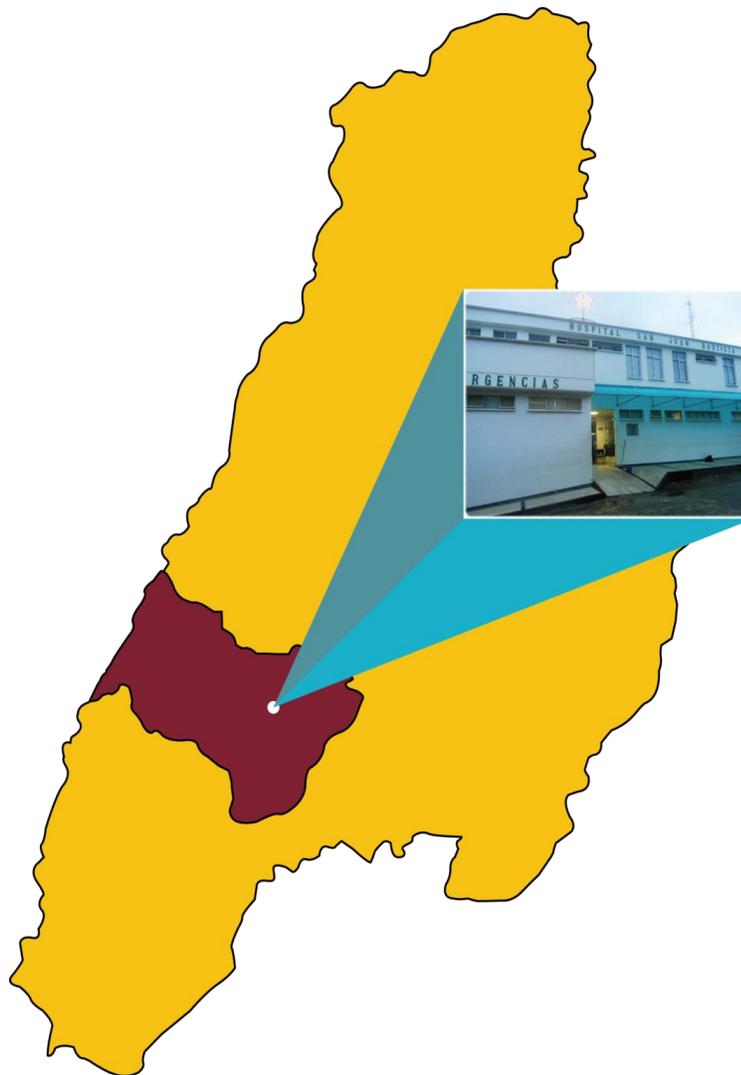
9. ANEXOS

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 4 de 97

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL



Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 5 de 97

I.INTRODUCCION

El Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la Ley 100 de 1993, establece **la prestación de servicios con calidad**, para lo cual reglamenta posteriormente el control y mejoramiento en todos sus componentes y niveles a través del Decreto 2309 de 2002 derogado por el Decreto 1011 de 2006. Este último define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y establece responsabilidades para cada uno de sus actores, es decir, el Ministerio mismo, la Superintendencia Nacional de Salud, 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 las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

El Decreto 1011 de 2006, en sus artículos 39 y 44 define y reglamenta “el Modelo de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades. Las instituciones deberán adoptar indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, la seguridad, la oportunidad, la pertinencia y la continuidad de la atención, y la satisfacción de los usuarios”.

El Hospital San Juan Bautista ESE, Chaparral Tolima, coherente con su compromiso con la Calidad, pensando en el mejoramiento continuo para brindar cada día una mejor atención a los usuarios, en forma juiciosa y consensuada, adelantó la iniciación del desarrollo del Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad PAMEC, siguiendo los lineamientos del Ministerio de la Protección Social y con el fin de dotar al Hospital de una herramienta para el análisis periódico y sistemático de las acciones que ha de adelantar, para que se constituyan en un insumo de mejoramiento para la atención de los servicios de salud que prestan, e igualmente sirva para la toma de buenas decisiones en materia de calidad, pensando siempre en el usuario.

El PAMEC, no es un fin, es un medio, que irá perfeccionando gradualmente la calidad en la prestación de los servicios de salud de la Institución, mediante el mejoramiento continuo.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 6 de 97

1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Este Proceso, define, difunde y asegura, la Política Institucional, los Objetivos y los lineamientos estratégicos, para encausar las acciones y recursos hacia el futuro, basados en el liderazgo estratégico y formulación de estrategias para fortalecer la Institución, hacerla crecer y lograr su permanencia en el mercado

Con la Visión como planeación se formula el Direccionamiento Estratégico, orientado a la Excelencia en el Servicio, para lograr la satisfacción del cliente y plasmado en el Plan de Desarrollo I y Plan Operativo Anual POA. Atención al usuario, la oficina de calidad.

El Proceso de Planeación Estratégica PE, forma parte del Direccionamiento Estratégico, es liderado por el Comité Técnico presidido por el Gerente del Hospital.

Busca identificar de forma participativa, las diferentes estrategias, (por qué, para qué, quien cómo, cuándo) que nos faciliten alcanzar las metas propuestas

Se adopta mediante ACTA N. 010 de noviembre de 2012

SOMOS

Según Ordenanzas 092 de 1994 y 007 de 1995, emanadas de la Asamblea Departamental del Tolima, somos 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, que nos permiten desarrollar los fines para los cuales fue constituida.

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”.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 7 de 97

VISIÓN

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

POLÍTICA DE CALIDAD

“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.

1.5 OBJETIVO GENERAL

El objetivo General del HOSPITAL adoptado mediante el acuerdo N.º 17 noviembre de 1992.

El establecimiento público HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA NIVEL II tiene como objetivo general, PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD, que correspondan a los procesos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, teniendo en cuenta los aspectos bio-psicosociales del individuo, la familia y la comunidad en su área de influencia.

1.6 OBJETIVO ESPECÍFICOS

Son objetivos específicos del HOSPITAL adoptados mediante el acuerdo N.º 17 noviembre de 1992

1. Contribuir con soluciones concretas e integrales a los problemas de salud del individuo, la comunidad y su entorno, mediante el diagnóstico y la implementación de los programas y actividades necesarias para tal fin.
2. Asegurar continuamente la vigencia de los principios de la participación ciudadana y comunitaria, mediante la incorporación de la familia y la comunidad a los procesos de salud.

7

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 8 de 97

3. Fomentar el trabajo interdisciplinario en salud, como el medio más adecuado para proporcionar una verdadera atención integral.
4. Promover la integración y coordinación intra y extra sectorial, en el área de influencia, evitando la duplicidad de acciones y optimizando la utilización de recursos.
5. Promover por el desarrollo integral del recurso humano, orientándolo, capacitándolo y actualizándolo continuamente, con el fin de mejorar cada vez más la calidad de atención.
6. Propender por la disminución del efecto de los desastres sobre la comunidad, mediante la elaboración y ejecución de planes de prevención y emergencias intra y extrahospitalarias.
7. Ser fuente de educación en salud para el sector y en general para toda la comunidad y líder en comprensión del fenómeno salud-enfermedad, desarrollo trabajos de investigación y evaluando periódicamente la efectividad y el impacto de los programas adelantados.

1.7 VALORES

Se adopta mediante ACUERDO N.º 06 de diciembre de 2007

AMOR: expresar un sentimiento de aprecio hacia sí mismo y hacia los demás, especialmente con los pacientes del hospital san Juan Bautista de Chaparral Tolima.

LEALTAD: es más que agradecimiento; es decir todos los empleados, contratistas, asociados, deberán ser leales al hospital, sin hacer comentarios deshonestos de la institución ni de los usuarios y/o pacientes

TRANSPARENCIA: actuar con claridad y rectitud para generar confianza con el cliente interno y externo

RESPONSABILIDAD: capacidad para responder por sus actos, los empleados, contratistas, asociados y proveedores accionaran con responsabilidad hacia el paciente evitando ocasionarle un daño

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 9 de 97

HONESTIDAD: ser honrado y recto al actuar, comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad frente al paciente y/o usuario

SOLIDARIDAD: colaborar mutuamente, entre el cliente interno y externo, tratar de accionar con los pacientes en forma generosa como si fuera un familiar

EFICIENCIA: optimizar el tiempo y los recursos para alcanzar mejores resultados, los empleados, asociados y contratistas, accionaran con calidad y calidez, en la atención con los usuarios y/o pacientes

RESPECTO: los empleados deberán tratar al paciente y/o usuario con amabilidad, sonreír, saludar, apoyar, acompañar y direccionar al usuario y/o paciente con claridad, puntualidad y sentido de servicio

DIALOGO CONSTRUCTIVO: Intercambiar información, en condiciones de igualdad, para tomar decisiones justas.

UNIVERSALIDAD: servir a todos los usuarios que lo requieran sin discriminación alguna

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 10 de 97

PRIMERA PERSONERIA JURIDICA HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA



Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

Se adopta mediante ACUERDO N° 06 de Diciembre de 2007

AMOR: expresar un sentimiento de aprecio hacia sí mismo y hacia los demás, especialmente con los pacientes del hospital san Juan Bautista de Chaparral Tolima.

LEALTAD: es más que agradecimiento; es decir todos los empleados, contratistas, asociados, deberán ser leales al hospital, sin hacer comentarios deshonestos de la institución ni de los usuarios y/o pacientes.

TRANSPARENCIA: actuar con claridad y rectitud para generar confianza con el cliente interno y externo.

RESPONSABILIDAD: capacidad para responder por sus actos, los empleados, contratistas, asociados y proveedores accionaran con responsabilidad hacia el paciente evitando ocasionarle un daño.

HONESTIDAD: ser honrado y recto al actuar, comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad frente al paciente y/o usuario.

SOLIDARIDAD: colaborarse mutuamente, entre el cliente interno y externo, tratar de accionar con los pacientes en forma generosa como si fuera un familiar.

EFICIENCIA: optimizar el tiempo y los recursos para alcanzar mejores resultados, los empleados, asociados y contratistas, accionaran con calidad y calidez, en la atención con los usuarios y/o pacientes.

RESPECTO: los empleados deberán tratar al paciente y/o usuario con amabilidad, sonreír, saludar, apoyar, acompañar y direccionar al usuario y/o paciente con claridad, puntualidad y sentido de servicio.

DIALOGO CONSTRUCTIVO: Intercambiar información, en condiciones de igualdad, para tomar decisiones iustas.

UNIVERSALIDAD: servir a todos los usuarios que lo requieran sin discriminación alguna.

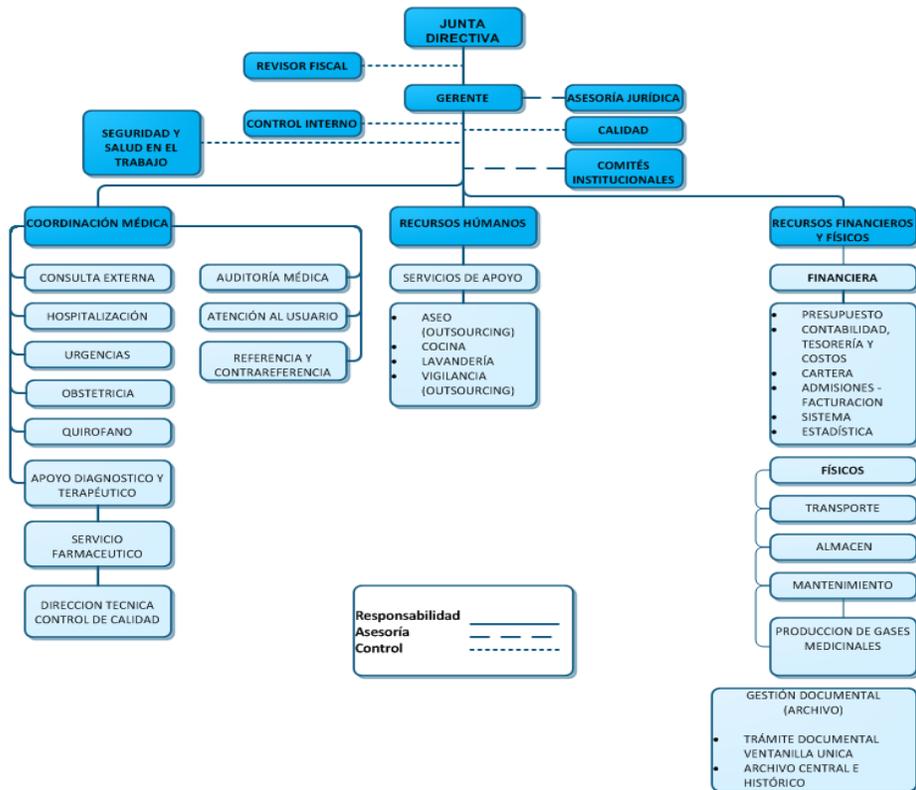
Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

1.6 MAPA DE PROCESOS Y ORGANIGRAMA

Se adopta mediante Resolución N° 923 de 31 de octubre de 2014

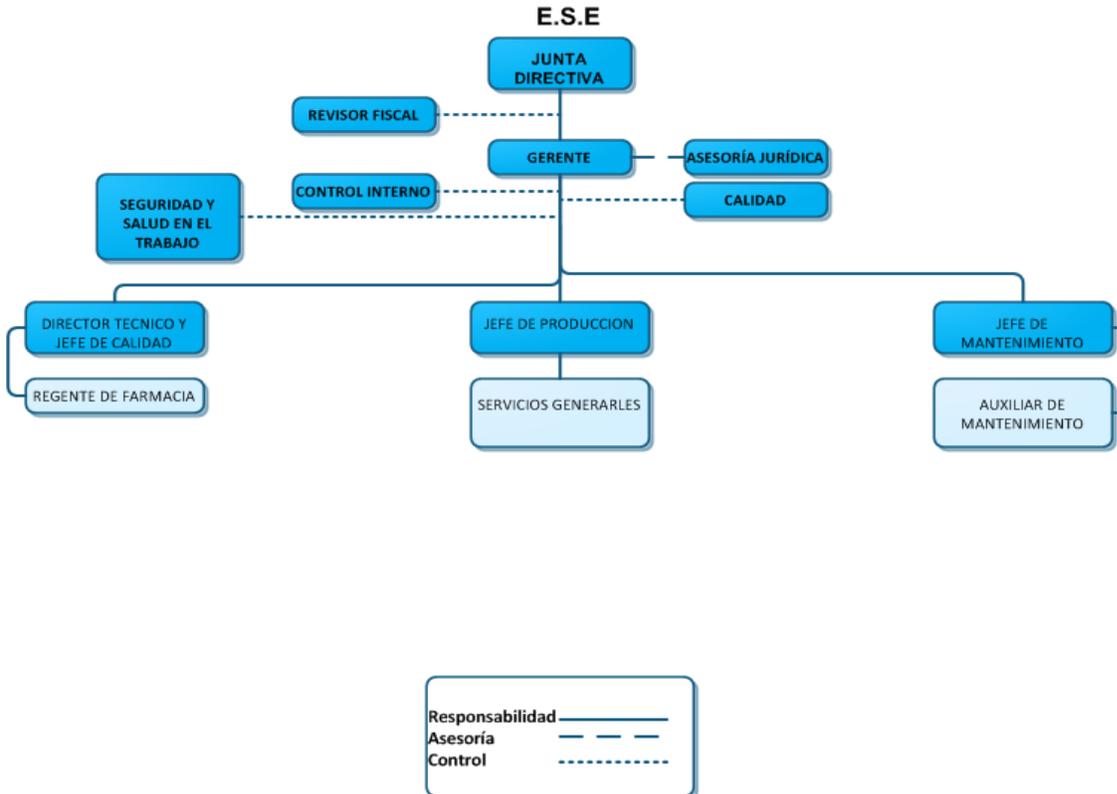
El **Organigrama** del hospital permite apreciar la forma como está distribuido el personal y su relación con otros Procesos. Todas las responsabilidades y autoridad se han definido en el Sistema de Gestión de la Calidad.

