

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 1 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud constituye una prioridad para la Empresa Social del Estado HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA, El programa de auditoría se formula con enfoque en acreditación, en esta formulación se define la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos definidos como prioritarios, así como la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, basada en normas técnicas, científicas y administrativas, con el fin de establecer medidas correctivas frente a las desviaciones encontradas.

El programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud PAMEC, se va a documentar siguiendo los pasos de la ruta crítica para el desarrollo de la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud propuestos por el Ministerio de la Protección Social, basado en una autoevaluación de los estándares de acreditación del Manual Hospitalario y Ambulatorio establecido por la Resolución 1328 de 2021, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, generando acciones planificadas y sistemáticas con la participación de la gerencia; garantizando el mejoramiento de los procesos de la ESE y el cumplimiento de los objetivos y política de calidad.

Por lo tanto El Hospital Santa Rita de Cassia, va a implementar este programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud PAMEC, con un enfoque centrado en el Usuario, soportados en un equipo idóneo con sentido humano basado en el manejo del riesgo y con miras al mejoramiento de la calidad, mediante un mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad del Sistema Único de Acreditación. Aunque buscamos la acreditación, nuestro objetivo fundamental es el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, de tal forma que podamos garantizar a nuestros usuarios y partes interesadas, que realizamos nuestro mejor esfuerzo prestando una atención humanizada y protegiéndolos de los riesgos a los cuales pueden estar expuestos en el proceso de atención.

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 2 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

DEFINICIONES

- Programa: Documento que ordena los recursos disponibles en torno a las acciones y objetivos que mejor contribuyan a la consecución de las estrategias institucionales. Señala prioridades de intervención en determinado momento.
- PAMEC: Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención en Salud.
- Fortalezas: Característica consistente fácilmente reconocida.
- Oportunidad de mejoramiento: Acción a desarrollar en un tiempo determinado para lograr lo deseado.
- Ciclo PHVA corresponde a cuatro etapas:
- Planificar: que permite establecer objetivos, identificar los procesos necesarios, y establecer los parámetros de medición para lograr los resultados conforme a las políticas institucionales, y poder controlar y realizar seguimiento a los mismos.
- Hacer: Consiste en la implementación de acciones necesarias para lograr las mejoras planteadas, y poder corregir fácilmente posibles errores en la ejecución.
- Verificar: Etapa que permite medir y valorar la efectividad de las acciones. Se trata de una fase de regulación y ajuste.
- Actuar: Cuando los resultados no se ajusten a las expectativas y objetivos predefinidos, se realizan las correcciones y modificaciones necesarias. Adicionalmente, se toman las decisiones y acciones pertinentes para mejorar continuamente el desarrollo de los procesos.

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 3 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

