

**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO****PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - PAMEC**

Código: DE-MA-01-PL

Fecha: febrero 2021

Versión: 04

Página 0 de 20

PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - PAMEC

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Claudia Mercedes Romero Gonzalez	Lina Patricia Charris Ariza	José Joaquín Cortés Mateus
Cargo	Subdirección Nacional de Servicios de Salud	Subdirección Nacional de Calidad	Dirección de Salud
Fecha	Febrero 2021	Febrero 2021	Febrero 2021

Valora la necesidad de imprimir este documento, una vez impreso tiene consideración de copia no controlada. Protejamos el medio ambiente. Prohibida su reproducción.

**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO****PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - PAMEC**

Código: DE-MA-01-PL

Fecha: febrero 2021

Versión: 04

Página 1 de 20

1. Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	2
2.	OBJETIVOS	3
3.	ALCANCE	3
4.	GLOSARIO	4
5.	RESPONSABILIDADES.....	4
6.	DESARROLLO.....	5
6.1.	CONDICIONES GENERALES.....	5
6.2.	ÁREAS INVOLUCRADAS.....	6
6.3.	DOCUMENTACIÓN UTILIZADA	6
6.4.	DESCRIPCIÓN DEL MODELO GENERAL DE AUDITORÍA.....	7
6.5.	METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PAMEC: RUTA CRÍTICA	9
6.6.	MEDICIÓN PERIÓDICA DE LA CALIDAD OBSERVADA VS LA CALIDAD ESPERADA Y ANÁLISIS DE LAS BRECHAS DE LA CALIDAD.....	16
6.7.	EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS.....	18
6.8.	PLANES DE MEJORAMIENTO	19
6.9.	AUDITORÍAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	19
7.	REFERENCIAS	19
8.	CONTROL DE CAMBIOS.....	20
9.	CONTROL DE REGISTROS.....	20



1. INTRODUCCIÓN

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece como una exigencia para el funcionamiento de las aseguradoras (Administradoras de Planes de Beneficios), un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud **PAMEC**, que cumpla con los criterios definidos en la normatividad sobre los procesos de Atención a los Usuarios, en especial en lo concerniente a las siguientes características: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad. Por esta razón, hemos diseñado el presente documento que satisface los requisitos de nuestro cliente, el Estado colombiano.

CAJACOPI EPS es el programa de salud de la Caja de Compensación Familiar del Atlántico, que desde el año 2003 fue autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para que funcione como Entidad Promotora de Servicios de Salud, en el régimen subsidiado.

Se encuentra ubicada en la Calle 44 No. 46-16 de Barranquilla, Colombia y está habilitada para operar en los Departamentos de: Atlántico, Bolívar, Boyacá, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Meta y Sucre; hacemos presencia en 117 municipios de Colombia a 31 de diciembre de 2020.


1.1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Misión: Contribuir en la generación de bienestar social de nuestros afiliados, con un modelo de aseguramiento basado en la gestión de riesgo en salud, con criterios de calidad, sentido humano, enfoque preventivo e incluyente, generando confianza y eficiencia.

Visión: Seremos en el 2025 un referente en el aseguramiento en salud, con mejora continua de los procesos y tecnología, para contribuir en la calidad del servicio de nuestros afiliados.

Valores:

- Respeto.
- Disciplina.
- Responsabilidad.
- Honestidad.
- Lealtad.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		
	PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - PAMEC		
	Código: DE-MA-01-PL	Fecha: febrero 2021	Versión: 04

- Tolerancia.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, **PAMEC** de CAJACOPI EPS, de acuerdo con los parámetros y directrices establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos de Atención en Salud definidos como prioritarios, para alcanzar y mantener los estándares de calidad establecidos para la prestación de los servicios.
- Definir un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto de la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios.
- Evaluar el impacto de las medidas adoptadas dentro del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, como generador de información confiable para la toma de decisiones gerenciales.

3. ALCANCE

Desde: la autoevaluación de los procesos de atención en salud.

