



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



**PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA
DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN
EN SALUD – PAMEC- EN LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
CHIGORODÓ.**

JAIR ALEXANDER QUICENO

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista En Auditoria en Salud.**

Asesor

**LUIS EYBAR LOPEZ
Doctor en Salud Pública**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD
SEDE CIENCIAS DEL MAR
2017**

¡Mejoramos por tu salud!



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



INTRODUCCIÓN

El Programa de Auditoria Para el mejoramiento de la calidad de la Atención en salud (PAMEC) es uno de los cuatro componentes del sistema obligatorio de garantía a la calidad de atención en salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se define como el mecanismo sistémico y continuo de evaluación y mejoramiento de calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios. .

El Municipio de Chigorodó – Antioquia, en su condición de comprador de Servicios de Salud para la Población Pobre No Asegurada (PPNA) en lo cubierto con subsidios a la demanda, deberá implementar, incorporar y desarrollar estrategias o acciones a través del PAMEC, con miras a mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud de la población Pobre No Asegurada (PPNA) a través de su red de prestadores, para lo cual deberán elaborar su documento PAMEC siguiendo las pautas y guías para elaboración establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los Municipios certificados una vez elaborado su documento PAMEC como comprador de servicios de salud para la Población Pobre No Asegurada (PPNA), deberán remitirlo a la Dirección Territorial de Salud del orden departamental de su jurisdicción para que esta realice el respectivo seguimiento. 2.

Lo anterior conlleva a la necesidad de implementar el PAMEC del Municipio de Chigorodó a través de Su Secretaria de Salud, para lo cual el primer paso es el Diseño de la Presente Propuesta Metodológica, para la implementación del PAMEC en la Secretaria de Salud del Municipio de Chigorodó - Antioquia.

Esta propuesta metodológica para la implementación del PAMEC es relevante para el Municipio de Chigorodó, en la medida en que busca incidir y generar una cultura de mejoramiento continuo en la calidad de la prestación de los servicios del municipio.

1. Decreto 1011 de 2006 (Social, Servicios, & Colombia, 2010) .

¡Mejoramos por tu salud!



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



2. 2. Circular 012 de 2016 (supersalud, n.d.).

El documento se estructura de la siguiente manera:

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	4-5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7-8
OBJETIVO GENERAL	7-8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7-8
MARCO REFERENCIAL	9
MARCO CONCEPTUAL	9-11
MARCO LEGAL	12-17
GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ	18-19
CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ	19-21
SECTOR SALUD	21-22
DISEÑO METODOLÓGICO	23-24
TIEMPO DE EJECUCIÓN	24
DIRECTRICES	24-25
MATRIZ DE INTERVENCIÓN	26-28
CRONOGRAMA	29-31
PRESUPUESTO	32-33
INVOLUCRADOS.....	33-34
PRESENTACIÓN, CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	35
DIAGNÓSTICO TALLER	36-38
PLAN DE ACCIÓN	39-40
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	41



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



1. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La Secretaria de Salud del Municipio de Chigorodó – Antioquia es compradora de Servicios de Salud para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, y hace parte de las instituciones que componen el Sistema de Seguridad Social en Salud, por lo cual más allá de acoger las normas que le requieren adoptar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), (Decreto 1011 de 2006, Decreto 780 de 2016, Circular 012 de 2016), es su interés establecer procesos de mejora continua que le permitan prestar servicios de salud con la calidad esperada e impactar en la calidad de vida de los usuarios. Esta herramienta le permitirá auto-evaluar los procesos prioritarios a mejorar, con el propósito de generar acciones planificadas y sistemáticas que guíen el proceso institucional hacia un objetivo de calidad y seguridad en la atención de los servicios de salud prestados.

El Municipio de Chigorodó en el actual programa de gobierno se propuso a través de su Secretaria Local de Salud fortalecer la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS). Tiene unas líneas definidas de Política de Salud Territorial y cuenta con un Hospital de primer nivel que presta servicios a toda la población rural y urbana, afiliados al sistema a través de los diferentes regímenes de seguridad social.

Actualmente la Secretaria Local de Salud no cuenta con el Programa de Auditoria Para El Mejoramiento De La Calidad En La Atención En Salud (PAMEC), el cual es importante para el mejoramiento continuo y requiere en la fase de planeación la **definición de la Propuesta Metodológica para la Implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC) del Municipio de Chigorodo 3.** (Africano, 2008)



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



Así mismo es importante cumplir con la normatividad legal que requiere a la Secretaria Local de Salud, la Implementación del Programa de Auditoria Para El Mejoramiento De La Calidad En La Atención En Salud (PAMEC). Y más allá de este cumplimiento es importante mejorar las condiciones de prestación de servicios de salud para dar respuesta a las expectativas de los usuarios y generar satisfacción en los mismos.

Se plantea entonces la pregunta que motiva este trabajo: ¿Es importante para la Secretaria Local de Salud del Municipio de Chigorodo definir la Propuesta Metodológica para la Implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC) del Municipio? Para su posterior ejecución y así Fortalecer la Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).

La presente propuesta metodología será ese documento guía que permita la implementación del PAMEC acogiendo las directrices aquí definidas, una vez sea avalada por la Secretaria de Salud del Municipio.



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



2. JUSTIFICACIÓN

La Secretaria Local de Salud del Municipio de Chigorodó en su proceso de mejoramiento continuo para fortalecer la Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) , considera importante Desarrollar el Programa de Auditoria Para El Mejoramiento De La Calidad en La Atención de Salud (PAMEC), Como una herramienta de gestión que le permitirá realizar actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios, comparar la calidad observada y la calidad esperada, adoptar medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos, mantener las condiciones de mejora realizadas y de paso cumplir con requerimiento normativo que obliga a la implementación del Programa de Auditoria Para El Mejoramiento De La Calidad En La Atención En Salud (PAMEC).

Es un compromiso de la actual administración mejorar las condiciones y la calidad de la atención en los servicios de salud, lo cual redundará necesariamente en satisfacción de los usuarios, bienestar y calidad de vida.

