

 CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez Actualizado Revisado

**PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN
LA ATENCIÓN EN SALUD**

**CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS
TABLA DE CONTENIDO**

Introducción	2
objetivos	5
general	5
específicos	5
marco conceptual	7
Estructura del pamec	7
Niveles de auditoria	9
Identificación de la institución	10
Definición de los macroprocesos	12
Cronograma de actividades	14
Equipo pamec	14
Política de calidad	15
Planificación del pamec	16
Autoevaluación	17
Selección de procesos a mejora	18
Priorización de procesos a mejora	18
definición de la calidad esperada	18
Definición de la calidad observada	19
Rendición de cuentas	20
Establecimiento de la norma ISO 10004	22
Seguimiento de la satisfacción al cliente.	33
Mantenimiento y mejora	34
referencias bibliográficas	36

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez
		Actualizado Revisado

Introducción

El Sistema General de seguridad Social colombiano, bajo el esquema del aseguramiento, la auditoría en salud, como herramienta primordial como control de la calidad de los servicios entregados por el sistema, y de mantenimiento de la eficiencia en la garantía de estos servicios por parte de prestadores y administradores, se ha convertido en el elemento por excelencia de relación entre los diferentes actores del sistema y por lo tanto en el garante de la calidad como tal, incluyendo en su control las características de calidad en salud, como son oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia.

Es importante conocer y entender los procesos de auditoría, la calidad de los servicios de salud, demostrar que se trabaja con calidad o por lo menos que se busca la calidad, los cuales parten de la normalización como estrategia y de centrarse en el cumplimiento de los requisitos de los servicios, como se definen por parte de los clientes, la propia organización de salud, u otros, a la luz de la normatividad vigente.

Dentro de la metodología de la auditoría se tiene por misión examinar evidencias objetivas con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos de calidad, a través de procesos de información, control, reducción, eliminación y prevención de las no conformidades de los procesos, productos y servicios en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Por lo que se debe estandarizar los procesos, como mecanismo para la consecución de la calidad esperada, y el proceso de auditoría en salud centrado en la atención en el desempeño de los procesos y en la forma como éstos se aproximan o se alejan del cumplimiento exitoso de los objetivos de la organización

La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención de salud, como mecanismos sistemático y continuo, evalúa tanto estos procesos como los resultados que se derivan de los mismos y su impacto en la calidad de los servicios prestados, de ahí la importancia de la implementación de un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), para validar la calidad esperada de la atención en salud, la cual debe ser concordante con estándares

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez
		Actualizado Revisado

superiores de calidad a los que se determina como básicos en el Sistema Único de Habilitación.

La **Clínica de Especialidades Quirúrgicas S.A.S** es una institución prestadora de servicios de salud ubicada en la ciudad de Bogotá, habilitada para la prestación de servicios en salud por La secretaria de Salud de Bogotá y que trabaja día a día por estandarizar sus procesos por lo cual implemento dentro de la medición de la satisfacción como estrategia de optimización a la evaluación de la RUTA CRITICA del **PAMEC CEQ** satisfacción del cliente la norma ISO 10004 (GESTIÓN DE LA CALIDAD. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE),

Esta Norma implementada en la **Clínica de Especialidades Quirúrgicas S.A.S** es de carácter Internacional y proporciona a nuestra institución todas las herramientas para de un proceso de tratamiento de las quejas, reclamos y felicitaciones eficaz y eficiente para el mejoramiento continuo de nuestra institución. Además

La información obtenida a través del proceso de tratamiento de las quejas reclamos y felicitaciones nos permite como institución llevar a la mejora continua en los servicios prestados, y las quejas son tratadas adecuadamente de manera que nos encaminemos a ser la Mejor Clínica del país e internacionalmente.

En la actualidad el crecimiento de los procedimientos médicos estéticos y quirúrgicos hacen que sea una constante preocupación brindar servicios de calidad es así que un proceso de tratamiento de quejas, reclamos y felicitaciones como el que tenemos en la **Clínica de Especialidades Quirúrgicas S.A.S** refleja el interés y la preocupación por ofrecer un mejor servicio a nuestros clientes.