Hasta: el cierre de las acciones de mejora para eliminar las brechas de calidad.



4. GLOSARIO

- **Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud:** es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud es un componente de mejoramiento continuo en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- **Autoevaluación:** es el procedimiento mediante el cual los responsables de los procesos revisan el cumplimiento de los requisitos del cliente dentro de sus procesos, comparando la calidad esperada versus la calidad observada para determinar las brechas de calidad frente al estado ideal del proceso.
- **Brecha de Calidad:** diferencia entre calidad observada y calidad esperada. Siempre sugieren actividades de mejoramiento.
- **Calidad Esperada:** método, norma, procedimiento y estándares de indicadores que definen lo esperado en términos de Calidad. En CAJACOPI EPS, la calidad esperada se determina con el estándar requerido para cumplir con los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Para la comparación entre calidad observada versus calidad esperada, se revisan los resultados de la evaluación contra el estándar requerido por cada proceso.
- **Calidad Observada:** resultado de la medición de los procesos y/o procedimientos generales y prioritarios. Esta medición se realiza a través de Auditorías de Primera Parte.

5. RESPONSABILIDADES

La Subdirección Nacional de Servicios de Salud y la Coordinación Nacional de Auditoría de Servicios de Salud son responsables del desarrollo y plena aplicación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC. Así mismo, del diseño y análisis de resultados de la Autoevaluación y del despliegue de los resultados del Plan de Acción y/o Mejora a toda la empresa, a través del Programa de Capacitación y Aprendizaje Organizacional.

La Coordinación Nacional de Auditoría de Servicios de Salud es la responsable de la Operación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento



de la Calidad de la Atención en Salud - PAMEC en CAJACOPI EPS. Asume además la responsabilidad del reporte, actualización y difusión de este manual, verificar que se desarrolle dentro de los mismos parámetros en todas las seccionales de CAJACOPI EPS y que se cumplan las acciones de Mejora para los procesos prioritarios de atención de los usuarios.

Los Coordinadores Seccionales son los responsables de realizar el monitoreo continuo y seguimiento de la ejecución de las actividades realizadas por los auditores de calidad en salud.

Los Auditores Seccionales de Calidad en Salud son los responsables de llevar a cabo el cumplimiento de las auditorías y de efectuar todas las actividades definidas oportunamente a la Coordinación Nacional de Auditoría de Servicios de Salud.

6. DESARROLLO

6.1. CONDICIONES GENERALES

El Ministerio de Salud y Protección Social en el Documento Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud, y según los contenidos específicos del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario en Salud, en lo referente al segundo componente del SOGCS, la Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, artículos 2.5.1.4.4 y 2.5.1.4.5.

- **ARTÍCULO 2.5.1.4.4 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:
- **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.”



- **ARTÍCULO 2.5.1.4.5 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:
 - **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 contrarreferencia; 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 2.5.1.2.1.
 - **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.”


6.2. ÁREAS INVOLUCRADAS

Todas las áreas que tienen que ver directamente con los procesos de atención a los usuarios en salud que afecten las características de la calidad: (accesibilidad, seguridad, oportunidad, continuidad y pertinencia).

6.3. DOCUMENTACIÓN UTILIZADA

6.3.1. Documentos relacionados con el SOGCS al nivel interno de la empresa:

- Organigrama.
- Plan Estratégico.
- Manuales de Procesos y Procedimientos.
- Manuales de Funciones, responsabilidades y competencias.
- Listado de verificación de Auditorías Internas de calidad.
- Plan de Auditorías Internas.
- Acciones correctivas.
- Informes de Auditoría Interna de Calidad.
- Seguimiento a las Acciones Correctivas y a los avances en el Sistema.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
	PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - PAMEC			
	Código: DE-MA-01-PL	Fecha: febrero 2021	Versión: 04	Página 7 de 20

6.3.2. Documentos relacionados con el SOGCS en la Prestación de los Servicios de salud:

- Matriz de evaluación del PAMEC y análisis de procesos críticos de EPS.
- Matriz de evaluación de características de calidad en la Red.
- Matriz de detección de fallas de la calidad en los procesos.
- Matriz de priorización de procesos.
- Matriz de seguimiento de los planes de mejora aplicados en los procesos.
- Listado maestro de procesos a evaluar.
- Análisis de indicadores de calidad.

