

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA



Actividades Previas

- Conformación del equipo y líder
- Capacitación
- Manual PAMEC
- Cronograma de Ruta Crítica
- Sensibilización



Autoevaluación Estándares de Acreditación

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS







Autoevaluación

- Capacitación y taller
- Conformación de grupo evaluador
- Lectura y entendimiento de los estándares
- Evaluación cuantitativa y cualitativa
- Determinación de las oportunidades de mejora, fortalezas y sus soportes

Selección de procesos





Selección de procesos

- Determinación de los procesos para cada oportunidad de mejora
- Actualización del mapa de procesos de la entidad



Priorización





Priorización

- Matriz de priorización
 - ▶ Riesgo
 - ▶ Costo
 - ▶ Volumen





Estándares priorizados con sus oportunidades de mejora

- Estándar 33. Código: (AsPL11) En el proceso de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad
- Estándar 45. Código: (AsEJ6) La organización cuenta con estrategias estandarizadas de educación en salud a los usuarios, las cuales responden a las necesidades de la población objeto
- Estándar 76. Código: (DIR1) Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización
- Estándar 77. Código: (DIR 2) La organización construye a partir del direccionamiento estratégico su plan estratégico. Su formulación está estandarizada, al igual que su divulgación, seguimiento y evaluación.
- ► Estándar 80 Código: (DIR.5) La política de atención humanizada y el respeto hacia el paciente, su privacidad y dignidad es promovida, desplegada y evaluada por la alta dirección en todos los colaboradores de la organización, independientemente del tipo de vinculación. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.
- Estándar 92. Código: (GER. 4) La alta gerencia tiene definido e implementado un sistema de gestión del riesgo articulado con el direccionamiento estratégico

DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA





ESTÁNDAR

La alta gerencia tiene definido e implementado un sistema de gestión del riesgo articulado con el direccionamiento estratégico el cual:

Criterios:

- Responde a una política organizacional.
- Cuenta con herramientas y metodologías para identificar, priorizar,
 evaluar e intervenir los riesgos
 - evaluar e intervenir los riesgos.

 Incluye los riesgos relacionados co
 - Incluye los riesgos relacionados con la atención en salud, los estratégicos y administrativos.
 - Realiza acciones de evaluación y mejora.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- E: Realizar la construcción de los mapas de riesgo institucionales en un proceso participativo con los funcionarios de la entidad.
 - I: Realizar socialización de los riesgos en cada uno de los proceso de la entidad.
 - R: Realizar seguimiento y control a los mapas de riesgos y las medidas para mitigarlos

stándar 92. Código: (GER. 4)

INDICADORES CALIDAD ESPERADA

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN	ATRIBUTO DE CALIDAD	NUMERADOR	DENOMINADOR	FORMA DE CALCULO	FACTOR	FUENTE	META	WEDIDY	I) ⊢ I	RESPON	CATEGO RÍA DE DISCRIM INACIÓN
Porcentaje de panoramas riesgos actualizados	Expresa el porcentaje de panoramas de riesgos diseñados o actualizados por proceso de la institución	Eficacia	diseñados o	Total de procesos de la institución	Cociente de la sumatoria del total de panoramas de riesgos diseñados o actualizados y el total de procesos de la institución	100	Numerador: Panoramas de riesgos Denominador : Manual de procesos	≧80		Mensual	Alta direcció n	Ninguna
	Expresa el porcentaje de funcionarios capacitados en la gestión del riesgo	Eficacia		Total de funcionarios de la institución	Cociente de la sumatoria del Total de funcionarios capacitados en la gestión del riesgo y el Total de funcionarios de la institución	100	Numerador: Listados de asistencia Denominador : Subgerencia administrativ a	≧80	Porcentaje		Alta direcció n	Ninguna
Porcentaje n de procesos con seguimiento a riesgos	Expresa el porcentaje de procesos a los que se les efectúa seguimiento a riesgos	Eficacia	Total de procesos a los que se les efectua seguimiento a riesgos	Total de	Cociente del Total de procesos a los que se les efectua seguimiento a riesgos y el Total de procesos de la institución	100	Numerador: Actas de comité directivo Denominador : Manual de procesos	≧80		Mensual	Alta direcció n	Ninguna

MEDICIÓN INICIAL



MEDICIÓN INICIAL						
NOMBRE DEL INDICADOR	MEDICION INICIAL					
Porcentaje de panoramas riesgos actualizados	0%					
Porcentaje de funcionarios capacitados en la gestión del riesgo	0%					
Porcentaje de procesos con seguimiento a riesgos	0%					