PLATAFORMA ESTRATEGICA

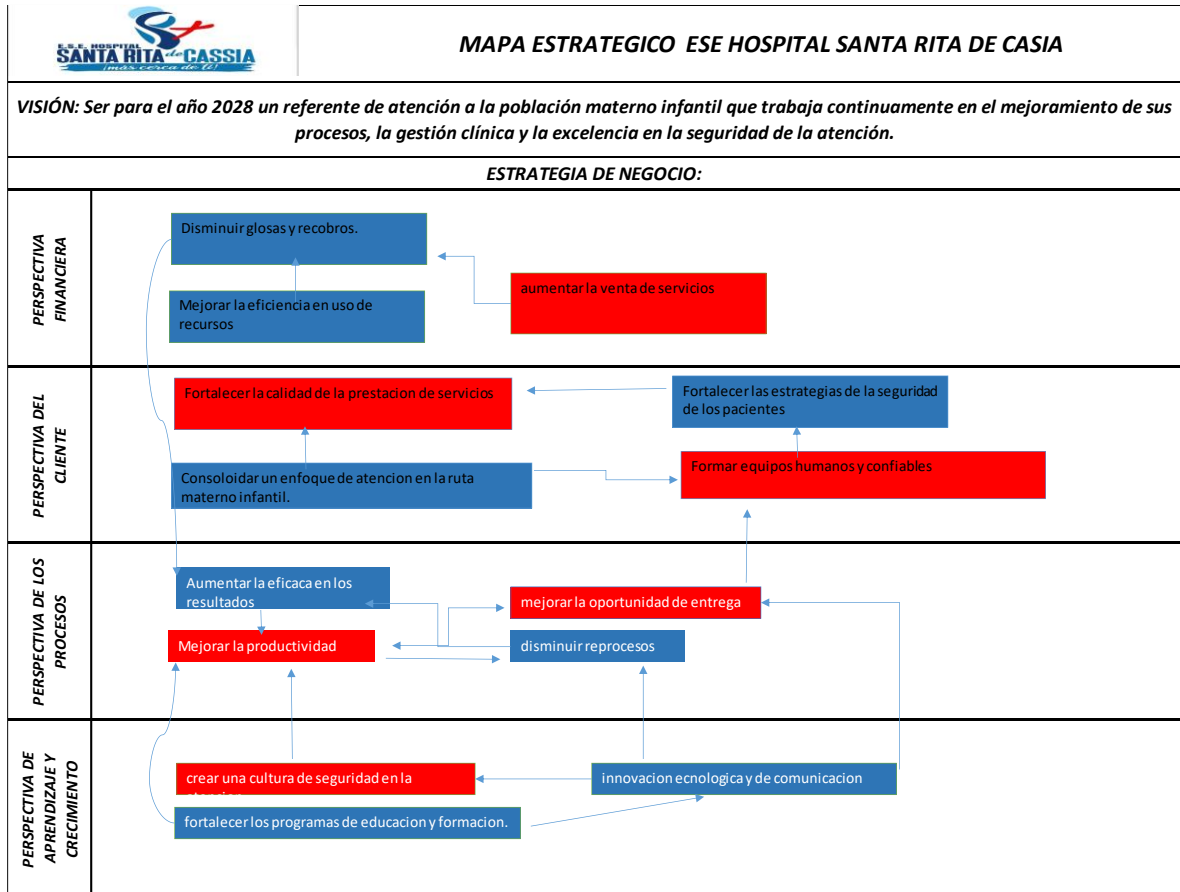
Misión

SOMOS, un equipo que ofrece servicios integrales de atención de salud, enfocados en la eficacia, atención oportuna, humana y confiable en ambientes seguros para mejorar la calidad de vida de la población materno infantil en el municipio de Distracción y su área de influencia.

Visión.

Ser para el año 2028 un referente de atención a la población materno infantil, que trabaja continuamente en el mejoramiento de sus procesos, la gestión clínica y la excelencia en la seguridad de la atención.

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 4 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	



Para lograr la visión se proponen los objetivos estratégicos en un mapa cuyo cumplimiento será en todas las direcciones y desde todos los procesos.

Objetivos en la perspectiva de Aprendizaje y crecimiento:

1. Fortalecer la cultura de seguridad en la atención.
2. Fortalecer los programas de educación y formación.
3. Innovación tecnológica y de la información.

Objetivos desde la perspectiva de los procesos:

1. Mejorar la productividad
2. Aumentar la eficacia de los resultados.
3. Mejorar la oportunidad en la entrega.
4. Disminuir reprocesos.

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 5 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

Objetivos desde la perspectiva del cliente:

1. Fortalecer la calidad de la prestación de servicios.
2. Consolidar un enfoque de atención en la ruta materno perinatal.
3. Fortalecer la estrategia de seguridad de los pacientes.
4. Formar equipos humanos y confiables.

Objetivos desde la perspectiva financiera:

1. Disminuir glosas y recobros
2. Mejorar la eficiencia en uso de los recursos.
3. Aumentar la venta de servicios

PRINCIPIOS

-  **TRANSPARENCIA:** promovemos este valor social para generar confianza, en nuestro accionar frente a compañeros y usuarios.
-  **COMPROMISO:** promovemos que cada colaborador ponga todas sus capacidades para cumplir en los tiempos pactados las tareas asignadas.
-  **EFICIENCIA:** Optimizamos los recursos humanos, tecnológicos, Físicos y financieros que permitan el beneficio social y la auto sostenibilidad
-  **CALIDAD:** Brindamos atención oportuna y humanizada en los servicios de salud para garantizar la satisfacción de nuestros usuarios.
-  **EQUIDAD:** Proveemos servicios de salud a nuestros usuarios teniendo en cuenta sus necesidades y características poblacionales.

VALORES

-  **TRABAJO EN EQUIPO:** promovemos el esfuerzo integrado de todos nuestros colaboradores para alcanzar nuestros objetivos estratégicos e institucionales.
-  **RESPECTO:** promovemos la consideración, y reconocimiento hacia todas las personas e instituciones que hacen parte de los colaboradores de la institución, valorando sus intereses y necesidades.
-  **SOLIDARIDAD:** Unimos esfuerzos en beneficio de nuestros usuarios y compañeros.

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 6 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

 **HONESTIDAD:** Somos transparentes en la prestación del servicio y en la gestión institucional.

 **RESPONSABILIDAD:** Cumplimos deberes y compromisos acorde con nuestra misión y objetivos institucionales, fomentando el autocontrol.

 **LEALTAD:** Somos fieles al cumplimiento de los principios, misión y objetivos institucionales

 **PERSEVERANCIA:** Mantenemos actitud positiva hacia el mejoramiento continuo de nuestros procesos en pro de alcanzar nuestra visión y objetivos institucionales.

