ACTA DE VISITA	
Recolección de la información para:	DOPS – DADIS Auditoría de evaluación PAMEC 2023
Nombre de la Institución	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO
Fecha y hora	24 de junio 2025, 09:00 a.m.
ciudad	Cartagena
lugar	ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo

TEMAS TRATADOS

OBJETO DE LA VISITA
Verificar la implementación, seguimiento y resultados del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC 2024, con base en los lineamientos establecidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, la Resolución 3100 de 2019 y la Circular 012 de 2016, haciendo énfasis en la ruta crítica definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES SOBRE LO SOLICITADO O VERIFICADO

Se procede a dar inicio a la visita de auditoría de implementación de PAMEC 2024 en la institución **Empresa Social del Estado Clínica Maternidad Rafael Calvo** recibe la visita Melisa Arias Castilla asesor externo de calidad.
Nit: 806001061
Código de Verificación: 8.
Código de habilitación: 1300100815 -01.
Representante legal: Eduardo Enrique Franco Osorio.
Dirección: Barrio Alcibia Sector María Auxiliadora

Se procede a informar el objeto y modalidad de la visita donde se usa la técnica de la observación, entrevista y revisión documental.

Se inicia el diligenciamiento de la “Lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud” del ministerio de salud y protección social.

Revisando los criterios evaluados se evidencia los siguiente:

RUTA CRITICA DEL PAMEC

ALCANCE DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

- El alcance del mejoramiento de la calidad de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo se encuentra orientado en alcanzar los estándares del Sistema Único de Acreditación, en el documento PAMEC 2024 de la institución se encuentra descrito el alcance y propósito del mejoramiento que busca la entidad.

- El periodo de implementación del Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo se estableció desde enero 2024 a diciembre 2024.

IMPLEMENTACIÓN

- El desarrollo del PAMEC 2024 estuvo liderado por el departamento de calidad de la institución, el cual, mediante el proceso de seguimiento y Mejora verifica y evalúa el cumplimiento de los estándares de calidad definidos en el Sistema Único de Acreditación.
- El prestador estableció un cronograma para la implementación del Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad, el cual detalla la actividad (Que), objetivo (Por Qué), fechas (Cuando), materiales (Como), Responsables (Quien), Donde.
- La clínica realizo la selección y capacitación a los equipos de trabajo.

AUTOEVALAUCIÓN

- **ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo** realizó un diagnóstico de la institución para identificar las fallas que fueron susceptibles de mejora.
- El prestador mediante circular institucional GER-002 de 2023 con fecha 12/01/2024 realizo conformación de equipos de autoevaluación y mejoramiento de acreditación los equipos auto evaluadores recibieron capacitación por parte del asesor externo de calidad. En la circular se encuentra definidos los responsables, fecha y horario.
- La clínica realizo la autoevaluación cuantitativa los resultados se encuentran detallados en matriz autoevaluación Global, se consolido los resultados obtenidos de la autoevaluación cuantitativa con un puntaje de 2,08.
- La institución realizo autoevaluación cualitativa donde se describen las fortalezas y oportunidades de mejoras las cuales fueron definidas desde las dimensiones de enfoque, implementación y resultados.
- La ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo durante su autoevaluación tuvo en cuenta los resultados de procesos críticos, oportunidad de consulta externa, resultado de los comités institucionales, indicadores normativos e institucionales y la voz del cliente.

SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR.

- El prestador realizo la selección de los procesos a mejorar posterior a los resultados de la autoevaluación, existe una relación de los estándares de acreditación con los procesos institucionales seleccionados (mapa de proceso de la institución).
- Los procesos seleccionados fueron en total 7 relacionados en acta de comité de calidad mes de marzo 2024.

PRIORIZACIÓN DE PROCESOS

- La metodología utilizada para la priorización de procesos es **Matriz de priorización**. Los criterios definidos: riesgo, costo y volumen. Se establece como procesos que deben ser intervenidos a corto Plazo, es decir de Alta prioridad aquellos con un resultado entre 80 – 125 puntos; de mediana prioridad (intervención a mediano plazo) con resultado entre 31 y 79 puntos y de baja prioridad (intervención a largo plazo) aquellos con resultado de 30 o menos puntos.

- La institución obtuvo en total 53 estándares con resultados superiores a 80, realizo una reevaluación y determino trabajar en 17 estándares, además, definió trabajar en la desviación del indicador de proporción de partos por cesárea, la actualización del plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades actualizado de acuerdo a la Resolución 591 de 2024, socialización del proceso de hospitalización, Implementación de la Estrategia IAMI para iniciar en el proceso de certificación de la institución.

DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA.

- El Prestador definió como meta 100% de cumplimiento para todas las oportunidades de mejoras.
- La institución definió indicadores para evaluar la calidad esperada, los cuales corresponden a los adoptados formalmente por la empresa después de realizar los planes de acción levantados por la institución y con una meta de 100% de cumplimiento.

CALIDAD OBSERVADA – MEDICIÓN INICIAL DE DESEMPEÑO

- Para la evaluación de la calidad observada se definió Programa de auditorías (auditorías operativas), el cual se ejecutó de acuerdo a lo planeado.
- La institución dispone de informes de las auditorías internas realizadas.

FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA

- La institución formulo planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada por cada proceso priorizado (se documentaron 66 acciones de mejora).
- El formato establecido para el plan de mejoramiento detalla Estándar (calidad esperada), oportunidad de mejora, acciones de mejoramiento, barreras de mejoramiento, responsable del proceso, responsable de la ejecución.
- La clínica definió responsables del proceso para garantizar la formulación y ejecución de los planes de mejoramiento. El equipo auditor fue el responsable de verificar el cumplimiento de las actividades planteadas.

IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA.

- Se estableció como periodo de inicio de ejecución de los planes de mejoramiento a partir del mes de mayo 2024.
- La institución cuenta con soporte de la ejecución de los planes de mejoramiento formulados (documentos, cronogramas, capacitaciones, encuestas, socializaciones, informes, medición de adherencias) debidamente organizados y archivados. Suministrados al ente territorial a través de un Link de Google drive
- Para asegurar el cumplimiento de los propósitos, el equipo de trabajo, tanto asistencial como administrativo se generó y mantuvo una cultura de autocontrol.

EVALUACIÓN DE LA EJECUACIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA.

- Para evaluar el mejoramiento continuo la institución realizo seguimiento (7 en total) y evaluación de los planes de mejoramiento.
- Se pudo evidenciar que se realizó evaluación del cumplimiento de los planes de mejora durante todos los meses a partir de junio 2024 y se presentaban los respectivos resultados durante los comités de calidad.
- Los resultados también quedaron consignados en Matriz FTO- GCA- 10 Plan de Mejoramiento PAMEC 2024
- Durante la Implementación del PAMEC 2024 el porcentaje de cumplimiento fue del 100%; las 66 acciones priorizadas fueron ejecutadas.
- El equipo auditor fue el responsable del seguimiento y verificación del cumplimiento de las acciones proyectadas.

APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

- Se evidencia informe de resultados del PAMEC 2024 fue socializado y se verifica la adherencia de las acciones implementadas.
- Durante todos los comités de calidad se realizó seguimiento a la implementación y cumplimiento de la ruta crítica.
- Se realizo actualizo el Mapa de Procesos de la Institución.
- Se estandarizaron los procesos de Gestión de Consulta Externa, Atención al Usuario, Programa de Seguridad del Paciente, Gestión de Urgencia, Gestión de Cirugía, Gestión de Hospitalización, Gestión Ambiental, Gestión de Sistema de Información, Gestión de Talento Humano.

MATERIALES DE EVIDENCIA

- Formato datos básicos IPS PAMEC.
- Documento PAMEC 2024
- Programa de Auditoría
- Informes de auditorías Internas
- Acta de conformación equipos de autoevaluación.
- Matriz de Autoevaluación, selección y Priorización de Procesos.
- FTO – GCA Plan de Mejoramiento PAMEC 2024.
- Actas de comités de Calidad año 2024.
- Soporte de Ejecución de las acciones de mejora (Protocolos, Procedimientos, socializaciones, actas de reunión, adherencia procesos seguros).
- Soporte Cargue circular 012.

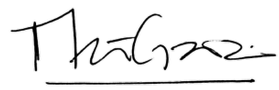
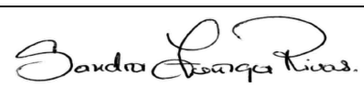
CONCLUSIONES

- **ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo** oriento el alcance del mejoramiento de la calidad en el Sistema Único de Acreditación, con un periodo de implementación de un año.
- ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo realizo la implementación del PAMEC 2024 cumplió con todas las etapas de la ruta crítica para la implementación y evaluación de PAMEC.
- El resultado del PAMEC del prestador ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo según cumplimiento del número de criterios evaluados: **Alta Ejecución.**
- Los resultados del PAMEC 2024 fueron socializados por parte del equipo de calidad.

- Realizo el respectivo reporte a Supersalud el día 20 de febrero de 2025, con fecha de corte 31/12/2024.
- El porcentaje de cumplimiento de ejecución del PAMEC 2024 fue del 100%, se ejecutaron todas las acciones programadas (66 acciones).
- Procesos estandarizados: Gestión de Consulta Externa, Atención al Usuario, Programa de Seguridad del Paciente, Gestión de Urgencia, Gestión de Cirugía, Gestión de Hospitalización, Gestión Ambiental, Gestión de Sistema de Información, Gestión de Talento Humano.
- La persona responsable PAMEC 2024: Melissa Arias Castilla.
- Cargo: Asesor de Calidad.
- Correo electrónico: calidad@maternidadrafaelcalvo.gov.co
- Teléfono: 3003045306.

- **ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo** realiza seguimiento al cumplimiento y/o desviación de los indicadores de la resolución 0256 (SIC) así como a sus indicadores institucionales, los cuales son analizados y evaluados durante los comités de calidad. La institución presentó desviación de la meta del indicador “Proporción de Partos por Cesárea”, se pudo identificar que ante esta situación el indicador fue objeto de intervención durante el PAMEC 2024, la institución presento los soportes de las estrategias implementadas para llevar el indicador a la meta y actualmente el indicador sigue siendo objeto de estricto seguimiento durante los comités de calidad.

Personas que intervienen en la visita

NOMBRES		INSTITUCION
Melisa Arias Castilla		Asesor de Calidad ESE CMRC.
Manuel A. García García.		Profesional especializado DOPS DADIS
Sandra P. Zúñiga Rivas		Profesional especializado DOPS DADIS