La clínica dentro del planteamiento del pamec y con el fin de tener estándares diferentes a los de obligatorio cumplimiento en la normativa Colombia acoge para una parte de su proceso de trazabilidad de la atención la Norma Internacional ISO 10004 es compatible con la Norma ISO 9001:2015 y da apoyo a los objetivos de esa norma proporcionando orientación sobre el seguimiento y la medición de la satisfacción del cliente. Puede ayudar a tratar capítulos específicos de la Norma ISO 9001:2015 relacionados con la satisfacción del cliente, concretamente:

- a) El apartado 5.2 de la Norma ISO 9001:2015, sobre enfoque al cliente: “La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.”
- b) El apartado 6.1 b) de la Norma ISO 9001:2015 sobre gestión de los recursos: “La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios (...) para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.”

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD "PAMEC"	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez
		Actualizado Revisado

c) El apartado 7.2.3 c) de la Norma ISO 9001:2015 sobre comunicación con el cliente: "La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas (...) la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.

d) El apartado 8.2.1 de la Norma ISO 9001:2015 sobre satisfacción del cliente: "Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información."

e) El apartado 8.4 de la Norma ISO 9001:2015 sobre análisis de datos: "La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualquier otra fuente pertinente. El análisis de datos debe proporcionar información sobre: (...) la satisfacción del cliente (...)."

LA CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS SAS está comprometida con la normatividad vigente, dando cumplimiento a los lineamientos del PAMEC buscando la implementación de la ruta crítica como una herramienta dinámica y útil que se actualiza periódicamente a la terminación del plan de mejoramiento, de acuerdo con su evaluación programada.

Objetivos.

General:

Establecer los lineamientos y el enfoque para dar cumplimiento con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, de CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS SAS. En relación a la satisfacción del cliente como pilar fundamental en los principios de empatía, calidad en la atención y humanización articulado con la seguridad del paciente

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD "PAMEC"	Elaborado Harold Fabián
		Cruz Bermúdez Actualizado Revisado

Específicos:

- Desarrollar el programa de auditoria en CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS, para la vigencia 2024-2029.
- Definir las herramientas para implementar el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, basado en la satisfacción del cliente como pilar fundamental en los principios de empatía, calidad en la atención y humanización.
- Realizar medición y seguimiento a los indicadores dentro de la atención como una estrategia de trazabilidad durante la prestación de servicios de salud en la clínica CEQ
- Dar cumplimiento a los pasos de la ruta crítica del PAMEC de la clínica de especialidades quirúrgicas

Alcance: todos los pacientes atendidos en la clínica de especialidades quirúrgicas con proceso de atención susceptible de medición

Este documento está elaborado con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, con enfoque en **SEGURIDAD DEL PACIENTE**, para el fortalecimiento del programa de seguridad de paciente, con las prácticas seguras complementarias y según el paquete instruccional denominado **"ILUSTAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD"** y **"GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LA PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES"** para garantizar una prestación en salud con calidad, calidez y humanización para minimizar el riesgo en estándares superiores de calidad, en La **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS**.

Propósito

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S. como institución prestadora de servicios de salud, comprometida y responsable con la calidad de los servicios de salud prestados hacia nuestros usuarios, para satisfacer sus necesidades, establece estándares superiores de calidad con enfoque hacia la seguridad del paciente, con las prácticas seguras complementarias y según el paquete instruccional denominado **"ILUSTAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD"** y **"GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LA PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES"** para garantizar una prestación en salud con calidad, calidez y humanización.

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD "PAMEC"	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez
		Actualizado Revisado

Marco Normativo

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 780 de 2016,** "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud."
- **Resolución 3100 de 2019,** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- **Resolución 256 de 2016:** Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Definiciones

Atención de salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de 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.

Calidad de la atención de salud. Se entiende como 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.

Humanización. en la atención médica se caracteriza por un conjunto de prácticas orientadas a lograr mejor atención y mayor cuidado. El proceso de humanización del quehacer contribuye a que este sea acogido por el otro, a mejorar la relación, la seguridad del paciente y a evitar errores médicos.

