

BOLETÍN SUMERCE

#11

Viernes 09 de Mayo de 2025





Las 5 de la acreditación

Repasando lo de la semana!

*¡Estamos en
Mejoramiento
Continuo!*

El mejoramiento de la calidad promueve la integración sistémica de las diferentes áreas, para que los procesos sean cada vez más efectivos y eficientes. Pero va más allá: **busca transformar la cultura institucional hacia una mentalidad de mejora continua.**

*¡Cuando trabajamos en equipo por la calidad,
no solo alcanzamos metas... ¡las sostenemos en el tiempo!*

La implementación del proceso de mejoramiento continuo en acreditación se compone de la siguiente estructura.



EQUIPOS DE MEJORAMIENTO

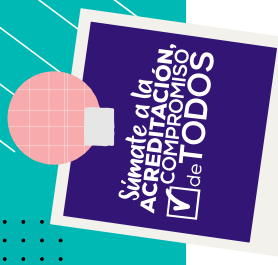
¿Qué busca el Equipo Primario de Mejoramiento (EPM)?

**Símbolo a la
ACREDITACIÓN,
COMPROMISO
de TODOS**

Implementar y monitorizar el cumplimiento de las acciones de mejora y/o oportunidades del Plan de Mejoramiento del Grupo de Estándares correspondientes a las áreas o servicios que representan.



¿Cómo funciona el Equipo Primario de Mejoramiento (EPM)?



Cada líder de proceso debe socializar en su EPM, con todo el equipo de trabajo, los siguientes temas clave:



1
**PLATAFORMA
ESTRATÉGICA**



2
**INDICADORES
ANALIZADOS BAJO
LA PROMESA DE
VALOR SUMERGE**



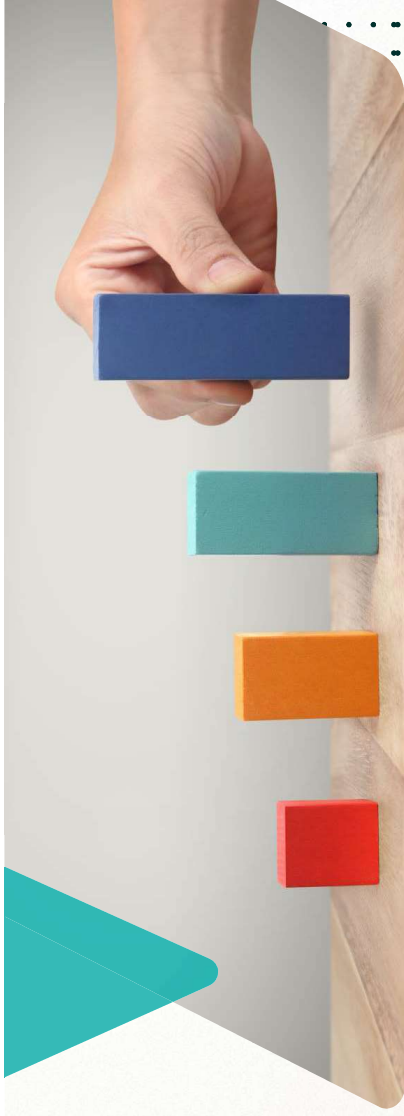
3
**RIESGOS DEL
PROCESO.**



4

5
**CUMPLIMIENTO DE LA
LECTURA Y EVALUACIÓN
DEL BOLETÍN SUMERGÉ.**

Tareas de los EPM:



1. Apoyar la gestión del Equipo de Autoevaluación de los diferentes grupos de estándares.
2. Responder por el mejoramiento, implementación despliegue y divulgación de los estándares en cada una de las áreas y servicios de acuerdo con el plan de mejoramiento del grupo de estándares. Este mejoramiento se verá reflejado en el cumplimiento de cada uno de los estándares y en la gestión y desarrollo de los estándares de mejoramiento individual de cada grupo y estándares de mejoramiento sistémico de la calidad.
3. Reportar resultados de la implementación y cumplimiento de las acciones del Plan de Mejoramiento al Equipo de Autoevaluación del Grupo de Estándares correspondiente

El modelo de mejoramiento.

Que se emplea a nivel institucional es el PAPAS, una práctica que busca promover y mejorar de forma constante los procesos, logrando resultados cada vez más eficientes.

PROBLEMA:

Circunstancia en la que se genera un obstáculo al curso normal de las cosas.

P

ANÁLISIS:

Mecanismo que el hospital realiza para buscar las causas de los problemas.

A

PRIORIZACIÓN:

Organizar las cosas para que lo más importante y costoso se haga o se trate primero.

P

ACCIONES:

Determinación de acciones para subsanar las causas de los problemas identificados.

A

SEGUIMIENTO:

Proceso sistemático y continuo para supervisar el progreso de las acciones de mejora determinadas.

S

Modelo de
mejoramiento
Institucional
Papás

Fuentes de Mejora

Las fuentes de mejoramiento permiten identificar oportunidades de mejora en los diferentes procesos y contamos con las siguientes:

