ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	SEGUIMIENTO A FORMULACION Y EJECUCION DEL PAMEC			
	Código:	SDS-IVC-FT-331	Versión:	4

Elaborado por: Blanca Lilia Méndez /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sánchez Herrera / Aprobado por: Dora Duarte Prada

Entidad: Pasos EPS Taller Psicomotriz SAS NIT: 900306007-1 DV: _

Dirección Calle 142 N°16A 52 Teléfono 6013161699 Código 110012042G-02

Fecha: 03/07/2024 Responsable PAMEC: Camilo Cárdenas

Cargo: Profesional Calidad Correo electrónico: notificaciones@pasos.com Celular: 3169265596

EVALUACION PAMEC		
VARIABLE	**DESCRIPCIÓN**	**CALIFICACION 1 = SI / 2 = No**
Criterio 1	¿La entidad evaluada realizó Autoevaluación?	1
Criterio 2	¿Seleccionó procesos a mejorar?	1
Criterio 3	¿Priorizó los procesos a mejorar?	2
Criterio 4	¿Definió la calidad esperada para todos los procesos priorizados?	2
Criterio 5	¿Definió la calidad observada para todos los procesos priorizados?	2
Criterio 6	¿Formuló planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada para todos los procesos priorizados?	2
Criterio 7	¿Implementó planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada para todos los procesos priorizados?	2
Criterio 8	¿Implementó indicadores de resultado para medir la gestión?	2
Criterio 9	¿Realizó evaluación de la ejecución de los planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada?	2
Criterio 10	¿Realizó aprendizaje organizacional a partir de los resultados obtenidos?	2
Seleccione con una X el resultado del PAMEC según cumplimiento del número de criterios:		
RESULTADO DE CUMPLIMIENTO	1. Baja ejecución: Menos de cinco criterios cumplidos	X
	2. Media ejecución: Entre 6 y 8 criterios cumplidos	
	3. Alta ejecución: Mayor de 9 criterios cumplidos	
VARIABLE	**DESCRIPCIÓN**	**CALIFICACION 1 = SI / 2 = No**
Reporte de la información	¿El prestador realizó los reportes correspondientes a PAMEC?	1
	Fecha de corte	30-06-2024
	Fecha de Reporte (Verificar validación de la Supersalud)	30-01-2024

OBSERVACIONES: (Evaluación del PAMEC vigencia anterior donde se evidencie ciclo completo- Describa su Alcance)

No da cumplimiento de acuerdo con el alcance definido en la Gestión del Riesgo, no se evidencia priorización de acuerdo con los riesgos identificados para los procesos asistenciales con niveles superiores de calidad a través de la metodología AMFE.

COORDINADOR DE COMISIÓN:

Responsable del Seguimiento Oswaldo Vargas **Cargo:** Profesional Especializado 2 Grado

Correo electrónico Institucional: ovargas@saludcapital.gov.co **Celular:** 3073604235

Powered by CamScanner

Responsable SIC: Camilo Cardenas Cargo: Profesional Calidad
Correo electrónico: notificaciones ips@pissusips.com. Celular: 3159269556

VARIABLE	EVALUACION MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD	CALIFICACIÓN 1 =SI 2 = No
Reporte de la información	¿El prestador realizó los reportes correspondientes al Ministerio de Salud y Protección Social y a las fuentes integradas SISPRO para el monitoreo de la calidad?	1
Análisis de la información	¿El prestador realizó análisis de la información?	1
Estrategias de mejoramiento	**Registre el porcentaje de ejecución de las estrategias de mejoramiento con base en los resultados del análisis.** (Máximo 2 decimales separados por punto) valores permitidos numérico sin porcentaje	90% Ejemplo: 8.52% = 8.52
Actuación Administrativa	**Registre el valor 1 =para responder SI o 2 = para responder No** ¿Adelantó acciones administrativas de Inspección, Vigilancia y Control?	2
Detalle de Actuación Administrativa	Si adelantó acciones administrativas de Inspección, Vigilancia y Control, especifique las acciones: Concepto favorable	

OBSERVACIONES: Verificar correo enviado por el Ministerio de Salud y Protección Social con resultado del proceso, en donde se evidencie que al archivo ha sido procesado y la información se cargó en la Plataforma de Intercambio de Información PISIS.