Y el primer paso es la Planeación y en ella la definición de la Propuesta Metodológica para la Implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC) del Municipio de Chigorodó , Y así Fortalecer la Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

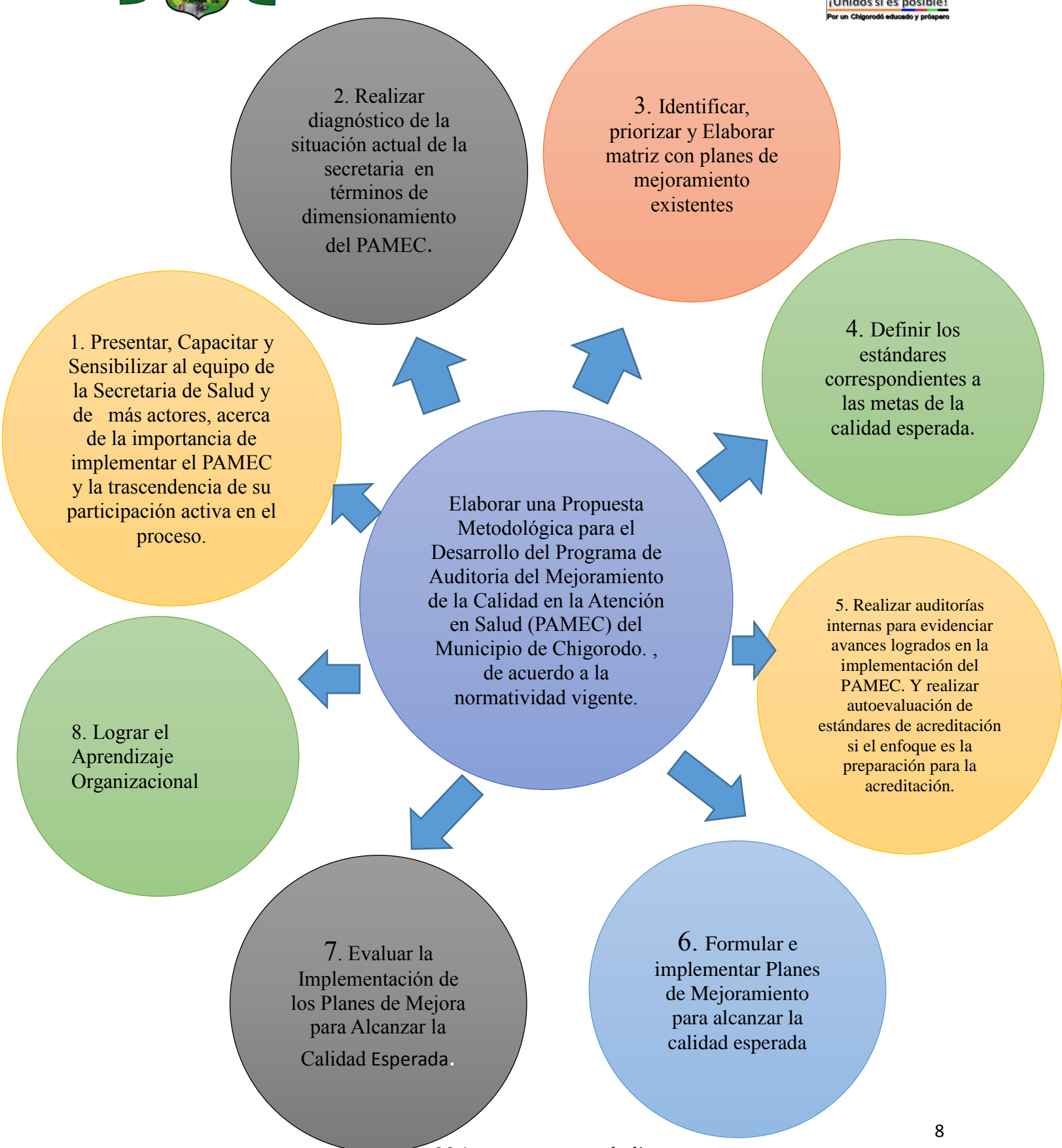
Elaborar una Propuesta Metodológica para el Desarrollo del Programa de Auditoria del Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC) del Municipio de Chigorodo, de acuerdo a la normatividad vigente.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Presentar, Capacitar y Sensibilizar al equipo de la Secretaria de Salud y de más actores, acerca de la importancia de implementar el PAMEC y la trascendencia de su participación activa en el proceso.
2. Realizar diagnóstico de la situación actual de la secretaria en términos de dimensionamiento del PAMEC.
3. Identificar, priorizar y Elaborar matriz con planes de mejoramiento existentes.
4. Definir los estándares correspondientes a las metas de la calidad esperada.
5. Realizar auditorías internas para evidenciar avances logrados en la implementación del PAMEC. Y realizar autoevaluación de estándares de acreditación si el enfoque es la preparación para la acreditación.
6. Formular e implementar Planes de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada
7. Evaluar la Implementación de los Planes de Mejora para Alcanzar la Calidad Esperada.
8. Lograr el Aprendizaje Organizacional.



"Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable"



¡Mejoramos por tu salud!



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



4 MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO CONCEPTUAL

- **Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud:** Es un mecanismo sistémico y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios.
- **Autocontrol:** Establece que cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normativa vigente y por la organización.
- **Auditoria Interna:** Evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita.
- **Auditoria Externa:** Evaluación sistemática llevada a cabo por ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoria interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoria de segundo orden.
- **Calidad de la Atención en Salud:** Se entiende la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.
- **Ciclo PHVA:** Es una herramienta que ayuda a fortalecer la relación del Sistema de Auditoria y los procesos de una institución con un resultado de mejora continua. Por medio de este ciclo se monitorean y corrigen los procesos de planeación para mejoras de una manera efectiva y permanente en la que se planea, se toman acciones, se verifica si los resultados obtenidos son



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



los esperados, se actúa sobre dichos resultados corrigiendo las desviaciones del estándar, se aprende y se reinicia el proceso; tal es el caso del PAMEC.

- **Planear** : Allí se definen las metas y los métodos para alcanzarlas
- **Hacer**: Ejecutar las tareas y recoger los datos, después de haber realizado un proceso de formación, educación y entrenamiento.
- **Verificar**: Es la evaluación de los resultados de las tareas ejecutadas, identificación de los problemas que originan el no cumplimiento de las tareas.
- **Actuar**: Consiste en tomar medidas correctivas para lograr el cumplimiento de metas.
- **Criterios de auditoria**: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos. los criterios de auditoria se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoria.
- **Estándar**: Expresiones desarrolladas profesionalmente de los rangos de variaciones aceptables de una norma o criterio. Nivel alcanzable o deseable del desempeño contra el cual puede ser comparado el desempeño actual. Hay diferentes tipos de estándares de acuerdo hacia donde estén dirigidos, ya sea, hacia la estructura, el proceso o el resultado.