 **AMOR:** Nos sentimos complacidos realizando nuestra labor al servicio de la comunidad.

POLITICA DE CALIDAD.

Nuestro compromiso es garantizar el acceso a nuestro portafolio de servicios y producir servicios confiables, seguros, oportunos, para satisfacer las necesidades del cliente interno y externo.

OBJETIVOS DE LA CALIDAD

1. Implementar el sistema de gestión de la calidad
2. Establecer e implementar un programa de seguridad del paciente
3. rentabilidad financiera
4. Mejorar tiempos de espera para la asignación de citas en todos los servicios
5. Aumentar coberturas de atención en todos los servicios
6. Aumentar cumplimiento del PAMEC
7. implementar ISO SSGT
8. implementar SGA ISO 14001-2015

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

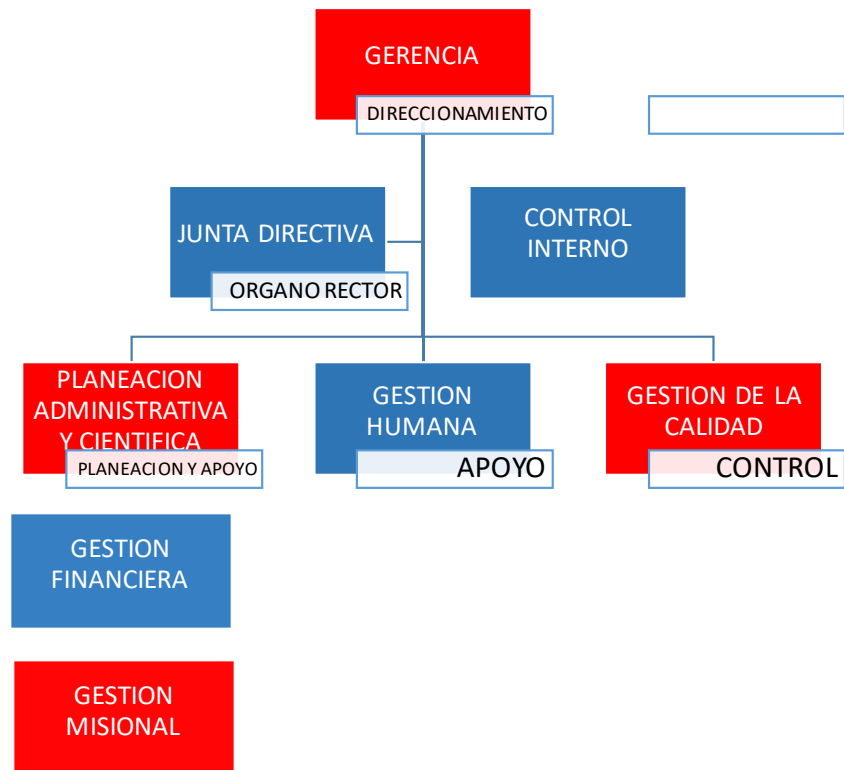
La estructura organizacional está compuesta por el organigrama que indica la relación jerárquica entre los diferentes procesos, para mantener la unidad y el control de las funciones esenciales de la ESE, y además e mapa de procesos.

A continuación, veremos el organigrama que cuenta con un gran órgano rector y jerárquico que es la junta directiva, donde se toman todas las decisiones administrativas que propenden por la continuidad de la entidad y se comunican a través de acuerdos

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 7 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

refrendados por el presidente y la secretaria de dicho órgano y que luego serán desplegados a nivel institucional por la gerencia.

	ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO:
	ORGANIGRAMA		VERSION
			FECHA



Esta estructura guarda concordancia con el mapa de procesos y permite identificar que el direccionamiento estratégico de la entidad está en cabeza de la gerencia y esta cuenta con un equipo de planeación administrativa y científica, que es la segunda línea de jerarquía y quien tiene a cargo la gestión financiera y misional de la entidad, luego estaría la gestión humana como apoyo y la gestión de calidad como equipo de control a la operación hospitalaria.

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 8 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

