



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

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

www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

e-mail. habilitacion@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
INFORME SEGUIMIENTO PAMEC 2019
II TRIMESTRE



Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia

JULIO 2019

Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia



1. INTRODUCCIÓN

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 2019 con enfoque de acreditación, el cual a la fecha aun no obtenido el concepto favorable por parte de la Secretaria de Salud de Boyacá, pero que por cronograma ya cuenta con actividades programadas, por lo que se requiere el seguimiento.

El presente informe muestra el seguimiento a la ejecución del cumplimiento de las actividades programadas para la vigencia 2019, 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.

Inicialmente se realizó socialización en cada uno de los grupos las acciones priorizadas en PAMEC 2019 y se establecieron las actividades necesarias para dar cumplimiento, realizando seguimiento al cumplimiento de éstas, por parte de la oficina de calidad trimestralmente.

3. ACCIONES DE MEJORA PAMEC 2019

Cabe resaltar que este primer seguimiento se realiza sin haber recibido aún el concepto del ente territorial, por lo que la cantidad de acciones pueden ser susceptibles de modificación, producto de la priorización por estándar se proyectó un total de 48 acciones en los diferentes grupos de estándares, para desarrollar en la vigencia 2019.

GRUPO DE ESTÁNDAR	NÚMERO DE ACCIONES MEJORA	ESTÁNDARES PRIORIZADOS	No Estándares Priorizados
CLIENTE ASISTENCIAL	8	24 - AsPL2 - 34 - AsPL12	2
DIRECCIONAMIENTO	4	83 - DIR8	1
GERENCIA	4	93 - GER5	1
TALENTO HUMANO	4	117 - TH14	1
AMBIENTE FÍSICO	8	121 - GAF1 - 125 - GAF5	2
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	8	134 - GT3 - 140 - GT9	2
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	4	149 - GI8	1
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	8	157 - MCC2 - 158 - MCC3	2
TOTAL	48		12

4. AVANCE Y SEGUIMIENTO CRONOGRAMA PAMEC 2019

Se realizó seguimiento a cada una de las acciones planeadas en los diferentes estándares de acreditación, teniendo en cuenta el cronograma establecido en PAMEC 2019 presentado a la Secretaria de Salud de Boyacá y al formato de seguimiento establecido en la institución, que donde se observa que de las 48 acciones establecidas.

En la siguiente tabla se muestra, a corte 30 de Junio de 2019, el estado de cada una de las acciones dispuestas en los grupos de estándares de acreditación:

INFORME SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO - PAMEC

INFORME SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO - PAMEC																
NOMBRE DE LA ENTIDAD						CODIGO HABITACIÓN										
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL REPORTE						VIGENCIA		TIPO DE INFORME		PRIMER SEGUIMIENTO						
INFORME SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO - PAMEC												FECHA DE CORTE:		30 DE JUNIO		
ESTADO DE AVANCE	CLIENTE ASISTENCIAL		DIRECCIONAMIENTO		GERENCIA		TALENTO HUMANO		AMBIENTE FISICO		TECNOLOGIA		G. INFORMACION		CALIDAD/SEDES EN RED	
	No acciones	%	No acciones	%	No acciones	%	No acciones	%	No acciones	%	No acciones	%	No acciones	%	No acciones	%
COMPLETO	4	50%	1	25%	2	50%	2	50%	4	50%	4	50%	2	50%	3	38%
EN DESARROLLO	1	13%	2	50%	0	0%	0	0%	2	25%	4	50%	2	50%	5	63%
ATRASADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
NO INICIADO	3	38%	1	25%	1	50%	2	50%	2	25%	0	0%	0	0%	0	0%
PORCENTAJE DE EJECUCION	50%		25%		50%		50%		50%		50%		50%		38%	
TOTAL DE ACCIONES PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2017 POR GRUPO DE ESTANDARES	8		4		4		4		8		8		4		8	

