**GUIA PARA LA FORMULACION E IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD – PAMEC**

El Decreto 1011 de 2006 define Auditoria para el Mejoramiento como "*el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud*" que reciben los usuarios; y en el Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1043 de 2006 establece que el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, PAMEC "*es la forma a través de la cual la institución implementará el componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.*"

Por tanto el PAMEC es la manera particular en que cada Institución pone en marcha, operativiza o implementa el componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud.

Si usted es Profesional Independiente considere los archivos de Auditoría aquí dispuestos a título informativo. El programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), en el componente de Auditoría Interna, NO se aplica a los Profesionales Independientes.

Para iniciar se recomienda la lectura de las siguientes normas y documentos técnicos:
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

TENGA EN CUENTA
No son actividades de la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud:
**-**Revisiones del cumplimiento de requisitos de la estructura o de la existencia de procesos que desplieguen la Habilitación y no estén de manera explicita centrados en la funcionabilidad de procesos prioritarios. La Autoevaluación incluida en los Pasos de la Ruta Critica del PAMEC, corresponde a un proceso diferente al de Autoevaluación para Habilitación.
**-**Actividades de vigilancia y control
**-**El documento que debe adjuntar al inscribir la Institución corresponde a la etapa de planeación (Pautas MPS versión 2007) por lo que se envía solamente el plan a realizar para el desarrollo de la auditoria. En la visita de verificación se evalúan las fases de ejecución, recomendar soluciones y seguimiento.
**-**Si su IPS pertenece a una Red de Prestadores bajo una misma personería jurídica, pueden presentar al momento de inscripción de las diferentes sedes, un mismo PAMEC por cuanto los objetivos, metas y metodología son comunes. Sin embargo, los resultados de la implementación serán evaluados de manera independiente en cada sede.

El diseño y formulación del PAMEC que corresponde a la etapa de Planear, tiene como producto o resultado, un documento que registra en detalle lo que la Institución va a implementar como Programa de mejoramiento continuo. Documento que se adjunta a la Inscripción ante la Secretaría de Salud Departamental y del que se espera incluya como mínimo la siguiente información:

DATOS GENERALES:
Introducción: Consigne de manera clara y resumida las principales características de la Institución: Nombre, Ubicación, Servicios que presta y complejidad de los mismos, zona de influencia, población que atiende.
Responsable: Escriba el nombre y el cargo de la persona designada por el nivel directivo como responsable del PAMEC en su institución
Fecha: Ingrese la fecha de elaboración del documento original del PAMEC
Marco operativo: Relacione la normatividad aplicable al diseño, elaboración e implementación del PAMEC; así como las políticas, directrices, documentos técnicos, etc., que inciden de manera directa en el desarrollo del PAMEC propuesto.
Objetivos: Defina los objetivos (generales y/o específicos) de su Institución con relación a la implementación del PAMEC; estos corresponden generalmente a los logros esperados en calidad y mejoramiento continuo del proceso de la atención en salud.
Anexos: Relacione los formatos para captura de información, papeles de trabajo, etc. que harán parte del PAMEC de su institución.
Bibliografía: Relacione los documentos, citas, normas, libros, etc. consultados y/o referenciados en la elaboración del PAMEC

**METODOLOGIA**:
Teniendo en cuenta los pasos de la ruta crítica descritos en las PAUTAS INDICATIVAS del Ministerio de la Protección Social, para el desarrollo e implementación del Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad, determine:

AUTOEVALUACION:.
Describa de manera específica como su Institución efectuará el proceso de Autoevaluación, el cual implica un diagnostico y/o evaluación de la institución frente a estándares de calidad de la atención superiores a los que establece el Sistema Único de Habilitación.

Algunos ejemplos, entre otras opciones, corresponden a autoevaluación frente a estándares de:
- Sistema Único de Acreditación,
- Sistema de Información de Calidad Resolución 1446 de 2006.
- Eventos Adversos diferentes a los mínimos de la norma que se incluyan en el mecanismo de Seguimiento a Riesgos del Estándar 9 de Habilitación.
- Política de Seguridad del Paciente

SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR: Describa el método escogido por la institución para seleccionar los procesos que requieren mejora que fueron identificados como resultado del paso anterior.

