



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030

Tunja - Boyacá - Colombia

www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

e-mail. acreditacion@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC INFOME SEGUIMIENTO III TRIMESTRE 2017



Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia

OCTUBRE 2017

Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Carrera 11 No. 27 – 27 / 8-7405030

Tunja - Boyacá - Colombia

www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

e-mail. acreditacion@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia

1. INTRODUCCION

Teniendo en cuenta que dentro del Plan de desarrollo 2016-2020, se estableció como meta la obtención de la certificación en Acreditación en Salud, en busca del mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja, se priorizaron estándares establecidos en el Manual de Acreditación en Salud, generando un Plan de Auditoria de Mejoramiento de la Calidad – PAMEC 2017 con enfoque de acreditación, el cual obtuvo concepto favorable por parte de la Secretaria de Salud de Boyacá.

El presente informe muestra el seguimiento a la ejecución del cumplimiento de las actividades programadas para la vigencia 2017, donde se presenta un consolidado del seguimiento al desarrollo de las acciones de mejora de cada uno de los grupos de estándares responsables de la ejecución.

2. METODOLOGIA DE TRABAJO

La E.S.E Hospital San Rafael de Tunja actualmente cuenta con 7 grupos de acreditación, teniendo en cuenta los estándares establecidos en el Manual de Acreditación en Salud, los cuales se han venido reuniendo para trabajar y hacer seguimiento a las actividades priorizadas en PAMEC y en otros estándares de acreditación priorizados por cada grupo. Sin embargo teniendo en cuenta las oportunidades de mejora como resultado del Diagnostico de acreditación realizado en el mes de Marzo de 2017 por la firma consultora FDF S.A.S, los grupos de acreditación y su funcionamiento, establecidos en Manual PAMEC CA-M-12, se vienen modificando y fortaleciendo de acuerdo a la metodología propuesta por el ICONTEC.

Inicialmente se realizó socialización en cada uno de los grupos las acciones priorizadas en PAMEC 2017 y se establecieron las actividades necesarias para dar cumplimiento, realizando seguimiento al cumplimiento de éstas, por parte de la oficina de calidad trimestralmente.

Por otro lado es importante mencionar que la Gobernación de Boyacá y la E.S.E Hospital San Rafael Tunja vienen aunando esfuerzos para fortalecer el proceso de acreditación, por lo que se está a la espera de concretar la participación del Hospital en el proyecto "Cofinanciar el Plan de Mejora establecido para el proceso de Acreditación en la vigencia 2017 a las Entidades seleccionadas", liderado por la Gobernación de Boyacá, y así poder contar con el apoyo y acompañamiento de una entidad experta en acreditación para la armonización e implementación del PAMEC 2017.

3. ACCIONES DE MEJORA PAMEC 2017

Producto de la priorización por estándar se proyectó un total de 28 acciones de mejora en los diferentes grupos de estándares, para desarrollar en la vigencia 2017.

GRUPO DE ESTANDAR	NÚMERO DE ACCIONES MEJORA	ESTANDARES PRIORIZADOS	No Estándares Priorizados
Cliente asistencial	4	5-7-23-33	4
Direccionamiento	4	81-82-84-86	4
Gerencia	3	97-100-101	3
Talento humano	3	105-109-115	3
Ambiente físico	3	125-126-127	3
Gestión de la tecnología	6	134-135	2
Gerencia de la información	3	147-148-149	3
Mejoramiento de la calidad	2	155-158	2
TOTAL	28		24

4. AVANCE Y SEGUIMIENTO CRONOGRAMA PAMEC 2017

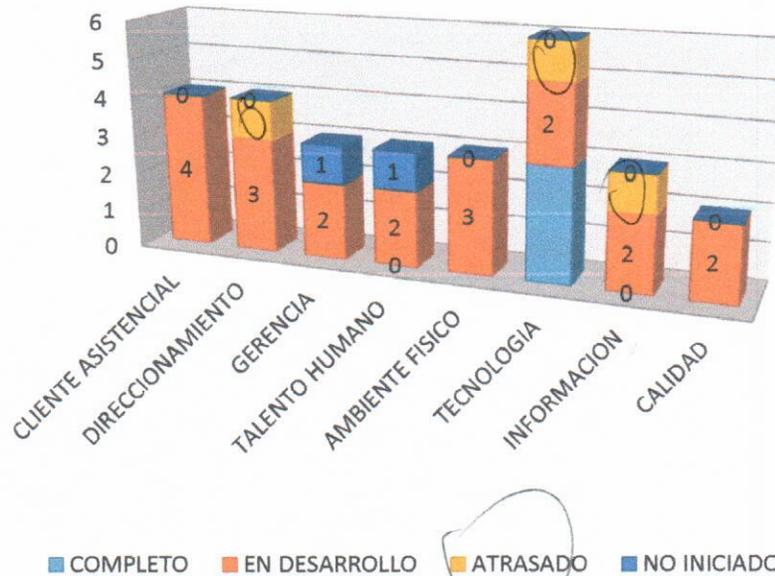
Se realizó seguimiento a cada una de las acciones planeadas en los diferentes estándares de acreditación, teniendo en cuenta el cronograma establecido en PAMEC 2017 presentado a la Secretaria de Salud de Boyacá y al formato de seguimiento establecido en la institución, donde se observa que de las 28 acciones de mejora establecidas, tres (3) se culminaron satisfactoriamente veinte (20) se encuentran en desarrollo, tres (3) atrasadas y dos (2) sin iniciar.