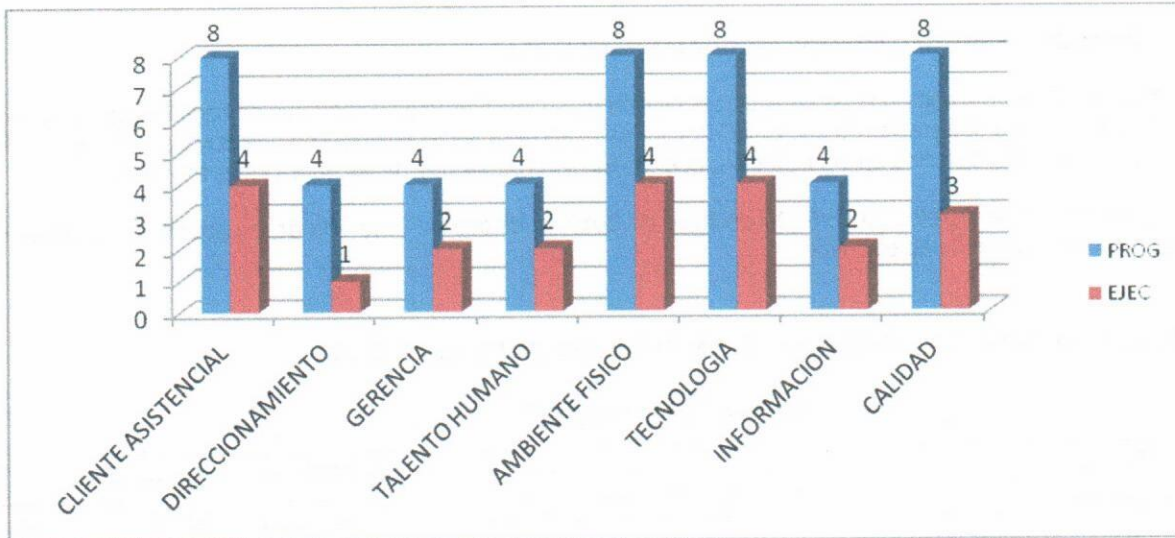
En la tabla anterior se diferencia cada uno de los estándares y la ejecución según lo programado, si la actividad ya inicio, si esta en desarrollo, estado atrasado o no ha iniciado, dentro de los cuales en la siguiente grafica solo se cuentan las ejecutadas por lo cual según lo programado se encuentran 22 actividades ejecutadas, y 16 en desarrollo, de las 48 programadas.

EJECUCIÓN PAMEC TOTAL

	ACC. PROG	ACC. EJEC	PORCENTAJE EJECUCIÓN ANUAL	PORCENTAJE EJECUCIÓN TRIMESTRE
TOTAL	48	22	46%	100%

Fuente: Oficina de calidad

GRAFICA 1. AVANCE EJECUCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO-PAMEC:



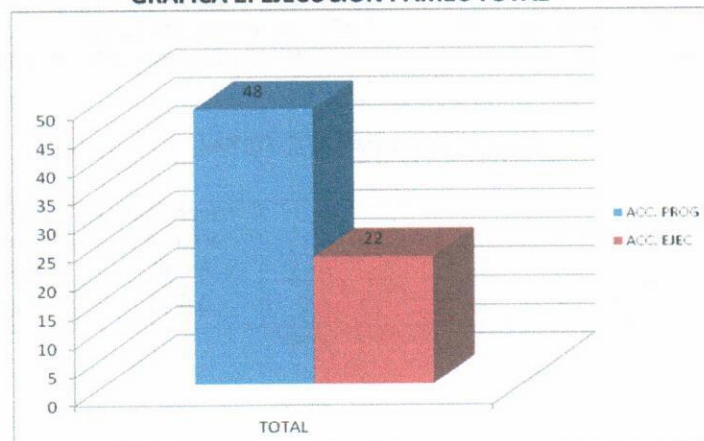
Fuente: Oficina de calidad

A la fecha se presenta un cumplimiento general de PAMEC del 3% contra la ejecución anual, pero del 100% contra la del trimestre, teniendo en cuenta que existen varias actividades que inician y culminan su ejecución después del primer trimestre y finalizando año, por lo que se debe continuar con el seguimiento garantizando la culminación satisfactoria de todas las acciones de mejoramiento propuestas para el año 2019, adicional que aun no se ha recibido el concepto final del documento.

5. ACTIVIDADES VERIFICADAS EN EL SEGUIMIENTO:

Se realiza seguimiento a los estándares y las actividades programadas, lo cual se desarrolla durante reunión con los responsables de la actividad con el fin de identificar el proceso el cual reporta a la fecha una ejecución total del 46%..

GRAFICA 2. EJECUCIÓN PAMEC TOTAL



6. SEGUIMIENTO PAMEC 2019 POR GRUPO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN

Se realiza seguimiento por parte de la oficina de calidad como autocontrol del cumplimiento de las actividades programadas, se anexa la matriz de seguimiento de los siguientes grupos:

Grupo de estándares cliente asistencial
Grupo de estándares Direccionamiento
Grupo de estándares Gerencia
Grupo de estándares Gerencia del Talento Humano
Grupo de estándares Gerencia del Ambiente Físico
Grupo de estándares de Gestión de la Tecnología
Grupo de estándares de Gerencia de la Información
Grupo de estándares de Mejoramiento de la calidad

Cordialmente,

Revisó y Aprobó:



Dr. HENRY MAURICIO CORREDOR
Asesor de Desarrollo de Servicios

Proyectó:



ANGÉLICA MARÍA ROJAS QUINTERO
Líder Habilitación