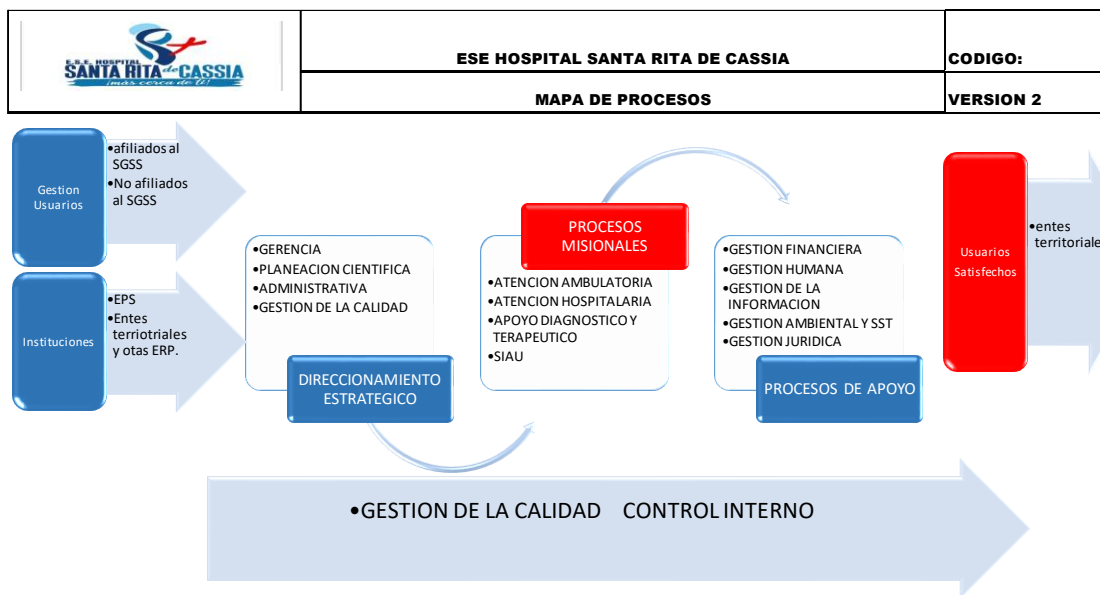
MAPA DE PROCESOS

La gerencia de la entidad se ajusta a una gestión de procesos donde la gerencia empodera a su equipo de confianza para desarrollar el cumplimiento de la planeación estratégica de la entidad y cumplir a cabalidad los objetivos planteados para este cuatrienio y los divide así;

PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO: son aquellos que presentan las directrices acerca de toda la planeación, cumplimiento de misión y plataforma estratégica para el logro de los objetivos.

PROCESOS MISIONALES: son todos los procesos que garantizan que se cumpla el portafolio de servicios del hospital.

PROCESOS DE APOYO: son aquellos procesos que prestan funciones de soporte a los procesos misionales y estratégicos de la entidad, estos son vitales para la correcta ejecución de las actividades de la institución.



Para esta vigencia se propone implementar un SGC sistema de gestión de calidad, que responda a las necesidades institucionales y que pueda fortalecer la calidad y el área financiera del hospital, adoptando la norma ISO 9001-2015 se trabajara en la reorganización administrativa, el saneamiento contable, fortalecimiento de los ingresos, y el fortalecimiento de las capacidades internas de la entidad.

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 9 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

PUESTOS DE SALUD DE LA RED DEL HOSPITAL:

La ESE Hospital Santa Rita de Cassia, para la prestación de los servicios de salud que oferta cuenta con una infraestructura física distribuida así: sede principal en la zona urbana del municipio de Distracción, con una red de servicios en su área de influencia conformada por los puestos de salud en corregimiento de Buenavista, la Chorrera, y con la unidad móvil habilitada para la intervención extramural con actividades individuales y colectivas en el marco del Modelo de Atención Primaria en Salud y la estructuración de redes integradas de servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud basado en la implementación de los estándares definidos por el Sistema Único de Acreditación que aplican a la Institución, Resolución 5095 de 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-  Capacitar y sensibilizar a los funcionarios de la Entidad, sobre el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de Calidad de la Atención en Salud.
-  Definir un cronograma que permita desarrollar el PAMEC desde la sensibilización hasta cada una de las etapas de la ruta crítica del PAMEC.
-  Establecer la metodología a implementar en el desarrollo de cada actividad definida en cada etapa de la ruta crítica.
-  Identificar y gestionar en forma sistemática y continua oportunidades de mejora mediante la evaluación permanente de cada uno de los procesos institucionales, que intervienen en la atención del paciente.

APLICACIÓN Y ALCANCE

El alcance va desde la planeación, diseño, implementación y evaluación del Plan de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad del Hospital Santa Rita de Cassia, permitiendo el fortalecimiento de los procesos Institucionales a partir de identificación de no conformidades que se conviertan en Oportunidades de mejora y lleven a alcanzar la

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 10 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

calidad esperada en acreditación y que permitan superarlas y lograr la modificación de los procesos en favor del usuario.

RESPONSABLES DEL DESARROLLO DEL PAMEC

La Gerencia del Hospital Santa Rita de Cassia, cuenta con un equipo líder que se encarga de la implementación, seguimiento al cumplimiento del PAMEC, el cual es el encargado de liderar la implementación el Plan de Auditorias para el mejoramiento de la calidad. La responsabilidad de la ejecución del Plan de Auditorias para el Mejoramiento de la Calidad en Salud será de los líderes de procesos considerados como prioritarios, con el acompañamiento y orientación de la Gerencia y el comité de control interno de la institución.