Algunos ejemplos de posibles métodos, son:
-A partir de las oportunidades de mejora resultado de la autoevaluación y confrontación con el mapa de procesos de la Institución o con la estructura organizacional
-Procesos que presentan no conformidades
-Procesos o servicios con fallas de calidad evidenciadas (quejas y/o investigaciones)

PRIORIZACION DE PROCESOS:
Describa la herramienta o método aplicado en su Institución para ordenar los procesos a mejorar resultado del paso anterior, según la relevancia e impacto que conllevan en la calidad de la atención en salud.

Algunos ejemplos de métodos de priorización corresponden a:
-Jerarquización
-Decisión de la Alta Gerencia
-Votación
-Matriz de priorización

DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA:
Especifique la metodología aplicada para definir las metas de calidad y la meta para cada proceso priorizado

Algunos métodos posibles para definir la calidad esperada, son:
-Adoptar o tomar referentes reconocidos como metas a partir de: Estándares Internacionales, Estándares nacionales, Estándares de Acreditación, Metas acordadas con la EPS o pagadores de servicios de salud.
-Establecer sus propios estándares: Desdoblamiento de la Calidad, Investigación de Mercado, Referenciación competitiva
-También se pueden apoyar en la definición de indicadores (ficha técnica de los indicadores y niveles de referencia) incluyendo metas de los mismos para cada uno de los procesos objeto de Auditoria.

MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS:
Registre como su Institución va a realizar la medición del desempeño de los procesos que definieron como prioritarios de acuerdo al los Niveles de Auditoria aplicables a IPS – Auditoria Interna y Autocontrol -.

Algunos ejemplos de métodos posibles para la medición del desempeño de los procesos son:
-Aplicación de Fichas técnicas de Indicadores
-Procedimientos de Auditoria operativa (Revisión documental, Inspección y/o verificación ocular, Análisis de datos, etc.)
-Proceso de Auditoria Interna tipo ISO

PLAN DE ACCION Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO PARA PROCESOS SELECCIONADOS:

Defina cómo va su institución a elaborar el plan de mejora o de acción de acuerdo a los hallazgos de la medición del paso anterior.

Algunas opciones para análisis de causa raíz son:
-Diagrama de afinidades
-Diagrama de Pareto
-Diagrama de Ishikawa
-Método de Análisis Causal y solución de Problemas

.
EJECUCION DEL PLAN DE ACCION:
Incluya en el documento de PAMEC los procesos, métodos o mecanismos que va aplicar para el seguimiento de los planes de mejora; así como el responsable de esta actividad (QUIEN) que puede incluir a los diferentes comités de la entidad.

EVALUACION DEL MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO CON COMITES:
Algunas opciones y ejemplos para realizar seguimiento a los planes de acción, corresponden a:
-Medición de los Indicadores previamente definidos
-Inspección o verificación ocular
-Verificación documental: Historia Clínica, Registros, planillas de asistencia, actas, etc.

APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL:
Describa los diferentes mecanismos que piensa implementar su institución para generar un aprendizaje organizacional a partir de las mejoras alcanzadas en los procesos prioritarios.

Algunos ejemplos de posibles alternativas para adquirir, apropiar y/o incorporar Aprendizaje Organizacional en la Institución son:
-Retroalimentación de los resultados
-Estandarización y ajuste de procesos
-Divulgación de experiencias exitosas
-Capacitación y reentrenamiento del personal

AUTOEVALUACION:.
Describa de manera específica como su Institución efectuará el proceso de Autoevaluación, el cual implica un diagnostico y/o evaluación de la institución frente a estándares de calidad de la atención superiores a los que establece el Sistema Único de Habilitación.