Los estándares de la estructura están aplicados a las cosas que usamos (personas, recursos financieros y físicos), los estándares de proceso están aplicados a las cosas que hacemos (actividades que constituyen la atención, servicio o gestión) y los estándares de resultado están dirigidos a los resultados (clínicos y no clínicos) de lo que nosotros hacemos con las cosas que tenemos.

- **Estandarización**: Actividad mediante la cual se implementa un proceso controlado con sistemas de medición que permite que el proceso se repita de manera similar independiente de las personas que operan, con el fin de garantizar un desempeño esperado.



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



- **Evidencia de la auditoria:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoria y que son verificables, está basada en muestras de información disponible.
- **Fortalezas:** Son mecanismos, procedimientos, procesos, acciones servicios que se constituyen en factores potenciales de éxito ante el entorno.
- **Gestión de la calidad:** Conjunto de acciones sistematizadas y continuas dirigidas a prevenir y resolver oportunamente problemas o situaciones de riesgo para pacientes o usuarios, a través de monitoria, evaluación, diseño, desarrollo y cambio organizacional.
- **Hallazgos de la auditoria:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria.
- **Indicadores:** Se refiere a la información numérica que cuantifica (mide) las dimensiones de entrada, salida y desempeño de procesos productos y servicios de la organización como un todo.
- **Indicador de calidad:** Permite asegurar que los productos y servicios alcancen los estándares de calidad previamente definidos.
- **Mejora de la calidad:** Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos.
- **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- **Mejoramiento continuo de la calidad (MCC):** Comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la evaluación, o de estándar, guías o protocolo de seguimiento que sirven únicamente para la inspección.

El MCC debe ser visto como un proceso de autocontrol, que involucra al cliente y sus necesidades, y que consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de los clientes.

4.(Patricia & Grajales, 2010)



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



4.2 MARCO LEGAL

Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Pautas de Auditoria Para El Mejoramiento De La Calidad De La Atención De Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. Los programas de auditoria deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Los procesos de auditoria serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB.

La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar Previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

ARTÍCULO 33°.- NIVELES DE OPERACIÓN DE LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles:



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



1. Autocontrol. Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los Procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.
2. Auditoria Interna. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.

Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoria interna.

3. Auditoria Externa. Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoria de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

ARTÍCULO 34°.- TIPOS DE ACCIONES. El modelo de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones:

1. Acciones Preventivas. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de Auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.
2. Acciones de Seguimiento. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.
3. Acciones Coyunturales. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención en salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

ARTÍCULO 35°.- ÉNFASIS DE LA AUDITORÍA SEGÚN TIPOS DE ENTIDAD. El Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades y con énfasis en los aspectos que según el tipo de entidad se precisan a continuación:

1. EAPB. Estas entidades deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estas instituciones deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

3. Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Estas entidades deberán asesorar a las EAPB y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la implementación de los programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, con el propósito de fomentar el mejoramiento de la calidad de los



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



servicios de salud en su jurisdicción. De igual manera, cuando obren como compradores de servicios para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud deberán adoptar un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.

PARÁGRAFO.- Este modelo se aplicará con base en las pautas indicativas expedidas por el ministerio de la protección social.

ARTÍCULO 36°.- PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS EAPB. Las EAPB establecerán Un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que Comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

1. Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contra referencia, garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características establecidas en el artículo 3o de este decreto.
2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

ARTÍCULO 37°.- PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Estas entidades deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

1. Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud. La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



características de calidad a que hace referencia el artículo 3o del presente decreto.

2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios Recibidos.

ARTÍCULO 38°.- PROCESOS DE AUDITORÍA EXTERNA DE LAS EAPB SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Las EAPB incorporarán en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría externa que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador y deben contemplar las características establecidas en el artículo 3o de este decreto.

ARTÍCULO 39°.- PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD. Las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud en su condición de compradores de servicios de salud para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud sobre los mismos procesos contemplados para las EAPB. Para los procesos de auditoría externa sobre los Prestadores de Servicios de Salud se les Aplicarán las disposiciones contempladas para las EAPB de igual manera, les corresponde asesorar a las EAPB y a los Prestadores de Servicios de Salud, sobre los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



ARTÍCULO 40°.- RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO DE LA AUDITORÍA. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe ejercerse tomando como primera consideración la salud y la integridad del usuario y en ningún momento, el auditor puede poner en riesgo con su decisión la vida o integridad del paciente.

5.(decreto 0780 de 2016 Social, 2016)

- **Resolución 2003 de 2014: Sistema Único de Habilitación**
- **Resolución 123 de 2012: Modifica la 1445 de 2006, en su artículo 2.**

Estándares de Acreditación para efecto que el ente acreditador evalúe el nivel de Calidad en la atención alcanzadas por las instituciones prestadoras de Servicios de Salud, las entidades administradoras de Planes de Beneficios y las direcciones territoriales de salud.