El prestador realiza los reportes de la Resolución 256 de los 4 trimestres del año 2023, se evidencian archivos planos y soporte de la información reportada a Sispro, con análisis y estrategias de mejora de los indicadores reportados de acuerdo con los servicios ofertados

COORDINADOR DE COMISIÓN:
Responsable del Seguimiento Oswaldo Vargas Cargo: Profesional Especializado
Correo electrónico institucional Ovargas@saludcapital.gov.co Celular: 3043804235

Powered by CamScanner

TITULO : Lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en la salud.
FECHA DE ELABORACION :19 de Septiembre de 2014
OFICINA: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALAUCIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ALCANCE DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD				
El alcance del mejoramiento de la calidad de la entidad, debe ser explícito y se debe orientar en uno o varios de los siguientes temas: 1. Sistema Único de Acreditación 2. Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad 3. Fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales 4. Fortalecimiento del Programa de Seguridad del paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente En todo caso, el PAMEC, debe ser superior al cumplimiento de estándares de Habilitación.	Escrito incorporado en el documento PAMEC donde se evidencie el alcance y propósito del mejoramiento de la calidad emprendido por la entidad	X		Alcance Gestión del riesgo no cumple. la Ruta Crítica
Duración de la implementación del PAMEC, evidenciando el periodo en el que se estará implementando el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Periodo de implementación y evaluación del PAMEC debidamente documentado	X		
RUTA CRÍTICA DEL PAMEC				
1. AUTOEVALAUCIÓN				
Evidencia del análisis de la siguiente información, como base del inicio del PAMEC:				
Si el enfoque es el Sistema Único de Acreditación: 1. La conformación de los equipos de autoevaluación por grupos de estándares 2. La metodología a implementar para efectuar la autoevaluación con estándares del SUA. 3. Los formatos adoptados para la realización de la autoevaluación 4. Los resultados de la autoevaluación con estándares del SUA si hay una previa	Instructivo para la preparación para la acreditación de la entidad			NA

Powered by CamScanner

PROSPERIDAD PARA TODOS

TITULO : Lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en la salud
FECHA DE ELABORACION: 19 de Septiembre de 2014
OFICINA: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALAUCIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

RUTA CRITICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Resultado de las auditorias Internas que realiza la IPS, que deben tener el objetivo de monitorizar y verificar el avance de la entidad en el aseguramiento de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo. Los resultados de dichas auditorias proveerán información para cada uno de los procesos sobre la consistencia del mejoramiento implementado	Principales hallazgos de las auditorías realizadas en el periodo			
Resultado de las Auditorias externas que proveen información de las partes interesadas y/o clientes y que reflejan la medición objetiva de aspectos claves en la prestación de servicios de salud de índole legal que también orientan a la IPS en la mejora continua de la calidad	Principales hallazgos de las auditorías realizadas en el periodo			
Resultados de la gestion de los Comites Institucionales a partir de sus planes de acción definidos para cada vigencia. El cumplimiento de dichos planes reflejará el compromiso de la entidad en el mejoramiento continuo de la calidad	Evidencia del análisis de la gestión de los comités institucionales			
Análisis de los resultados de los indicadores reglamentarios y de los institucionales que reflejen el estado de los mismos frente a unos estándares o metas definidas.	Evidencia del análisis de los resultados de los indicadores			
Análisis de la escucha de la voz del cliente que arroja resultados sobre el impacto en el usuario y su familia de todas las acciones de mejoramiento emprendidas en la institución y es el medidor por excelencia del enfoque en el cliente de una entidad	Evidencia del análisis de la voz del cliente			
2. SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR				
Si el alcance del PAMEC es la preparación para la acreditación, se debe evidenciar la correlación de los grupos de estándares de acreditación con los procesos del mapa de procesos de la entidad, a fin de evidenciar el compromiso de cada proceso institucional con la implementación de los estándares de calidad superior que apliquen	Matriz de correlación de estándares de Acreditación con procesos institucionales			NA
Si el alcance del PAMEC no es acreditación, la entidad debe contar con una evidencia del listado de los procesos que fueron seleccionados para mejorar, debidamente justificada y con base en el diagnóstico o autoevalauación realizada en el primer paso de la ruta crítica del PAMEC	Listado de procesos seleccionados a mejorar		X	
3. PRIORIZACIÓN DE PROCESOS				