En la siguiente tabla se muestra, a corte 30 de septiembre de 2017, el estado de cada una de las acciones dispuestas en los grupos de estándares de acreditación:

CONSOLIDADO AVANCE PAMEC 2017 - HSRT											FECHA DE CORTE		2017/09/30				
EJECUCION DEL PAMEC	ESTADO DE AVANCE	CLIENTE ASISTENCIAL		DIRECCIONAMIENTO		GERENCIA		TALENTO HUMANO		AMB. FISICO		TECNOLOGIA		G. INFORMACION		CALIDAD	TOTAL
		COMPLETO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	50%	0	0%	0
EN DESARROLLO	4	100%	3	75%	2	67%	2	67%	3	100%	2	33%	2	67%	2	100%	20
ATRASADAS	0	0%	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	1	17%	1	33%	0	0%	3
NO INICIADO	0	0%	0	0%	1	33%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2
PORCENTAJE DE EJECUCION		100%		75%		67%		67%		100%		83%		67%		100%	82%
ACCIONES EVALUADAS		4		4		3		3		3		6		3		2	28
AVANCE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS PAMEC 2017	4		4		3		3		3		6		3		2	28
	ACTIVIDADES COMPLETAS	0		0		0		0		0		3		0		0	3
	%CUMPLIMIENTO PAMEC 2017	0%		0%		0%		0%		0%		50%		0%		0%	11%

Fuente: Oficina de calidad

SEGUIMIENTO ACTIVIDADES



Fuente: Oficina de calidad

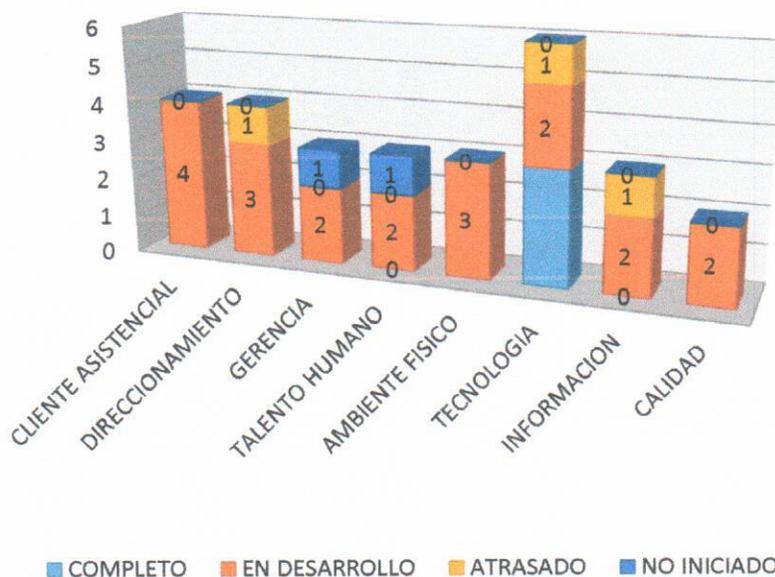
El porcentaje de cumplimiento para el III trimestre es del 82% de acuerdo a las actividades programadas a ejecutar dentro del periodo correspondiente, presentando un incumplimiento del 11% para el periodo evaluado. Es importante mencionar de las actividades que presentan retraso lo siguiente:

Cordialmente,

LUZ DARY GUERRERO MORENO
Asesora de Acreditación – Hospital Universitario

VBo: Dr HENRY MAURICIO CORREDOR
Asesor de Desarrollo de Servicios

SEGUIMIENTO ACTIVIDADES



Fuente: Oficina de calidad

El porcentaje de cumplimiento para el III trimestre es del 82% de acuerdo a las actividades programadas a ejecutar dentro del periodo correspondiente, presentando un cumplimiento del 11% para lo programado en el año 2017, ya que varias actividades se encuentran aún en desarrollo. Es importante mencionar de las actividades que presentan retraso lo siguiente:

- *Establecer e implementar el mecanismo de educación continua a la junta directiva frente a la orientación de la organización y sus funciones:* Se actualizó el Manual de Inducción y reinducción para que integre la inducción al personal de la institución y junta directiva, no obstante, se encuentra en proceso de actualización el procedimiento de inducción y reinducción para incluir a los tercerizados, y estudiantes.
- *Ajustar y socializar los procedimientos de, Inclusión y exclusión de medicamentos y de Análisis de nuevas tecnologías:* Se evidencia la actualización del procedimiento Análisis de ingreso de nuevas tecnología IB - PR-04, sin embargo sigue pendiente la actualización del procedimiento de Inclusión y Exclusión de medicamentos donde se incluye los formatos SF-F-92.
- *Desarrollar, implementar y desplegar un documento consolidado con los planes de contingencia institucionales relacionados con la gerencia de la información:* Manifiesta el proceso de la TICS que no se ha dado inicio a la acción de mejoramiento, por falta de personal en el área de sistemas, motivo por el cual no se puede dar inicio a la consolidación del documento.



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030
Tunja - Boyacá - Colombia

www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

e-mail. acreditacion@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia

Con base en las acciones atrasadas antes mencionadas, se ha venido solicitando a los responsables de la actividad propuesta realicen las tareas necesarias, con el fin de dar cumplimiento a lo propuesto en el plan de acción, teniendo en cuenta que el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) es la forma a través de la cual el hospital implementa un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad que reciben los usuarios.

Cordialmente,


LUZ DARY GUERRERO MORENO
Asesora de Acreditación – Hospital Universitario


VBo: Dr HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO
Asesor de Desarrollo de Servicios