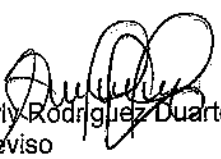
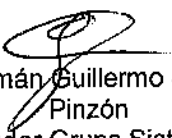




Elaboró	Revisó	Aprobó
 OPS. Adriana Espinel Torres Elaboró Especialista en Auditoria en Salud PROGACAS.	 SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez Gestor Calidad Proceso Administración del Sistema de Gestión Integrado PROASGI.	 CR. Gina Patricia Contreras Ortiz Subdirector Técnico y de Gestión.
 SMSM. Ruth Scarily Rodríguez Duarte Reviso Gestor de Calidad PROGACAS.	 PD. Germán Guillermo Sandoval Pinzón Coordinador Grupo Sistemas de Gestión.	



1. OBJETIVO

Promover el mejoramiento continuo como un mecanismo sistémico de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada, tomando como referente los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en salud y atributos de calidad tales como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, acorde a la misión y visión como régimen de excepción adaptando el componente del Programa de Auditoría en Salud para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC, propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, basados en los Criterios de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente.

2. ALCANCE

El Programa de Auditoría en Salud para el Mejoramiento de la Calidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, como régimen de excepción, basados en los Criterios de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente, que en coordinación con las Direcciones de Sanidad, busca facilitar de manera integral el desarrollo de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, con el fin de generar seguridad en la prestación de los servicios en salud para los usuarios y beneficiarios, suscitando al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar, procesos y procedimientos en salud, más seguros y efectivos, con profesionales, usuarios y familias más comprometidos en el cuidado de la salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 3.1 La Dirección General de Sanidad Militar, implementa en coordinación con las Direcciones de Sanidad, lineamientos para los Establecimientos de Sanidad Militar, que faciliten la ejecución y desarrollo del Programa de Auditoría en Salud para el Mejoramiento de la Calidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, como mecanismo propio de regulación interna, orientado a las Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente y así brindar una prestación de servicios de salud más seguros.
- 3.2 Para tal efecto, se toma como referencia la normatividad vigente, adaptándola a las necesidades particulares del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se establecen, unifican y adaptan criterios similares a los establecidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, facilitando un despliegue de las acciones de seguridad del paciente, en un entorno de confidencialidad entre pacientes, profesionales, aseguradores y todo el equipo que interviene en la atención en salud, al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- 3.3 Socializar, asesorar y hacer el seguimiento a las Direcciones de Sanidad, con respecto al cumplimiento de los parámetros establecidos para la implementación del PAMEC y el correcto uso de los formatos anexos, por parte de sus Establecimientos de Sanidad Militar.
- 3.4 La DGSM verifica con las Direcciones de Sanidad, la socialización de los parámetros del PAMEC a sus Establecimientos. De igual forma evalúa los Planes Estratégicos de Seguridad del Paciente asesora y acompaña a las Direcciones de Sanidad y sus Establecimientos, dando claridad, entendimiento y retroalimentación en el desarrollo de actividades que implica la presente Directiva.
- 3.5 Por último realiza el análisis de los Planes Estratégicos de Seguridad del Paciente, derivados de la evaluación de criterios de buenas prácticas, de los Establecimientos de Sanidad Militar, para la toma de decisiones del nivel directivo y para la implementación de lineamientos, directrices o documentos que proporcionen mejoramiento continuo en las prácticas de Seguridad del Paciente de manera uniforme y estandarizada.
- 3.6 Operativización de la ruta crítica mediante la aplicación de: Criterios de buenas prácticas de seguridad del paciente: Corresponde al criterio que será intervenido de acuerdo al resultado de la priorización.