Algunos ejemplos, entre otras opciones, corresponden a autoevaluación frente a estándares de:
-Sistema Único de Acreditación,
-Sistema de Información de Calidad Resolución 1446 de 2006.
-Eventos Adversos diferentes a los mínimos de la norma que se incluyan en el mecanismo de Seguimiento a riesgos riesgos del Estándar 9 de Habilitación.
-Política de Seguridad del Paciente

SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR: Describa el método escogido por la institución para seleccionar los procesos que requieren mejora que fueron identificados como resultado del paso anterior.

Algunos ejemplos de posibles métodos, son:
-A partir de las oportunidades de mejora resultado de la autoevaluación y confrontación con el mapa de procesos de la Institución o con la estructura organizacional
-Procesos que presentan no conformidades
-Procesos o servicios con fallas de calidad evidenciadas (quejas y/o investigaciones)

PRIORIZACION DE PROCESOS:
Describa la herramienta o método aplicado en su Institución para ordenar los procesos a mejorar resultado del paso anterior, según la relevancia e impacto que conllevan en la calidad de la atención en salud.

Algunos ejemplos de métodos de priorización corresponden a:
-Jerarquización
-Decisión de la Alta Gerencia

-Votación
-Matriz de priorización

DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA:
Especifique la metodología aplicada para definir las metas de calidad y la meta para cada proceso priorizado

Algunos métodos posibles para definir la calidad esperada, son:
-Adoptar o tomar referentes reconocidos como metas a partir de: Estándares Internacionales, Estándares nacionales, Estándares de Acreditación, Metas acordadas con la EPS o pagadores de servicios de salud.
-Establecer sus propios estándares: Desdoblamiento de la Calidad, Investigación de Mercado, Referenciación competitiva
-También se pueden apoyar en la definición de indicadores (ficha técnica de los indicadores y niveles de referencia) incluyendo metas de los mismos para cada uno de los procesos objeto de Auditoria.

MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS:
Registre como su Institución va a realizar la medición del desempeño de los procesos que definieron como prioritarios de acuerdo al los Niveles de Auditoria aplicables a IPS – Auditoria Interna y Autocontrol -.

Algunos ejemplos de métodos posibles para la medición del desempeño de los procesos son:
-Aplicación de Fichas técnicas de Indicadores
-Procedimientos de Auditoria operativa (Revisión documental, Inspección y/o verificación ocular, Análisis de datos, etc.)
-Proceso de Auditoria Interna tipo ISO

PLAN DE ACCION Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO PARA PROCESOS SELECCIONADOS:
Defina cómo va su institución a elaborar el plan de mejora o de acción de acuerdo a los hallazgos de la medición del paso anterior.

Algunas opciones para análisis de causa raíz son:
-Diagrama de afinidades
-Diagrama de Pareto
-Diagrama de Ishikawa
-Método de Análisis Causal y solución de Problemas

.
EJECUCION DEL PLAN DE ACCION:
Incluya en el documento de PAMEC los procesos, métodos o mecanismos que va aplicar para el seguimiento de los planes de mejora; así como el responsable de esta actividad (QUIEN) que puede incluir a los diferentes comités de la entidad.

EVALUACION DEL MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO CON COMITES:
Algunas opciones y ejemplos para realizar seguimiento a los planes de acción, corresponden a:
-Medición de los Indicadores previamente definidos
-Inspección o verificación ocular
-Verificación documental: Historia Clínica, Registros, planillas de asistencia, actas, etc.

APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL:
Describa los diferentes mecanismos que piensa implementar su institución para generar un aprendizaje organizacional a partir de las mejoras alcanzadas en los procesos prioritarios.

