

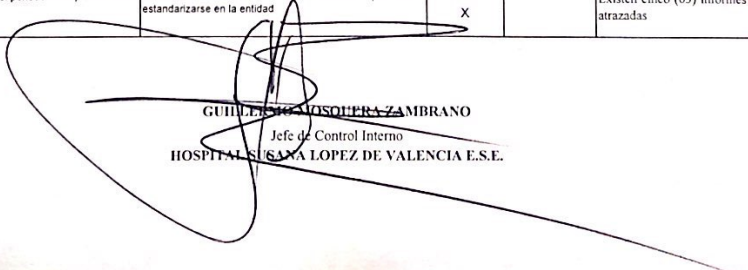
FECHA DE ELABORACION : 26 de Febrero de 2019

OFICINA: CONTROL INTERNO

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ALCANCE DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD				
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 misionales 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	X		Esta contenido en el procedimiento del Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad PAMEC, codigo SLV-GC-40, el cual fue aprobado el 07 de abril de 2017 y se evidencia en el documento PAMEC pagina 17 el alcance del PAMEC basado en estandares del sistema unico de acreditacion.
Duración de la implementación del PAMEC, evidenciando el periodo en el que se estará implementando el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Periodo de implementación y evaluación del PAMEC debidamente documentado	X		Esta contenido en el procedimiento del Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad PAMEC, codigo SLV-GC-40, el cual fue aprobado el 07 de abril de 2017, y se evidencia en el documento PAMEC pagina 18 el alcance del PAMEC basado en estandares del sistema unico de acreditacion.
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 adoptados 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	X		Resolucion No 0022 del 22 de enero del 2018, por medio de la cual se deroga la resolucion 216 del 5 de mayo de 2017 y se reestructura los equipos de mejoramiento de los estandares de acreditación del HSLV. La metodología utilizada es diligenciar el informe de autoevaluación del ICONTEC version 3.1 resolucio 5095 de 2018.
Resultado de las auditorías Internas que realiza el HSLV, 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	X		Se realiza paciente trazador cada dos meses, donde se verifica los avances en el Sistema de la Garantía de la Calidad, para determinar fortalezas, oportunidades de mejora y fijar acciones correctivas.
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	X		Fortalecer el proceso de historias clínicas, garantizar la disponibilidad del cronograma de mantenimiento preventivo vigente en los servicios asistenciales, continuar implementando estrategias para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud, fortalecer el procedimiento de autorondas de seguridad, garantizar adherencia al manual de buenas practicas de esterilización y reuso, garantizar la adecuada marcación de medicamentos de alto riesgo de control especial y LASA. Información al personal sobre los pasos a seguir y los promedios de atención de TRIAGE a los usuarios.
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	X		Estas evidencias reposan en las actas mensuales, bimensuales, trimestrales y semestrales de los comites 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	X		A partir de los datos estadísticos que se generan en los procesos se construyen indicadores de calidad para la buena toma de decisiones
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	X		Se realizan capacitaciones y analisis al informe de manifestaciones que elabora el SIAU
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 cumplimiento 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	X		El HSLV cuenta con una matriz de priorizaciones de procesos y servicios que se articula al procedimiento de PAMEC, en el Anexo No. 3 Código SLV.GC-40 F04
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	X		Se cuenta con una matriz de priorización de oportunidades de mejoramiento, en el anexo No. 04, Código SLV-GC-40 F03

3. PRIORIZACIÓN DE PROCESOS			
Si el alcance del PAMEC es acreditación, se debe evidenciar la priorización de oportunidades de mejoramiento para cada uno de los grupos y subgrupos de estándares de acreditación. Se sugiere utilizar el documento ABC de planes de mejoramiento de la calidad	Instrumento técnico con la priorización de oportunidades de mejoramiento formuladas en la autoevaluación de estándares de acreditación	X	Se cuenta con una matriz de priorización de oportunidades de mejoramiento, en el anexo No. 04, Código SLV-GC-40 F05
Si el alcance del PAMEC no es acreditación, se debe evidenciar una metodología validada de priorización de procesos, como la matriz de factor crítico de éxito	Metodología validada y aplicada para la priorización de procesos	X	La entidad se atempera a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y se cuenta con el procedimiento SLV-GC-40, el cual incorpora la priorización de procesos y oportunidades de mejorar
4. DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA			
Si el alcance del PAMEC es la preparación para la acreditación, se debe evidenciar en él, a qué nivel de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación que le apliquen se espera llegar en el periodo de implementación de dicho PAMEC.	Evidencia de la definición de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación que espera alcanzarse en el periodo de vigencia del PAMEC	X	La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación certifica la autoevaluación de acreditación de la vigencia 2016
Si el alcance del PAMEC no es la acreditación, se debe evidenciar a dónde se espera llegar con la implementación del PAMEC en la vigencia así: 1. Si el alcance es el Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad, indicar la meta a cumplir 3. Si el alcance es el fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales, indicar el nivel deseado de riesgo al que se espera llegar 4. Si el alcance es el fortalecimiento del Programa de Seguridad de paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente, indicar el logro esperado	Definición explícita del nivel al que se espera alcanzar en cada uno de los alcances definidos del PAMEC	X	Se encuentra dentro del procedimiento Código SLV-GC-40 F05 y el documento PAMEC
5. CALIDAD OBSERVADA			
Listado de las auditorías planeadas en la vigencia del PAMEC, para evidenciar los avances logrados en su implementación	Listado de las auditorías internas a realizarse en el periodo del PAMEC	X	
Evidencia gradual de la implementación de las auditorías planeadas con la identificación de hallazgos y oportunidades de mejoramiento recomendadas	Informe de las auditorías realizadas frente a las planeadas	X	
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 le aplican	X	La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación certifica la autoevaluación de acreditación de la vigencia 2016
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 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, asistencia, 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	X	Están contenido en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad formato SLV-GC-40 F06, Anexo No. 06
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	Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada		Están contenido en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad formato SLV-GC-40 F06, Anexo No. 06
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 la auditoría interna	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. Semafonización del cumplimiento de los planes de mejoramiento.	X	Están contenido en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad formato SLV-GC-40 F07, Anexo No. 06
9. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL			
Documento que evidencia el análisis de la ejecución del PAMEC, luego de finalizado el periodo de implementación definido, con el fin de identificar las acciones que deben estandarizarse en la entidad	Documento de análisis de las acciones que deben estandarizarse en la entidad	X	Existen cinco (05) informes que contienen las actividades programadas, las ejecutadas y atrazadas


GUILLELMO MOSQUERA ZAMBRANO
 Jefe de Control Interno
 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.