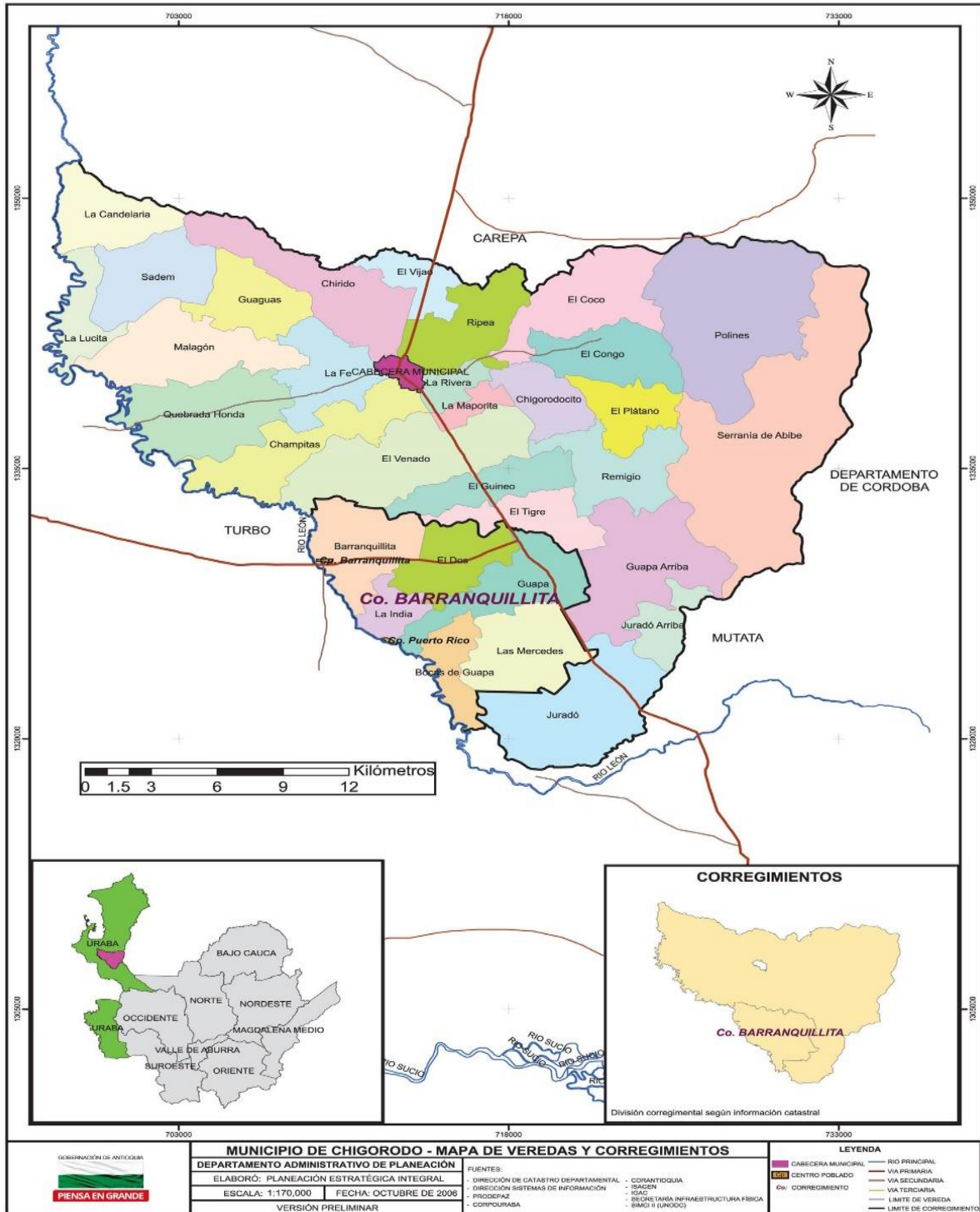
6.(Salud, 2014)



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



5. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ





“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



Chigorodó es un municipio De Colombia, localizado en la subregión de Urabá en el departamento de Antioquia. Limita por el norte con el municipio de Carepa, por el este con el departamento de Córdoba, por el sur con los municipios de Mutatá y Turbo y por el oeste con el municipio de Turbo. Su cabecera dista 306 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia. Su extensión es de 685 kilómetros cuadrados. Temperatura promedio 28 grados , fundación, 28 de febrero de 1878 , erección en municipio, ordenanza 25 de abril de 1915 , fundadores: *José De Los Santos Zúñiga, María Paredes, Celestino Díaz Y Manuel Correa* , apelativo: *Eje Cultural de Urabá*. Tiene un corregimiento, *Barranquillita*, y 32 veredas.

El nombre “Chigorodó” significa en el dialecto indígena (Chigoro = Guaduas, y Do = Río), es decir, *Río de Guaduas*. Hacia 1878 se llamó "*Nombre de Dios*". También se ha llamado "*El Crucero*".

Población Total: 76 202 hab. (2015)²

Población Urbana: 66 530

Población Rural: 9 672

5.1 CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ

El Municipio de Chigorodó está localizado al noroeste del Departamento de Antioquia, la cabecera se encuentra a una altura de 34 m.s.n.m y la temperatura promedio en la cabecera es de 28 °C. Posee una extensión geográfica de 608 Km² de los cuales 3 Km² son urbanos y los 605 Km² restantes corresponden al área rural. La extensión del municipio de Chigorodó es de 608 km², de los cuales 580 corresponden a clima cálido y los otros 28 restantes a clima medio. Fue erigido municipio en el año de 1915 y está conformado geopolíticamente por una zona urbana, un corregimiento, Barranquillita y 32 veredas entre las que se encuentran algunas muy desarrolladas como las veredas: El Venado, Guapá y El Vijao. La población asciende a 76. 202 habitantes.



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



Chigorodó limita al norte con el Municipio de Carepa, por el oriente con las cumbres de la Serranía de Abibe, límite con el departamento de Córdoba; por el sur con el Municipio de Mutatá, y por el oeste con el Municipio de Turbo. La Carretera al Mar llegó hasta el municipio en el año de 1947, es la única vía que en el Departamento de Antioquia, conduce al municipio desde Medellín, la longitud hasta allí es de 306Km y lo comunica con los otros municipios del Urabá Antioqueño, la carretera se encuentra pavimentada en su totalidad.

Sus amplias llanuras vestidas de reverdecidos pastizales, bañados por las brisas mañaneras de Abibe, se han vuelto propicias para el desarrollo ganadero. Sus grandes extensiones de banano la hacen ver desde las alturas como un tapiz de esmeralda, sus cordilleras ricas en maderas, sus gigantescos bancos de agua y oxígeno la convierten en una potencia natural propicia para explotar con racionalidad y equilibrio. La privilegiada posición geográfica de esta municipalidad, situada en el noroeste antioqueño a 306 kilómetros de Medellín por una carretera pavimentada, la convierten en un enorme potencial para la inversión en diferentes áreas, especialmente la agroindustria, bienes y servicios y de gran proyección para la instalación de nuevas empresas, aprovechando las ventajas del Tratado de Libre Comercio que permitirá millonarias exportaciones desde y hacia el municipio.