6.4. DESCRIPCIÓN DEL MODELO GENERAL DE AUDITORÍA

CAJACOPI EPS, desarrolla un Plan de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad basándose en un enfoque **de la Gestión de Riesgos Identificados**.

La Auditoría deberá propender por la prevención y corrección oportuna de posibles deficiencias estructurales y de proceso de la empresa, buscando el seguimiento y mejoramiento continuo de los procesos definidos como prioritarios.

6.4.1. ENFOQUE INSTITUCIONAL DEL PAMEC DE CAJACOPI EPS


El enfoque Institucional del PAMEC de CAJACOPI EPS, escogido por la Alta Dirección en su Comité de Planeación, corresponde a la **“GESTIÓN DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS”**.

Para CAJACOPI EPS es de particular importancia la Gestión de los Riesgos Identificados en la Atención de los Usuarios asignados por el aseguramiento. En los listados hemos señalado cuáles son los riesgos identificados en los procesos de atención a nuestros usuarios.

6.4.2. NIVELES DE OPERACIÓN DE LA AUDITORÍA

- **Autocontrol**

En este nivel hace referencia al conjunto de tareas de planeación,

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		
	PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - PAMEC		
	Código: DE-MA-01-PL	Fecha: febrero 2021	Versión: 04

ejecución, verificación y ajuste, que lleva a cabo cada miembro de la empresa sobre los procedimientos a su cargo.

CAJACOPI EPS cuenta con un sistema de Autocontrol dentro del proceso de seguimiento, control y evaluación de la gestión en el que se describen los lineamientos generales.

- **Auditoría Interna**

Es el conjunto de procesos de evaluación sistemática de la calidad de la atención en salud, realizados por la misma empresa, desde una instancia externa al proceso que se audita. El propósito de la Auditoría Interna es contribuir a que la empresa adquiera la cultura del autocontrol.

CAJACOPI EPS ha iniciado el desarrollo del Programa Anual de Auditorías Internas. Para ello capacita al equipo de auditores internos de calidad, quienes, de acuerdo con el programa de auditorías internas y el procedimiento de Auditoría Interna de Calidad, desarrollan este nivel de operación, cuyo objetivo es medir la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en las diferentes áreas y realizar acciones de mejora. La EPS, a través de la Subdirección Nacional de Calidad realiza Auditorías Internas para verificar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad.

- **Auditoría Externa**

Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un Ente Externo a la empresa. Para los efectos de este plan será realizada por la Superintendencia Nacional de Salud o por las Secretarías Delegadas en cada Ente Territorial o por los operadores logísticos contratados por los Entes de Control.

6.4.3. NIVELES DE OPERACIÓN DE LA AUDITORÍA

Por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, se han definido tres tipos de acciones:

- Acciones Preventivas.
- Acciones de Seguimiento.



- Acciones Coyunturales.

CAJACOPI EPS las ha adoptado en su Sistema de Gestión de Calidad a través de las acciones preventivas, correctivas y de mejora.

6.5. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PAMEC: RUTA CRÍTICA

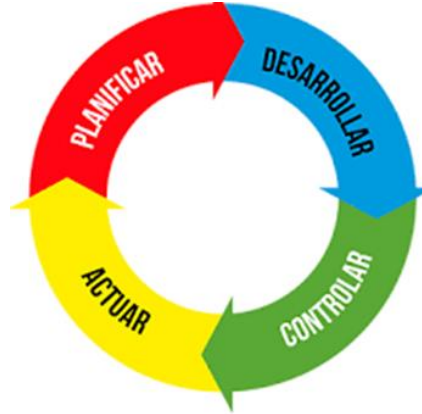
Para el Diseño del Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de CAJACOPI EPS se seguirá el esquema de Ruta Crítica recomendada por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro del Documento Pautas de Auditoría.