01 INDICADORES

02 AUDITORIAS EXTERNAS

03 PAQUETES INSTRUCCIONALES SEGURIDAD DEL PACIENTE

04 SUCESOS DE SEGURIDAD

05 AUDITORIAS INTERNAS

06 REFERENCIACIÓN

07 REVISORÍA FISCAL

08 AUTOEVALUACIÓN ACREDITACIÓN

09 OPORTUNIDAD DE MEJORA

10 CONTROL INTERNO

11 HABILITACIÓN

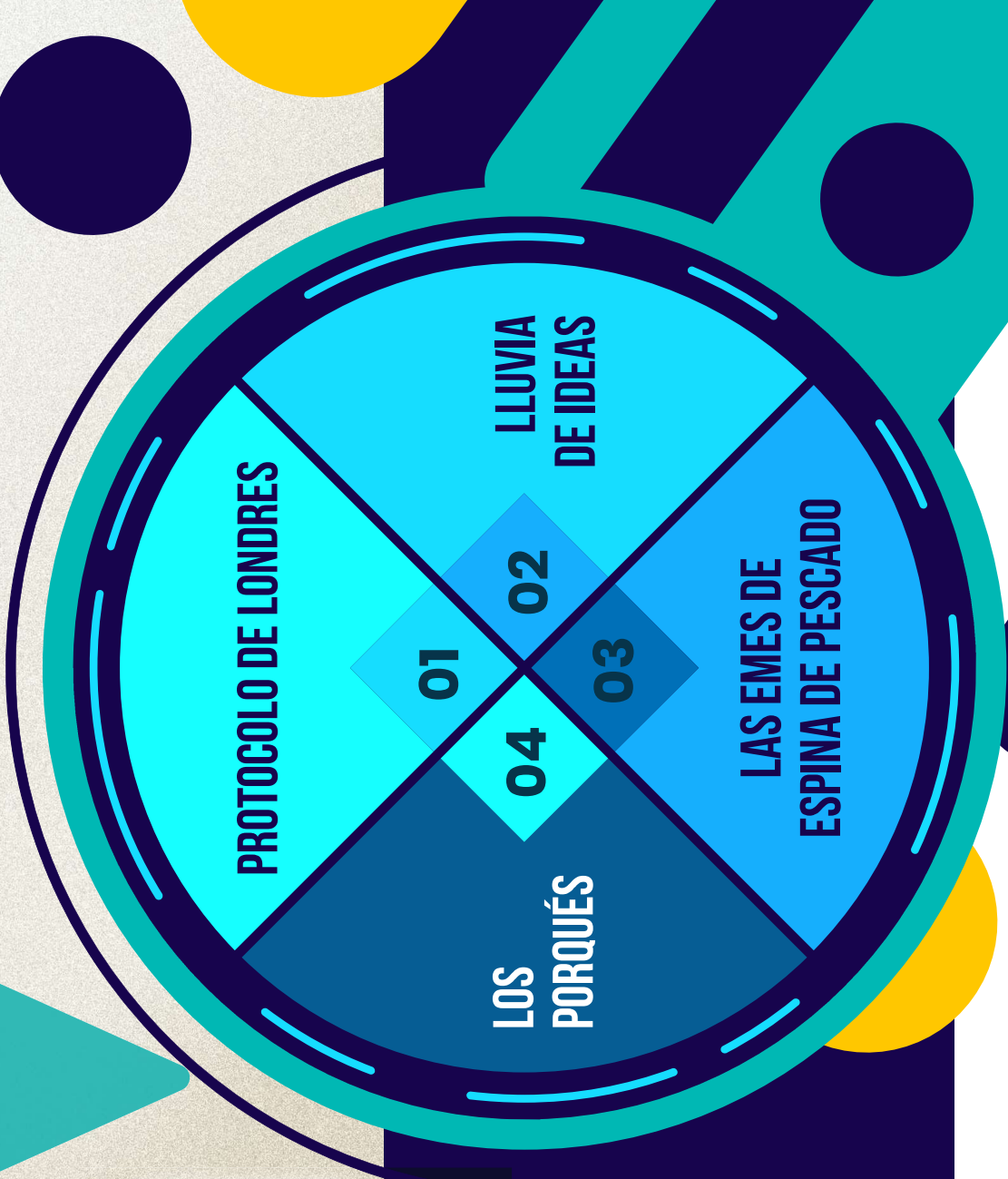
12 PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

13 AUTOCONTROL

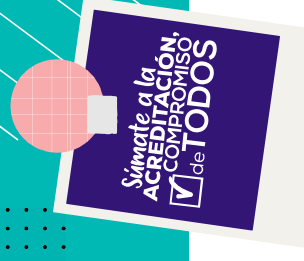
NUEVA FUENTE



¿Sabías que tenemos
varias herramientas
para analizar la causa
raíz de nuestros
problemas?



Un Dato Sumaré



Nuestro San Rafa, en el primer trimestre de 2025, se encuentra gestionando los siguientes planes de mejora:

CONSOLIDADO 1 TRIMESTRE 2025			
FUENTE	No. Acciones	% PARTICIPACION	No planes
CONTROL INTERNO	108	17,60%	7
AUTOCONTROL	5	0,80%	1
SEGURIDAD DEL PACIENTE	12	2,00%	1
PQRS	8	1,30%	2
REFERENCIACION	4	0,70%	1
SISTEMA UNICO DE HAB ILITACION	17	2,80%	1
SUCESOS DE SEGURIDAD	25	4,10%	5
AUDITORIAS EXTERNAS SAM-CAMP-LABORATORIO	171	27,90%	3
AUDITORIA ISO 45001-14001	83	13,50%	2
AUDITORIA ISO 9001	29	4,70%	2
ACREDITACION	152	24,80%	1
TOTAL	614	100%	26

*¡Sumercé, en el lente
de esta familia!*



**EQUIPO DE
MEJORAMIENTO CONTINUO**

CHECKPOINT DE APRENDIZAJE

ESCANÉAME



¡Escanee el código,
responde y participa
por un



¡Un dato, Sumercé!

Nuestro San Rafa cuenta con metaindicador: porcentaje de cumplimiento en la ejecución oportuna de las acciones planteadas en los planes de mejora, según cronograma.

RESULTADO FEBRERO: 85%

RESULTADO MARZO: 83%