RESEÑA HISTÓRICA

El poblamiento y usufructo del territorio que hoy pertenecen a la jurisdicción política administrativas de los Municipios de Chigorodó y Mutatá se ha desarrollado en tres grandes procesos, uno de ocupación y dos de colonización. Que se inician con las primeras migraciones de pobladores a Sur América y que llegaron por Panamá, hasta continuar en nuestros días. El primer proceso de poblamiento y de explotación agrícola del territorio de las zonas media de los ríos Sucio y León está referido inicialmente a la Nación Kuna, la cual desarrollo en lo que hoy son territorios de las regiones geográficas del Darién y Urabá una economía de explotación agrícola para la reproducción de su comunidad y otro tanto para la comercialización con la Corona Inglesa a través de Jamaica. Este primer desarrollo duró hasta el último cuarto del siglo XIX, por exterminio de la Comunidad Kuna. Los campesinos expulsados del norte y centro de



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



Urabá por efectos de la violencia política y económica del 48 se desplazaron hacia la periferia de la zona centro y tomaron como referencia a Chigorodó y Bajirá, al no poder encontrar baldíos por ocupación de anteriores migraciones. En los inicios de la década del sesenta se incremento la potrerización (haciendas ganaderas) de las zonas bajas de las cuencas de los ríos Sucio y León continuando su avance colonizador hasta los valles del río Atrato, Salaquí y Cacarcá; En la década de los setenta se presenta una ocupación del territorio de Bajirá desarrollada por tres movimientos migratorios: Uno de Sinuanos y Chilapos procedentes del norte y centro, el segundo de campesinos procedentes de Antioquia y del interior del país, y el tercero de Chocoanos del Atrato.

”Chigorodó” significa, en lenguaje indígena, “Río de Guaduas”. Este poblado, hacia 1878, se llamó también Nombre de Dios. También se ha llamado “El Crucero”. Que se sepa, en los años de 1880 y hasta 1910, algunos explotadores de tagua se asientan en Chigorodó. En 1915, la ordenanza 52 del 27 de abril erige en categoría de municipio a la localidad de Chigorodó. En este año, ante la disminución de la explotación de la tagua, sus habitantes emigran a otras zonas y se comienza a cultivar en la zona arroz y cacao, y es también en esta época cuando comienza en el lugar la explotación de la madera.

En la actualidad, Chigorodó sigue siendo ese municipio caluroso pero con grandes ríos frescos en los que aún es posible nadar o hacer recorridos en bote. A su lado se levanta la Serranía de Abibe, gran reserva hídrica de la subregión Urabá. Su economía depende del banano, uno de los principales productos de exportación de Colombia, y de la ganadería, que atrae a muchos visitantes a sus tradicionales subastas, las más concurridas de toda la región

5.2 SECRETARIA DE SALUD

La Secretaría de Salud y Bienestar Social del Municipio de Chigorodó Dirige, Coordina, Vigila y Controla El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizando el Aseguramiento; La prestación y Oferta de todos los Planes de Beneficios en Salud; fomenta la participación de la comunidad y las Instituciones en la formulación, ejecución y seguimiento de los Programas y



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



Proyectos y garantiza la disponibilidad y aplicación de todos los recursos necesarios para la promoción del desarrollo humano y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Uno de sus objetivos es Contribuir a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población del municipio, mediante la ejecución de acciones, programas y proyectos, con la participación de las Instituciones y de la misma comunidad, basados en el perfil epidemiológico, EL Plan De Desarrollo Municipal y las directrices del orden Nacional y Departamental, con el fin de aumentar cobertura y calidad en la prestación de los servicios de salud.

El municipio cuenta con varias empresas prestadoras de servicios tales como:

- E.S.E María Auxiliadora: La E.S.E. María Auxiliadora de Mosquera, fue creada mediante Acuerdo Municipal 021 del 4 de Diciembre de 2003. Es una entidad del 1er. nivel de atención de complejidad, que presta atención a la población del régimen subsidiado, del régimen contributivo, vinculada y particular que requieren de nuestros servicios.
- Fundación Soma: La institución cuenta con 11 médicos especializados en obstetricia, pediatría y anestesióloga, que les brindan un apoyo esencial, ya que antes las maternas y los niños se morían por falta de atención profesional, cuenta con servicios de urgencia, paramédicos y médico cirujano de todas las áreas.

7.(Chigorodó, n.d.)



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



6. DISEÑO METODOLOGICO

La propuesta metodológica para la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC) de la Secretaria Local de Salud del Municipio de Chigorodo tendrá en cuenta las pautas y las guías definidas por el Ministerio de Protección Social y Normas Vigentes, y se desarrollaran las siguientes etapas:

1. Se Presentará el proyecto al equipo de la Secretaria de Salud y de más actores, resaltando la importancia de implementar el PAMEC. Sensibilizándolos acerca de la trascendencia de su participación activa en el proceso, capacitándolos para que asimilen y acojan la metodología y se desarrolle el proceso en equipo para obtener los resultados esperados (Mejora de Procesos - Aprendizaje Organizacional).
2. Se Realizará el diagnóstico de la situación actual de la secretaria en términos de dimensionamiento del PAMEC, a través de una jornada de trabajo con los empleados de la secretaria de salud, donde se evidenciarán los avances referentes al PAMEC, y se elaborará un documento PAMEC donde se evidencie el alcance y propósito del mejoramiento de la calidad emprendido por la Secretaria.
3. Se Identificarán y se priorizarán en una matriz los planes de mejoramiento objeto de intervención del PAMEC.
4. Definir los estándares correspondientes a las metas de la calidad esperada. Metas a cumplir, si el alcance es el Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad.
 - 4.1 Nivel deseado de riesgo, Si el alcance es el fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales.
 - 4.2 Logro esperado Si el alcance es el fortalecimiento del Programa de Seguridad de paciente documentado en la entidad e implementado de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente.
5. Se desarrollaran auditorías internas para evidenciar avances logrados en la implementación del PAMEC. Definiendo listado de Auditorías Internas a ejecutarse en el periodo del PAMEC de forma que permita hacer su seguimiento para evidenciar los avances logrados en la implementación y obtener un informe de cumplimiento de



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



las Auditorías realizadas frente a las planeadas. Si el enfoque es la acreditación, se desarrollara autoevaluación con estándares de acreditación.