ORGANIGRAMA HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL - TOLIMA



Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

ORGANIGRAMA DE CENTRAL DE GASES MEDICINALES HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA



Con la entrega de la planta de gases por parte de la Secretaria De Salud se hizo necesario la implementación de Buenas prácticas de manufactura BPM para ser implementado por el INVIMA en buenas prácticas de manufactura por PSA para producción de oxígeno medicinal y se necesitó adecuar muchas áreas de la institución en especial SGC Y gestión documental actualizada que ya está diseñada se añadió la planta de gases al organigrama dependiendo del servicio farmacéutico y se realizó un organigrama adicional para constituir todos los elementos necesarios para la visita del Invima se solicitó la visita el 20 de octubre del 2015 y se recibe la visita este año para asesoría del Icontec.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por:
Revisado por: Comité de Calidad		Gerente
		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

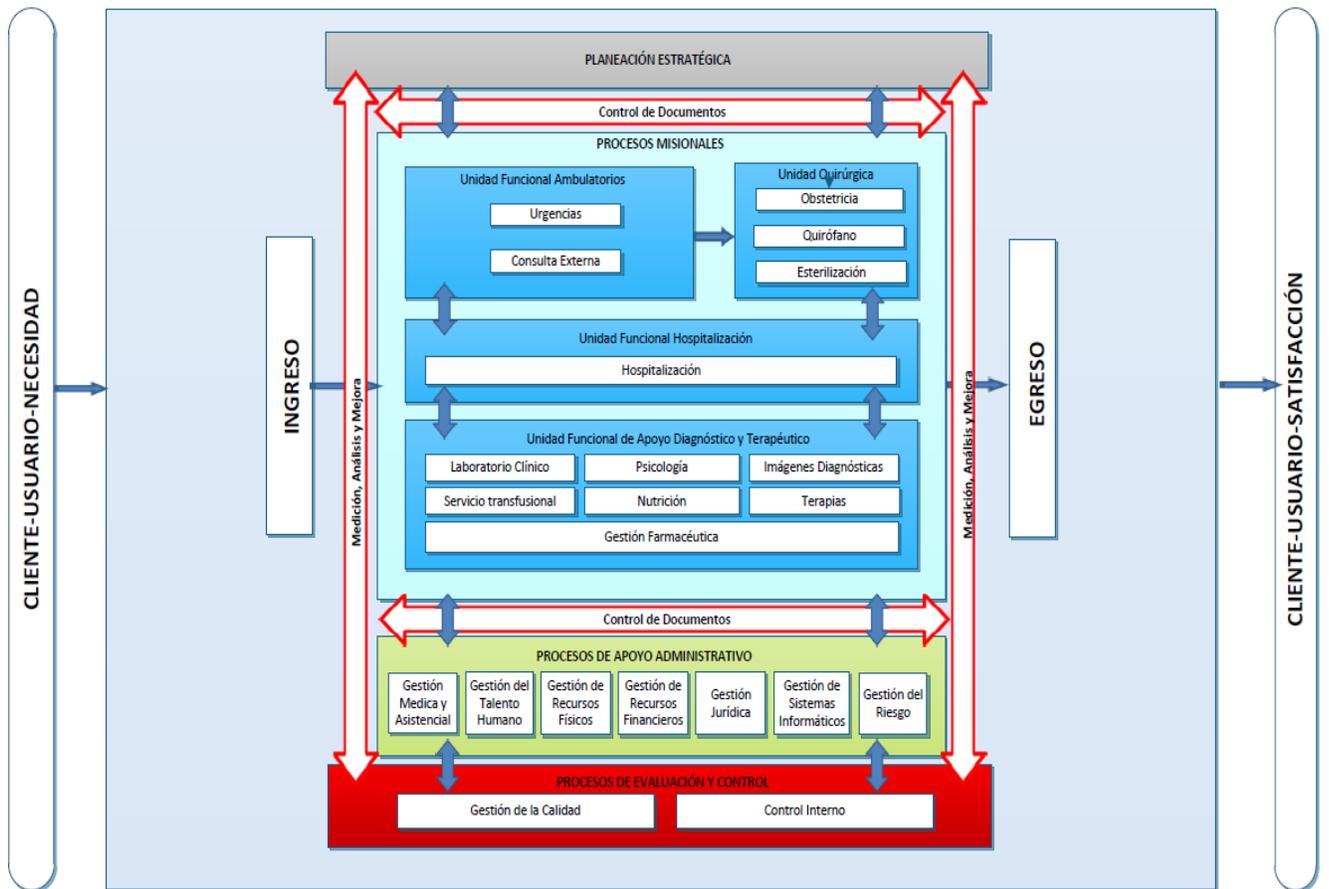
PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 14 de 97

MAPA DE PROCESOS HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL (V.5)



Se adopta mediante ACTA N. 015 de agosto de 2014

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 15 de 97

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 ANTECEDENTES

El Hospital se encuentra ubicado en la calle 11 carreras 9 y 10 Tel. 2460333 -2460084 www.hospitalsanjuanbautista.com - E-mail: hosjuba@yahoo.com fue fundado alrededor de 1895 por acto y voluntad de particulares. A solicitud de los Miembros de la Junta de la Beneficencia del Municipio de CHAPARRAL del Departamento del Tolima, el Presidente de la República JOSÉ VICENTE CONCHA y el Ministro de Gobierno MIGUEL ABADÍA MÉNDEZ, le reconocieron Personería Jurídica como Hospital de Caridad mediante Resolución fechada de 12 de Agosto de 1914, publicada en el Diario Oficial del 25 del mismo mes y año.

El 9 de febrero de 1967, fue destruida gran parte de su estructura física. En 1968 se inició su reconstrucción con aportes del Fondo Nacional Hospitalario y el Servicio Seccional de Salud del Tolima, en el mismo lugar donde había funcionado siempre, dándose al servicio la nueva edificación en Agosto de 1973.

Mediante Resolución 2860 de 9 de Septiembre de 1977 el Servicio Seccional de Salud del Tolima, creó la UNIDAD REGIONAL DE SALUD DE CHAPARRAL, conformada por los Hospitales de los Municipios de Chaparral, como cabecera, Ataco, Coyaima, San Antonio y Rio blanco, denominándose entonces HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN BAUTISTA.

Mediante Ordenanzas 092 de 28 de septiembre de 1994 y 007 del 8 de marzo de 1995, emanadas de la Asamblea Departamental del Tolima, el Hospital fue reestructurado como Empresa Social del Estado del Orden Departamental.

El Objeto del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral del Tolima, es la prestación de los servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del

Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia podrá prestar servicios correspondientes al Plan Obligatorio de Salud (POS) y los demás servicios incluidos en los planes de Beneficios del Sistema

General de Seguridad Social, de acuerdo con su capacidad de resolución. Igualmente, podrá actuar como Centro de Investigación, adiestramiento y formación del personal requerido por el sector salud, para lo cual coordina sus acciones con otras entidades públicas o privadas.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



En cumplimiento de la Ley 715 de 2001 Artículo 54, el Departamento del Tolima, Secretaría de Salud, teniendo en cuenta los criterios de tamaño poblacional, Acceso Geográfico y Cultural, Vías, Usos y costumbres, tiempo de desplazamiento, Desarrollo Regional, Perfil Epidemiológico, Oferta y Producción de Servicios, diseñó las Redes Norte (Honda Hospital San Juan de Dios; Líbano Hospital Regional) Centro (Ibagué Hospital Federico Lleras); Oriente (Espinal Hospital San Rafael) Purificación (Hospital la Candelaria) y Red Sur (Chaparral Hospital San Juan Bautista)

Actualmente el Hospital San Juan Bautista de Chaparral ESE, es un Hospital de Complejidad Media, referencia de los Hospitales de Complejidad Baja Tipo C, Ortega, Planadas Rioblanco, y los de Complejidad Baja Tipo B, San Antonio, cumpliendo con el Estudio de Red adelantado por la Secretaria de Salud del Tolima.

2.2.1. DESCRIPCION DEL RECURSO HUMANO ASISTENCIAL



 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 17 de 97

2.2.2 GEOREFERENCIACION (MAPAS)

El municipio de Chaparral se encuentra situado al suroccidente del departamento del Tolima, su cabecera está a 153 Kms de Ibagué, la capital del departamento; con una localización Latitud Norte 3o 44', Longitud Oeste 75o 29' Altura sobre el nivel del mar 854, con una temperatura Media de 24 oC, su Distancia a la capital es de (Km.) 153. El Municipio Limita con los territorios vecinos de la siguiente manera: por el Noroccidente con el municipio de Roncesvalles, San Antonio y Ortega por el Sur con el Municipio de Rio blanco y Ataco; al Oriente el Municipio de Coyaima y al Occidente con el Departamento del Valle del Cauca.

El Municipio de Chaparral tiene una extensión de 2.124 Km² con una población de 46.712 habitantes 5.000 viviendas y 33 barrios en la zona Urbana y 157 Veredas con cinco corregimientos, como son El Limón, Vista Hermosa, La Marina, Las Cruces y la Profunda.

Al municipio de Chaparral se puede llegar de diferentes formas partiendo desde Santafé de Bogotá por vías pavimentadas en su totalidad en un recorrido de 220 Kms (Santafé de Bogotá – Ortega – Chaparral), o bien por sectores parcialmente pavimentados (Santafé de Bogotá – Coyaima – Chaparral).



De igual manera se articula con Ibagué mediante un carretable pavimentado transitable, en un recorrido de 151 Kms; por la troncal que de Ibagué conduce al Guamo y desviándose de éste hacia la localidad de Ortega en una distancia de 67 kms; en el sitio conocido como el cruce, localizado sobre la margen izquierda se desprende un ramal que se comunica con la cabecera municipal de Chaparral pasando por el sitio conocido como Olaya Herrera.

Además de la anterior articulación vial Chaparral, se comunica con Rioblanco mediante una vía en proceso de pavimentación en un recorrido de 56 kms., pasando por el centro poblado del Limón; también se comunica con San Antonio por una vía con obras de arte y afirmado que la hacen transitable en todo tiempo del año y que le permite su articulación con Rovira y finalmente con Ibagué. De igual manera Chaparral se integra con los Municipios de Planadas y Ataco por la vía conocida como Las señoritas.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 18 de 97

MAPA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA Y EL MUNICIPIO DE CHAPARRAL

Chaparral se articula igualmente mediante vía aérea con Planadas e Ibagué y cualquiera otra ciudad del país (mediante vuelos Chárter) por la disponibilidad del aeropuerto Navas Pardo de excelentes características para aviones livianos ya que cuenta con una pista de aterrizaje pavimentada y de una longitud de 1.800 Mts



Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

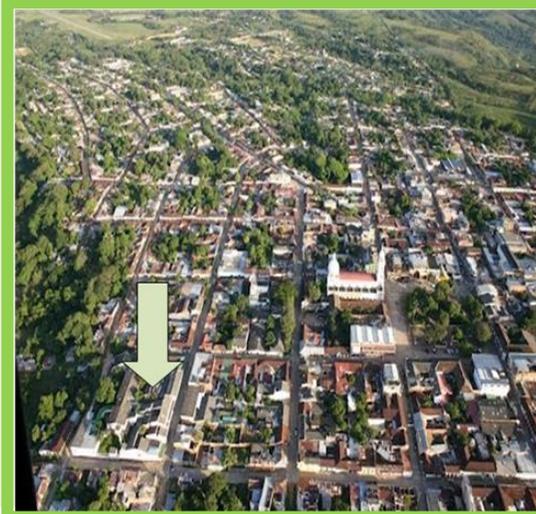
Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 19 de 97



MAPA DE MUNICIPIO DE CHAPARRAL SUS CORREGIMIENTOS, LIMITES Y PANORAMICA



Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 20 de 97

2.2.3 DESCRIPCION DE LA POBLACION OBJETO

La Red Sur tiene una Población asignada de 63.503 habitantes. Según cifras del sisben El 68.8% acuden a la prestación del servicio de Salud como Población Pobre en lo no cubierto con Subsidio a la Demanda, cuya atención debe cubrirse con recursos del SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP). El 62.4% de los habitantes del Área de influencia están censados como población con necesidades básicas insatisfechas (NBI).

La capacidad instalada actualmente es de 51 camas hospitalarias distribuidas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Obstetricia, Pediatría, aislamiento y otros servicios.

El porcentaje Ocupacional es de 51%

La población, está constituida por vinculados, afiliados al régimen subsidiado, afiliados al régimen contributivo y particulares; siendo mayormente atendida, la población cubierta por el régimen subsidiado.

Se Anexa: Ver en la tabla de anexos los CONTRATOS VIGENTES.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 21 de 97

ASPECTOS GENERALES

RAZON SOCIAL	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT	890.701.459-4
COMPLEJIDAD	<i>MEDIANA COMPLEJIDAD</i>
DOMICILIO	<i>Chaparral Tolima, calle 11 carreras 9 y 10</i>
DEPENDENCIA TERRITORIAL	Departamento del Tolima
CREACIÓN DE LA E.S.E.	Transformado en Empresa Social del Estado, según Ordenanzas N° 092 de diciembre 1994 y 007 de marzo 1995, de la Asamblea Departamental del Tolima.
GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL	DIANA PATRICIA BUENAVENTURA JIMENEZ
DECRETO DE NOMBRAMIENTO	N° 0072 del 1° de febrero 2017 Gobernación del Tolima.
PERIODO NOMBRAMIENTO	En propiedad del 1° de febrero 2017 al 31 de marzo 2020.
DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD	El Municipio de Chaparral fue certificado como descentralizado en salud por el Ministerio, según Resolución N° 0103 del 26 de octubre 1998.
POBLACIÓN QUE ATIENDE	Este Hospital ofrece servicios de baja, mediana y alta complejidad, a través de contratos y convenios interadministrativos suscritos con las EAPB y Entes Territoriales. Atiende población Cotizante y beneficiaria del

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 22 de 97

Régimen Contributivo y afiliada al Régimen Subsidiado, Población Pobre No Asegurada. Régimen Especial y Particulares.

INFORMACIÓN GEOGRÁFICA

UBICACIÓN

El HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA ESE, está ubicado en el Municipio de Chaparral, Sur Occidente del Tolima.

Código Postal: 735560

Posición Geo-referencial – Longitud: 75,4846518

Posición Geo-referencial – Latitud: 3,726809

Chaparral tiene 2.230 Km². Limita con Roncesvalles, San Antonio, Ortega, Coyaima, Ataco, Rioblanco y con el Valle del Cauca con los municipios de Caloto, Palmira, Pradera y Florida.

Ubicación: 03°44'N 75°29'

Coordenadas: 3° 44' 0" N, 75° 29' 0" W

Altitud: 854 msnm

VÍAS DE COMUNICACIÓN

Vía Chaparral-Coyaima sin pavimentar.

Vía Chaparral-Ibagué asfaltada y pavimentada en buen estado. Vías a Ataco, Rioblanco, Planadas, Roncesvalles: tramos en asfalto y destapadas en regular estado.

Existe aeropuerto de menor escala, distante 10 minutos del Hospital.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 23 de 97

E.S.E.	SERVICIOS
<p align="center">“SAN JUAN BAUTISTA” DE CHAPARRAL MEDIANA COMPLEJIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SERVICIO INTERNACIÓN: Adultos – Pediatría y Obstetricia. • SERVICIO URGENCIAS: 24 horas • CIRUGÍA: General – Ginecológica – Oftalmológica y Pediatría. • CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA: Anestesiología - Cirugía General - Cirugía Pediátrica - Ginecológica - Medicina Interna – Oftalmología – – Pediatría – Gastroenterología – • CONSULTA EXTERNA: Medicina General – Prioritaria - Enfermería – Psicología – Odontología y Salud Bucal – Optometría, • APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Laboratorio clínico Baja y mediana Complejidad ➤ Servicio Transfusional. ➤ Terapia física – Respiratoria y Rehabilitación Cardiaca. ➤ Electrodiagnóstico Ecocardiograma - Holter ➤ Radiología e Imágenes diagnosticas– Ecografía –Mamografía – TAC simple y contrastado. ➤ Biopsias y citologías ➤ Endoscopia Vías Digestivas • PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y DETECCION TEMPRANA • SERVICIO FARMACEUTICO

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 24 de 97

	<ul style="list-style-type: none"> • TRANSPORTE ASISTENCIAL Básico y Medicalizado (TAB – TAM)
<ul style="list-style-type: none"> • ESE “SAN JOSÉ” DE ORTEGA • ESE “CENTRO” DE PLANADAS • ESE “MARIA INMACULADA” DE RIOBLANCO • ESE “LA MISERICORDIA” DE SAN ANTONIO • ESE “SANTA LUCIA” DE RONCESVALLES 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Urgencias 24 horas ➤ Consulta médica general, odontología y laboratorio básico ➤ Actividades de promoción y prevención. ➤ Transporte Asistencial Básico
<ul style="list-style-type: none"> • ESE “NUESTRA SEÑORA DE LOURDES” DE ATACO 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Urgencias 24 horas ➤ Consulta médica general, odontología y laboratorio básico ➤ Actividades de promoción y prevención ➤ Imágenes diagnosticas básico ➤ Transporte Asistencial Básico

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2018

MORTALIDAD INSTITUCIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades isquémicas del corazón 2. Neumonía 3. Insuficiencia cardiaca 4. Trastornos respiratorios del periodo perinatal 5. Enfermedades cerebrovasculares 6. Enfermedades Cardiopulmonares 7. Enfermedades del hígado 8. Hemorragia gastrointestinal 9. Tumor maligno del estómago
---------------------------------	---

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 25 de 97

	10. Leucemia
MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensión Esencial (primaria) 2. Diabetes mellitus no insulínica 3. Presbicia 4. Cefalea 5. Infección de vías urinarias 6. Lumbago no especificado 7. Parasitosis intestinal 8. Rinofaringitis aguda (resfriado común) 9. Mareo y desvanecimiento 10. Hipotiroidismo, no especificado
MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parto único espontáneo presentación cefálica 2. Parto por cesárea 3. Fiebre, no especificada 4. Otros dolores abdominales y los no especificados 5. Infección de vías urinarias 6. Dolor agudo 7. Otras colelitiasis 8. Apendicitis aguda no especificada 9. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 10. Neumonía Bacteriana
MORBILIDAD URGENCIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fiebre no especificada 2. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 3. Otros dolores abdominales y los no especificados 4. Cefalea 5. Dolor agudo 6. Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen 7. Infección de Vías urinarias 8. Dolor abdominal localizado en parte superior 9. Dolor pélvico y perineal 10. Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores

SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

ESPECIALIDAD	ACTIVIDADES	OFERTA
CIRUGÍA GENERAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta externa 2. Urgencias 3. Interconsultas en internación 4. Atención hospitalaria paciente quirúrgico 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30 días mes 2. 24 horas 30 días 3. 30 días mes 4. 30 días mes