Autoevaluación	
Conformación de equipos de autoevaluación por grupos de estándares	
Grupo de estándares: Ejemplo: Gerencia del ambiente físico, talento humano	
Nombre: VICTOR PEREZ	auditor lider equipo 2
HELKE CARRILLO	COORD PYM URBANA Y RURAL
LUCIANO MANJARREZ	ODONTOLOGIA
YULIETH AYALA	PSICOLOGIA
Grupo de estándares: Asistenciales-ambulatorios	
Nombre: YENI FORGIONI	auditor lider equipo 1
LINETH ARGUELLES	COORD ASISTENCIAL
ROSMA GONZALEZ	APOYO DX
ROSA TAMAYO	GESTION MEDICAMENTOS
Grupo de estándares: SEGUIMIENTO	
Nombre: CLAUDIA BOLIVAR	GESTION DE CALIDAD
Nombre: YALENE OROZCO	CONTROL INTERNO

METODOLOGIA

El PAMEC vigencia 2025-2026 en la E.S.E HOSPITAL RITA DE CASSIA, se desarrolla Siguiendo las recomendaciones y las indicaciones de las pautas y guías para implementar

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 11 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

el programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, del Ministerio de la Protección Social y los pasos de la Ruta Crítica para el desarrollo el Mejoramiento de la calidad Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud.

Metodología de autoevaluación
Se coordinará con anterioridad la reunión, mencionandole a los asistentes la hora y fecha. 1. Leer en voz alta todos los estándares para entender el contexto de cara a la calificación del estándar individual. 2. Leer el estándar y realizar su interpretación en grupo. 3. Determinar las fortalezas asociadas al estándar leído. 4. Definir los soportes o evidencias que avalan las fortalezas determinadas. 5. Definir y redactar las oportunidades de mejora asociadas al estándar. 6. Definir acciones de mejora para mejorar el cumplimiento asociado al estándar. 7. Calificar el estándar por consenso siguiendo el formato de hoja radar. 8. Generar el informe con base en la calificación. La calificación se realiza de la forma expuesta en la resolución 1328 de 2021.

Previo al desarrollo de los pasos de la ruta crítica, se van a realizar una serie de Actividades como son:

Capacitar al equipo líder en auditoria interna, entregar formatos y listas de chequeo integrar conceptos de rondas de seguridad y actividades de auditoria de control interno.

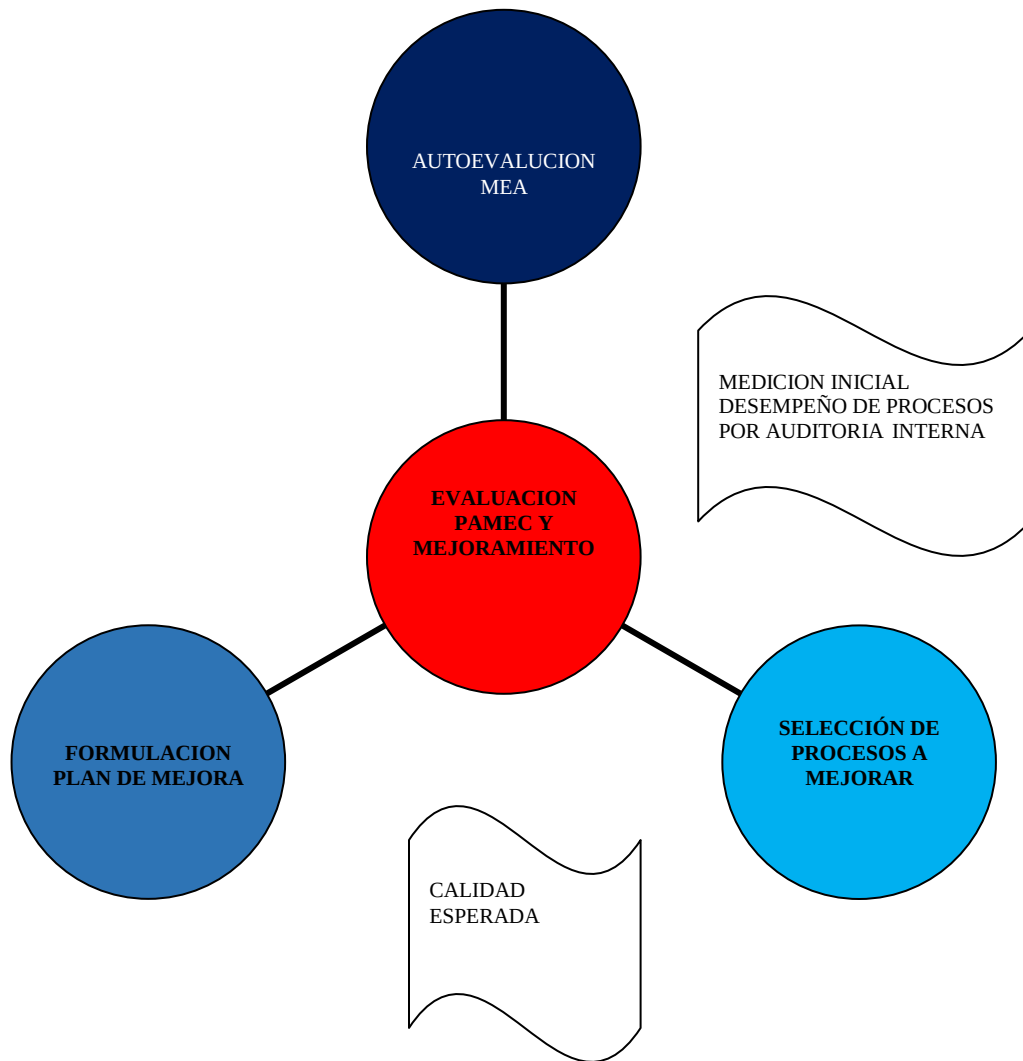
Adoptar equipos de auditoria por Resolución.