Fuente 1: Ministerio de Salud y Protección Social.

La ruta crítica es un Ciclo de Calidad que cumple las mismas acciones con un buen grado de especificidad.

Ilustración 2: Ciclo PHVA



El equipo que se encarga del diseño e implementación del PAMEC es la Subdirección Nacional de Servicios de Salud y la Coordinación Nacional de Auditoría de Servicios de Salud, con el apoyo de la Subdirección Nacional de Calidad y la Subdirección Nacional de Planeación.

6.5.1. DESARROLLO DE LA RUTA CRÍTICA

- **Autoevaluación**

Para la realización de la Autoevaluación se evalúan aspectos relacionados con la calidad de la atención, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Habilitación, Procesos y actividades críticas, entre otros aspectos relacionados con SOGCS. Se intercambian opiniones y experiencias, así mismo se aclaran algunas dudas con respecto al tema y se llevan propuestas definitivas a la Dirección de Salud para que se tomen las decisiones de mejora.

- Se listaron los procesos con Riesgos Identificados en la Atención de los Usuarios.
- Se revisó, de acuerdo con el enfoque institucional del PAMEC, Gestión de Riesgos Identificados, el resultado alcanzado.
- Se realizaron Auditorías Internas y se revisó su resultado.
- Se revisaron los resultados de los indicadores esperados por proceso y los normativos relacionados.
- Se revisaron los resultados de la escucha de la voz del cliente.



- **Selección de los Procesos a Mejorar**

La priorización de procesos permite a CAJACOPI EPS focalizarse en los procesos críticos para lograr las mejoras más inmediatas. Nuestro enfoque del PAMEC en la empresa es la Gestión de Riesgos Identificados, priorizados así:

- Cuáles son los riesgos identificados en su Matriz de Riesgos.
- Qué factores identificó en las auditorías, que se puedan modificar inmediatamente.

RESULTADOS

Para revisión y seguimiento, en la vía de la mejora continua:

- **Autorizaciones.**
- **Autoevaluación de la Red Prestadora de Servicios.**
- Afiliación, registro y mercadeo.
- **Salud pública.**
- **Promoción y Prevención.**
- **Gestión de medicamentos.**
- **PQRSDT.**
- **Atención, participación y satisfacción de los usuarios.**
- Habilitación de Red.
- Indicadores de Oportunidad, Accesibilidad, Pertinencia, Seguridad, Continuidad.
- Referencia y contrarreferencia.
- Auditoría de cuentas médicas.
- **Administración de base de datos de afiliados.**
- Recobro.
- Compras.
- **Asignación de citas especializadas.**
- Planeación estratégica.
- Auditorías internas.
- Selección y contratación de personal.
- Prestaciones económicas.
- **Censo hospitalario.**
- Gestión del riesgo.
- **Programas de gestión del riesgo.**
- Call center.
- Desarrollo de software.



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - PAMEC

Código: DE-MA-01-PL

Fecha: febrero 2021

Versión: 04

Página 12 de 20

- Mantenimiento de infraestructura.
- Gestión de la cuenta de alto costo.
- Liquidación de contrato.
- Nómina.
- Pagos a proveedores de servicios de salud.
- pagos a proveedores administrativos.
- Seguridad y salud en el trabajo.
- Soporte técnico.
- Traslados.
- **Portabilidad.**
- Respuestas a Entes de Control.
- Contabilidad.
- Control interno.
- Gestión de tutelas.
- Gestión de caja menor.
- Anticipos.
- Análisis de información.
- **Atención domiciliaria.**
- Gestión documental.

- **Priorización de procesos**

Una vez identificados los problemas o procesos por mejorar según los resultados de autoevaluación se realiza calificación de impacto de cada uno; cada miembro del equipo realiza la calificación individualmente, luego se multiplican los valores en forma horizontal y se calculan los promedios. Finalmente se ordenan de mayor a menor.