25

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 26 de 97

	5. Procedimientos quirúrgicos programados 6. Procedimientos quirúrgicos de urgencias	5. 30 días mes 6. 30 días mes
GINECOLOGÍA Y GINECOOBSTETRICIA	1. Consulta externa. 2. Urgencias 3. Interconsultas y atención hospitalaria 4. Cirugía ginecológica programada 5. Cirugía ginecológica de urgencias 6. Ecografías ginecológicas y obstétricas 7. Biopsias y crioterapia 8. Colposcopia - conización - criocauterización 9. Clínica de alto riesgo y patología de cérvix	1. 30 días mes 2. 24 horas 30 días 3. 30 días mes 4. 30 días mes 5. 24 horas 30 días 6. Lunes a viernes 7. Lunes a viernes 8. 2 días al mes 9. 30 días mes
ANESTESIOLOGÍA	1. Consulta Externa 2. Urgencias 3. Procedimientos quirúrgicos programados 4. Procedimientos quirúrgicos de urgencias 5. Interconsultas hospitalarias y/o de urgencias.	1. Lunes a viernes 2. 24 horas 30 días 3. 30 días mes 4. 24 horas 30 días 5. 30 días mes
MEDICINA INTERNA	1. Consulta externa 2. Urgencias 3. Hospitalización 4. Interconsultas hospitalarias y/o de urgencias	1. 30 días mes 2. 24 horas 30 días 3. 24 horas 30 días 4. 24 horas 30 días
	1. Consulta externa	1. lunes a

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 27 de 97

PEDIATRÍA	2. Atención urgencias 3. Atención hospitalaria paciente pediátrico y neonatal 4. Adaptación y atención recién nacido. 5. Interconsultas hospitalarias y/o de urgencias.	viernes 2. 24 horas 30 días 3. 24 horas 30 días 4. 24 horas 30 días 5. 24 horas 30 días
CIRUGIA PEDIÁTRICA	1. Consulta externa 2. Procedimientos quirúrgicos programados	1. un día al mes 2. un día al mes
OFTALMOLOGÍA	1. Consulta externa 2. Procedimientos quirúrgicos programados	1. un día al mes 2. un día al mes
GASTROENTEROLOGÍA	1. consulta externa 2. procedimientos de endoscopias, colonoscopia	1. cada quince días
RADIOLOGÍA	1. Imágenes diagnósticas, ecografías de otras especialidades, estudios radiológicos	2. todos los lunes y viernes
<i>APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPIA</i>		
<i>SERVICIO</i>	<i>ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS</i>	<i>OFERTA</i>
CLINICA DE ALTO RIESGO Y PATOLOGIA DE CERVIX Y MAMA	1. Citología cervicouterina CCU 2. Examen de Seno 3. Mamografía 4. Ecografía mamaria	1. Lunes a viernes 2. Lunes a viernes 3. Lunes a viernes 4. Lunes y

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 28 de 97

		viernes
FISIOTERAPIA	<ol style="list-style-type: none"> Paquetes calientes, equipos básicos, electro-estimulación y ultrasonido – fortalecimiento muscular. Terapia de Rehabilitación Cardíaca. Previa cita y facturación. Hospitalización 24 horas 	<ol style="list-style-type: none"> Lunes a viernes 24 horas
LABORATORIO CLÍNICO	<ol style="list-style-type: none"> Urgencias y Hospitalización: Ambulatorio toma muestras: Procedimientos análisis especímenes biológicos. Hematología, coagulación, química clínica, inmunoserología, microbiología, inmunohematología y microscopía. Apoyo Programas Salud Pública: ETS; VIH; HBV; HCV; ETV: Dengue, Chagas, Malaria, Leishmania; Micobacterias: TBC, Hansen; Hipotiroidismo Congénito: THS Neonatal. 	<ol style="list-style-type: none"> 24 horas Lunes a viernes de 6:00 a 9:30 horas
RAYOS X e IMÁGENES DIAGNOSTICAS – ULTRASONIDO - Lectura especializada ⇒ Radiología básica ⇒ Ecografía ⇒ TAC	<ul style="list-style-type: none"> Ambulatorio: tórax, cráneo, cara, extremidades, pelvis. Rx Odontológica Ecografía ginecológica y obstétrica. Ecografía tejidos blandos, abdominal, tórax Mamografías. TAC simple TAC con contraste. 	<ul style="list-style-type: none"> lunes a viernes mañana y tarde, previa cita lunes a viernes lunes y viernes lunes a viernes

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 29 de 97

	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> • lunes a viernes • dos veces por semana con radiólogo • 24 horas
		•
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Endoscopia vía digestiva alta • Colonoscopia 	<ul style="list-style-type: none"> • Tres días al mes, programado • Tres días al mes, programado
SERVICIO FARMACÉUTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Suministro de medicamentos e insumos medico quirúrgicos 	<ul style="list-style-type: none"> • 24 horas 30 días mes
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud, recepción y almacenamiento de productos sanguíneos. Realización pruebas previas para transfusión segura. 2. Procedimiento de flebotomía terapéutica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 24 horas 30 días mes 2. Lunes a viernes
TERAPIA RESPIRATORIA	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización • Consulta externa: • Urgencias 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30 días mes 2. Lunes a viernes de 14:00 a 17:00 horas, previa cita y facturación. 3. 24 horas.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 30 de 97

SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

1. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES 07:00 a 12:00 y 14:00 a 18:00 HORAS

Detección alteraciones adulto mayor

Detección alteraciones agudeza visual

Detección alteraciones crecimiento y desarrollo

Detección alteraciones desarrollo del joven

Detección alteraciones del embarazo - control prenatal

Atención de parto y recién nacido - IAMI

Prevención cáncer de seno

Prevención cáncer de cuello uterino

Tamización cáncer de cuello uterino

Salud sexual y reproductiva - ets - vih

Planificación familiar

salud bucal - higiene oral

vacunación - PAI

Laboratorio Clínico - Toma de muestras servicio ambulatorio: 06:00 a 09:30 horas

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: SALUD PÚBLICA COLECTIVA - Control Social Dengue y Chikungunya - ZIKA, Leishmaniasis, ETV y Saneamiento Básico - Según contratación con entes territoriales Departamental y Municipal.

30

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 31 de 97

2. CONSULTA EXTERNA

CONSULTA MÉDICA GENERAL

CONSULTA PRIORITARIA

CONSULTA PSICOLOGIA

CONSULTA OPTOMETRIA

CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL

CONSULTA DE ENFERMERÍA

3. ATENCION EXTRAMURAL

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: SERVICIOS EXTRAMURALES - Según contratación con el ente territorial municipal y EPS-S. - programación mensual. Centro Salud El Limón: domingo cada 8 días.

- El Hospital San Juan Bautista ESE cuenta con un equipo de profesionales idóneos, que desarrolla actividades extramurales programadas con la comunidad y de acuerdo a la concentración de población en las veredas de los diferentes corregimientos del municipio de Chaparral.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 32 de 97

CAPACIDAD INSTALADA

CAMAS	51
CAMILLAS OBSERVACION URGENCIAS	18
UNIDAD URGENCIAS	1
LABORATORIO CLINICO	1
SALAS DE CIRUGIA	2
SALAS DE PARTOS	2
CONSULTORIOS MÉDICOS GENERALES	11
CONSULTORIOS ESPECIALIZADOS	4
CONSULTORIOS ENFERMERÍA	2
UNIDAD TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	1
UNIDAD DE TERAPIA FÍSICA – REHABILITACIÓN Y TERAPIA RESPIRATORIA	1
UNIDAD DE SALUD ORAL	2 - con 4 equipos de odontología
UNIDAD DE SALUD VISUAL	1
AMBULANCIAS TRANSPORTE BÁSICO	1
AMBULANCIAS MEDICALIZADA	2
VEHÍCULO EXTRAMURAL	1

32

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 33 de 97

EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA ESE, cuenta con una capacidad técnico científica amplia y suficiente, y cumple con todos los requisitos de ley para el cumplimiento de su misión como E.S.E. de Mediana Complejidad.

T A L E N T O H U M A N O

El Hospital San Juan Bautista E.S.E. de Chaparral cuenta con el talento humano necesario que reúne las competencias laborales, habilidades, aptitudes e idoneidad requeridas como servidores públicos para la prestación de los servicios de salud:

PERSONAL DE PLANTA		2019
Directivo	Administrativo	1
Asesor	Administrativo	1
Profesional	Administrativos	2
	Asistenciales	21
Técnico	Administrativos	5
	Asistenciales	1
Auxiliar	Administrativos	9
	Asistenciales	55
Operativo	Administrativos	1
	Asistenciales	6
TOTAL PERSONAL DE PLANTA		102

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 34 de 97

SUPERNUMERARIOS		2019
Profesional	Asistenciales	25
Auxiliar	Administrativos	55
	Asistenciales	92
TOTAL SUPERNUMERARIOS		172

CONTRATISTAS		2019
Profesional	Administrativos	6
	Asistenciales	35
TOTAL CONTRATISTAS		41

PÁGINA WEB: www.hospitalsanjuanbautista.gov.co

DIRECTORIO ELECTRÓNICO

DIRECCION ELECTRÓNICA	FUNCIONES DE LA DEPENDENCIA
acopiofacturacion@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Despacho facturación – RIPS – Bases de datos
almacen@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Recursos Físicos – compras – licitaciones
atencionalusuario@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Orientación al usuario – autorizaciones
auditoriamedica@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Auditoria a la facturación – Conciliación cartera
calidad@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Sistema Garantía de

34

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 35 de 97

	la Calidad
cartera@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Cartera (cuentas por cobrar) – Recaudos (pagos)
cexterna@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Consulta externa – Promoción y Prevención
cinterno@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Control Interno – MECI
contabilidad@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Contabilidad – Pagos proveedores y nomina
coormedica@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Coordinación Área Asistencial
contratacion@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Tramite a la contratación interna (no EPS-IPS)
ecografias@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Servicio Ecografías
enfermeria@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Coordinación Servicio Enfermería
estadistica@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Historias C. – Informes – Citas-Fact. Ambulatorio
facturacion@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Facturación Hospitalización
farmacia@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Dispensación Medicamentos
financiera@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Área Recursos Financieros
fisioterapia@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Servicio Terapia Física y Respiratoria
gerencia@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Gerente – Representante Legal
juridica@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Asesoría jurídica institucional

35

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 36 de 97

laboratorio@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Laboratorio Clínico y Servicio Transfusional
notificacionesjudiciales@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Comunicaciones procesos judiciales
odontologia@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Salud Bucal – Higiene Oral
optometria@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Servicio de Optometría y Oftalmología
personal@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Área Recursos Humanos
planeacion@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Oficina de planeación
rayosx@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Servicio Imágenes Diagnosticas
referencia@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Servicio Referencia y Contra-referencia pacientes
saludocupacional@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Seguridad y Salud en el Trabajo
secretaria@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Secretaria Ejecutiva
siau@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Sistema de información y atención al usuario
sistemas@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Sistemas de Información
urgencias@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Admisiones Urgencias

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 37 de 97

DIRECTORIO TELEFÓNICO FIJO

LÍNEAS COLOMBIA TELECOMUNICACIONES:

098 2460077 2460084 2460095 2460333 2463578
2463579 2461530 2461532 2461535

Comunican con todas las dependencias marcando las siguientes extensiones:

ACOPIO FACTURACIÓN	139	OPTOMETRÍA	122
ARCHIVO CENTRAL	109	PEDIATRÍA	118
ATENCION AL USUARIO	101	PLANEACIÓN	141
AUDITORIA DE CUENTAS	124	PORTERÍA PRINCIPAL	138
CALIDAD – CONTROL INTERNO	110	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS	127
CARTERA	107	RAYOS X – IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	142
CIRUGÍA SALAS – Solo comunicaciones internas.	123	RECURSOS FINANCIEROS	143
CIRUGÍA STAR ENFERMERIA	131	RECURSOS FÍSICOS - Almacén	128
COCINA	147	RECURSOS HUMANOS	129
CONSULTA EXTERNA – P y P	105	REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA	116
CONSULTORIO GINECOLOGÍA	115	SALA DE PARTOS	117
CONTABILIDAD	108	SALUD PUBLICA COLECTIVA	141
CONTRATACION INTERNA	157	SECRETARIA EJECUTIVA	140
COORDINACIÓN ENFERMERÍA	119	SERVICIO FARMACÉUTICO	113
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	106	SERVICIO TRANSFUSIONAL	136
ECOGRAFÍAS	155	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	125
ESTADÍSTICA – Fac. ambulatorio -HC	130	STAR ENFERMERÍA PISO 1	111
FACTURACIÓN HOSPITALIZACIÓN	114	STAR ENFERMERÍA PISO 2	112
FACTURACIÓN HOSPITALIZACIÓN	144	TERAPIAS (FÍSICA Y RESPIRATORIA)	102
GERENCIA	291	URGENCIAS ADMISIONES	134
LABORATORIO CLINICO	137	URGENCIAS PROCEDIMIENTOS	121
LAVANDERIA	104	URGENCIAS STAR ENFERMERÍA	126

37

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 38 de 97

MANTENIMIENTO	148	VACUNACIÓN – PAI	133
ODONTOLOGÍA	146		

DIRECTORIO TELEFÓNICO MÓVIL - MOVISTAR

CALIDAD y CONTROL INTERNO	3212023998
CARTERA – Cuentas por cobrar	3212024006
CITAS MÉDICAS - watsapp	3212025051 - 3212023988 3212024020
CITAS PYP - watsapp	3212023998
CITAS PRIORITARIAS OBSTETRICIA	3212025068
CONTABILIDAD – Cuentas por pagar	3212025090
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	3212025068 - 3142985775
ESTADÍSTICA – FACTURACIÓN ERVICIOS AMBULATORIOS	3212025062
FACTURACIÓN HOSPITALIZACIÓN	3212025075
RECURSOS HUMANOS	3212025089
RECURSOS FINANCIEROS	3212025085
RECURSOS FÍSICOS - Almacén	3212025079
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	3212025071 – 3208489408
SECRETARIA EJECUTIVA	3212024011
SIAU (Quejas, reclamos y sugerencias) y Atención al Usuario.	3182801801

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



2.2.5 COMITES INSTITUCIONALES

Se encuentra en el COMITES INSTITUCIONALES.

Nro	COMITÉ	LUGAR	PERIODICIDAD	NORMATIVIDAD	RESPONSABLE
1	HISTORIAS CLINICAS	Gerencia	Mensual	Resolución 085 de enero 19 del 2017	(Auxiliar Administrativo - Estadística)
2	ETICA HOSPITALARIA	Gerencia	Mensual	Resolución 1333 de 2017	Psicólogos
3	COVE	Auditorio	Mensual	Resolución 085 de enero 19 del 2017	(Jefe Enfermera - Planta)
4	SERVICIO TRANSFUSIONAL	Gerencia	Mensual	Resolución 1340 del 2017	(Bacterióloga - Planta)
7	FARMACIA TERAPEUTICA	Gerencia	Mensual	Resolución 085 de enero 19 del 2017	(Auxiliar Farmacia-Planta)
8	TECNICO ADMINISTRATIVO	Auditorio	Mensual	Resolución 085 de enero 19 del 2017	(Auxiliar Administrativo- Coordinación Medica)
9	ESTADISTICAS VITALES		Mensual	Resolución 085 de enero 19 del 2017	(Auxiliar Administrativo - Estadística)
10	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Gerencia	Mensual	Resolución 085 de enero 19 del 2017	(Auxiliar Administrativa- Instrumentadora quirurgica)
11	TECNICO CIENTIFICO	Gerencia	Mensual	Resolución 893 de 2017	(Auxiliar Administrativo- Coordinacion Medica)
12	INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO	Gerencia	Mensual	Resolución 1336 del 14 diciembre de 2017	(Control Interno) - (Auxiliar Administrativo- Calidad)
13	GADGAS	Gerencia	Bimensual	Resolución 085 de enero 19 del 2017	Profesional de Talento Humano

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 40 de 97

14	COPASST	Oficina de personal	Mensual	Resolución 085 de enero 19 del 2017	(Auxiliar Administrativo - Estadística)
16	CONVIVENCIA LABORAL	Recursos Humanos	Cada que se amerite	Resolución 085 de enero 19 del 2017	Profesional de Talento Humano
17	COMPRAS	Oficina Financiera	Mensual	Resolución 425 de 1 de junio del 2012	(Técnica Almacén)
18	BIENESTAR SOCIAL	Auditorio	Bimensual	Resolución 085 de enero 19 del 2017	Profesional de Talento Humano
19	URGENCIAS	Gerencia	Mensual	Resolución 085 de enero 19 del 2017	Jefe Enfermero
20	DOCENCIA SERVICIO	Gerencia	TRIMESTRAL	Resolución 190 del 2017	Jefe de Talento Humano
21	CONCILIACIONES	Gerencia	Cada que se amerite	Resolución 085 de enero 19 del 2017	Profesional de Talento Humano
22	INFECCIONES	Gerencia	Mensual	Resolución 538 de 2018	Coordinación Asistencial
23	Mortalidad Hospitalaria	Gerencia	Mensual	Resolución 342 de 2017	Auxiliar área de la salud

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 41 de 97

MARCO CONCEPTUAL PAMEC

El sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la salud (SOGCS) del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) fue creado para mantener y mejorar la calidad en los servicios de salud en el país. El objetivo de éste sistema es proveer de los 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. El sistema está orientado a mejorar los resultados de la atención en salud logrando una mejor accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

El hospital San Juan Bautista E.S.E. de chaparral es una empresa social del Estado que presta servicios de baja y media complejidad a la población del sur del Tolima

Propendemos que nuestra empresa cumpla con toda la normatividad vigente del sistema general de la seguridad social en salud, estrategia del sistema obligatorio de la garantía de la calidad, la implementación del Programa De Auditoria para el mejoramiento de la calidad. Siendo estas el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios (decreto 1011 de 2006). La auditoría, como componente del Sistema Obligatorio de a.