Realizar un Cronograma de trabajo, que permita determinar tiempos, actividades y objetivos a lograr en la autoevaluación, socializar con el equipo líder.

Sensibilización, de los miembros de la organización en el proceso que se va a iniciar, esta etapa consiste en brindar conocimiento, crear conciencia y compromiso de los funcionarios con respecto a la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud en todos sus componentes; se desarrollaran por lo tanto acciones basadas en el Programa de Fortalecimiento de la Cultura del auto control.

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 12 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

RUTA CRÍTICA



Se realizará el PAMEC en fases de la siguiente manera:

1. FASE DE AUTOEVALUACION:

ELABORO:

APROBO

febrero 2025

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 13 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

PROCESO DE AUTOEVALUACION

Se aplicará la resolución 5095 de 2018 y la 1321 de 2021 del manual de estándares ambulatorios para IPS de baja complejidad en herramienta de Excel, la cual aplicará el equipo PAMEC, la cual arrojará una calificación que quedará para la evaluación del plan de gestión gerencial de la vigencia 2024-2028 y dará apertura oficial al proceso de construcción del nuevo PAMEC de la vigencia 2025-2026.

CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACION

		Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC											
		Cronograma PAMEC periodo 2025											
Ruta Crítica		Meses del Periodo (Fecha máxima de cumplimiento)											
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Etapa 1. Autoevaluación (apertura)													
Etapa 2. Selección de Procesos													
Etapa 3. Priorización de Procesos													
Etapa 4. Calidad Esperada													
Etapa 5. Calidad Observada													
Etapa 6. Plan de Mejoramiento													
Etapa 8. Aprendizaje Organizacional													

 Definiciones Diagnóstico Cualitativo y cuantitativo de los estándares aplicables, se tendrá en cuenta matriz interna de Excel y se evaluarán con los equipos en los meses del cronograma, para lo cual se tendrá en cuenta para la evaluación:

FORTALEZAS: Son mecanismos, procedimientos, procesos, acciones o servicios que se constituyen en factores potenciales de éxito ante el entorno, los cuales pueden deberse a un elevado dominio de funciones o procesos, o pueden resultar de aspectos tradicionales del día a día de la organización.

SOPORTE DE LAS FORTALEZAS: Si cree que el ítem analizado es una fortaleza deberá soportarlo con políticas, plan operativo, gráficos de tendencias, tablas, actas, diagramas del flujo del proceso, Cronograma de trabajo, etc., y todos los documentos que pueden mostrarle al evaluador la madurez del proceso.

OPORTUNIDADES DE MEJORA: Son los vacíos encontrados en los mecanismos, procedimientos, procesos, acciones o servicios relacionados con el enfoque, la implementación y los resultados esperados.

2. SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 14 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

Una vez identificadas las oportunidades de mejora durante la auto evaluación, el equipo PAMEC, deben identificar a que procesos pertenecen O ESTAN AFECTANDO esas oportunidades de mejora.

QUE	QUIEN	COMO	PARAQUE
Selección de procesos a mejorar	Equipo líder PAMEC	Identificando cada uno de los procesos en los cuales hay que aplicar las oportunidades de mejora identificadas.	Para identificar los procesos institucionales que prioritariamente requieren mejoramiento.

