FECHA: Mayo 19 de 2022 | **MUNICIPIO:** MANIZALES

ENTIDAD: SALUD TOTAL EPS-S S.A.

NIT: 800130907-4

DIRECCION: Calle 51 No. 24-50 - Barrio: VERSALLES

TELEFONO: 8851461 - 3204793919 | **FAX -**

CORREO ELETRÓNICO: Gloriadp@saludtotal.com.co

REPRESENTANTE LEGAL: JORGE ALBERTO TAMAYO SALDARRIAGA

I. OBJETO DE LA ACTIVIDAD DE IVC

Realizar monitoreo al PAMEC de la IPS SALUD TOTAL EPS-S SA UUBC VERSALLES, de acuerdo a los parámetros de la circular 012 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

II. DESCRIPCION DE LOS HECHOS

De acuerdo a lo estipulado en la Circular 012 de 2016, es competencia del ente territorial, realizar seguimiento anual a la formulación y resultados de ejecución del PAMEC de los prestadores de servicios de salud, por lo cual se programa visita de Inspección, vigilancia y control a la IPS SALUD TOTAL EPS-S SA UUBC VERSALLES, con el fin de que verificar la implementación de dicho Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad (PAMEC), correspondiente a la vigencia 2021 y avances de la vigencia 2022.

III. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE IVC

Se realiza visita en las instalaciones de la IPS SALUD TOTAL EPS-S SA UUBC VERSALLES, socializando objetivo de la misma y presentando el equipo asistente.

En cumplimiento del **Decreto 780 de 2016. ARTÍCULO 2.5.1.7.2. Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.** Es responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones. Estas acciones podrán realizarse simultáneamente con las visitas de habilitación.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad por parte de las EAPB y de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Para tales efectos, tanto la Superintendencia Nacional de Salud como las Entidades Departamentales y Distritales de Salud podrán realizar visitas de inspección y solicitar la documentación e informes que estimen pertinentes.

En caso de incumplimiento, las entidades competentes adelantarán las acciones correspondientes y aplicarán las sanciones pertinentes, contempladas en la ley, previo cumplimiento del debido proceso.

La IPS SALUD TOTAL EPS-S SA UUBC VERSALLES realiza presentación del PAMEC, el cual refieren cuenta con enfoque en seguridad del paciente para la vigencia 2022, sin embargo no se puede hacerse revisión del programa en su totalidad, ya que refieren que no pueden acceder a la información, la enfermera Manuela Rojas encargada de la sede, es quien maneja el PAMEC de la IPS, y refiere no acordarse el paso de la ruta critica en la que va el programa para la vigencia 2022, y no sabe cuales son las prácticas seguras que se encuentran priorizadas para trabajar en el programa.

Para la vigencia del Año 2021 no cuentan con soportes para evaluar el programa, sin embargo, presentan un documento en Excel en el cual se observa planteamiento de los planes de mejora y sus acciones de mejoramiento, se revisan las evidencias aportadas por el prestador para el cumplimiento de la acciones de mejora, las cuales no cierran las brechas establecidas y no hay cumplimiento de lo planteado. Refieren que el PAMEC 2021 tiene enfoque en estándares de acreditación, pero no es posible ver su despliegue.

Para la vigencia 2022, se observa documento de despliegue con cronograma para el desarrollo e implementación de la ruta crítica del PAMEC, en cual para la fecha mayo 2022 se planea la medición de la calidad esperada.

El presentador no aporta documento PAMEC, en el que se incorpore evidencia del alcance y propósito del mejoramiento de la calidad, formulado por la IPS.

Para el desarrollo de la ruta critica se observa lo siguiente:

1. AUTOEVALUACIÓN: Cuentan con autoevaluación de las prácticas complementarias, hay evidencia de evaluación de prácticas que no corresponden a los servicios ofertados por la IPS. El planteamiento de las oportunidades de mejora, no apuntan al cierre de brechas entre lo observado y lo esperado.
2. SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR: El prestador no presenta este paso de la ruta critica.
3. PRIORIZACIÓN DE PROCESOS A MEJORAR: cuentan con matriz de riesgo, costo y volumen, donde determinan que priorizaran las prácticas calificadas en color rojo (5 prácticas).
4. DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA: Establecen indicadores de medición para cada uno de los procesos priorizados, con sus respectivas metas, no se evidencia frecuencia de medición, ni fichas técnicas para los indicadores establecidos para PAMEC.
5. DEFINICIÓN DE LA CALIDAD OBSERVADA: Aún no hay despliegue de este paso de la ruta crítica.
6. FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO: Aún no hay despliegue de este paso de la ruta crítica.
7. IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO: Aún no hay despliegue de este paso de la ruta crítica.
8. EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO: Aún no hay despliegue de este paso de la ruta crítica.
9. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL: Aún no hay despliegue de este paso de la ruta crítica.

Se observa cargue de circular 012 de la sede Manizales.

IV. OBSERVACIONES:

- Se recomienda hacer cierre del PAMEC con vigencia 2021, y establecer de forma documental el cambio de enfoque de acreditación a seguridad del paciente, deben incluir las acciones de mejoramiento que quedaron abiertas en el 2021 al 2022.
- Se recomienda continuar con el cumplimiento a las actividades propuestas y programadas en el cronograma definido para el 2022 y así mismo desarrollar el paso 2 de la ruta critica.

V. CONCLUSIÓN

El resultado de cumplimiento del PAMEC, teniendo en cuenta los 10 criterios evaluados es: **Baja ejecución.**

Baja ejecución; Si cumplió menos de cinco criterios, incluyendo cinco.
Media ejecución; Si cumplió entre 6 y 8 criterios.
Alta ejecución; Si cumplió más de nueve criterios, incluyendo nueve.

NORMA VERIFICADA	HECHO ENCONTRADO
CIRCULAR 012 DE 2016. **1.2 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDA DE LA ATENCION EN SALUD (PAMEC)** A través de la presente circular, la Superintendencia Nacional de Salud, instruye a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, para que suministren información, con el objeto de evaluar la efectividad en la utilización de la herramienta de mejoramiento PAMEC, herramienta que se prioriza para la evaluación por el ente de control, precisamente por influir transversalmente en el desarrollo de los cuatro (4) componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC) cuyo seguimiento contribuye a evaluar la mejora del sistema (...)	**CUMPLE**

VI. **REQUIERE TOMA DE MEDIDA SI___ NO__X__**

TIPO DE MEDIDA: NO APLICA

RIESGO: NO APLICA

REQUIERE REMISION A PROCESO SANCIONATORIO: **NO**

Observaciones: Se deja constancia de la Inspección y vigilancia al PAMEC de la IPS SALUD TOTAL EPS-S SA UUBC VERSALLES y se da por terminada la presente diligencia el día 23 de mayo de 2022.

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

.....

DARIO FERNANDO LARA RIVERA
CC. 12.745.256
DIRECTOR MEDICO

RESPONSABLE (S) DE LA INSPECCION, VIGILANCIA:

.....

MARTHA CECILIA ARROYAVE BURITICA
C.C. 30.280.458
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

.....

ANGELICA PAOLA GOMEZ MEZA
C.C. 30.237.474
ODONTOLOGA VERIFICADORA

.....

CLAUDIA YANETH HOYOS MORENO
C.C. 1.053.777.095
ENFERMERA VERIFICADORA

Carolina Pineda Henao
CC. 30.405.280
Ing. Sistemas.