En este contexto, la auditoría es un componente de permanente seguimiento a un conjunto de procesos organizacionales definidos como prioritarios en nuestra institución.



41

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 42 de 97

3.1 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

El Hospital San Juan Bautista consciente de la evolución del Sistema de Seguridad Social en Salud y la Gerencia en el empeño y compromiso por garantizar a sus usuarios la prestación de servicios con calidad, inició su incursión en el Sistema de Garantía de la Calidad y es así como cumpliendo los lineamientos de la Norma Técnica de la Calidad para la Gestión Pública 1000/2009, NTCGP, estructuró su Sistema de Gestión de la Calidad, el cual se encuentra plasmado en su Manual de Calidad.

Adelantó talleres, con la participación de la Gerencia, el Comité Técnico y los responsables de los procesos, y la funcionaria encargada de Control Interno, se revisó y ajustó la Plataforma Estratégica, diseño el Mapa de Procesos, levantó y documentó sus Procesos Misionales: Admisiones, Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización, Quirófano, Apoyo Diagnóstico, Apoyo Clínico y Apoyo de Hotelaría y los Estratégicos, de control de Gestión y de Apoyo y elaboró el Manual de Calidad. Para el primer semestre de 2007, proyecta adelantar la Implementación del Sistema de Calidad de acuerdo con la Norma Técnica de la Calidad para la Gestión Pública 1000/2009, NTCGP, Paralela y complementariamente, estructuró y documentó el MECI, Modelo Estándar de Control Interno, de acuerdo con la normatividad vigente.

3.2 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC; Se inició con una capacitación a los Integrantes del Comité Técnico, los Responsables de los procesos Misionales, se abordaron los siguientes temas:

- Política de prestación de Servicios sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y su Marco Jurídico
- Cómo Desarrollar un Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.
- Conceptualización de la Auditoria y Deberes y Derechos del Paciente
- Análisis de la Plataforma Estratégica del Hospital San Juan Bautista Ese Chaparral – Tolima
- Cómo realizar la elaboración de un Diagnóstico Básico – (Autoevaluación)
- Cómo realizar la Priorización de los procesos a mejorar
- Cómo realizar la Definición de la calidad esperada
- Cómo hacer la medición inicial del desempeño de procesos
- Cómo hacer la formulación, ejecución y evaluación del Plan de Mejoramiento
- Acciones de Seguimiento utilizando los Comités
- La Auditoría Externa

Se Adelantaron Talleres, con la participación de la Gerencia, el Comité Técnico y los responsables de los procesos asistenciales, para efectuar de manera consensuada la Autoevaluación, la Priorización de Procesos, Establecimiento de los Indicadores para determinar la Calidad Esperada, Elaboración del Plan de Mejoramiento y el Plan de Auditoria para acorde con los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 43 de 97

Se Constituyó el Comité de Calidad, se establecieron sus funciones y se formalizó mediante acto Administrativo, Se designó como Líder del Programa, al Odontólogo de Planta del Hospital y se establecieron igualmente sus funciones.

ALCANCE

Este Documento tiene como fin describir cómo está implementado y soportado el Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan Bautista ESE de Chaparral – Tolima. Se relaciona los procesos, subprocesos y procedimientos, por medio de los cuales se realizan las actividades descritas en el Sistema de Calidad revisado de acuerdo con los requisitos y lineamientos de la Norma Técnica de Calidad del MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. La Ejecución de los Procesos, Subprocesos y Procedimientos le permiten cumplir su Misión.

Este documento refleja la convicción que tenemos de que el Sistema de Gestión de la Calidad, satisfaga y supere las expectativas y necesidades de nuestros usuarios, orienta en cuanto al conocimiento de la Organización del Hospital y la manera como cumple sus compromisos.

Indica la prestación de servicios Integrales de Salud asistenciales de Nivel Medio, que realiza el Hospital San Juan Bautista ESE- Chaparral- Tolima, con atenciones en salud de Nivel de baja y mediana complejidad como integrante de la Red Hospitalaria del Tolima y como Institución de Referencia del Sur del Tolima. Sus servicios son prestados teniendo en cuenta las características de Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad

Siguiendo los lineamientos de la secretaria de salud del Tolima el alcance final del proceso del PAMEC del **HSJB ES LA ACREDITACION DEL HOSPITAL** se inicia acompañamiento desde julio 14 del 2016 con asesoría externa completando el proceso de autoevaluación del PAMEC a Finales del mes de Enero del 2017 después de haber realizado la priorización de los procesos se observa la necesidad de FORTALECER el programa de **SEGURIDAD DEL PACIENTE** implementando las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la guía técnica correspondientes FORTALECIENDO la gestión del riesgo en los procesos misionales por eso en cierre final en el año 2016 será fortaleciendo estos dos procesos e incluyendo los procesos priorizados de la autoevaluación terminados en Enero del 2019

. Se SUGIERE terminar el proceso de Acreditación del hospital de 4 a 6 años .

Con el nombramiento de la gerente se realiza un PAMEC transitorio y se le realiza el segundo seguimiento durante el año 2019 se realiza PLAN DE GESTION DE LA GERENTE se vuelven a reevaluar los estándares de acreditación asistencial PARA CON ESA REVALUACION realizar el cierre de PAMEC 2019.

LA FINALIDAD DEL PAMEC en el hospital san juan bautista es el sistema único de Acreditación Fortaleciendo el Programa de seguridad del paciente

. En enero del 2018 se realiza cierre del año 2018 y se terminas con acciones de mejor realizadas sobre el 90%.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 44 de 97

Para el PAMEC 2018 se inicia la segunda autoevaluación se inicia nuevamente el proceso con la Resolución número 058 del 223 de enero del 2018 se inicia nuevo proceso de autoevaluación de estándares de acreditación quedando de la siguiente manera.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 45 de 97

En el 2019 este es el reporte

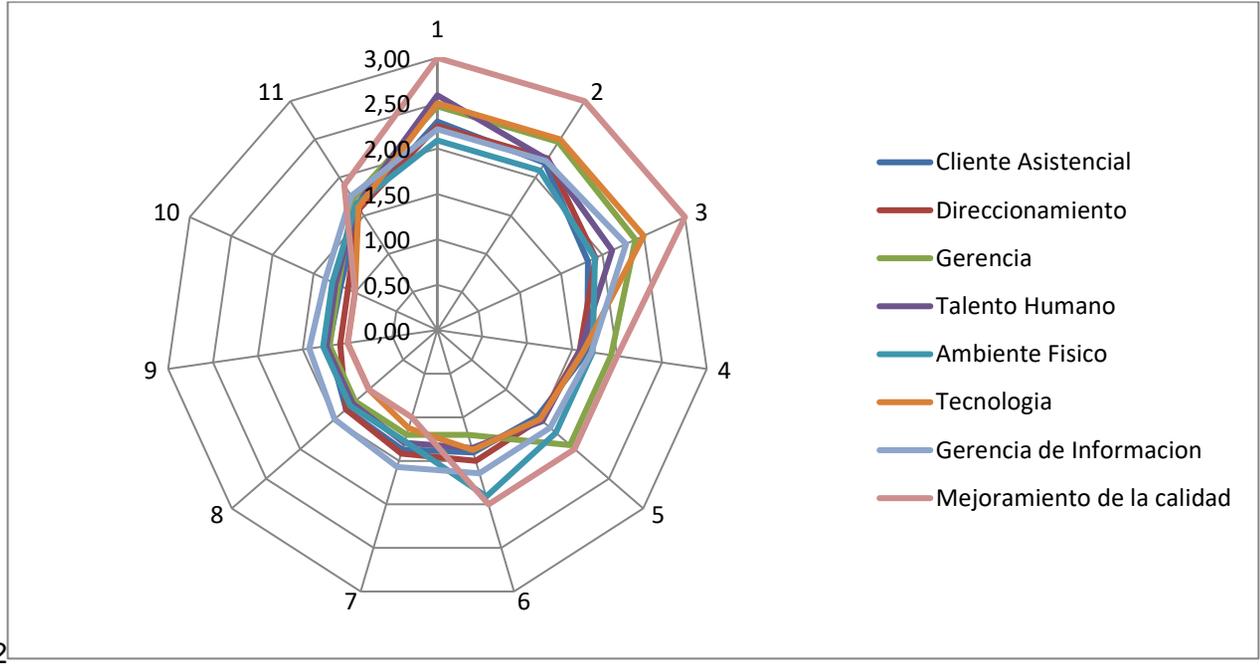
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL
AUTOEVALUACIÓN COMPLETA DE LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN VIGENCIA 2019

	SISTEMATICIDAD Y AMPLITUD	PROACTIVIDAD	CICLO DE EVALUACION Y MEJORAMIENTO	DESPLIEGUE DE LA INSTITUCION	DESPLIEGUE CLIENTE INTERNO	PERTINENCIA	CONSISTENCIA	AVANCE DE LA MEDICION	TENDENCIA	COMPARACION	Total
Cliente Asistencial	2,30	2,19	1,82	1,67	1,46	1,40	1,37	1,33	1,21	1,18	1,59
Direccionamiento	2,25	2,25	1,92	1,58	1,50	1,50	1,42	1,33	1,08	1,08	1,59
Gerencia	2,47	2,47	2,40	1,93	1,93	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,72
Talento Humano	2,59	2,24	2,12	1,59	1,53	1,35	1,29	1,24	1,24	1,24	1,64
Ambiente Físico	2,09	2,09	1,91	1,73	1,73	1,91	1,27	1,27	1,27	1,27	1,65
Tecnología	2,50	2,50	2,50	1,63	1,50	1,38	1,13	1,00	1,00	1,00	1,61
Gerencia de Información	2,21	2,21	2,29	1,71	1,64	1,64	1,57	1,50	1,43	1,36	1,76
Mejoramiento de la calidad	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,90
TOTAL	2,43	2,37	2,24	1,73	1,66	1,55	1,28	1,23	1,18	1,17	1,68

45

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 46 de 97



- 1-SITEMATICIDAD Y AMPLITUD
- 2 PROACTIVIDAD
- 3 CLICLO DE EVALUACION Y MEJORAMIENTO
- 4 DESPLIEGUE EN LA INSTITUCION
- 5 DESPLEGUE CLIENTE INTERNO
- 6 PERTINENCIA
- 7 CONSITENCIA
- 8 AVANCE DE LA MEDICION
- 9 TENDENCIA
- 10 COMPARACION
- 11 PUNTAJE FINAL

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 47 de 97

3.4 SISTEMA UNICO DE INFORMACION

Sistema de información: se enfoca en la integración de todas las áreas asistenciales y administrativas frente a la información y su uso para las decisiones en cualquier nivel de la organización.

Consideramos que las estrategias empeladas por la institución, para difundir la información sobre la acreditación Y habilitación del hospital, debe tener como norte la misión de la institución.

Cuanto más integrada esté el desarrollo de las actividades que realiza la organización para cumplir con su misión, mayores sinergias se generarán entre los objetivos económicos y los programáticos. En el esfuerzo por procurar mejorar la atención de los pacientes pueden contribuir a clarificar la misión para hacerla más comprensible o incluso influir en su evolución.

Echemos un vistazo a lo que necesitamos hacer para construir una estrategia de comunicación orientada a la capacitación sobre acreditación que:

1. Funcione dentro del contexto de la misión de una organización.
2. Opere en armonía con el plan global de comunicación de la organización.
3. Potencie los esfuerzos de captación.

Empezaremos con una descripción del proceso de comunicación. Cuando comunicamos, enviamos un mensaje relevante a destinatarios previamente identificados, que son el cliente interno y externo a través de medios escogidos por la institución con el objeto de conseguir una acción predeterminada.

Los cuatro elementos rectores del proceso de comunicación son:

1. Mensaje: qué queremos decir.
 2. Destinatarios: a quiénes queremos decírselo.
 3. Resultados: la acción que queremos que realicen.
 4. Medios: sistemas, boletines, carteleras, revistas, televisión, radio.
- Elaborar mensajes claros y coherentes

Coordinar todos los procesos para que la información fluya de manera adecuada que todos los informes a los entes de control sean entregados a tiempo que se tenga un aprendizaje organizacional resultado del estudio y evaluación de los indicadores que reportamos

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 48 de 97

MEDICION DE INDICADORES CUADRO DE MANDO:

Siguiendo los lineamientos de la secretaria de salud, el Hospital San JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL se está la implementando y el montaje de los indicadores de 256 del 2016

Anexos Formatos que sustentan el Pamec.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 49 de 97

3. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

Diseñar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la calidad PAMEC, para que se constituya en una herramienta de gestión de la calidad y de gestión gerencial, para la toma de decisiones, con el fin de garantizar a sus usuarios, mediante un mejoramiento continuo la calidad en la prestación de los servicios de salud

4.2 ESPECIFICOS

- Ruta critica del PAMEC
- Elaborar el Diagnostico Básico y la Priorización de Procesos
- Determinar la Calidad Esperada Y Observada
- Elaborar Plan de Mejoramiento para alcanzar LA calidad esperada
- implementación de los planes de mejoramiento
- diseñar el plan de auditoria 2017
- Seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada
- Aprendizaje organizacional

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 <p>E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 50 de 97

4. DESCRIPCION DEL MODELO DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

El Hospital San Juan Bautista de Chaparral, mantiene documentado su Sistema de acuerdo con lo descrito en éste documento es usado como medio para establecer los lineamientos internos bajo los cuales es controlada la oferta de Servicios, teniendo en cuenta los requerimientos de la norma NTCGP 1000/2009

Utilizando el CICLO DEMING (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), el HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA realizará acciones de planeación, dentro de las cuales se encuentran las acciones preventivas que son tomadas como el referente de calidad tales como: procesos, políticas, modelos, programas, identificación de necesidades y expectativas de los usuarios, normas internas y externas y Guías de manejo.

Las acciones del hacer, comprenden la implantación de los procesos, el desarrollo de programas, y la ejecución de planes y proyectos, las cuales hacen parte de las actividades cotidianas del proceso de atención.

En el verificar se realizan las acciones de seguimiento, que son los mecanismos y estrategias de evaluación y análisis mediante los cuales se aplican los referenciales de calidad, para determinar el grado de conformidad de la institución con respecto a tales parámetros. Estas acciones incluyen las instancias en las cuales se identifican, localizan y cuantifican las brechas de desempeño y se definen las tareas a realizar para corregir las desviaciones detectadas. Son el sistema nervioso de un programa de auditoría porque captan, procesan y reaccionan.

En el actuar hallaremos las acciones coyunturales como el diseño, aprobación y ejecución de planes de mejoramiento, y las correcciones e incentivos que la institución genera y aplica luego de los procesos de verificación.

De manera similar, si las desviaciones detectadas no se intervienen, y si no se utiliza este aprendizaje como parte de un proceso de mejoramiento, no será posible cerrar el ciclo que conduce a niveles crecientes de calidad y autocontrol.

En síntesis, el PAMEC de la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, actúa en paralelo a lo largo de los cuatro componentes del modelo, en forma sistemática, y es el promotor del mejoramiento hacia niveles nuevos y superiores de calidad

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

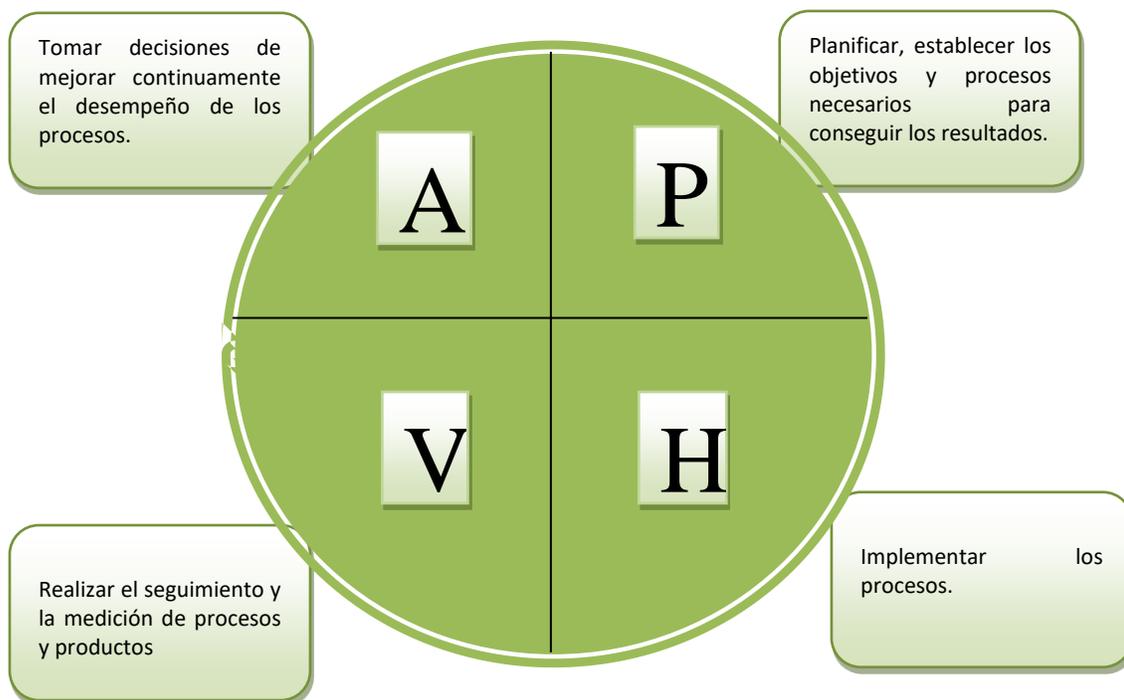
PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 51 de 97

5.1 CICLO PHVA



Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 52 de 97

PLANEAR

Se ha realizado un trabajo continuo de identificación, revisión, seguimiento, orientación, capacitación y adquiriendo habilidades para utilizar las herramientas de gestión e instrumentos necesarios para implementar del PAMEC en la institución.