Prestadores de Servicios de Salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

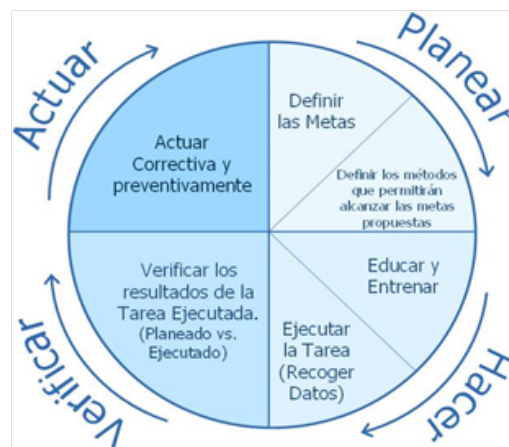
Marco Conceptual

La Organización Mundial de la Salud, define la seguridad del paciente, como un principio fundamental de la atención sanitaria, donde hay cierto grado de peligrosidad el cual es inherente al proceso de atención salud, por lo que desde el Ministerio de la Protección social, con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención en salud, procura minimizar los riesgos en la prestación de los servicio de salud, mediante el establecimiento de lineamientos que se deben implementar en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Estructuración del PAMEC

Para la descripción general del PAMEC de la **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS**, se adoptó el modelo del ciclo PHVA y en cada uno de sus componentes una descripción detallada de lo que se realizará en la institución.

Figura 1. Ciclo PHVA o de Mejora Continua



PLANEAR: En esta fase tenemos las acciones preventivas que son tomadas como el referente de calidad tales como: procesos, políticas, modelos, programas, identificación de necesidades y expectativas de los usuarios, normas internas y externas y Guías de manejo.

- Realizar autoevaluación.
- Seleccionar procesos por mejorar
- Priorizar procesos de obligatorio monitoreo y procesos con fallas de calidad factores críticos de éxito.
- Definir la calidad esperada de los procesos priorizados (guías, normas, manuales, etc.).
- Determinar las técnicas de auditoría que deben aplicarse para obtener la información necesaria para monitorear los resultados.
- Identificar el líder auditor, su equipo de auditoría y cómo aplicarán las técnicas de auditoría seleccionadas.

HACER: Comprende la implantación de los procesos, el desarrollo de programas, y la ejecución de planes y proyectos, las cuales hacen parte de las actividades cotidianas del proceso de atención.

- Diseñar el Plan de Acción de la Auditoría, sus objetivos y alcances. (Qué, quién, dónde, cuándo, cómo, por qué).
- Diseñar los papeles de trabajo, los formatos de registros que se requieren para consignar la información que se pretende obtener, las conclusiones, análisis y recomendaciones.
- Hacer cronograma para controlar la ejecución de la Auditoría.
- Definir criterios que garanticen la evaluación por pares.
- Asignar los recursos para la ejecución de la auditoría.
- Formular los indicadores de medición.
- Entrenar al equipo de Auditoría.

VERIFICAR: Encontraremos las acciones de seguimiento, que son los mecanismos y estrategias de evaluación y análisis mediante los cuales se aplican los referenciales de calidad, para determinar el grado de conformidad de la institución con respecto a tales parámetros. Estas acciones incluyen las instancias en las cuales se identifican, localizan y cuantifican las brechas de desempeño y se definen las tareas a realizar para corregir las desviaciones detectadas. Esto es fundamental dentro de un programa de auditoría porque capta, procesa y reacciona.

- Aplicar las técnicas de Auditoría seleccionadas y obtener la información que se requiere (informes estadísticos, indicadores, voz del usuario, etc.).
- Registrar en los papeles de trabajo la información obtenida.

- Determinar la necesidad de adquirir información adicional.
- Verificar la claridad y calidad de la información producto de la aplicación de cada una de las técnicas de Auditoría utilizadas.
- Registrar la nueva información y las observaciones relativas al procedimiento.
- Evaluar las diferentes fuentes.
- Identificar y analizar los factores de riesgo (eventos adversos).
- Determinar cómo se deben manejar esos riesgos para que impacten el SOGG.
- Elaborar el Informe de Auditoría que consigne resultados, conclusiones y recomendaciones que lleven a los resultados esperados.