Además, se revisaron los documentos de Direccionamiento Estratégico de la compañía, misión, visión, estándares descritos en el SOGCS, indicadores de la Resolución 2515 de 2018 y sus modificaciones, actualizaciones y adendas.

Una vez definido este tema cada miembro del equipo realizó una lluvia de ideas para detectar problemas de calidad, luego se realizó consolidado para revisarlo y definir prioridades.

Para el efecto hemos utilizado la Matriz de Priorización de Procesos; en esta matriz desarrollada a lo largo de la tarea de



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - PAMEC

Código: DE-MA-01-PL

Fecha: febrero 2021

Versión: 04

Página 13 de 20

construcción del PAMEC, se visibilizaron los valores con los que la empresa determinó el nivel de importancia frente a los riesgos.

De acuerdo con el puntaje obtenido se define una semaforización con el porcentaje total de la matriz de priorización, con el fin de obtener una herramienta pedagógica para resaltar el orden de las prioridades.

- **Rojo:** requiere intervención a corto plazo (constituye el 80% de la calificación).
- **Amarillo:** a mediano plazo. (constituye el 13% de la calificación).
- **Verde:** largo plazo. (constituye el 7% de la calificación).



Ver Tabla 1: Matriz de Priorización de Procesos.

ASPECTO A MEJORAR	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA (COSTO DE LA NO CALIDAD)	RENTABILIDAD SOCIAL	SATISFACC. USUARIO	SATISFACC. CLIENTE INTERNO	CALIDAD EN LA ATENCIÓN	TOTAL
Autoevaluación de la Red Prestadora de Servicios: Red habilitada, atendiendo a los usuarios de acuerdo con los criterios de suficiencia y con indicadores de Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad; control de Eventos Adversos.	3	3	3	3	3	243
Gestión de quejas, peticiones, reclamos, sugerencias y denuncias.	3	2.7	3	3	3	218
Seguimiento a la Atención a los Usuarios: atención, satisfacción y participación.	3	3	3	3	2,5	203
Gestión de medicamentos: oportunidad en la entrega.	3	3	3	3	2,4	194
Asignación de cita especializada.	3	2,8	3	3	2.3	173
Autorización de servicios de salud: seguimiento.	3	3	3	2.2	3	178
Mejorar la Captación de los Programas de Gestión de Riesgo y de Alto Costo.	3	3	3	2.2	2.7	160
Calidad del dato y blindaje de la Base de Datos: Administración de base de datos de afiliados.	2	3	3	2.2	2.7	107
Mejorar la capacidad en la atención domiciliaria.	2	3	3	2.1	2.6	98
Promoción y prevención: Cumplimiento de metas de atención en la Red pública.	2	3	3	2	2.4	86
Disminuir la mortalidad materna: Salud Pública*	2	3	2.8	2	2.4	81
Censo Hospitalario: mantener y disminuir la estancia hospitalaria.	2	3	3	2	2	48
Mejorar la Red de Portabilidad.	1	3	2	2	3	36

*Aspecto que posee variables externas que no podemos controlar.



Tabla 1: Procesos Priorizados

Procesos	Porcentaje
Autoevaluación de la Red Prestadora de Servicios	70%
PQRDST	57%
Atención, participación y satisfacción de los usuarios	55%
Gestión de medicamentos	53%
Asignación de citas especializadas	52%
Autorización de servicios de Salud	45%
Programas de Gestión de Riesgo	39%
Administración de bases de datos de afiliados	37%
Atención domiciliaria	28%
Promoción y Prevención	25%
Salud pública	24%
Censo hospitalario	23%
Portabilidad	22%

- **Definición de la Calidad Esperada**

Se realizó la medición de los procesos para definir la calidad esperada (ver tabla 3) teniendo en cuenta:


- El cumplimiento de metas por indicadores de la Normatividad Vigente y de los procedimientos institucionales.
- La voz del cliente (lluvia de ideas).
- El cumplimiento de la identificación de los riesgos.