Los pasos para la selección de procesos a mejorar son:

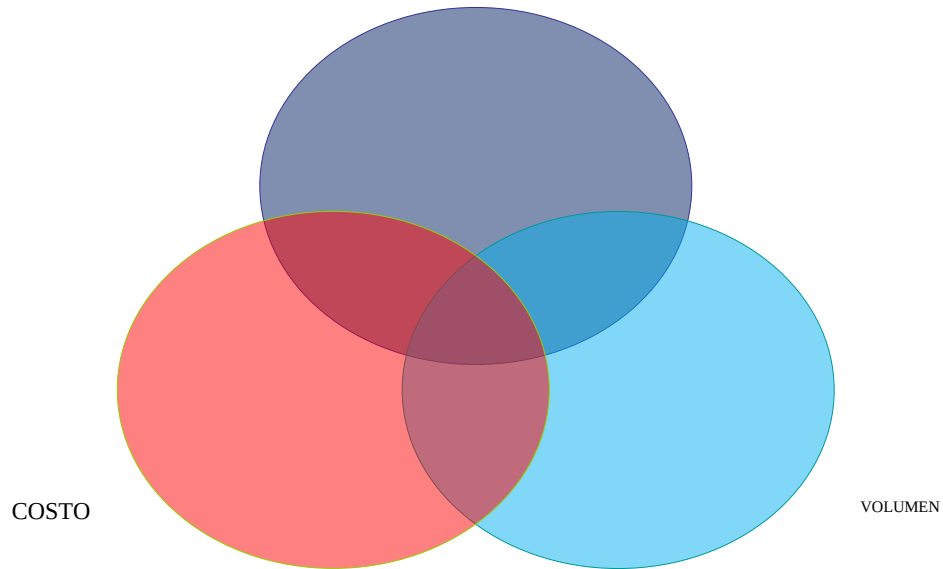
-  Presentación general de resultados de auditorías internas, externas y de rondas de seguridad de la ESE.
-  Conversatorio para escoger con lluvia de ideas y otras herramientas cuales son los procesos que más requieren intervención.
-  Dejar descrito en las herramientas diseñadas.

En acreditación se priorizan oportunidades de mejora, el inventario de las oportunidades objeto de mejoramiento puede resultar extenso, **¿la pregunta que se debe responder el equipo y la institución es podemos mejorarlas todas ahora?** Si la respuesta es sí, no se requiere realizar el ejercicio de priorización; si por el contrario la respuesta es no, lo cual parece normalmente ser la respuesta más adecuada, dado que para implementar los siguientes pasos de la ruta crítica se requiere de esfuerzos importantes, los recursos organizacionales son limitados, la pregunta a responder es por donde iniciar, es ahí donde tiene valor el realizar un ejercicio de priorización, donde tengo en cuenta las siguientes aspectos: Criterios de priorización de las oportunidades de mejora para el PAMEC.

La priorización se realizó utilizando la herramienta o matriz según el análisis de las variables de riesgo, volumen y costo.

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 15 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

RIESGO



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

Volumen: Alcance del mejoramiento o cobertura (Beneficio).

Costo: Posible impacto económico de no realizar el mejoramiento

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 16 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

CRITERIOS DE PRIORIZACION

RIESGO	COSTO	VOLUMEN
Califique como 1 o 2 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 1 o 2 si al no realizarse el mejoramiento no se afectan o se afectan levemente las finanzas y la imagen de la institución.	Califique como 1 o 2 si la ejecución del mejoramiento no tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos o el impacto es leve
Califique como 3 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo medio si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 3 si al no realizarse el mejoramiento se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la institución.	Califique como 3 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en los usuarios internos o externos
Califique como 4 o 5 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos 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 al no realizarse el mejoramiento se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la institución.	Califique como 4 o 5 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos.

Se revisan las oportunidades de mejora de cada estándar. Para cada grupo de estándares se debe priorizar las oportunidades de mejora con las más altas calificaciones.

Definir el nivel de calidad esperada significa establecer la meta a alcanzar y la forma Como se espera o se quiere que se realicen los procesos en la ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA, se inicia por conocer quiénes son nuestros clientes, cuáles son sus necesidades y traducir esas necesidades en especificaciones de servicios y procesos para monitorear a través de indicadores, la satisfacción de las expectativas legítimas acerca de la atención esperada.

Teniendo en cuenta que el objetivo, es la preparación del Hospital para cumplir con los estándares de acreditación y haciendo uso del principio de gradualidad, se espera lograr cumplimiento de los estándares de acreditación con una calificación mínima de 2.0.

MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS PRIORIZADOS.

En la ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA, partimos de la siguiente premisa: - Si no puede medir lo que hace, no puede controlarlo - Si no puede controlarlo no puede dirigirlo - Si no puede dirigirlo, no puede mejorarlo.

Las medidas son el punto donde comienza el mejoramiento, porque permiten conocer cuáles son las metas.

Esta etapa de medición inicial del desempeño de los procesos priorizados tiene como objetivo desarrollar un mecanismo que permita medir la calidad que se tiene en este momento, es decir la medición de la calidad observada, y el nivel de desempeño de los procesos que se tienen en la ESE actualmente, para identificar la brecha.