PLAN DE ACCIÓN



QUÉ	CÓMO	QUÍEN	CUÁNDO	DÓNDE	PORQUÉ	
E: Realizar la construcción de los mapas de riesgo institucionales en un proceso participativo con los funcionarios de la entidad. I: Realizar socialización de los riesgos en cada uno de los proceso de la entidad R: Realizar seguimiento y control a los mapas de	Elaborar la política de administración e riesgos de la entidad	Alta dirección	A septiembre 2021		Apoyo a la toma de decisiones Garantizar la operación normal de la organización	
	Elaborar los panoramas e riesgos de cada uno de los procesos de la entidad	Alta dirección	A octubre 2021	ESE Hospital San Juan de Dios de Concordia	de la mano con rieccos i	
riesgos y las medidas para mitigarlos	Socializar los panoramas de riesgos de cada uno de los procesos de la entidad y capacitar en el manejo de riesgos Realizar evaluación del seguimiento a riesgos	Alta dirección	A noviembre 2021		de la entidad para alcanzar sus objetivos Dota a la entidad de herramientas y controles para hacer una administración más eficaz y eficiente	

EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN





Política de administración del riesgo



Actualización del manual de procesos y procedimientos



ESTÁNDAR DE PROCEDIMIENTO.

PROCESO: ODONTOLOGÍA (ODT).

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE CONSULTA ODONTOLÓGICA

OBJETIVO GENERAL: Prestar atención en salud oral que la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia ofrece a los Usuarios que lo requieran según su participación en el Sistema General de Seguridad Social y contractuales entre la ESE y EPS a la que se encuentre afiliado, con recurso humano suficiente e idóneo y criterios de calidad (Disponibilidad, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad, continuidad, eficiencia y efectividad), buscando la satisfacción de los usuarios y el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales para el meioramiento de la calidad de vida de la población Concordiana.

DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- Afiliación de Seguridad Social: Es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros. Funciona en dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado.
- Agenda Odontológica: Libro o cuaderno donde se apuntan las citas odontológicas, para no olvidarlas, con las determinadas fechas; generalmente sus hojas llevan impresos los días del año ordenados por meses y por semanas con un espacio para escribir.
- Auxiliar de Odontología: Es la persona que trabaja directamente con el odontólogo apoyándolo en la atención y el tratamiento de los pacientes.
- Base datos: Es una colección de información organizada de forma que un programa de ordenador pueda seleccionar rápidamente los fragmentos de datos que necesite. Una base de datos es un sistema de archivos



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

NOMBRE DEL PROCESO:	ODONTOLOGÍA (ODT)			
RESPONSABLE DEL PROCESO:	Profesional de Odontología			

+

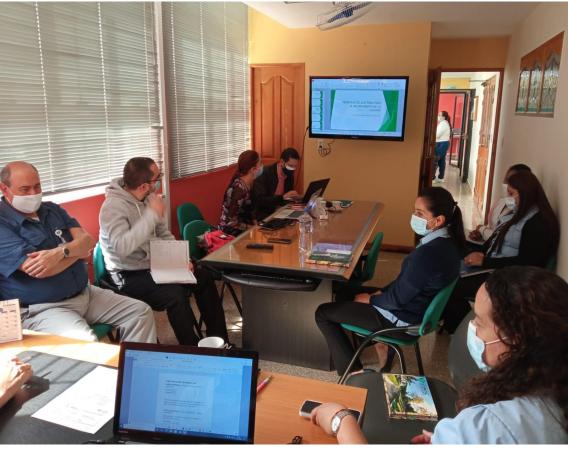
OBJETIVO DEL PROCESO: Prestar atención en salud oral, que la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia ofrece a los Usuarios que lo requieran según su participación en el Sistema General de Seguridad Social y contractuales entre la ESE y EPS a la que se encuentre afiliado, con recurso humano suficiente e idóneo y criterios de calidad (Disponibilidad, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad, continuidad, eficiencia y efectividad), buscando la satisfacción de los usuarios y el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales para el mejoramiento de la calidad de vida de la población Concordiana.

Nro	Políticas de Operación						
1	Toda cita odontológica de primera vez debe ser solicitada por los usuarios en forma telefónica.						
2	Cuando es una cita odontológica de primera vez esta debe ser asignada con la auxiliar de odontología para que le realice una limpieza general y se le debe estregar el carnet.						
3	Todo usuario del servicio de odontología debe tener una historia clínica digital en XENCO. Si es usuario de primera vez se le debe abrir la Historia Clínica.						
	Todo unuario que asiste al carvisia de edentelegía ya sea para asignación de citas e para tratamiente debe						