ACTUAR: En esta fase encontramos las acciones coyunturales como el diseño, aprobación y ejecución de planes de mejoramiento, y las correcciones e incentivos que la institución genera y aplica luego de los procesos de verificación.

De manera similar, si las desviaciones detectadas no se intervienen, y si no se utiliza este aprendizaje como parte de un proceso de mejoramiento, no será posible cerrar el ciclo que conduce a niveles crecientes de calidad y autocontrol.

- Socializar los resultados de la Auditoría, los procesos que deben generar Plan de Mejora y recursos.
- Acompañar al equipo en la aplicación de métodos de análisis y solución de problemas.
- Soportar al equipo en la formulación del Plan de Mejoramiento.
- Hacer seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejora.
- Monitorear a través de los indicadores definidos con este fin, si el Plan de Mejora es efectivo.
- Monitorear el aprendizaje organizacional y la estandarización de procesos prioritarios, una vez logrados los resultados esperados.

Niveles de auditoría

- **Autocontrol:** Es el nivel óptimo en el que actúa la auditoría, en el cual el Talento Humano 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 IPS.
- **Auditoría Interna:** Es una evaluación sistemática realizada en la misma IPS, su propósito es contribuir a que se adquiera la cultura del autocontrol. Las actividades de Auditoría interna en la IPS, serán realizadas por el área de talento humano y el área de Calidad, teniendo en cuenta las competencias necesarias para la ejecución de esta labor.

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez
		Actualizado Revisado

- **Auditoría Externa:** Evaluación sistemática llevada a cabo por los entes externos a la IPS. Este nivel de auditoría será ejecutado por los siguientes actores: Entidades de Vigilancia y Control, tales como Secretaría de Salud, Superintendencia Nacional de Salud y otras instancias legales, que justifiquen la necesidad de realizar un proceso de auditoría. Entre otras