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 17 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

3. FORMULACION DEL PLAN DE ACCION O DE MEJORAMIENTO, DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.

El plan de acción es el mecanismo mediante el cual la entidad actuará sobre las oportunidades de mejora, interviniendo las causas de la brecha entre la calidad observada y la calidad esperada.

En este caso se realizará por el área de calidad y se presentara al equipo líder y la gerencia, asignándole las responsabilidades a cada miembro del equipo de las acciones correspondientes para que apadrinen a los líderes de procesos hasta conseguir las metas esperadas, para ello presentaran informes periódicos que se consolidaran en 2 informes semestrales desde la gestión de la calidad.

Se utilizará matriz interna de Excel a la cual se le hara seguimiento en el comité de calidad.

4. EJECUCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

El seguimiento se realiza mediante el programa de auditoría interna, autocontrol, la medición de indicadores, y control de eficacia. Se debe registrar la fecha de seguimiento, el responsable de realizar el seguimiento, y el estado en que se encuentra la acción planteada con respecto al cronograma propuesto.

 Programa de auditoría interna: Realizado por el equipo de auditores internos de la institución, se realiza cada año a los procesos institucionales para evaluar la implementación del SIGC en la institución, se evalúa adicionalmente, el cumplimiento de habilitación, los planes de mejora pendientes por cada proceso, los riesgos, y el cumplimiento de las acciones de PAMEC.

 Autocontrol: Realizado por parte del área de control interno, este nivel logra su operatividad a través del autocontrol y la disciplina ejercida por cada equipo de trabajo, a fin de lograr la ejecución de las actividades pactadas en el Plan de acción a cargo, así como la ejecución de los controles y seguimientos establecidos para asegurar el desarrollo de las acciones y reducir los riesgos identificados, con la optimización de los recursos disponibles.

 Control de eficacia: Realizado por el proceso de Gestión de calidad que hace el seguimiento a la implementación de los Planes de acción, a través de tres revisiones al año. Se programa una revisión cada cuatro meses para que mide el

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 18 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

avance de las acciones propuestas. Nota: Para el 2025 se programan tres controles de eficacia, uno en mayo, otro en septiembre y el último en diciembre.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	PERSONA RESPONSABLE EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE	EFECTIVIDAD	CIERRE DE CICLO	ACCIONES CORRECTIVAS GENERADAS	SEGUIMIENTO					
								1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE	4 TRIMESTRE	CALIDAD ESPERADA	PROCESO A INTERVENIR

5. EVALUACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Como elemento del seguimiento es importante evaluar si las acciones que se están Ejecutando están siendo efectivas, evaluar la efectividad del plan, lo cual es posible de observar a través de la medición sistemática de los indicadores propuestos. Se hace necesario hacer seguimiento a las acciones que se están ejecutando, para esto se tienen los indicadores previamente establecidos. Hacer monitoreo periódicamente y los ajustes de acuerdo con los análisis, hay que recordar que los logros no se presentan de manera rápida y sostenida. Formato establecido para realizar la evaluación y el seguimiento a los planes de mejoramiento.

Planes de mejoramiento								
Estandar	Autoevaluación	Plan de mejoramiento inicial						
Estándares priorizados	Oportunidades de mejora (qué)	Acción de mejora (cómo)	Responsable (quién)	Fecha de realización (cuándo)	Meta (cuánto)	Seguimiento	Resultado	Soporte o evidencia, si aplica

6. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

El aprendizaje organizacional hace relación a la toma de decisiones definitivas, estandarizar los procesos con los cuales se pueda hacer un control periódico y un seguimiento permanente, para prevenir que se produzca nuevamente una brecha entre la calidad esperada y la observada.

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 19 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	

La ejecución de esta etapa se da mediante las siguientes estrategias: Retroalimentación de los resultados, estandarización y ajuste de procesos y procedimientos, divulgación de experiencias exitosas, y capacitación y reentrenamiento del personal.

Aprendizaje organizacional	
Estándar impactado	
Descripción de la oportunidad del mejoramiento	
Medición inicial	
Nombre de la práctica implementada	
Objetivo de la práctica implementada	
Descripción de la práctica implementada	
Resultados que se obtuvieron a partir de la implementación de la práctica	
Aprendizajes organizacionales	
Fecha de cierre del ciclo	

Alaila Rodríguez
Gerente

	E.S.E. HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA		CODIGO: P-PAMEC-HSRC--2025
	NIT 825.000.834-9		VERSION:01
	Código de Habilitación No 440980033501		Fecha: 28-02-2025
	DOCUMENTO PAMEC		Página 20 de 20
	NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE LA CALIDAD	RESPONSABLE: AUDITOR DE CALIDAD	