HACER

Las fallas de calidad identificadas se asociaron a cada proceso de atención y tomando las de mayor impacto se realiza la priorización mediante el empleo del instrumento No.1 (Matriz de Priorización), la cual permitió determinar que los procesos asistenciales prioritarios sobre los cuales se debe trabajar inicialmente en el PAMEC son:

- Proceso de atención al usuario en el servicio de urgencias.
- Proceso de atención al usuario en el servicio de cirugía
- Proceso de atención en consulta externa
- Proceso de atención en apoyo diagnóstico y terapéutico
- Proceso de servicio farmacéutico.
- Proceso de recursos financieros
- Proceso de gestión jurídica
- Proceso de sistemas de información
- Proceso de servicio transfusional
- Proceso de gestión de talento humano
- Proceso de GESTION del riesgo

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 53 de 97

VERIFICAR

Con el fin de establecer el cumplimiento de cada uno de los componentes del manual se establecerán mecanismos de seguimiento, los cuales se encuentran registrados en los lineamientos de operación y en el despliegue.

También se vigila su cumplimiento a través de la realización de auditorías, lo cual se encuentra descrito en el capítulo de manual de procedimientos de auditoría y en la aplicación de los indicadores mencionados anteriormente y cuyas metas de calidad se encuentran descritas en el capítulo del manual de indicadores y metas de calidad.

Se realizará una prueba piloto en los primeros días del mes de Febrero 2017 para determinar la aplicabilidad de los indicadores implementados de la 256 en el PAMEC Los indicadores son: Tiempo de espera en la consulta de médico general, Oportunidad de la atención en servicio de imagenología , Tiempo de espera en la consulta Médica especializada ,Medicina Interna , Oportunidad en la consulta odontológica, Proporción de usuarios que volverían a consultar para medir la Satisfacción del usuario y la Fidelización en los procesos del Hospital , Proporción de usuarios que recomendarían la IPS , Oportunidad en la cirugía programada , Oportunidad en la consulta de urgencias, Tiempo de espera en la cita de Ginecoobstetricia

En cada proceso de atención y cuyas fechas se encuentran descritas en los formatos adjuntos al PAMEC para evaluar tendencias y hacer los correctivos, con el fin de ajustarlo a las condiciones de la institución y medir la calidad en la prestación de los servicios, de igual forma se realizara la aplicación de la estandarización en cada proceso de atención según lo descrito en el manual de procesos y procedimientos prioritarios y la aplicación de las encuestas por proceso de atención.

ACTUAR

Una vez efectuadas las auto evaluaciones, las mediciones de los indicadores, la aplicación de las encuestas y después de empleados los instrumentos respectivos para la captura de la información, se establecerán planes de mejoramiento los cuales deberán quedar consignados en un documento y debe ser vigilado su cumplimiento y proyección a través del equipo de calidad en cabeza de la gerencia y a través de auditorías permanentes a los planes establecidos.

La Matriz de Priorización se realizó con la asesoría de la secretaria de salud, mediante la comparación de todos los procesos de atención de la institución, con base en el portafolio de servicios y manteniendo siempre estándares de alta calidad en acreditación, comparándolos con las siguientes variables:

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 54 de 97

**MATRIZ DE PRIORIZACION HSJB
PROCESOS PRIORIZADOS CONTRA EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

En el proceso de priorización del PAMEC se evaluaron los Ejes programáticos del PLAN DE DESARROLLO contra el MAPA DE PROCESO INSTITUCIONAL A finales del año 2017 en consenso con todos los líderes y en acompañamiento de la Dr GLORIA OSORIO se realizó la primera priorización frente al plan de desarrollo institucional del HSJB aprobado por Resolución 445 del 01 de junio del 2017 y se definieron para realizar una matriz de riesgo contra el MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL para priorizar los procesos con dicha matriz de riesgos los eje programáticos del Hospital San Juan Bautista en su plan de desarrollo organizacional, enfoca todos sus esfuerzos a mejorar su desempeño según el Mapa de Procesos. Con los siguientes ítems

- Modelo de atención integral**
- Desarrollo del talento humano**
- Sostenibilidad financiera**
- Calidad de la atención**

Definiéndose como MODELOS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD los procesos en que estamos inmersos en la nuevos requerimientos las MIAS las Rutas de atención integral en salud y destacándose y priorizándose lo que se hizo para iniciar la AUTOEVALUACION el PROGRAMA DE SEGURIDAD DE SALUD, Los paquetes Instruccionales con su debida implementación para hacer los procesos más efectivos con más calidad y menos Riesgosos para los paciente que llegan a la Institución.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 55 de 97

MATRIZ DE PRIORIZACION SEGÚN EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Siendo 1 el menos Riesgo y siendo 5 el máximo riesgo Institucional
 Para mayor información favor remítase al plan de desarrollo institucional.
 Aprobado por la Resolución 445 del 01 de junio del 2016

Procesos priorizados para el 2019 HSJB



Nro.	PROCESO	MODELO DE ATENCION INTEGRAL	DESARROLLO DE TALENTO HUMANO	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	CALIDAD DE LA ATENCION	Total
1	GESTION RECURSOS FINANCIEROS	5	4	5	5	500
2	PROMOCION Y PREVENCIÓN	5	5	5	4	500
3	HOSPITALIZACION PRIMER PISO	5	4	5	3	300
4	LABORATORIO	4	3	3	4	144
5	ATENCION POR CIRUGIA	3	2	4	5	120
6	GESTION DEL RIESGO	3	3	4	3	108
7	GESTION JURIDICA	3	2	3	5	90
8	TALENTO HUMANO	3	2	3	4	72
9	SERVICIO FARMACEUTICO	3	2	3	4	72

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



10	GESTION SISTEMAS INFORMACION	2	2	5	2	40
----	------------------------------	---	---	---	---	----

	NOMENCLATURA DE PRIORIZACIÓN		
5	25		LEVE
25	125		MODERADO
125	625		GRAVE

CRITERIOS DE PRIORIZACION EMPLEADOS

RIESGO	CALIFICACIÓN
No presenta NINGUN RIESGO para los pacientes, familiares, trabajadores, entorno o para el logro de los objetivos de la institucion	de 1 a 2
Representa un IMPACTO MODERADO para los pacientes, familiares, trabajadores, entorno o para el logro de los objetivos de la institucion	3
Representa un ALTO IMPACTO para los pacientes, familiares, trabajadores, entorno o en el logro de los objetivos de la institucion	de 4 a 5

COSTO	CALIFICACIÓN
No invertir en la solución generara bajos costos de No Calidad (demandas, quejas, reprocesos, sobecostos, sanciones , etc), para la institución	de 1 a 2
No invertir en la solución generara medianos costos No Calidad (demandas, quejas, reprocesos, sobecostos, sanciones , etc), para la institución	3

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 57 de 97

No invertir en la solución generara altos costos de No Calidad (demandas, quejas, reprocesos, sobecostos, sanciones , etc), para la institución

de 4 a 5

VOLUMEN	CALIFICACIÓN
Ejecucion del mejoramiento no tiene una cobertura amplia en la institucion o en los usuarios internos o externos. IMPACTO LEVE	de 1 a 2
Ejecucion del mejoramiento tendria una cobertura o alcance MEDIO en la institucion o los usuarios internos o externos . IMPACTO MEDIO	3
Ejecucion del mejoramiento tendria una cobertura o alcance amplio en la institucion o los usuarios internos o externos . IMPACTO AMPLIO	de 4 a 5

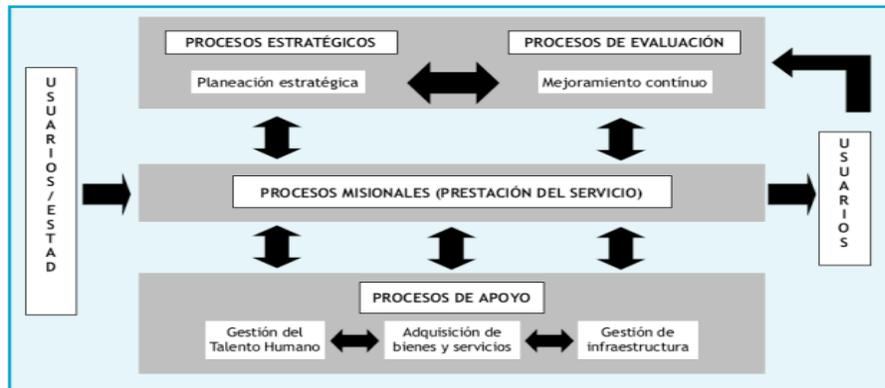
ESCALA DE PRIORIZACION

CONCEPTO	SEMAFORIZACIÓN	INTERVALO
NO PRIORITARIO PARA MEJORAR		Menor de 27 siguiente vigencia
MEDIANAMENTE PRIORITARIO PARA MEJORAR		Pendientes puede esperar 28 a 69
MUY PRIORITARIO PARA MEJORAR		Mayor a 70

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 58 de 97

2.2 NIVELES DE OPERACIÓN



MODELO DE PROCESOS DE NUESTRO SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Una vez efectuadas las auto evaluaciones, las mediciones de los indicadores, la aplicación de las encuestas y después de empleados los instrumentos respectivos para la captura de la información, se establecerán planes de mejoramiento los cuales deberán quedar consignados en un documento y debe ser vigilado su cumplimiento y proyección a través del equipo de calidad en cabeza de la gerencia y a través de auditorías permanentes a los planes establecidos.

La Matriz de Priorización se realizó con la asesoría de la secretaria de salud, mediante la comparación de todos los procesos de atención de la institución, con base en el portafolio de servicios y manteniendo siempre estándares de alta calidad en acreditación, comparándolos con las siguientes variables:

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 59 de 97

PROCESOS ESTRATEGICOS

Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

PROCESOS MISIONALES

Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

PROCESOS DE APOYO

Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.

PROCESOS DE EVALUACION

Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 60 de 97

PAMEC 2019

El Programa de Auditoría de la E.S.E Hospital SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL ha sido diseñado para cumplir con los requerimientos MANUAL DE ACREDITACION EN SALUD AMBULATORIO HOSITARIOS Y AMBULATORIO DE COLOMBIA e la resolución 3.1 del en estándares de acreditación priorizando los ASISTENCIALES y fortalecimiento del programa de seguridad del paciente y fortalecimiento de la medición de riesgos de los procesos misionales .

Objetivos :

Identificar los procesos prioritarios de la Hospital san juan bautista basados en el autodiagnóstico de los estándares de acreditación 3.1 del 2019

- Enfocar los procesos definidos como prioritarias HACIA LOS ESTANDARES DE ACREDITACION
- ´-Identificar las brechas del desempeño de los procesos definidos como prioritarios para que por medio de acciones de mejora se permita cerrar las brechas identificadas
- Cumplir con los parámetros establecidos en el Sistema de garantía de la calidad por medio del mejoramiento continuo

En la parte de SEGURIDAD DEL PACIENTE

- ✓ Crear Servicios más seguros y fortalecer el programa de seguridad del paciente. Para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso y mitigar sus consecuencias.
- ✓ Gestionar y reportar de manera adecuada los resultados de los indicadores de gestión de riegos seguridad de paciente medidos por los eventos adversos
- ✓ Realizar el seguimiento de los resultados de los indicadores del sistema de información para el mejoramiento de la calidad en la atención en Salud
- ✓ Reforzar la POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
- ✓ Capacitar a todo el personal de salud en seguridad del paciente porcentaje de cumplimiento 90%
- ✓ Implementar Guías y protocolos de atención basadas en la evidencia.

cliente y la eficiencia de los procesos.

Para su desarrollo se tiene como punto de partida el estudio de necesidades y expectativas de los usuarios en cada uno de los procesos detectados como prioritarios y terminará en la estandarización de procesos y procedimientos y en manual de competencias basadas en los puntos críticos de los procesos.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 61 de 97

2.3 TIPOS DE ACCIONES DE AUDITORIA

AUDITORIA INTERNA:

Es la realizada por uno de los miembros o integrantes de la institución.

El segundo nivel es el conjunto de procesos de evaluación sistemática de la calidad de la atención en Salud, realizados por la misma Institución, desde la instancia externa al proceso que se audita. El propósito de la auditoria interna es contribuir a que las institución adquiera la cultura el autocontrol.

La auditoría interna actúa sobre el autocontrol y debe entenderse como el nivel que promueve y facilita las siguientes acciones :

- El análisis de aquellas causas que no permiten el logro de los resultados esperados en el proceso seleccionado como prioritarios.
- La implementación de las acciones necesarias para alcanzar el nivel de la calidad esperado.
 - El acompañamiento de los responsables de los proceso en el seguimiento y mejoramiento de los mismos

La auditoría interna debe evitar a toda costa los enfoques punitivos centrados exclusivamente en la supervisión o inspección, cuyo propósito fundamental es la búsqueda de culpable a los cuales poder sancionar .

TERCER NIVEL AUDITORIA EXTERNA

Es la realizada o contratada por entes de control o entidades ajenas a la institución.

Estos acuerdos podrán referirse a los niveles de calidad que se van a ofrecer a los usuarios, a los instrumentos e indicadores que se van a utilizar para medir tales niveles, a los criterios, y métodos de evaluación, entre otros. En la medida en que las Entidades territoriales de salud se comporten como compradores de servicios de salud para su población afiliada

TIPOS DE ACCIONES DE AUDITORIA

ACCIONES PREVENTIVAS

Entendidas como el conjunto de procedimientos, actividades mecanismos de auditoria sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad , que se deben realizar por las personas y la organización en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

Las acciones preventivas tienen como propósito establecer criterios explícitos de calidad con base en los cuales se llevaran a cabo: autocontrol, la auditoria interna y la auditoria y la auditoria externa .

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 62 de 97

ACCIONES DE SEGUIMIENTO

Las cuales se refieren al conjunto de procedimientos, actividades y mecanismos de auditoria, que deben realizar las personas y la organización durante la prestación de sus servicios ,sobre los proceso definidos como prioritarios para garantizar la calidad. Aquellas acciones realizadas en los mas cercano al tiempo real a la ejecución de los procesos , con el objetico de conoce el desempeño de los mismos .Por definición, la aplicación de las acciones de seguimiento en el día a día es una responsabilidad del nivel de autocontrol .

Las acciones de seguimiento están orientados a constatar la aplicación de las guías , normas y procedimientos de acuerdo a los referentes legales y con los criterios de calidad adoptados por la organización. Con base en los resultados de las acciones de seguimiento se identificaran las brechas de desempeño, sobre las cuales se formularan y adoptaran las recomendaciones de mejoramiento pertinentes. Las acciones de seguimiento son inherentes al autocontrol y a la auditoria interna y en el campo de la auditoria externa se refieren al seguimiento de los acuerdos previamente establecidos.

ACCIONES COYUNTURALES

Definidas como el conjunto de procedimientos, actividades o mecanismos de auditoria que deben realizar las personas y la organización , retrospectivamente, para detectar , informar y analizar la ocurrencia de resultados no esperados en los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención.

LAS ACCIONES SON UN CONTINUO EN EL TIEMPO ASI LAS ACCIONES PREVENTIVAS DEBERAN GENERAR ACCIONES COYUNTURALES O PREVENTIVAS Y LAS ACCIONES COYUNTURALES GENERAN LA PLANEACION DE ACCIONES PREVENTIVAS DE FORMA QUE EL CICLO DE MEJORAMIENTO SE CIERRE.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 63 de 97

PAMEC HSJB

La finalidad del PAMEC del Hospital San Juan Bautista de Chaparral es mejorar la calidad en la prestación de sus servicios, con el fin de introducir cambios importantes, que repercutan en la atención y satisfacción de los usuarios, lo cual traerá grandes beneficios para la institución y la comunidad.

Establecer la Auditoria para el Mejoramiento de calidad de la atención en salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada
3. La adopción por parte de la institución de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, le da a la E.S.E. de Chaparral su naturaleza jurídica.

El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permiten demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

En conclusión, por medio de la implementación del PAMEC se quieren lograr puntos fundamentales como son.