- 3.7 Los criterios a los cuales se les formulara Plan Estratégico son los que se encuentren calificados en el concepto de "Muy Prioritario para Mejorar" en color ROJO. Si al realizar la semaforización el resultado NO tiene criterios en color ROJO, se procede a tomar los criterios con concepto de "Medianamente Prioritario para Mejora", que están en color AMARILLO, y a estos criterios se les asignará sus correspondientes acciones de mejora.
- 3.8 Oportunidades de Mejora de Seguridad del Paciente: Se describen las acciones de mejora, las cuales deben iniciar con un verbo en infinitivo, terminado en (ar, ir, ir); ser puntuales, congruentes y que eliminen la(s) causa(s) del no cumplimiento del criterio de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente. Para cada oportunidad de mejora pueden identificarse varias acciones de mejora. Si las actividades contemplan otras áreas, se debe hacer la coordinación necesaria, la cual debe quedar evidenciada en el mismo plan de mejoramiento.
- 3.9 Priorización: Resultado del análisis de priorización según la calificación de los criterios de riesgo, costo y volumen, valor asignado automáticamente por la matriz.
- 3.10 Barreras de Mejoramiento: Son los factores organizacionales que deben tenerse en cuenta para no entorpecer el cumplimiento de las acciones de mejoramiento. Son factores que se deben prever y controlar para que el plan sea exitoso.
- 3.11 Proceso o área responsable: Se definen el área (s) o Proceso (s) responsable (s) de implementar las actividades y compromisos.
- 3.12 Talento humano responsable: Cargo y nombre de la(s) persona(s) responsable(s) de implementar la oportunidad de mejora.
- 3.13 Cronograma: Indica la vigencia o periodo para implementar la oportunidad de mejora.
- 3.14 Recursos a utilizar: son las necesidades propias en cuanto a talento humano, requerimientos técnicos, tecnológicos, físicos, entre otros, acorde con lo existente en el área y necesarios para el cumplimiento de la actividad.
- 3.15 Seguimiento: Indica las fechas en las cuales se realizará evaluación del cumplimiento de las actividades planteadas.

4. BASE LEGAL

Ver normograma del procesos en el icono "documentos" en la Suite Visión Empresarial

5. DEFINICIONES

Ver módulo de definiciones en la Suite Vision Empresarial.



6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Descripción	Responsable	Registros
1. Socializar a las Direcciones de Sanidad la Directiva Permanente de "Implementación del Programa de Auditoria en Salud para el Mejoramiento de la Calidad y los parámetros para dar cumplimiento al mejoramiento continuo como régimen de excepción del Subsistema de Salud las Fuerzas Militares" y sus anexos.	SMSM, PD, OPS Garantía de la Calidad en Salud de la DGSM.	Oficio de los parámetros para la implementación, instrucciones y socialización a la DISAN correspondiente.
2. Capacitar previamente a cada DISAN correspondiente al conocimiento técnico para el diligenciamiento de los formatos propios del procedimiento.	SMSM, PD, OPS Garantía de la Calidad en Salud de la DGSM.	Actas de capacitación con la participación de las DISAN.
3. Asesorar el cumplimiento de los criterios, definidos en el "Formato de evaluación de criterios buenas prácticas de seguridad del paciente propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-7 Versión: 1" la respuesta se define en la columna de EVALUACIÓN Utilizando la barra de despliegue y elegir sólo un ítem (Cumple, No Cumple, No Aplica, No Verificado), de acuerdo a la respuesta dada para cada criterio, después de verificar el cumplimiento de este en el Establecimiento.	SMSM, PD, OPS Garantía de la Calidad en Salud de la DGSM.	Oficio con las indicaciones e instrucciones para la aplicación de la autoevaluación de criterios de buenas prácticas en seguridad del paciente.
4. Asesorar los parámetros de evaluación de criterios de Buenas Prácticas, inmerso en el mismo Formato de evaluación de criterios buenas prácticas de seguridad del paciente propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-7 Versión, en cuanto a Riesgo, Costo Calidad y Volumen.	SMSM, PD, OPS Garantía de la Calidad en Salud de la DGSM.	Correos institucionales de asesoría en la evaluación del riesgo y la priorización de criterios a mejorar.
5. Indicar la metodología a las DISANES para que les permita a cada ESM seleccionar y priorizar los criterios que serán objeto de mejoramiento continuo por cuanto impactan de manera importante la calidad de la atención en salud a los usuarios del Subsistema, en el "Formato de	SMSM, PD, OPS Garantía de la Calidad en Salud de la DGSM.	Correos institucionales de asesoría en la evaluación del riesgo y la priorización de criterios a mejorar.