6. Documentar Planes de Mejoramiento para 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. Y se implementarán Planes de Mejora para alcanzar la calidad esperada, en cumplimiento con los resultados obtenidos en las auditorías internas y en la autoevaluación (Si Corresponde).
7. Se evaluará la Implementación de los Planes de Mejora para alcanzar la calidad esperada, revisando la evidencia de la ejecución de las acciones. Incluye realizar seguimiento desde el autocontrol, auditorías internas y semaforización del cumplimiento de los Planes de Mejoramiento.
8. Elaborar documento que contenga el análisis de las acciones que deben estandarizarse en la entidad, luego de finalizado el periodo de implementación definido para el PAMEC y que conlleven al aprendizaje organizacional.
9. Documentar el análisis de las acciones que deben estandarizarse en la entidad, luego de finalizado el periodo de implementación definido.

8.(Calidad, n.d.)

6.1 TIEMPO DE EJECUCIÓN

El presente PAMEC se desarrolla en un plazo de siete meses (Mayo a Noviembre de 2017) de acuerdo al cronograma de trabajo presentado para tal fin.

6.2 DIRECTRICES

1. Tipo de auditoria a desarrollar

Auditoria de la calidad, mediante el seguimiento a un programa de auditoria con indicadores y planes de seguimiento a las acciones de mejoramiento de los procesos.

2. Responsable de la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo en la Calidad en Salud (PAMEC)



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



El equipo PAMEC será el responsable del proceso de implementación de la ruta crítica según los lineamientos de las Pautas de Auditoria y de las Guías Básicas para la implementación de las mismas.

2.1 Para la implementación del equipo PAMEC se recomiendan las siguientes personas:

- **El Alcalde o su delegado (Responsable de Salud del Municipio).**
- **Secretaria de Salud Municipal** (Direcciona, orienta, gestiona, implementa, evalúa y hace seguimiento de la aplicación de la normatividad vigente).
- **Representantes de la CTSSS** (Asesorar a las Direcciones de Salud de la respectiva jurisdicción en la formulación de planes, estrategias programas , proyectos de salud y en la orientación de los Sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud para que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud):
- **Representante de los prestadores** (Son a quienes van dirigidas todas las actividades).
- Asesor de Calidad (Orienta la implementación de los procesos según lineamientos normativos).

3. Funciones del Equipo PAMEC

- Dar a conocer el proceso de implementación del PAMEC
- Sensibilizar sobre la importancia en la aplicación del proceso
- Capacitar a los funcionarios de la Secretaria de Salud del Municipio en: Normatividad, Herramientas Metodológicas, proceso de implementación, liderar el proceso de implementación según el cronograma establecido, consolidar la información de cada paso implementado, hacer actas de las reuniones, divulgar los resultados del proceso de implementación mensualmente, hacer seguimiento de las acciones de auditoria a través del Comité de Calidad, hacer seguimiento de las acciones de autocontrol que se desarrollan en la institución, realizar autoevaluaciones de los procesos de atención en salud, en cumplimiento de las características de calidad(Oportunidad, Accesibilidad, Pertinencia, Seguridad y Continuidad).

9.(Departamentales, 2016)



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



6.3 MATRIZ DE INTERVENCIÓN DEL PAMEC

QUE	COMO	CUANDO	RESPONSABLE	INDICADOR-SEGUIMIENTO
Presentar, Capacitar y Sensibilizar al equipo de la Secretaria de Salud y de más actores, acerca de la importancia de implementar el PAMEC y la trascendencia de su participación activa en el proceso.	En reunión con las personas que participaran en el desarrollo de la presente propuesta, para presentarles el proyecto y capacitarlos en la conceptualización y sensibilizarlos acerca de la importancia de implementar el PAMEC.	Mayo de 2017	Líder Implementación del PAMEC- personal Secretaria de Salud y otros actores.	N° de reuniones desarrolladas /N° de reuniones programas x100. Resultado: Diagnostico Secretaria de Salud en términos de PAMEC.
Realizar diagnóstico de la situación actual de la secretaria en términos de dimensionamiento del PAMEC.	Mediante entrevistas a los funcionarios para identificar existencia de elementos relacionados con el PAMEC de acuerdo a listas de chequeo. Revisando los Soportes de desarrollo de los procesos (PHVA). Documentando el diagnostico PAMEC.	Mayo de 2017	Líder Implementación del PAMEC	Resultado: Matriz de Planes de Mejora.



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



<p>Identificar, priorizar y Elaborar matriz con planes de mejoramiento existentes.</p>	<p>Realizando revisión documental de los Planes de Mejora existentes para alimentar la matriz de acuerdo a priorización.</p>	<p>Junio 2017</p>	<p>Líder Implementación del PAMEC</p>	<p>Resultado: Documento estándares de la Calidad Esperada.</p>
<p>Definir los estándares correspondientes a las metas de la calidad esperada.</p>	<p>Revisando, Proponiendo y Adoptando los estándares correspondientes a la calidad esperada.</p>	<p>Junio 2017</p>	<p>Líder Implementación del PAMEC. Equipo PAMEC.</p>	<p>Resultados de auditorías internas y autoevaluación.</p>
<p>Realizar auditorías internas para evidenciar avances logrados en la implementación del PAMEC. Y realizar autoevaluación de estándares de acreditación si el enfoque es la preparación para la acreditación.</p>	<p>Realizar las auditorías internas planeadas, de acuerdo al Cronograma y la autoevaluación (Si corresponde).</p>	<p>Julio-Agosto-2017</p>	<p>Equipo Auditor- Equipo PAMEC</p>	<p>Resultado: Planes de Mejoramiento</p>
<p>Formular Planes de Mejoramiento</p>	<p>Se documentaran planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de las auditorias en la matriz</p>	<p>Julio-Agosto Septiembre 2017</p>	<p>Líder implementación PAMEC-Lideres de Proceso.</p>	<p>Resultado: Implementación de acciones de mejora implementadas y documentadas</p>



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



<p>Implementar Planes de Mejora para alcanzar la calidad esperada.</p>	<p>definida. Se ejecutaran las acciones de mejora definidas para lograr la calidad esperada.</p>	<p>Septiembre- Octubre</p>	<p>Líderes de Proceso-Equipo PAMEC</p>	<p>Resultado: Seguimiento realizado a la implementación de acciones de mejora.</p>
<p>Evaluar la Implementación de los Planes de Mejora para Alcanzar la Calidad Esperada.</p>	<p>Revisando la evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento establecidas para alcanzar la Calidad esperada.</p>	<p>Noviembre 2017</p>	<p>Líder implementación PAMEC</p>	<p>Resultado: Estándares que deben implementarse en la entidad.</p>
<p>• Lograr el Aprendizaje Organizacional.</p>	<p>Documentando el análisis de las acciones que se deben estandarizar en la entidad</p>	<p>Noviembre 2017</p>	<p>Líderes de Proceso-Equipo PAMEC</p>	

10.(Protecci, 2006)



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



6.4 CRONOGRAMA

Cronograma (Se presenta en meses, iniciando en el mes de Mayo hasta el mes de noviembre correspondiente al año 2017)

Meses

N°	Actividad	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
1	Presentar, Capacitar y Sensibilizar al equipo de la Secretaria de Salud y de más actores, acerca de la importancia de implementar el PAMEC y la trascendencia de su participación activa en el proceso.							
2	Realizar diagnóstico de la situación actual de la secretaria en términos de dimensionamiento del PAMEC							
3	Identificar, priorizar y Elaborar matriz con planes de mejoramiento existentes.							