1. Lograr y mantener el proceso de habilitación del Hospital SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL Tolima, con los propósitos y metas de la institución.
2. Mejorar la calidad de la institución de acuerdo al fortalecimiento del Programa de SEGURIDAD DEL PACIENTE implementación de los estándares de acreditación 3.1 DEL 2019 Y PRPMOVIENDO LA HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD
3. Mejorar la calidad de la atención en salud y por ende mejorar los estándares de calidad, con énfasis en seguridad de paciente.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 64 de 97

5. PASOS EN LA ELABORACION DEL PAMEC

6.1 COMPROMISO DE LA DIRECCION



COMPROMISO DE LA DIRECCION

Yo **DIANA PATRICIA BUENAVENTURA JIMENEZ**, con cédula de ciudadanía número 65.829.702 de Chaparral Tolima, actuando en calidad de Gerente en Propiedad y Representante Legal del Hospital SAN JUAN BAUTISTA ESE de CHAPARRAL TOLIMA, según Decreto número 0072 de 01 de Febrero de 2017 emanando de la Gobernación del Tolima me **COMPROMETO** a realizar operativizar y efectuar seguimiento al PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC) , realizar las respectivas auditorías internas priorizar los procesos y conformar los equipos de autoevaluación para llevar a cabo la tercera autoevaluación de estándares de acreditación.

Se expide en Chaparral el 9 de junio de 2017.


DIANA PATRICIA BUENAVENTURA JIMENEZ
Gerente

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 65 de 97

RUTA CRITICA DEL PAMEC



SIGUIENDO LA RUTA CRÍTICA EL PRIMER PASO ES :

I .AUTOEVALUACION DE ESTÁNDARES DE ACREDITACION

En el año 2016 en mayo se inicia la segunda autoevaluación de los estándares de acreditación para tener los estándares priorizados para a su vez realizar seguimiento mediante indicadores evaluar tendencias y así direccional la Institución en estándares superiores después llegar a las acciones de mejora los planes de acción y seguimiento e ir gerenciando la institución según los lineamientos del PAMEC siendo de gran apoyo la asesoría externa realizada por la doctora GLORIA OSORIO

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 66 de 97

En los formatos anexo del PAMEC se anexa autoevaluación con los estándares priorizados para el 2016 con su respectivo cumplimiento semaforizados con sus acciones de mejora planteados para el 2016 y el 2017

- Con el nombramiento de la gerente se desde realizar un PAMEC TRANSITORIO EL CUAL SE ANEXA que tiene los seguimiento esperados a las acciones propuestas.
- En octubre del 2017 se empieza a reevaluar los estándares asistenciales para realizar y terminar la primera autoevaluación de dichos estándares durante el primer trimestre del año 2018.
- Se fortaleza el Programa de Seguridad del Paciente (ver informe de Seguridad del paciente a diciembre del 2017)

CALIFICACION DEFINITICA AUTOEVALUACION DE ESTANDARTES DE LA 3.1 de 2019

GRUPO DE ESTANDARES	CALIFICACION 2019
ASISTENCIAL	
GRUPO DE ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL	1.59
APOYO	
GRUPO DE ESTANDARES DE DIRECCIONAMIENTO	1.59
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA	1.72
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	1.64
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	1.65
GRUPO DE ESTANDARES DE GESTION DE LA TECNOLOGIA	1.61
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DE LA INFORMACION	1.76
GRUPO DE ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	1.90
CALIFICACION	1.68

Fuente HSJB

66

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por:
Revisado por: Comité de Calidad		Gerente
		Fecha de Aprobación:
		Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 67 de 97

Resultado segunda autoevaluación HSJB ENERO 2019
 Formatos anexos del PAMEC ver autoevaluación de estándares terminados durante el 2019 con un cumplimiento del 93%

GRUPO DE ESTANDARES PRIORIZADOS

GRUPO DE ESTANDARES	OPORTUNIDADES PRIORIZADAS 2019
GRUPO DE ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL	30
GRUPO DE ESTANDARES DE DIRECCIONAMIENTO	3
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA	1
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	16
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	6
GRUPO DE ESTANDARES DE GESTION DE LA TECNOLOGIA	7
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DE LA INFORMACION	18
GRUPO DE ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	0
TOTAL DE OPORTUNIDADES PRIORIZADAS	81

Fuente Elaboración HSJB pamec 2016

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 68 de 97

6.2 CONFORMACION DE LOS EQUIPOS DE LIDERAZGO DE ACREDITACION

EQUIPO DE PLANEACIÓN Y LIDERAZGO Y ROLES: El equipo para la planeación y Liderazgo de la Acreditación en la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL constituyen los profesionales de Calidad y de la Oficina de Planeación, liderados por el referente de calidad de dicha oficina así:

- Referente de calidad ;El líder de calidad quién actuará como líder del proyecto, el Coordinador Médico, la Administradora quién actuara como apoyo administrativo y suplente del Jefe del proyecto, quienes liderarán el equipo de planeación para la Acreditación definiendo y coordinando técnicamente la metodología de autoevaluación con estándares del Sistema Único de Acreditación, la implementación de planes de mejoramiento continuo.
- Profesionales de la Oficina de Calidad, Líderes de los procesos coordinador asistencial Auditor médico, quienes actúan como aseguradores de la Calidad en la IPS y acompañarán a los equipos de autoevaluación por grupos de estándares facilitando la comparación entre la calidad esperada (Estándares de Acreditación) y la calidad observada.

El objetivo de éste equipo de planeación y liderazgo es **Garantizar la medición sistemática con estándares de Acreditación mediante el acompañamiento técnico a los líderes de los grupos de estándares en el establecimiento de la brecha entre la calidad esperada y la observada**, asesorar la calificación del estándar contemplando el desarrollo en el enfoque, implementación y resultado, el levantamiento de los planes de mejoramiento continuo, su seguimiento y cierre de ciclos que permitan pasar a la fase crítica de la Acreditación que supone la solicitud de evaluación externa en Acreditación, después de determinar que tras las autoevaluaciones sistemáticas y periódicas con los estándares de Acreditación la IPS se encuentra preparada para la postulación.

El equipo de planeación y liderazgo de la Acreditación reportará los resultados obtenidos a la Gerencia. la socialización se realizará a través de los Comités establecidos para tal fin.

Las siguientes son las reglas básicas para la conformación de los equipos de autoevaluación:

Contar con la presencia de Colaboradores con poder de tomar decisiones o con la competencia jerárquica para liderar el equipo de autoevaluación correspondiente

- 2 Integración del equipo por Colaboradores **líderes** del proceso evaluado y por Colaboradores **operativos** del proceso en evaluación tanto misionales como de apoyo
- 3 Capacidad de cada integrante de contribuir con sugerencias y críticas para alcanzar las metas y objetivos

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 69 de 97

- 4 Acompañamiento de cada equipo auto evaluador por un profesional de la oficina líder del proceso de Acreditación
- 5 Colaboradores comprometidos y motivados por la calidad

6.4.1 FUNCIONES DEL LIDER

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

6.4.2 FUNCIONES DEL SECRETARIO

- 1 Llevar actas de reunión y listado de asistencia del equipo
- 2 Unificar la redacción del informe de autoevaluación de los estándares
- 3 Custodiar la evidencia que generen las actuaciones del equipo
- 4 Recordar la asistencia a las reuniones de autoevaluación
- 5 Consolidar la información del estándar y la evidencia de autoevaluación

6.4.3 FUNCIONES DEL PARTICIPANTE

- 1 Asistir puntualmente a las reuniones de autoevaluación
- 2 Participar activamente en la discusión y calificación de los diferentes estándares, con la mayor honestidad, siempre soportándose en evidencia física o sistematizada
- 3 Participar en la evaluación externa de acreditación
- 4 Verificar la realización de las mejoras requeridas para cerrar la brecha entre la calidad observada y la evaluada siendo parte de los equipos de mejoramiento que se designen.

6. METODOLOGIA PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACION

7.1 METODOLOGIA PARA LA AUTOEVALUACION

La Autoevaluación con estándares de Acreditación en la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL se realizará sistemáticamente de forma mensual, con un seguimiento orientado a evidenciar cierre de brechas para las oportunidades de mejora priorizadas.

La siguiente metodología:

1. Leer todos los estándares antes de empezar la calificación con el fin de entender la globalidad

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 70 de 97

- y facilitar el proceso de calificación del estándar individual.
2. Leer el estándar que se quiere calificar y realizar por consenso del equipo la interpretación del estándar
 3. Registrar todas las fortalezas que el equipo considere que están relacionadas enfocándose en la frase estándar.
 4. Una vez discutidas todas las fortalezas hay que determinar qué soportes pueden encontrarse en la IPS.
 5. Redactar todas las oportunidades de mejora identificadas en el estándar
 6. Definir acciones de mejoramiento para las oportunidades de mejora de acuerdo a la guía de la mejora continua y PAMEC
 7. Calificar el estándar por consenso del equipo. Para esta calificación se utilizará la escala de calificación de la hoja radar con la definición del avance del enfoque, implementación y resultados y sus diferentes variables
 8. El secretario transcribirá el informe final que debe ser entregado en el lapso de diez (10) días hábiles posterior a la autoevaluación.

EQUIPOS DE AUTOEVALUACIÓN 2019

EQUIPO LIDER ACREDITACIÓN 2019	
Líder del equipo: DIANA PATRICIA BUENAVENTURA JIMENEZ	
Cargo: Gerente	
Nombre	Cargo o servicio
Diana Patricia Buenaventura Jiménez	Gerente
Yolanda Muñoz Olaya	Profesional Universitaria -Líder Talento Humano
Sol Marina Collazos de Arce	Profesional Universitaria - Líder Gestión de Recursos Financieros y Físicos
Luis Augusto Hurtado C.	Asesor de Planeación
Mayra Calorina Cuellar	Profesional Área Salud - Coordinadora asistencial
Ruby Liliana Portela	Asesora Control Interno

EQUIPO ESTANDARES ASISTENCIALES	
Nombre líder del Equipo: MAYRA CAROLINA CUELLAR	
Cargo: Profesional Universitario – Coordinadora Asistencial	
Nombre	Cargo o servicio
Mayra carolina Cuellar	Profesional U. - Coordinadora Asistencial
Carlos Eduardo Cabrejo C.	Ginecólogo - Líder Grupo Asistencial
Helena Zapata C.	Profesional Área Salud
Nicolás Cuellar F.	Profesional Área Salud - Medico General

70

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por:
Revisado por: Comité de Calidad		Gerente
		Fecha de Aprobación:
		Enero/2020



PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 71 de 97

Adriana Foronda	Profesional Universitario -Químico Farmacéutico
Adriana Milena Castro o.	Enfermera
Paola Andrea Delgado B.	Enfermera -líder Seguridad

EQUIPO ESTÁNDARES DE DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

Líder del equipo: DIANA PATRICIA BUENAVENTURA JIMENEZ

Cargo: Gerente

Nombre	Cargo o servicio
Diana Patricia Buenaventura Jiménez	Gerente
Yolanda Muñoz Olaya	Profesional Universitaria - Líder Gestión Talento Humano
Sol Marina Collazos de Arce	Profesional Universitaria
Luis Augusto Hurtado C.	Asesor de Planeación
Mayra Calorina Cuellar	Profesional Área Salud-Coordinadora asistencial
Ruby Liliana Portela	Asesora Control Interno
Arcelia Peralta Cardoso	Auxiliar administrativo

EQUIPO ESTANDARES DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

Nombre líder del Equipo: YOLANDA MUÑOZ OLAYA

Cargo: Profesional universitaria Talento Humano

Nombre	Cargo o servicio
Yolanda Muñoz Olaya	Profesional Universitaria - Líder Gestión Talento Humano
Claudia Patricia Reyes	Auxiliar Administrativo
Sol Marina Collazos de Arce	Profesional Universitaria.
Vianey Urbano	Profesional Universitaria
Offir Alape M.	Enfermera
Mayra carolina Cuellar	Profesional Área Salud - Coordinadora Asistencial
Alba Lorena Garrido	Profesional Salud y Seguridad en el Trabajo

EQUIPO ESTANDARES GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO

Nombre líder del Equipo: LUIS AUGUSTO HURTADO CARVAJAL

Cargo: Asesor de Planeación

Nombre	Cargo o servicio
Luis Augusto Hurtado C.	Asesor de Planeación
Olga Eloisa Castañeda	Técnica Administrativa Recursos Físicos

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por:
Revisado por: Comité de Calidad		Gerente
		Fecha de Aprobación:
		Enero/2020



PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 72 de 97

Diego Alejandro Osorio C.	Coordinador de Mantenimiento
Alba Lorena Garrido D.	Profesional Salud y Seguridad en el Trabajo
Edgar Rodríguez	Auxiliar de Salud
Álvaro Campos	Ingeniero Electrónico

EQUIPO ESTANDARES GESTION DE LA TECNOLOGIA
Nombre líder del Equipo: DIEGO ALEJADRO OSORIO CAMPOS
Cargo: Coordinador de Mantenimiento

Nombre	Cargo o servicio
Alvaro Campos	Ingeniero Electrónico
Olga Eloísa Castañeda	Técnica Administrativa Recursos Físicos
Adriana Foronda	Profesional Universitario–Químico Farmacéutico
Yeison Cárdenas	Profesional Universitario – Sistemas
Mayra Carolina Cuellar	Coordinadora asistencial
Jhon Fredy Culma	Técnico Administrativo Sistemas

EQUIPO ESTANDARES GERENCIA DE LA INFORMACIÓN
Nombre líder del Equipo: YEISON CARDENAS
Cargo: Profesional Universitario – Sistemas

Nombre	Cargo o servicio
Yeison cárdenas	Profesional Universitario – Sistemas
Ludivia Vaquiro O.	Auxiliar Área Salud – Estadística
Yurany Mosquera	Auxiliar Administrativa – Archivo Central
Yeison Javier Cárdenas V.	Técnico Administrativo – Sistemas
Jefe Tatiana Pedraza	Auxiliar Área Salud – SIAU
Angelica del Pilar Ocampo G.	Enfermera

EQUIPO ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
Nombre líder del Equipo: HELENA ZAPATA CONCHA
Cargo: Profesional Universitario Área Salud

Nombre	Cargo o servicio
Helena Zapata Concha	Profesional Área Salud
Diana Patricia Buenaventura Jiménez	Gerente
Mayra Calorina Cuellar	Profesional U. -Coordinadora Asistencial

72

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por:
Revisado por: Comité de Calidad		Gerente
		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 73 de 97

Carlos Eduardo Cabrejo C.	Ginecólogo - Líder Grupo Asistencial
Sol Marina Collazos de Arce	Profesional Universitaria
Yolanda Muñoz O.	Profesional Universitaria–Líder Talento Humano
Luis Augusto Hurtado C.	Asesor de Planeación
Álvaro Campos	Ingeniero Electrónico
Mayra Carolina Cuellar F.	Coordinadora asistencial

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 74 de 97

II. METODOLOGIA PARA LA SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR

Ésta metodología se operativizará de la siguiente forma:

Se priorizaron los procesos institucionales del mapa de procesos contra el plan de desarrollo institucional como se describió anteriormente con los ejes programáticos del plan de desarrollo el riesgo se calificando con una MATRIZ DE RIESGO el riesgo de 1 a 5 siendo el 1 el riesgo del proceso o el menor riesgo siendo la escala de 5 el de mayor riesgo frente a los ejes PROGRAMATICOS QUEDANDO PRIORIZADOS LOS SIGUIENTES SERVICIOS

La autoevaluación de la resolución 123 del 2012 de los estándares de acreditación se semaforizaron las acciones de mejora para cerrar el PAMEC se plantaron los procesos que ya se realizaron en el 2016 dando sobre 90% las acciones por cumplir en el 2016

Revisar formatos anexos del PAMEC autoevaluación

MANERA DE EVALUAR LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN RESOLUCIÓN 3.1

- 1 El líder de Acreditación avisará con un mes de anterioridad la fecha en la cual se realizará la autoevaluación con el fin de facilitar el alistamiento de los integrantes de los equipos que supone para aquellos profesionales asistenciales el bloqueo de la agenda para garantizar la participación
- 2 La autoevaluación se desarrollará por sesiones semanales de acuerdo a la disponibilidad en los cuadros de turnos de los asistentes para la autoevaluación y paquetes instruccionales
- 3 Diez (10) días hábiles después de terminada la autoevaluación debe entregarse el documento oficial a la líder
- 4 Las acciones de mejora deben surtir el trámite previsto en la guía de mejora continua

FORMATOS ADOPTADOS

El formato adoptado para la Autoevaluación de los Estándares del sistema Único de Acreditación. El formato adoptado para el levantamiento de los FORMATO PLANES DE MEJORAMIENTO CONTINUO

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



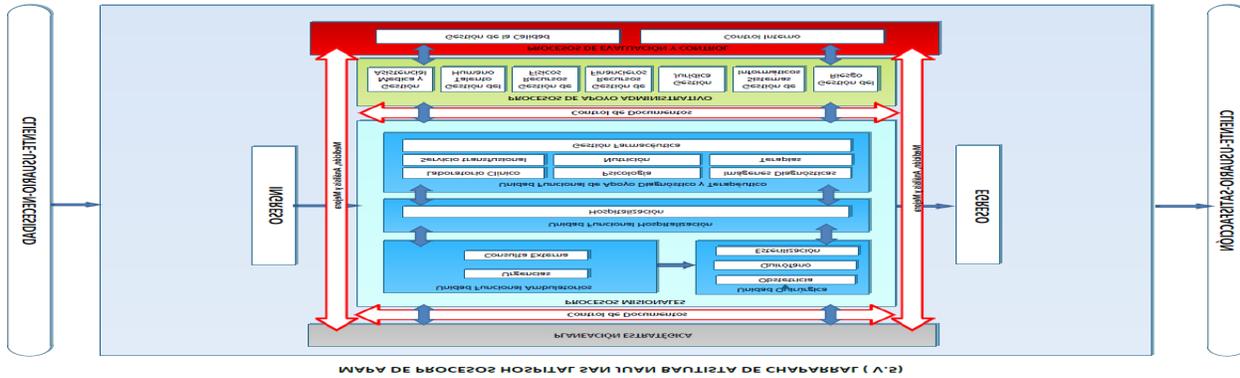
E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 75 de 97



III PRIORIZACION DE PROCESOS

SERVICIOS PRIORIZADOS

El Grupo de Calidad efectuó este procedimiento con el fin de priorizar técnicamente los procesos misionales, dado que la Institución, no puede realizar en forma total el mejoramiento de la autoevaluación, y de esta forma se ordenan objetivamente las acciones de mejoramiento y no en forma subjetiva. Matriz de Priorización de Procesos formatos anexos y Matriz de Procesos ordenados por Servicios formatos anexos

Nota: Los procesos de Apoyo Diagnóstico, Apoyo Clínico y Apoyo Logístico, tienen varios procedimientos que corresponden a servicios, una vez calificados los procesos, se obtuvo como resultado la priorización de los servicios, señalando a Urgencias con el mayor puntaje.