- **Medición Inicial del Desempeño de los Procesos**

La medición inicial se realiza a través de las Auditorías.

- **Plan de Acción para los Procesos Seleccionados, Ejecución del Plan de Acción, Evaluación del Mejoramiento y Aprendizaje Organizacional.**

Para el Plan de Acción y de Mejora utilizaremos nuestra matriz, en donde, con base en los resultados de los hallazgos de las Auditorías, se determina qué debe hacerse para mejorar semestralmente, cuando aplicaremos una nueva auditoría a los procesos críticos señalados y se verificará si se encuentran dentro

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
	PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - PAMEC			
	Código: DE-MA-01-PL	Fecha: febrero 2021	Versión: 04	Página 16 de 20

de lo esperado o por lo menos si hay mejora sustancial de resultados.

Tabla 2: Plan de Acción

ASPECTO A MEJORAR	PROCESO DENTRO DEL SOGCS CON EL QUE SE RELACIONA	PRODUCTO	CLIENTE INTERNO	CLIENTE EXTERNO	INDICADORES	META - CALIDAD ESPERADA
Seguimiento a la Calidad de la atención a los Usuarios en la Red Prestadora de Servicios de Salud.	Quejas, peticiones, y reclamos; Contratación de Red; Autorizaciones, Salud Pública; Auditoría médica, SIAU.	Auditorías de Servicios de Salud. Informes de Auditorías de Calidad.	Director de Salud, Contratación de Red, Promoción y Prevención, SIAU.	Supersalud.	Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad, Riesgos identificados, Costos de la No Calidad.	Ver Tabla de Indicadores de Calidad en la Atención en Salud. Resolución 1552 de 2013.
Oportunidad en la respuesta de quejas, reclamos, derechos de petición.	Atención al Usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta utilizando formato Carta de Desagravio. • Registro de la queja en el sistema GENESIS. • Usuario Atendido • Cumplimiento del fallo de tutela. 	Todos los Procesos del Sistema de Gestión de Calidad.	Estado Colombiano, Afiliados al RS y RC.	Resolución Oportuna de Quejas.	95% con el 5% ajuste por riesgo.
Medición de satisfacción del usuario.	Medición de la Satisfacción del Usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas realizadas y tabuladas en el sistema. • % Nivel de satisfacción de los usuarios por Régimen con sus correspondientes planes de mejora. 	Todos los Procesos del Sistema de Gestión de Calidad.	Estado Colombiano, Afiliados al RS y RC.	Nivel de Satisfacción del Usuario.	95% con el 5% ajuste por riesgo.
Oportunidad en la entrega de medicamentos.	Atención al Usuario; Quejas, peticiones, y reclamos.	Entrega de medicamentos.	Auditoría Médica, Autorizaciones, Operaciones en Salud, SIAU, Salud Pública y Gestión de Riesgos en Salud, Operador logístico.	Supersalud, Ministerio de Salud, Afiliados a CAJACOPI EPS	Indicadores de gestión de medicamentos.	Ver Tabla de Indicadores de Calidad en la Atención en Salud. Resolución 1604 de 2013.
Oportunidad en la asignación de citas.	Atención al Usuario; quejas, peticiones, y reclamos.	Asignación de citas.	Auditoría Médica, Autorizaciones, Operaciones en Salud, SIAU, Salud Pública y Gestión de Riesgos en Salud.	Supersalud, Afiliados a CAJACOPI EPS	Oportunidad en la asignación de citas.	Ver Tabla de Indicadores de Calidad en la Atención en Salud. Resolución 1552 de 2013.
Seguimiento a las Autorizaciones.	Autorizaciones.	• Aprobación de la solicitud de autorización de servicios de salud.	• Contratación de red. • Cuentas Médicas.	Estado Colombiano, Afiliados al RS y RC.	Representatividad de los Servicios PBS en la recuperación de	95% para la Representatividad de los Servicios PBS en el Costo.