Algunos ejemplos de posibles alternativas para adquirir, apropiar y/o incorporar Aprendizaje Organizacional en la Institución son:
-Retroalimentación de los resultados
-Estandarización y ajuste de procesos
-Divulgación de experiencias exitosas
-Capacitación y reentrenamiento del personal

| QUÉ | | QUIÉN | CUÁNDO | | POR QUÉ | DÓNDE | CÓMO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | INICIO | FIN | | | |
| Corresponde a cada uno de los nueve pasos de la ruta crítica que determinan las actividades a realizar | | Cargo de la persona responsable de la ejecución de la actividad | Indique la fecha de inicio de la actividad (DD/MM/AAAA) | Indique la fecha programada para cumplir con la actividad (DD/MM/AAAA) | Escriba el o los propósitos de la actividad | Coloque el área, servicio, proceso o ubicación donde se realizará la actividad | Describa los métodos medios y estrategias para la realización de la actividad, acorde con las pautas indicativas del MPS |
| 1 | AUTOEVALUACION | | | | | | |
| 2 | SELECCION DE PROCESOS A MEJORAR | | | | | | |
| 3 | PRIORIZACION DE PROCESOS. | | | | | | |
| 4 | DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA. . | | | | | | |
| 5 | MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS. | | | | | | |
| 6 | PLAN DE ACCION Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO PARA PROCESOS SELECCIONADOS. | | | | | | |
| 7 | EJECUCION DEL PLAN DE ACCION. | | | | | | |
| 8 | EVALUACION DEL MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO CON COMITES | | | | | | |
| 9 | APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL. | | | | | | |

.

:

**DESARROLLO DEL PAMEC EN LA INSTITUCION**
En la visita de verificación se evalúan las fases de ejecución, recomendar soluciones y seguimiento.

AUTOEVALUACION
La Autoevaluación para el PAMEC es el diagnóstico básico para identificar problemas o fallas de calidad que afectan la organización, o de los aspectos que, en función del concepto de monitoreo de la calidad, tienen determinante importancia para la organización y son susceptibles de mejoramiento
La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el artículo 3° del presente decreto. (Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad) y desde el punto de vista de Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

Relacione los colaboradores de su institución que participaron de este diagnostico y consigne los resultados de la autoevaluación:

- fortalezas de la institución,
- fallas de calidad evidenciadas,
- oportunidades de mejora identificadas,
- problemas en la atención en salud, etc.

SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR
Es la generación de un listado de procesos que son factibles de intervenir por parte de la organización. Consigne el listado de procesos que requieren mejorar en su Institución, recordando que se deben incluir como mínimo aquellos definidos en el Decreto 1011 de 2006.

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

Registre el listado de los procesos priorizados que serán objeto de mejora, este listado debe incluir como mínimo:
1.Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud
2.Atención al Usuario

DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA:
Es la determinación del nivel de calidad esperado a lograr por cada uno de los procesos priorizados
Para cada uno de los procesos priorizados en el paso anterior, determine el estándar o meta a alcanzar, esto es la calidad esperada. .

MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS
Es el desarrollo de los procedimientos de auditoría operativa mas adecuados para la medición de los procesos

PLAN DE ACCION Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO PARA PROCESOS SELECCIONADOS
Es la elaboración de un plan de acción detallado capaz de bloquear las causas y de solucionar el efecto no deseado o el problema, creando además unos indicadores para evaluar posteriormente los resultados de su aplicación.
La metodología, mecanismos o proceso (COMO) para la formulación de planes de acción y/o planes de mejoramiento debe incluir un análisis de la causa raíz de los hallazgos, fallas, problemas o no conformidades evidenciadas, así como el responsable de esta actividad.
Ejemplos de instrumentos guía para la formulación de planes de acción o de mejora son:
-Matriz de 5W 1H
-Matriz de Plan de Acción de la Contraloría General de la Nación

EJECUCION Y SEGUIMIENTO:
Una vez elaborado el plan de acción se deberá iniciar la ejecución de las actividades contenidas en éste.

EVALUACION DEL MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO CON COMITES:
Es la evaluación del cumplimiento y efectividad de las acciones ejecutadas y el seguimiento a la implementación de las mejoras por parte de los diferentes comités

APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL:
Hace relación a la toma de decisiones definitivas, realimentación y estandarización de mejoras de los procesos