



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

TÍTULO : Lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en la salud.

FECHA DE ELABORACIÓN : 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 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

IPS CLÍNICA
SAN RAFAEL
CALLE 1078759 437 000
Nº 300 347 000

ALCANCE DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
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 asistenciales 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 evidencia el alcance y propósito del mejoramiento de la calidad emprendido por la entidad	✓		
Duración de la implementación del PAMEC, evidenciando el período en el que se estará implementando el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad		Período de implementación y evaluación del PAMEC debidamente documentado	✓		por ciclos
RUTA CRÍTICA DEL PAMEC					
1. AUTOEVALUACIÓN					
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 adaptados 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	✓		



PROSPERIDAD
PARA TODOS

TITULO : Lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoría 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 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

IPS CLINICA
SAN RAFAEL

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Resultado de las auditorías Internas que realiza la IPS, que deben tener el objetivo de monitorear y verificar el avance de la entidad en el aseguramiento de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo. Los resultados de dichas auditorías 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 Auditorías 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 gestión de los Comités 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	✓		Procesos adaptados
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 autoevaluación realizada en el primer paso de la ruta crítica del PAMEC	Listado de procesos seleccionados a mejorar	✓		
3. PRIORIZACIÓN DE PROCESOS				



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

TITULO : Lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en la salud.
 FECHA DE ELABORACION : 19 de Septiembre de 2017
 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 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

CLINICA
 SAN RAFAEL
 NIT 900147

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 se aplican		✓		
6. FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA		Planes de mejoramiento formulados		✓		
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 ambiente físico, gestión de la tecnología 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 mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada		✓		
8. EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN 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 seguimiento desde el autocontrol y de auditoría interna		✓		
9. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL		Documento que evidencia el análisis de la ejecución del PAMEC, luego de finalizado el periodo de implementación del mismo, con el fin de identificar las acciones que deben estandarizarse en la entidad		✓		



PROSPERIDAD PARA TODOS

TITULO : Lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en la salud.
FECHA DE ELABORACION : 10 de Septiembre de 2017
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 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

CENTRO CLINICO SAN RAFAEL
Nº 900 42

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD		ASPECTO CHEQUEABLE			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	
RUTA CRITICA DEL PAMIEC		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 se aplican			
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 PAMIEC 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 ambiente físico, gestión de la tecnología 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						
8. EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN 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 seguimiento desde el autocontrol y de auditoría interna. Semanarización del cumplimiento de los planes de mejoramiento.						
9. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL		Documento que evidencia el análisis de la ejecución del PAMIEC, luego de finalizado el periodo de implementación definitivo, con el fin de identificar las acciones que deben estandarizarse en la entidad						