A continuación, se presenta un Resumen del Resultado de la Priorización de los procesos indicados en los puntajes de los servicios.

IV . DEFINICION DE CALIDAD ESPERADA .

Definir los indicadores de los procesos significa planear la calidad en forma cuantitativa. Los indicadores se convierten en una herramienta esencial para la ejecución de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, para monitorear y hacer seguimiento a los resultados en la ejecución y mejora de los procesos.

El Grupo de Calidad determinó la tabla de mediciones de la Calidad esperada para los procesos Prioritarios en Oportunidad, Satisfacción, Efectividad, Insatisfacción, Costo y Otros Riesgos.

El Comité Técnico y el Grupo de Calidad, revisaron los indicadores establecidos en los procesos prioritarios y definió el nivel de calidad esperado que desarrollará en los mismos, para determinar los parámetros de seguimiento.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por:
Revisado por: Comité de Calidad		Gerente
		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 76 de 97

Se inicia seguimiento con los indicadores de la 256 a finales del año 2018 y se seguirán midiendo durante el año 2017 se evaluarán tendencias y se ira realizando el Aprendizaje organizacional y adecuando a institución de acuerdo a las tendencias de los indicadores

Revisar anexos del PAMEC formato de indicadores y cuadro de mando

INDICADORES TRAZADORES DE CALIDAD

Se maneja la matriz de estándares el cuadro de mando que se encuentra en los formatos anexos.

VER: ANEXO FORMATO INDICADORES DE LA 256 DE 2019.

V MEDICION DEL DESEMPEÑO: EJECUCION DE ACTIVIDADES

En Junio 14 del 2016 se empezó la segunda revisión de los estándares de acreditación de las áreas críticas se seguirá con **la programación de auditorías** internas durante el año 2017 el plan de auditorias se realiza de acuerdo a la visión de los procesos priorizados por Riesgo,

- Satisfacción del cliente y resultado de la priorización de los estandartes de acreditación con la resolución 123 del 2012 y durante ese año se deben realizar en la parte de Seguridad del paciente se Esta Fortaleciendo el programa REFORZANDO
- Rondas de Seguridad del Paciente diarias y se entregan los turnos a las 7am con todos los especialistas presentes.
- Se ESTA REFORZANDO LA CULTURA DE SEGURIDAD el reporte no punitivo para reportar los eventos adversos de manera adecuada realiza la vigilancia de Eventos Adversos y sus respectivos análisis por el COMITÉ DE SEGURIDAD
- Reporte de Tecno vigilancia y Farmacovigilancia ante el Invima realizada por el comité de seguridad del paciente. Y los respectivos líderes de esos procesos.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 77 de 97

PROGRAMA DE AUDITORIAS 2019

La planeación para del programa de auditorías se proyectó con basándose en los criterios de riesgos en el cual se calificaron los procesos contra el plan de desarrollo , la satisfacción de usuario y los criterios que priorizo la autoevaluación , el porcentaje de cumplimiento de las Auditorias Internas en del Mayor al 80% del programa de auditorias se sacaron servicios que por su nivel de Autocontrol mejoraron su Satisfacion del Usuario y no entraron en la escala de riesgos contra el plan de desarrollo institucional siendo en caso de Odontologia que obtuvo un porcentaje de satisfacción del usuario mayor al 89% es de observar que con el programa de seguridad del paciente que se refuerza durante este proceso buscamos incidir en el reporte de Eventos adversos de la Institución las Rondas de seguridad y la ronda diaria realizada por los especialistas y Coordinación asistencial y oficina de calidad buscamos disminuir los riesgos institucionales en de notar que los lideres se adhirieron al a los indicadores de la 256 y están reportando sus indicadores para evaluar tendencias para ir direccionado el servicio a estándares de mayor Calidad

Ver Programa de auditorias del 2019
Anexos del pamec

SEGUIMIENTO Y CONTROL (PROGRAMA DE AUDITORIAS)

Se encuentra en FORMATOS PAMEC- Hoja de auditorías para el año 2019

Se Adjuntan los formatos de Manual de Auditoría a) Programa de Auditorias 2019

VI ELABORACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE MEJORAMIENTO

El plan de mejoramiento permite visualizar el proceso de mejora que se inicia, a partir de los problemas identificados, siguiendo la ruta de la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en los procesos auditados, en él se establecen las acciones de mejora a emprender.

El Comité Técnico y el Grupo de Calidad del Hospital, en forma participativa, con criterio práctico, factible de realizar, determino las acciones de mejoramiento para cada una de los hallazgos de la Autoevaluación que se registraron en la Matriz 5W 1-h, donde se definió QUE, se hará, (Objetivos) COMO, la forma como se llevará a cabo (Estrategias y metas) – QUIEN, tiene la Responsabilidad CUANDO, fecha en que se ejecutará DONDE, espacio donde se realizara el PLAN DE MEJORAMIENTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E CHAPARRAL – TOLIMA

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 <p>E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 78 de 97

En el Hospital San Juan Bautista se consolidan según la caracterización de las auditorias se consolidan el resultado de provenientes de las Auditorias Externas , Auditorías Internas y resultado de la calificación de los procesos contra la resolución 2003 del 2014 y se condensan y priorización las oportunidades de mejora para el desarrollo del PAMEC DEL 2019

VII SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO.

El seguimiento a la gestión de los objetivos planteados en el plan de mejoramiento, se efectuará siguiendo el ciclo P.H.V.A., en tres momentos específicos y respondiendo a las preguntas: ¿Que se planeó?, ¿Que se ejecutó?, Cuales fueron los resultados alcanzados?; mostrando la brecha entre lo programado y lo no ejecutado, identificando los problemas y volviendo a girar el ciclo con propuestas de mejoramiento para alcanzar los objetivos.

La Calidad Esperada es el establecimiento de los estándares a través de los cuales se definirá el desempeño de los procesos críticos organizacionales prioritarios para garantizar al usuario la prestación de los servicios con las condiciones óptimas de calidad.

VIII .APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

-En el aprendizaje organizacional, el Hospital San Juan Bautista fortaleció el proceso de seguridad de paciente y guías de práctica clínica, realizando acompañamiento y capacitaciones al recurso humano institucional, de esta forma se apuntaron a 24 oportunidades de mejoramiento enfocados en acreditación y seguridad de paciente. (ver informe de seguridad de paciente)

-Se montaron los 10 paquetes instruccionales de obligatorio cumplimiento

Se iniciaron las GPC DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Se fortalecieron el reporte de eventos adversos

- Se dicta capacitacion a los médicos para adherir las guías de practica clínica
- Se cre el equipo de seguridad del paciente parta realizar Rondas de seguridad fortalecer el reporte

EN LA PARTE DE TALENTO HUMANO

A través del acompañamiento durante el primer semestre de 2019, se logra fortalecer la visión de la importancia de los procesos de talento humano como fuente de competitividad y que esto requiere de un fortalecimiento paulatino de los mismos.

Desde las actividades en el trabajo de acreditación en los estándares de gerencia del talento humano se logra una primera conexión en sinergia con los demás procesos organizacionales para garantizar un manejo integral de los mismos desde los requerimientos en cuanto a competencia y formación del personal.

Otro aprendizaje importante es la integración de procesos al direccionamiento ya que se busca dar un respuesta integral a las necesidades de la organización a través de procesos humanos que logren dar

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 79 de 97

una doble mirada, no solo de cara al paciente sino de cara al desarrollo pleno e íntegro de las personas .

INFORME SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑOS 2018

INFORME DE PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Nombres y apellidos personas a cargo	<p>PAOLA ANDREA DELGADO B</p> <p>Enfermera- Referente programa seguridad del paciente</p> <p>EDNA HERRERA</p> <p>Aux. enfermería – programas especiales</p>
Periodo	JULIO- AGOSTO- SEPTIEMBRE 2019
Datos de Contacto	Celular: 3216349103 Correo electrónico: pespeciales@hospitalسانjuanbautista.gov.co

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 80 de 97

1. DATOS		C	NC	OB
Actividades	Programa de seguridad del paciente			
PLANES DE MEJORA				
	SERVICIO DE URGENCIAS			P
	SERVICIO DE PEDIATRIA			P
	SERVICIO DE CIRUGIA			P
	SERVICIO HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOMBRES			
	Enero, febrero, marzo 2019			
	Accesos vasculares: Flebitis química 4	X		
	Caídas y fugas: fugas 2	X		
	Laboratorios clínicos	X		
	Medicamentos: Error en administración de medicamentos	X		
	Dispositivos y equipos médicos: medico no realiza inmovilización de paciente	x		
	Cuidado integral de la piel: ulcera por presión	X		
	Otros: suspense remisión a paciente por cifras tensionales elevadas	x		
	Paciente no se traslada a toma de ecografía.			
	Abril, mayo, junio 2019			
	Accesos vasculares: Flebitis química 12	X		
	Accesos vasculares: Flebitis mecánica 6	X		
	Medicamentos: error en administración de medicamentos	X		
	Otros: paciente con ingesta de agua oxigenada por error (docente estudiante de enfermería)	x		
	Cateterismo vesical complicación trauma uretral.			
	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA			P
	SERVICIO DE REFERENCIA			P
	COORDINACION ASISTENCIAL, COORDINACION MEDICA			
	Manejo de patología purpura trombocitopenia "evento reportado, orden medica de aplicación, medicamento diclofenaco IV en menor de que causa evento adverso al ser aplicado IM plan de mejora llevado a cabo, (ANALIZADO POR PEDIATRA Y MEDICO QUE REALIZO LA ATENCION).	X		
	SERVICIO DE HOSPITALIZACION MI MUJERES, GINECOLOGIA Y SALA DE PARTOS			
	Presenta plan de mejora incompleto	x		

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 81 de 97

	Pendiente algunos temas			p
	LABORATORIO			
	No registro de resultados en tiempo correcto	X		
	Falta de información del servicio de laboratorio clínico sobre la disponibilidad de sangre	X		
	Laboratorios no tomados, pero con reporte de resultados en el sistema	x		
	No reporte de urocultivo	x		
	FARMACIA			P
	<p>Socialización de política institucional + guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud “del ministerio de salud y protección social y actividades.</p> <p>Número de personas capacitadas /total de personal contratado</p> <p>141/263</p> <p>Pendiente: (122) personal asistencial y administrativo.</p> <p>31/07/2019 médicos generales y especialistas (24) 31/08/2019 personal asistencial (30) 30/09/2019 personal asistencial (15)</p> <p>42 (primer trimestre) + 30 (segundo trimestre) + 69 (tercer trimestre)</p> <p>La evidencia de las socializaciones de estos temas reposa en carpetas en la oficina de seguridad del paciente con su respectiva acta, firma de asistencia del personal.</p> <p>Se continua con actividades de socialización de actividades mensualmente.</p>	X		



HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA
SEGUIMIENTO EVENTOS ADVERSOS 2019

81

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



TOTAL	FALLAS	INCIDENTES	COMPLICACION	EVENTO ADVERSO				TOTAL
				CAIDA	MEDICA	ULCERA	OTRO	
JULIO	2	2	0	1	0	0	4	9
AGOSTO	0	0	0	3	0	1	5	9
SEPTIEMBRE	4	1	0	2	1	0	6	14
TOTAL								161

09 eventos presentados en el mes de julio, 09 eventos presentados para el mes agosto de 2019, 14 eventos presentados para el mes de septiembre de 2019, para el reporte trimestral se presentaron eventos notificados al programa de seguridad del paciente, en su totalidad (32) para el trimestre correspondiente han sido analizados por el comité y se realiza su respectiva clasificación, posterior análisis y derivación del plan de mejora para los diferentes servicios. Total, eventos reportados a la fecha: 161.

Rondas de seguridad:

Durante el mes de julio/2019 se realizaron:

4 rondas de seguridad

- 17 de julio de 2019, urgencias.
- 17 de julio de 2019, servicio de hospitalización medicina interna.
- 17 de julio de 2019, servicio de ginecología.
- 17 de julio de 2019, servicio de pediatría.

Durante el mes de agosto/2019 se realizaron:

6 rondas de seguridad.

- 21 de agosto de 2019, servicio de medicina interna.
- 28 de agosto de 2019, servicio de urgencias.
- 28 de agosto de 2019, servicio de pediatría.
- 21 de agosto de 2019, servicio de ginecología.
- 21 de agosto de 2019, servicio de odontología.
- 28 de agosto de 2019, servicio de consulta externa

Durante el mes de septiembre/2019 se realizaron:

5 rondas de seguridad

- 18 de septiembre de 2019, servicios de medicina interna.
- 18 de septiembre de 2019, servicio de cirugía.
- 24 de septiembre de 2019, servicio de pediatría.
- 24 de septiembre de 2019, servicio de urgencias.
- 24 de septiembre de 2019, servicio de odontología.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 83 de 97

Rondas de seguridad realizadas durante el trimestre que cuentan con actas en las cuales se puede verificar lo observado en los diferentes servicios, quejas y observaciones del personal, las cuales han sido expuestas en los diferentes comités de seguridad del paciente que se realizan mensualmente durante el año en mención y tenidas en cuenta para mejorar procesos en los servicios evaluados.

✓ Indicador de mortalidad intrahospitalaria >48 HORAS

julio 2019: (1) entregado
agosto 2019: (3) entregado
septiembre 2019: (2) entregado

Total: 6 mortalidades reportadas para el trimestre.

✓ Indicador neumonías bronco aspirativas intrahospitalarias

julio 2019: entregado
agosto 2019: entregado
septiembre 2019: entregado

Total: 0 para el trimestre (julio, agosto, septiembre 2019).

Paola Andrea Delgado B
Enfermera – Especialista
Referente programa seguridad del paciente

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 84 de 97



Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 85 de 97

UNION DE NUESTROS DOS GRANDES RETOS

CALIDAD Y HUMANIZACIÓN

Imperativo ético de la atención integral en salud; hace referencia a la obligación que tienen los actores que intervienen en dicha atención de garantizar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad en la atención a GNNA, respetando su condición y dignidad humana, reconociendo su contexto socio cultural y la diversidad poblacional y territorial que se expresa en la particularidad de su desarrollo.