Capacitación en riesgos





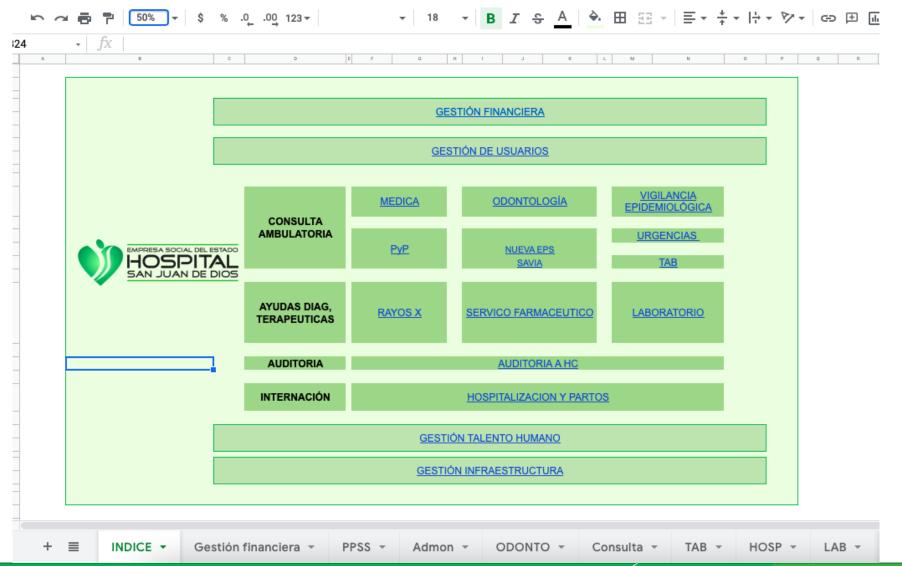


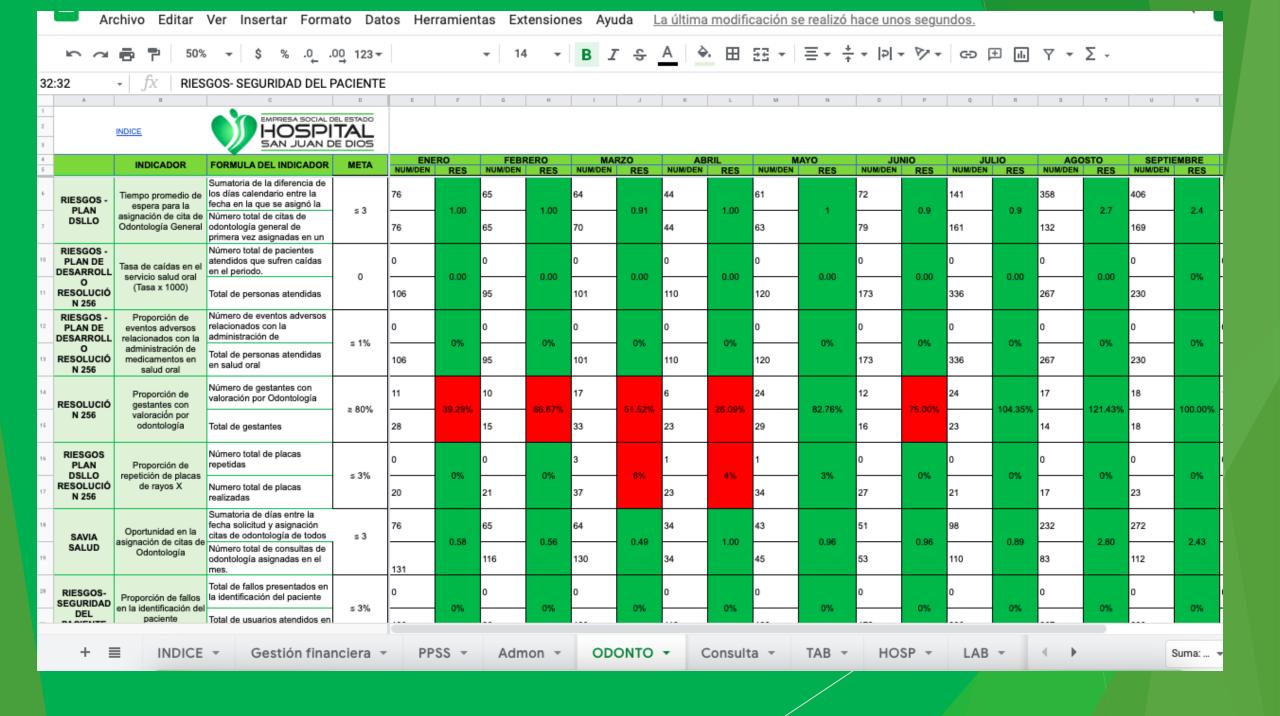
Actualización de panoramas de riesgos de todos los procesos