Descripción	Responsable	Registros
evaluación de criterios buenas prácticas de seguridad del paciente propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-7 Versión: 1" en las casillas de <u>Criterios de Priorización</u> . Utilizando la barra de despliegue y elegir sólo un ítem, por cada criterio de Priorización (RIESGO, COSTO CALIDAD, VOLUMEN)		
6. Asesorar la metodología para la Priorización de los criterios en cuanto a la calidad esperada, criterios que serán objeto de mejoramiento al Plan Estratégico de Seguridad del Paciente como "Muy Prioritario para Mejorar" en color ROJO y "Medianamente Prioritario para Mejorar" en color AMARILLO".	SMSM, PD, OPS Garantía de la Calidad en Salud de la DGSM.	Correos institucionales de asesoría en la evaluación del riesgo y la priorización de criterios a mejorar.
7. Orientar a cada DISAN, la formulación del Plan Estratégico en el Formato del Plan Estratégico de Seguridad del Paciente - SSFM Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-8, donde se formularán las acciones de mejora de los criterios que la propia herramienta seleccionó con conceptos: "Muy Prioritario para Mejorar" en color ROJO y "Medianamente Prioritario para Mejorar" en color AMARILLO" para la formulación del Plan Estratégico de Seguridad del Paciente.	SMSM, PD, OPS Garantía de la Calidad en Salud de la DGSM.	Correos institucionales de asesoría en la evaluación del riesgo y la priorización de criterios a mejorar.
8. Verificar con las Direcciones de Sanidad, la socialización de los parámetros y asesoría de los lineamientos para la aplicación, evaluación y seguimiento del Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud PAMEC en los Dispensarios Médicos de Sanidad Militar.	SMSM, PD, OPS Garantía de la Calidad en Salud de la DGSM.	Actas de reunión con cada una de la direcciones de sanidad de las fuerzas para verificar el avance del PAMEC.
9. Solicitar a las Direcciones de Sanidad, los Planes Estratégicos de Seguridad del Paciente previamente asesorados. Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-8 V1	SMSM, PD, OPS Garantía de la Calidad en Salud de la DGSM.	Oficio para cada una de las DISAN.



Descripción	Responsable	Registros
10. Solicitar informe a la DISAN de cada Fuerza del cumplimiento de las actividades generadas en el PAMEC y la Directiva de acuerdo a Anexo N° 7, Tabla de cumplimiento de actividades Directiva.	SMSM, PD, OPS Garantía de la Calidad en Salud de la DGSM.	Oficio y correo, utilizado para la información la tabla de la Figura N° 1
11. Solicitar a cada DISAN, informe de seguimiento de los Planes Estratégicos de Seguridad del Paciente, Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-8 V1.	SMSM, PD, OPS Garantía de la Calidad en Salud de la DGSM.	Oficio a cada DISAN.
12. Elaborar informe con los resultados del cierre de las rutas críticas enviados por cada DISAN y dirigirlos a la subdirección de salud con el objetivo de tomar decisiones a nivel estratégico.	SMSM, PD, OPS Garantía de la Calidad en Salud de la DGSM.	Informe de retroalimentación de resultados y conclusiones.
Fin		

7. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

- 7.1 Formato diligenciado de evaluación de criterios buenas prácticas de seguridad del paciente propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-7 Versión: 1
- 7.2 Formato diligenciado del Plan Estratégico de Seguridad del Paciente - SSFM Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-8 Versión 1
- 7.3 Informe de Seguimiento semestral del Plan Estratégico de Seguridad del Paciente.