ATRIBUTOS DE CALIDAD

Son las características que deben garantizarse durante el proceso de atención en salud , según la normatividad nacional vigente

- Continuidad
- Seguridad
- Pertinencia
- oportunidad
- Accesibilidad

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 86 de 97



Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



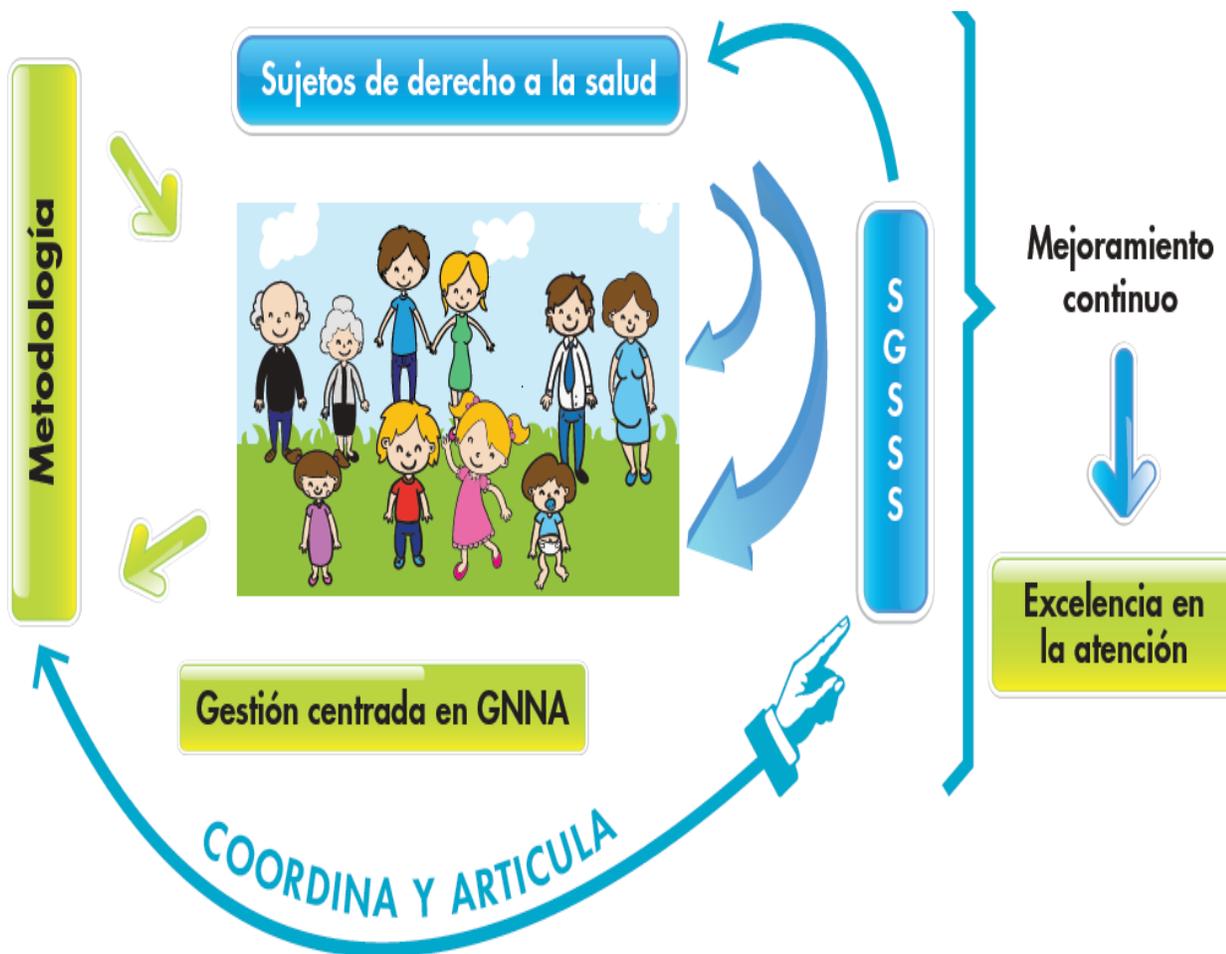
E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Versión: 5

Página 87 de 97



Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 88 de 97



Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 89 de 97



LA FAMILIA ES UN DETERMINANTE EN LA SALUD Y DEBE ESTAR VINCULADA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



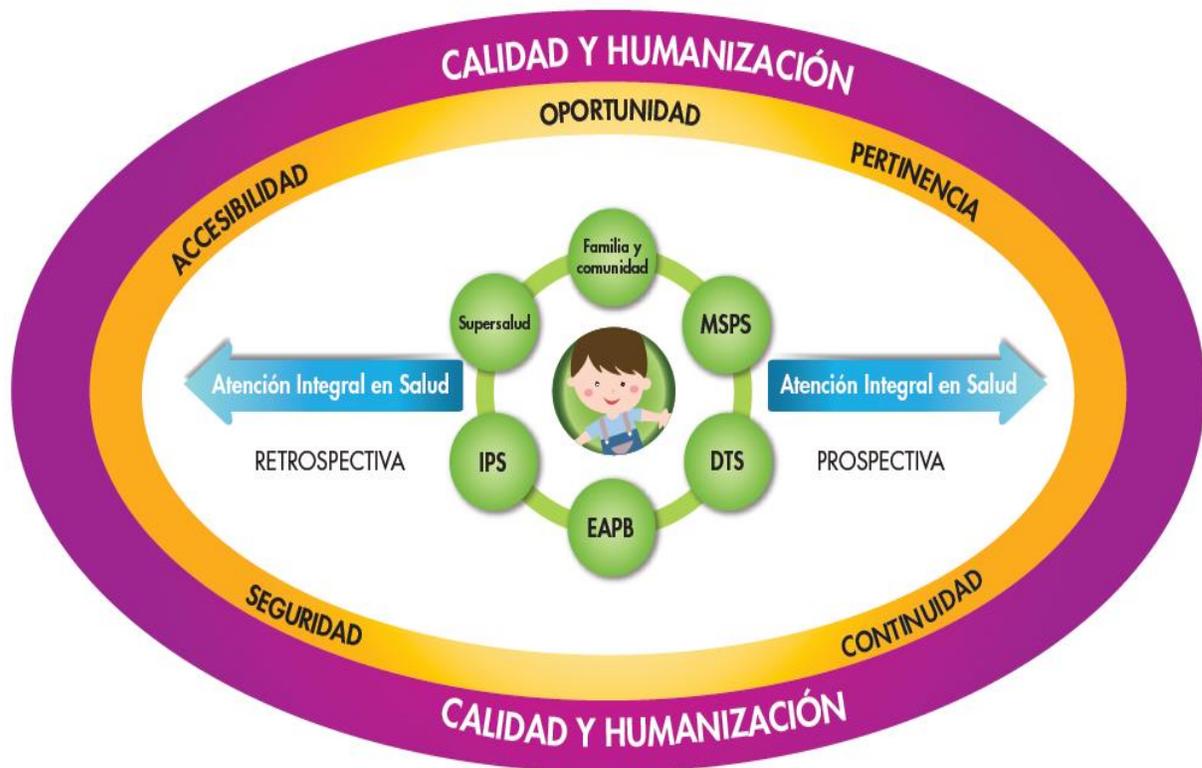
E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 90 de 97



ACCIONES DE LOS ACTORES

- Desarrollar procesos de vigilancia y control, llevara cabo las investigaciones que se requieran y reconocimiento de los casos de vulneración de derechos
- Desarrollar procesos de vigilancia y control, llevara cabo las investigaciones que se requieran y reconocimiento de los casos de vulneración de derechos

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 91 de 97

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y HUMANIZACION VERIFICADOS	RESULTADOS SELECCIONADOS POR ATRIBUTOS		
	GESTANTE	RECIEN NACIDO	NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 10 AÑOS
ACCESIBILIDAD	PERIODO DE INICIO DEL CONTROL PRENATAL ANTES DE SEMANA 12	VERIFICACION DE AFLIACION DEL RN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	INICIO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
	CUMPLIMIENTO DE CONTROLES PRENATALES COMPLETOS EN PROCESO DE GESTACION	FACILIDAD GEOGRAFICA PARA EL ACCESO AL SERVICIO	ASIGNACION DE CITA A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN CADA UNA DE LAS CONSULTAS
	FACILIDAD GEOGRAFICA PARA ACCESO AL SERVICIO	INSCRIPCION DEL RECIEN NACIDO A CONSULTA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	FACILIDAD GEOGRAFICA PARA ACCESO AL SERVICIO
OPORTUNIDAD	MUJERES PUERPERAS CON CITA DE CONTROL EN MOMENTO DE EGRESO	REALIZACION DE TAMIZAJE DE HIPOTIROIDISMO CONGENITO INTRAPARTO Y RESULTADO ANTES DE EGRESO	VALORACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMA TECNICA
	PINZAMIENTO OPORTUNO DEL CORDON DE ACUERDO A CONDICION CLINICA DE MADRE-HIJO.	INICIO DE LACTANCIA MATERNA DENTRO DE PRIMERA S HORAS DE ATENCION DEL PARTO	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO ACORDE A LA EDAD DEL NIÑO O NIÑA
CONTINUIDAD	ASIGNACION DE CITA A CONTROL PRENATAL DENTRO DE LA CONSULTA ROMPIENDO BARRERAS DE ACCESO	MENOR DE UN MES CON BIOLÓGICOS REQUERIDOS SEGÚN EDAD BCG-POLIO	ATENCION DEL NIÑO O NIÑA CON LAS DIFERENTES ATENCIONES CONTEMPLADAS EN LA NORMA TECNICA COMO SON ATENCION MEDICA , ODONTOLOGICA, SELLANES ,FLUOR , TAMIZAJES VISUAL, VACUNACION.

PERTINENCIA	CONSULTA DE CPN ES ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LA NORMA TECNICA Y CONDICIONES DE LA GESTANTE SEGÚN CLASIFICACION DEL RIESGO.	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL MENOR , CON DEBIDA PRESCRIPCION MEDICA	SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES
SEGURIDAD	IDENTIFICACION DE PARTOS ATENDIDOS SIN ENDOMETRITIS	ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y ASEPSIA	CERO EVENTOS ADVERSOS DURANTE LA ATENCION DEL NIÑO O NIÑA
	CERO EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS EN LA ATENCION DEL PARTO	IDENTIFICACION DEL MENOR CON DATOS DE LA MADRE	ATENCION DEL NIÑO Y NIÑA CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD
HUMANIZACION	GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO PUEDE CONTAR CON APOYO FAMILIAR	INFORMACION BRINDADA AL PADRE O CUIDADOR SOBRE CONDICIONES DEL RN	PARTICIPACION DE PADRES O CUIDADORES EN EL PROCESO DE ATENCION DEL MENOR DE 10 AÑOS
	CONTACTO PIEL A PIEL POSTERIOR AL PERIODO EXPULSIVO SI LAS CONDICIONES DE LA MADRE Y EL RN LO PERMITEN	PARTICIPACION E INVOLUCRAR A PADRES Y CUIDADORES EN LA ATENCION DEL RN	INFORMACION AL CUIDADOR SOBRE CONDICIONES DEL DE SARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 92 de 97

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD...
LOS CRITERIOS DE MUESTREO PUEDEN PARTIR DE :**

- ✓ Programa de auditoria que tiene cada institución de forma Institucionalizada.
- ✓ El periodo de evaluación que se va a aplicar en un espacio de tiempo determinado.
- ✓ Unidad de Muestreo: Que esta definido por el servicio o sujetos objetos de la evaluación.
- ✓ Tamaño de la muestra : Que se define de acuerdo al universo que se toma y el intervalo de confianza que se espera

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de resultados encontrados al valorar la calidad y la humanización se debe partir de hacer :

- Identificación del problema o no conformidad y reconocer la importancia.
- Observar y definir las características específicas del problema o no conformidad y las causas fundamentales que lo generan
- Fortalezas con que se cuenta para solucionar el hallazgo de no calidad.
- Concebir un plan de mejora que permita bloquear, erradicar, transformar esas causas definidas como fundamentales.
- Diseñar y establecer acciones de mejora que deben quedar inmersas en el Plan de Mejoramiento integral e institucional

Inclusión de Acciones de Mejora en el Plan de Mejora, Que debe Permitir ?

FASE II

- Identificar las acciones de mejora a aplicar.
- Analizar su viabilidad.
- Establecer prioridades en las líneas de actuación.
- Disponer de un plan de las acciones a desarrollar y de un sistema de seguimiento y control de las mismas.
- Negociar la estrategia a seguir.
- Incrementar la eficacia y eficiencia de la gestión.
- Incrementar la efectividad clínica de los servicios que prestan las instituciones.
- Disminuir el riesgo del paciente.
- Incrementar la eficiencia clínica en lo relacionado con la adecuación y la utilización de los recursos.
- Incrementar la satisfacción de las mujeres gestantes, niños y niñas y la comunidad en general, en la percepción del cumplimiento de sus expectativas.
- Generar en las organizaciones y actores del sistema una disciplina de planeación y ejecución de autoevaluaciones

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

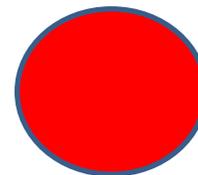
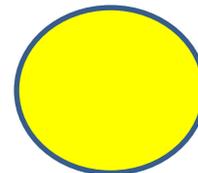
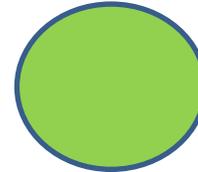
PEC-GC-M3

Versión: 5

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC

Página 93 de 97

RIESGO	IMPACTO DE LA ACCION
Califique como 1 o 2 cuando la institución, el usuario (gestante, Recien Nacido , niños y niñas) no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 1 o 2 si la ejecución del mejoramiento no tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en las gestantes, recien nacidos , niños y niñas o el impacto es leve
Califique como 3 cuando la institución, el usuario (gestante, Recien Nacido , niños y niñas) corren un riesgo medio si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 3 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en las gestantes, recien nacidos , niños y niñas
Califique como 4 o 5 cuando la institución, el usuario (gestanes, ecien nacidos , niños y niñas) corren un riesgo alto o se puede presentar un evento adverso o incidente si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 4 o 5 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance amplio en la institución en las gestantes, recien nacidos , niños y niñas



Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 94 de 97

FASE III

El sistema obligatorio de la garantía de la calidad, establece que para el monitoreo y seguimiento se debe desarrollar acciones de verificación y cualificación de los resultados dados a partir de las acciones de mejora; los que deben ser de manera permanente, una vez se inicie la implementación del plan de mejora, con el debido registro de manera sencilla .

7.11 SEGUIMIENTO A COMITES ver anexos del pamec comités hospitalarios

SEGUIMIENTO A COMITÉS HOSPITALARIOS

SEGUIMIENTO DE LA CALIDAD A TRAVÉS DE LOS COMITÉS

Los Comités Hospitalarios se constituyen en una herramienta de importancia central en la constitución de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. Es un instrumento que permite identificar, planear a través de mecanismos de seguimiento y retroalimentación a la calidad de los procesos objeto de la auditoría.

El objetivo es operativizar los Comités Hospitalarios creados para que se constituyan en una herramienta rápida, ágil y que cumpla con las metas propuestas.

OBJETIVOS DE LOS COMITÉS HOSPITALARIOS

Los comités son un instrumento valioso para implementar las acciones de seguimiento en todos los niveles de la auditoría y son promovidos por el nivel de la auditoría interna, son de igual forma un mecanismo de seguimiento y monitoreo a la calidad de los procesos prioritarios y de los resultados negativos que se presenten en el Hospital.

Los comités son herramientas compuestas por funcionarios que tienen la responsabilidad directa de contribuir en la planeación, identificación, mejoramiento y seguimiento del correcto funcionamiento del Hospital; su funcionamiento afecta a la institución en general y a los usuarios. Los comités del Hospital San Juan Bautista están constituidos formalmente, pero existen problemas de operativización, deben constituirse como equipos productivos que a través de instrumentos y planes de trabajo adecuados; métodos oportunos para documentación de reuniones y avances; interacción entre los miembros; abordaje técnico y análisis y solución de problemas, entre otros, que se definirán en este manual para un correcto funcionamiento que permita el logro de los objetivos propuestos.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 95 de 97

- El comité define objetivos específicos que son la declaración general de lo que se propone lograr durante un lapso de tiempo y de acuerdo con las prioridades definidas para la organización. Los objetivos específicos del comité deben expresar su labor como respuesta a los objetivos y estrategia definidos en el nivel inmediatamente superior.
- El comité define metas que hay que alcanzar, que constituyen la medida cuantitativa del objetivo y que deben ser realistas y estar acordes con la capacidad de la organización. Las metas deben ser acordadas con el nivel superior, como una contribución a los logros y metas de ese nivel.
- Indicadores de seguimiento, que son la manera para monitorear la meta.

El comité debe describir las actividades (QUÉ) a realizar para obtener las metas, indicar las responsabilidades en cuanto a personas (QUIÉN); el tiempo de ejecución (CUÁNDO); espacio (DÓNDE) y forma (CÓMO) de desarrollarlas y por qué debe realizarse la actividad. Se considera importante la implementación del formato (matriz 5w-1H) útil para la elaboración del plan de trabajo de los comités.

Los planes de acción definidos se constituyen como el tablero de control de las actividades del comité, como instrumento de capacitación a las personas que participan del proyecto y como medio para revisar el cumplimiento del plan con su equipo y presentar su avance a los niveles superiores de la organización, por tanto se hace necesario su implementación que permitirá operativizar las actividades establecidas.

Los planes detallados deben guiar el hacer o ejecutar, que inicia con la capacitación a los implicados y que los diferentes responsables lleven a cabo las actividades definidas de acuerdo con el plan.

De manera complementaria para que los planes se cumplan y lleven a las metas deseadas, es necesario o realizar seguimiento permanente con los indicadores definidos para cada meta, de forma sistemática y con una periodicidad definida, y así conocer de manera oportuna si se está logrando o no la meta deseada.

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 96 de 97

7. BIBLIOGRAFIA

- Marco General y conceptual de la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (Guías de atención de salud Calidad)
- Decreto 1011 de 2006, Titulo IV
- Pautas de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. MPS Versión 2007
- Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. MPS Versión 2007
- Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia
- Resolución 2003 de 30 de Mayo de 2014
- **Link de Ministerio donde se encuentran los paquetes instruccionales:**
- **<http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes.html>**

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-GC-M3	Versión: 5
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA PAMEC	Página 97 de 97

8. ANEXOS

FORMATOS QUE SUSTENTA EL PAMEC

BITÁCORA DE ACTUALIZACION

Número	Fecha Aprobación	Ítem Alterado	Motivo	Realizado por	Aprobado por
1	Agosto 2006	Todo	Aprobación Inicial	Líder de calidad	Gerencia
2	Octubre 2016	Todo	Ajuste Normatividad	Líder de calidad	Gerencia
3	Noviembre 2017		Realizar pamec 2017	Líder de calidad	Gerencia
4	Diciembre de 2018	Todo	Autoevaluación 2018	Líder de calidad	Gerencia
5	Enero 2020	Todo	Autoevaluación 2019	Líder de calidad	Gerencia

Elaborado por: Coordinadora de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: Enero/2020