Powered by CamScanner

TITULO : Lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en la salud.
FECHA DE ELABORACION :19 de Septiembre de 2014
OFICINA: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALAUCIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Si el alcance del PAMEC es acreditación, se debe evidenciar la priorización de oportunidades de mejoramiento para cada uno de los grupos y subgrupos de estándares de acreditación. Se sugiere utilizar el documento ABC de planes de mejoramiento de la calidad.	Instrumento técnico con la priorización de oportunidades de mejoramiento formuladas en la autoevaluación de estándares de acreditación			NA
Si el alcance del PAMEC no es acreditación, se debe evidenciar una metodología validada de priorización de procesos, como la matriz de factor crítico de éxito	Metodología validada y aplicada para la priorización de procesos	X		
4. DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA				
Si el alcance del PAMEC es la preparación para la acreditación, se debe evidenciar en él, a qué nivel de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación que le apliquen se espera llegar en el periodo de implementación de dicho PAMEC.	Evidencia de la definición de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación que espera alcanzarse en el periodo de vigencia del PAMEC		X	NA
Si el alcance del PAMEC no es la acreditación, se debe evidenciar a dónde se espera llegar con la implementación del PAMEC en la vigencia así: 1. Si el alcance es el Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad, indicar la meta a cumplir 3. Si el alcance es el fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales, indicar el nivel deseado de riesgo al que se espera llegar. 4. Si el alcance es el fortalecimiento del Programa de Seguridad de paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente, indicar el logro esperado	Definición explícita del nivel al que se espera alcanzar en cada uno de los alcances definidos del PAMEC			
5. CALIDAD OBSERVADA				
Listado de las auditorías planeadas en la vigencia del PAMEC, para evidenciar los avances logrados en su implementación	Listado de las auditorías internas a realizarse en el periodo del PAMEC			
Evidencia gradual de la implementación de las auditorías planeadas con la identificación de hallazgos y oportunidades de mejoramiento recomendadas	Informe de las auditorías realizadas frente a las planeadas			

Powered by CamScanner

TITULO : Lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en la salud.
FECHA DE ELABORACION :19 de Septiembre de 2014
OFICINA: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALAUCIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

RUTA CRITICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Si el enfoque es la preparación para la acreditación, además de lo anterior, evidencia de los resultados de la autoevaluación de estándares de acreditación si en el periodo se realizó la misma	Autoevaluación de todos los estándares de acreditación que le aplican			NA
6. FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA				
Evidencia documental de la formulación de planes de mejoramiento tendientes a alcanzar la calidad esperada. Si el alcance del PAMEC es la acreditación, se debe contar con planes de mejoramiento para cada grupo de estándares de acreditación, a saber, direccionamiento, gerencia, proceso de atención al cliente asistencial, gerencia de la información, gerencia del talento humano, gerencia del ambente físico, gestión de la tecnologia y mejoramiento de la calidad	Planes de mejoramiento formulados		/	
7. IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA				
Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada	Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada		/	No ejecutada
8. EVALUACIÓN DE LA EJECUACIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA				
Evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada. Incluye el seguimientos desde el autocontrol y de la auditoría interna	Evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada. Incluye el seguimientos desde el autocontrol y de auditoría interna. Semaforización del cumplimiento de los planes de mejoramiento.		/	
9. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL				
Documento que evidencie el análisis de la ejecución del PAMEC, luego de finalizado el periodo de implementación definido, con el fin de identificar las acciones que deben estandarizarse en la entidad	Documento de análisis de las acciones que deben estandarizarse en la entidad		/	

Powered by CamScanner