		<ul style="list-style-type: none"> • Negación de la solicitud de autorización de servicios de salud. • Clasificación del Riesgo en el software de autorizaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoría Médica. • Procesos de Apoyo. 		<ul style="list-style-type: none"> cartera. • Pertinencia en la Autorización. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% para la Pertinencia en la Autorización.
Seguimiento a Programas de Gestión de Riesgo en Salud y desarrollo de nuevos programas.	Salud Pública; Atención al Usuario; Autorizaciones, Contratación; Aseguramiento.	Informe de Resultados y seguimiento a Programas actuales: Gestantes – Paciente Hipertenso - Hipertensos y Diabéticos - Pacientes con Patología Cardiovascular. Nuevos Programas: Para Disminuir la Gestación Temprana Control y Seguimiento de Infecciones de Transmisión Sexual. Salud Mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Salud. • Contratación de Red. • Promoción y Prevención. 	Estado Colombiano.	Indicadores de Gestión de Riesgo CAC. Indicadores CAJACOPI EPS	Mortalidad materna=0 Hipertensos Controlados=90%. Hipertensos y Diabéticos controlados=90% Maternidad Nueva menor de 17 años= 0%. ITS= 1% Población Objeto. Paciente mental controlado= 100%.
Caracterización poblacional para metas de Promoción y Prevención.	Aseguramiento: Afiliación y Registro; Salud Pública.	Bases de datos actualizadas.	Contratación, Cuentas Médicas, Autorizaciones, Servicio al Cliente, Salud Pública.	Estado Colombiano, Afiliados a CAJACOPI EPS.	Cumplimiento de metas de P y P.	95%, con 5% de Ajuste por Riesgo.
Mejorar el impacto de la Atención Domiciliaria.	Contratación de Res; Auditoría Médica.	Demanda Inducida por Auditoría Concurrente.	Contratación de Red; SIAU.	Afiliados.	Cumplimiento de metas.	Pacientes en domiciliaria en recuperación funcional: 75%.
Mejorar el impacto de los Programas de Salud Pública	Salud Pública.	Cumplimiento de Metas.	Contratación de red, área financiera.	Afiliados.	Cumplimiento de metas.	90%.

6.6. MEDICIÓN PERIÓDICA DE LA CALIDAD OBSERVADA VS LA CALIDAD ESPERADA Y ANÁLISIS DE LAS BRECHAS DE LA CALIDAD.

CAJACOPI EPS realiza medición de los indicadores de calidad, de acuerdo con la Matriz de Seguimiento por Riesgos en los Procesos Prioritarios. En ella se describe la metodología, periodicidad y estándares de los indicadores de calidad, evaluación de la calidad observada vs la

calidad esperada (estándares), y acciones a tomar en caso de brechas de calidad.

A nivel seccional, el Coordinador será el responsable de garantizar la Medición y Análisis de los Indicadores Institucionales, de Procesos y de Gestión; mientras que en el Nivel Nacional los responsables son la Subdirección Nacional de Servicios de Salud, y las Coordinaciones Nacionales de Auditoría de Servicios de Salud, Operaciones en Salud y Autorizaciones.

6.7. EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS

Dentro del Sistema Obligatorio de la Calidad, la evaluación de los riesgos de los pacientes en la Atención es una prioridad. Por lo tanto, se establece que la Matriz de Seguimiento de los Riesgos Clínicos de CAJACOPI EPS forma parte integral del presente Manual.

“Solamente los que arriesgan llegar demasiado lejos son los que descubren hasta dónde pueden llegar” **THOMAS STEARNS ELIOT.**


La gestión del riesgo identificado en salud crea y protege el valor de la salud y contribuye al logro demostrable de los objetivos y a la mejora del desempeño; es una parte integral de todos los procesos de la empresa y de la toma de decisiones.