- Glosario de riesgos
- Contexto estratégico: Interno Externo, causas, etapa en la que ocurre el riesgo
- ► Identificación del riesgo: Descripción , causas, efectos
- Matriz de calor
- Análisis del riesgo: impacto probabilidad evaluación del nivel de riesgo
- ► Evaluación del riesgo: Riesgo inherente, control existente Riesgo residual, opción de manejo
- Mapa de riesgo
- Indicadores y fichas técnicas



Seguimiento a riesgos







- Odontología
- Disminución de Tiempos de espera
- Dotación informática y clínica





- Consulta externa médica
- Disminución de la Demanda no atendida, se realiza aumento del número de profesionales en días críticos





Urgencias

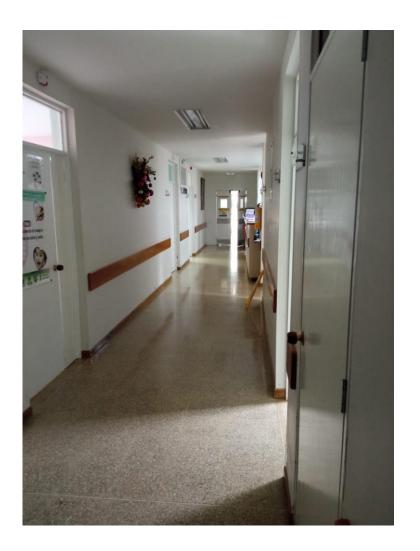
- Dotación de equipos biomédicos
- Disminución de los tiempos de espera, mediante redistribución de horas para la atención de triages III, IV, V
- Difusión a la comunidad sobre triage





Hospitalización

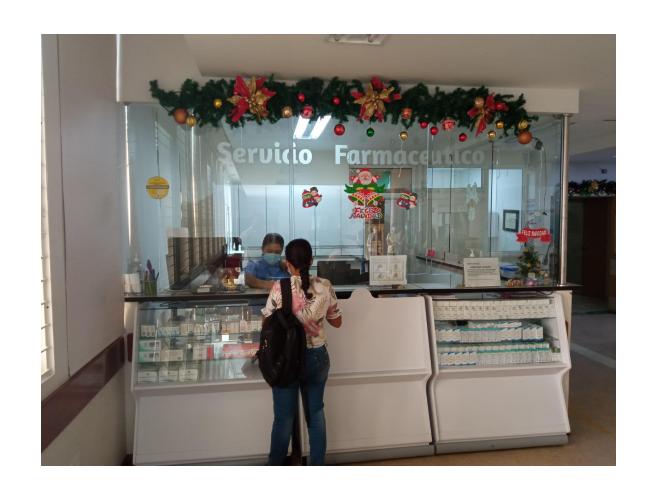
- Aplicación de criterios de reingreso,
- Estrategias de control de medicamentos en los servicios
- Cuidado y recomendaciones al paciente





Farmacia

- Ampliación del servicio
- ► Estrategias de control: costo promedio de formula medica, ajuste en prescripciones.





Promoción y prevención

- Oportunidad en la captación de gestantes: Se incrementa la oportunidad de laboratorio
- Realización de brigadas a la comunidad
- Campañas educativas a los usuarios





- Curso de humanización, cursos como MIPG, Lenguaje claro, transparencia
- Actualización de curso miembros de COPASTT
- Registro en SIGEP
- Comité de bienestar social fusionado con la comisión de personal, se efectúa la separación y esto permite el fortalecimiento del comité de bienestar social
- ▶ Plan de capacitaciones: financiación del plan de capacitaciones, de un 40% se pasa a un 75% en cumplimiento de actividades



Inducción y reinducción con enfoque en humanización







- Proceso de fortalecimiento en la realización de comités
- Revisión de planes estratégicos, seguimiento y cumplimiento acorde al cronograma
- Seguimiento al plan operativo con cumplimiento de las metas trazadas
- ► Elaboración y seguimiento a matriz de planes de mejora de la institución





Administrativo y financiero

- ▶ Plan de mantenimiento con subregistro
- Conocimiento de los procesos e indicadores financieros a los funcionarios
- Se realizo recuperación de cartera de difícil recaudo de 900 millones de pesos



EVALUACIÓN



NOMBRE DEL INDICADOR	META	MEDICION INICIAL	SEGUIMIENTO 1	SEGUIMIENTO 2
Porcentaje de panoramas riesgos actualizados	≧80	0%	80%	100%
Porcentaje de funcionarios capacitados en la gestión del riesgo	≧80	0%	30%	85%
Porcentaje de procesos con seguimiento a riesgos	≧90	0%	45%	95%

Lecciones aprendidas





GRACIAS