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



4	Definir los estándares correspondientes a las metas de la calidad esperada.							
5	Realizar auditorías internas para evidenciar avances logrados en la implementación del PAMEC. Y realizar autoevaluación de estándares de acreditación si el enfoque es la preparación para la acreditación.							
6	Formular Planes de Mejoramiento							
7	Implementar Planes de Mejora para alcanzar la calidad esperada.							



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



8	Evaluar la Implementación de los Planes de Mejora para Alcanzar la Calidad Esperada..							
9	Lograr el Aprendizaje Organizacional.							

Nota: El Cronograma se define como una ruta para el desarrollo de actividades, es flexible y puede ser modificado y actualizado.



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



6.5 . Presupuesto

Actividad	Descripción Recurso	Mes	Valor Unitario
<p>Presentar, Capacitar y Sensibilizar al equipo de la Secretaria de Salud y de más actores, acerca de la importancia de implementar el PAMEC y la trascendencia de su participación activa en el proceso.</p> <p>Realizar diagnóstico de la situación actual de la secretaria en términos de dimensionamiento del PAMEC.</p>	<p>Talento Humano Asesor, Líder y Asistentes PAMEC.</p>	<p>Mayo</p>	<p>\$5. 714.285</p>
<p>Definir los estándares correspondientes a las metas de la calidad esperada</p>	<p>Talento Humano Asesor, Líder y Asistentes PAMEC.</p>	<p>Junio</p>	<p>\$5.714.285</p>
<p>Realizar auditorías internas para evidenciar avances logrados en la implementación del PAMEC. Y realizar autoevaluación de estándares de acreditación si el enfoque es la preparación para la acreditación.</p>	<p>Talento Humano Asesor, Líder y Asistentes PAMEC.</p>	<p>Julio- agosto</p>	<p>\$5.714.285</p>



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



Formular Planes de Mejoramiento	Talento Humano Asesor, Líder y Asistentes PAMEC.	Julio –agosto	\$5.714.285
Implementar Planes de Mejora para alcanzar la calidad esperada.	Talento Humano Asesor, Líder y Asistentes PAMEC.	Septiembre- octubre	\$5.714.285
Evaluar la Implementación de los Planes de Mejora para Alcanzar la Calidad Esperada.	Talento Humano Asesor, Líder y Asistentes PAMEC.	Noviembre	\$5.714.285
Lograr el Aprendizaje Organizacional	Talento Humano Asesor, Líder y Asistentes PAMEC.	Noviembre	\$5.714.285
Total			\$40.000.000

11.(O. & SSSA-CIS-UdeA, 2017)



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



6.6 Involucrados

Listado de Interesados	Intereses	Parte del Proceso	Acciones a Seguir
Alcalde	Asegurar un adecuado modelo de prestación de servicios de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación desarrollo del Proyecto. • Disposición de Recursos necesarios • Evaluación del Proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar la propuesta • Solicitar Recursos • Presentar avance y Resultado
Dirección Local de Salud	Implementar el PAMEC	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la Información • Acompañamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar Información Requerida. • Presentar avances para observaciones y aportes.
Actores que intervienen en la prestación de servicios de salud.	Anexos y Metodología para implementar PAMEC.	Planeación y Resultados	Vincular desde el inicio y hasta el término del Proyecto.



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



7. Presentación Capacitación y Sensibilización:

Objetivo

Presentar, Capacitar y Sensibilizar al equipo de la Secretaria de Salud y de más actores, acerca de la importancia de implementar el PAMEC y la trascendencia de su participación activa en el proceso.

Metodología Desarrollada

El jueves 25 de Mayo de 2017 se presenta el proyecto **Propuesta Metodológica para la Implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC) del Municipio de Chigorodó.**

En el Auditorio se contó con la asistencia de la Secretaria de Salud, Coordinadoras y demás personal de los diferentes programas. Después de la presentación inicial del Proyecto y de quienes intervinieron en el como una práctica académica de la Especialización Auditoria en Salud de la U de A, Iniciamos con un video didáctico del PAMEC <https://www.youtube.com/watch?v=3YN1d4VOj3E> el cual presenta a quienes les corresponde hacer PAMEC, con qué fin se realiza, que es PAMEC y como se hace (paso a paso de la ruta crítica).

Seguidamente se realiza la presentación del proyecto al que se le incorpora el lema **Mejoramos por tu Salud** haciendo énfasis en que la relevancia de la propuesta radica en que busca incidir y generar una cultura de mejoramiento continuo en la calidad de la prestación de los servicios de salud en el Municipio, se presentan conceptos generales como: Autocontrol, Auditoria Interna, Auditoria Externa, Calidad de la Atención en Salud, Ciclo PHVA, Criterios de auditoria, Estándar, Estandarización, Evidencia de la auditoria, Fortalezas, Gestión de la calidad, Estandarización, Evidencia de la auditoria, Fortalezas, Gestión de la calidad, Indicadores, Indicador de calidad, Mejora de la calidad, Mejora continua, Mejoramiento continuo de la calidad (MCC).

Posteriormente se presenta el Marco Legal detallando los contenidos de mayor incidencia del Decreto 780 de 20168 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social) en sus artículos 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 y 40, así como la resolución 1445 de 2006 y su modificación mediante la resolución 123 de 2012.

Fue presentada la justificación, objetivos, diseño metodológico y cronograma.