La Gestión de Riesgos Individuales y Riesgos Colectivos debe llamarse **Gestión del Riesgo Clínico.**

Tabla 4: Matriz de Seguimiento de Riesgos del Plan de Acción y/o Mejora

SECCIONAL:			PERIODO:			RESPONSABLE						
PROCEDIMIENTOS CRÍTICOS	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD AFECTADA	CALIDAD OBSERVADA	CALIDAD ESPERADA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	BRECHA	ACCIÓN DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	INDICADOR DE LA ACCIÓN DE MEJORA	META	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	EVALUACIÓN FINAL

SECCIONAL:						
	PRIMER MES	SEGUNDO MES	TERCER MES	CUARTO MES	QUINTO MES	SEXTO MES

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		
	PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - PAMEC		
	Código: DE-MA-01-PL	Fecha: febrero 2021	Versión: 04

6.8. PLANES DE MEJORAMIENTO

CAJACOPI EPS, dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad desarrolla análisis de los indicadores de calidad de la red y los indicadores de gestión y procesos, de acuerdo con lo descrito en el documento Indicadores de Red y Medición y Análisis de Indicadores. Esto se realiza con el fin de tomar acciones de mejora efectivas, de acuerdo con el análisis sistemático y periódico de datos generados en la medición de la calidad observada vs la calidad esperada.


Los Planes de Mejoramiento también pueden generarse como resultado de Auditorías Internas de Calidad, de Auditorías Médica y/o como resultado del desarrollo propio de los procesos bajo el concepto del Control de Producto No Conforme, Análisis de Procesos y Propuestas de Mejora, que debe realizar cada trabajador dentro de la empresa.

6.9. AUDITORÍAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

La Subdirección Nacional de Calidad realizará auditorías internas periódicas, a nivel central y seccional de acuerdo con el programa aprobado por la Dirección de Salud.

7. REFERENCIAS

- Ley 100 de 1993.
- Decreto 4747 de 2007.
- Decreto 780 de 2016.
- Decreto 682 de 2018.
- Resolución 3100 de 2019.
- Resolución 2515 de 2018.
- Resolución 256 de 2016.
- Resolución 2003 de 2014.
- Resolución 1552 de 2013.
- Resolución 1604 de 2013.
- Circular Única externa 047 de 2007.
- Circular 009 de 2016 SOGCS.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
	PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - PAMEC			
	Código: DE-MA-01-PL	Fecha: febrero 2021	Versión: 04	Página 20 de 20

- Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en salud – Ministerio de la Protección Social – Agosto de 2007.

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
01	Julio 2017.	Emisión del documento.
02	Julio 2018.	Se actualizó la documentación del Plan, y se rediseñó la Autoevaluación de acuerdo con los hallazgos de las Auditorías Internas, para añadir a los procesos prioritarios.
03	Febrero 2019.	Se realizaron modificaciones al PAMEC por actualización de procesos y procedimientos, conforme a la normatividad vigente; se realizó una nueva autoevaluación y se redefinieron los procesos prioritarios, se analizaron las fallas de calidad en los procesos definidos como prioritarios y se comparó la calidad esperada contra la calidad observada en un proceso de auditoría de primera parte; se realiza el plan de mejoramiento sobre los hallazgos de esta auditoría interna. Se implementó la nueva estructura de manual definida en el Sistema de Gestión de Calidad.
04	Febrero 2021.	Se actualiza el documento PAMEC, en las responsabilidades y contenido, se realiza autoevaluación, se priorizan los procesos identificando los críticos, se compara la calidad esperada frente a la calidad observada en los procesos de auditoría; se realiza el plan de mejoramiento sobre los hallazgos identificados.

9. CONTROL DE REGISTROS

NOMBRE DEL FORMATO	CÓDIGO	QUIÉN LO UTILIZA	QUIÉN LO ARCHIVA	DÓNDE SE ARCHIVA	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN FINAL
Formulario y seguimiento autoevaluación del plan de mejora para alcanzar la calidad esperada.	ST001 (Formato Externo).	Auditor Seccional de Calidad en Salud.	Asistente Nacional de Auditoría de Servicios de Salud.	Archivo de Gestión (digital).	5 años.	Eliminar.