Al finalizar el grupo concluye rescatando la importancia de la implementación del PAMEC. Y se procede a desarrollar el taller diagnóstico.



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



8. Diagnostico Taller Participativo:

Objetivo

Realizar diagnóstico de la situación actual de la secretaria en términos de dimensionamiento del PAMEC.

Metodología Desarrollada

En cumplimiento con el cronograma del Plan de Trabajo se aplica el taller de forma individual para realizar el diagnóstico de la situación actual de la secretaria en términos de dimensionamiento del PAMEC, en esta jornada de trabajo con los empleados de la secretaria de salud se enuncian Seis preguntas generadoras, consolidando las respuestas en el cuadro anexo.



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



MUNICIPIO DE CHIGORODO- SECRETARIA DE SALUD

TALLER PAMEC

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACION DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

RUTA CRITICA PAMEC	ASPECTO A CHEQUEAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
Plataforma Estratégica de la Secretaria de Salud	Existe Misión, Visión, Valores y Políticas en la Secretaria de Salud	SI		<ul style="list-style-type: none"> La secretaria de salud cumple con políticas de mejoramiento continuo para la salud. Inspección, vigilancia y coherencia con el SGSSS. 	<ul style="list-style-type: none"> Secretaria de salud y bienestar social. Todo el personal de la secretaria.
Fortalezas de la institución	Existen en la Secretaria Procesos relacionados con Calidad, claramente definidos, difundidos, implementados y evaluados periódicamente	SI		Cuales: <ul style="list-style-type: none"> Atención al usuario Primera infancia y familia Vigilancia epidemiológica Aseguramiento SAC Salud publica 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinadores. Secretaria de salud. SS Y BS.
Seguimiento a la Calidad	Existen Indicadores de calidad en la Secretaria	SI		Cuales: <ul style="list-style-type: none"> Atención al usuario Cobertura en la afiliación Mejoramiento de la calidad Satisfacción del usuario Coberturas de vacunación 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinadora . Secretaria de salud y bienestar.
Mejora identificadas	Cuales mejoras considera Ud, se deben iniciar en la Secretaria en terminos de Calidad	SI		Cuales: <ul style="list-style-type: none"> Vigilancia epidemiológica Unidad de análisis Visitas de campo epidemiológicas Fortalecer el trabajo interinstitucional con EPS e IPS Auditoria IPS para la mejora en atención Vigilancia y control de 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinadora . Secretaria de salud y bienestar.



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



				<p>la IPS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención al usuario • Implementación PAMEC • Procesos documentados , cronogramas y plan de acción . 	
Problemas en la atención en salud	Estan claramente definido los procesos para identificar la prestación de servicios de Salud, y sus problemas	SI		<p>Cuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aseguramiento • Encuestas • Monitoreo • Auditorias • Asistencias técnicas • Asesorías • vigilancia en el control de las atenciones en la asignación de citas • inoportunidad en las citas • dificultades en el servicio de urgencias • población sin afiliar 	<ul style="list-style-type: none"> • IPS
Se dan en la Secretaria procesos de concertacion, revision y ajustes de metas de salud en indicadores de calidad con la Red de prestadores de Salud	Existen indicadores de Calidad en la Secretaria, se concertan, se revisan y se ajustan con los prestadores			<p>Cuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • COVE • COVECOM • COPACO • CTSSS • COVE PAI • Veedurias en salud • COMPOS • Alphasig • POAI • Plan acción • Reporte SIHO • Cronograma y plan de acción 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora • Vigilancia en salud publica • SAC • Auxiliar enfermería



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN																		
										FECHA: 12/06/17								
QUE Tareas	COMO Procedimiento	DONDE Sitio-Lugar	QUIEN Responsable	INDICADOR	CUANDO-FECHA													
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Autoevaluación y socialización de la Plataforma Estrategica al interior de la Secretaria de Salud	En un encuentro participativo, mediante una actividad didáctica	Auditorio de la Secretaria de Salud	Lider PAMEC - Equipo Secretaria de Salud	N° De personas de la Secretaria de Salud que conocen la Plataforma Estrategica / Total de personas de la Secretaria de Salud *100							X							
Taller DOFA	Realizar un taller que permita identificar Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas, para consolidarlas en una matriz	Auditorio de la Secretaria de Salud	Lider PAMEC- Equipo Secretaria de Salud	Taller realizado / Programados *100							X							
Revisión de Indicadores	Reunión de trabajo con el responsable de consolidar los Indicadores y con los responsables de su alimentación.	Secretaria de Salud- SIC	Lider PAMEC- Equipo Secretaria de Salud	Reunion realizada / Reuniones programadas *100								X						



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



<p>Mesa de trabajo proceso atención al usuario</p>	<p>Mesa de trabajo con los responsables de atención al usuario, en la cual se revisaran los mecanismos para interacción con los usuarios y su percepción actual.</p>	<p>Secretaria de Salud-SIAU</p>	<p>Lider PAMEC-Equipo Secretaria de Salud</p>	<p>Reunion realizada / Reuniones programadas *100</p>													
---	--	---------------------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



“Unidos si es posible, Chigorodó socialmente responsable”



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Africano, julio mario orozco. (2008). sistema obligatorio de la garantia de la calidad de las atención en salud del sistema general de seguridad social. Retrieved from www.eumed.net/libros/2008b/408

Calidad, G. D. E. (n.d.). SOGC Ministerio de la Protección Social, 1–100.

Chigorodó, A. M. de. (n.d.). Municipio de Chigorodó. Retrieved from <http://www.chigorodo-antioquia.gov.co/index.shtml>

Decreto 0780 de 2016 Social, ministerio de salud y protección. (2016). ministerio de salud y proteccion social.

Departamentales, E. (2016). Monitoreo de la calidad: Resolución 256 de 2016, 1–17.

O., M. M. E., & SSSA-CIS-UdeA, C. (2017). PAMEC-DLS.

Patricia, G., & Grajales, A. (2010). AUTOEVALUACION EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA EN EL AÑO 2010.

Protecci, M. D. E. L. A. (2006). *Manuales de estándares del sistema único de acreditación, 2006.*

Salud, E. L. M. D. E. (2014). RESOLUCIÓN NÉ119, (May).

Social, M. de L. P., Servicios, D. de C. de, & Colombia, R. de. (2010). decreto 1011-ministerio protección social.

supersalud. (n.d.). circular 012.