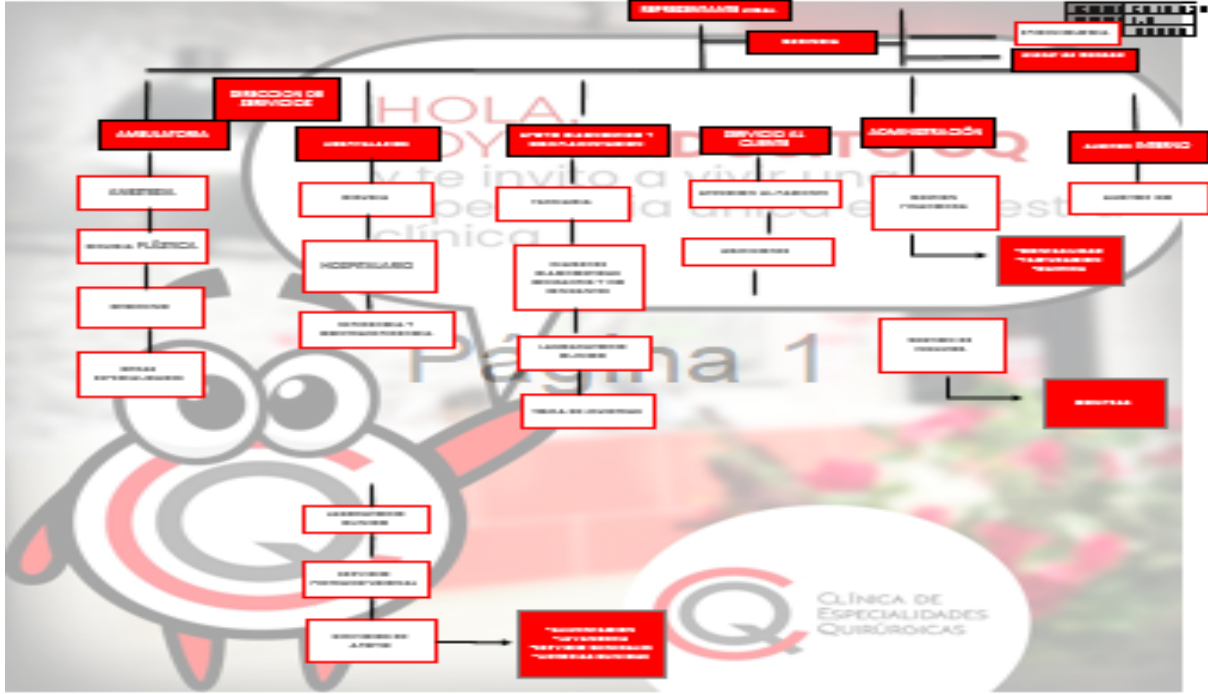
Tipos de Acciones

- **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.
- **Acciones de Seguimiento:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que realizan las personas y la organización en la prestación de sus servicios de salud (procesos) para garantizar su calidad.
- **Acciones Coyunturales:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante la atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

Identificación de la Institución

CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS S.A.S	
Nit:	901363035-3
Representante legal	HAROLD FABIAN CRUZ BERMUDEZ
Identificación	C.c. 1015397060 de Btá
Correo electrónico:	clinicadeespecialidadesqx@gmail.com
Actividad:	Prestación De Servicios De Salud Con Internación
Código de prestador:	110013671501
Fecha de apertura	Diciembre 12 de 2020
Dirección:	CL 50 # 15 46 PI 1
Departamento	Bogotá D.C.
Barrio:	Chapinero
Municipio	Bogotá
Teléfono:	3014450158 - 3012224375

Organigrama



Mapa de Procesos

CODIGO	CA FO 018
VERSION	4.0
FECHA	15/03/2023



LAS VARIABLES PARA ANALIZAR Y PUBLICAR SON:

- Variables independientes

Cumplimiento en el proceso administrativo
Cumplimiento en el proceso quirúrgico
Cumplimiento en complementación terapéutica
Internación
Pacientes nacionales e internacionales

- **Variables dependientes**

Satisfacción global
Satisfacción
Empatía en la atención

Informe de resultados: se hará trimestralmente donde las variables se introducirán a un modelo estadístico que permite establecer la relación OR entre las variables dependientes e independientes buscando si una de ellas afecta el comportamiento de la otra, es así de esta manera que se establece el real impacto de la calidad en la atención de la CLINICA CEQ, se tendrán en cuenta modelos estadísticos para estos resultados.

DEFINICION DE LOS MACROPROCESOS

Macroproceso Estratégico: Dirección y Gerencia y Auditoria y calidad

Macroproceso Misional: Internación, Servicios Quirúrgicos, Apoyo y complementación quirúrgica, consulta externa

Macroproceso de Apoyo: Gestión de SST y ambiental, Gestión Humana, Gestión de compras, Gestión de apoyo Farmacéutico, gestión comercial, Gestión de Tecnología y Dispositivos médicos.

Servicios Habilitados

Los servicios prestados en **CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS S.A.S**, se relaciona a continuación.

CODIGO	SERVICIOS	DISTINTIVO
129	Hospitalización adultos	DHSS0070449
209	Cirugía otorrinolaringología	DHSS0070451
213	Cirugía plástica y estética	DHSS0070452
217	Otras cirugías	DHSS0070454
301	Anestesia	DHSS0070455
340	Otorrinolaringología	DHSS007045
356	Otras consultas de especialidad	DHSS0070459

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián
		Cruz Bermúdez Actualizado Revisado

369	Cirugía plástica y estética	DHSS0070460
705	Laboratorio clínico	DHSS0070462
712	Toma de muestras de laboratorio clínico	DHSS0070463
714	Servicio farmacéutico	DHSS0070464
744	Imágenes diagnósticas - ionizantes	DHSS0070465
745	Imágenes diagnósticas - no ionizantes	DHSS0070466
746	Gestión pre-transfusional	DHSS0070467

Implementación del PAMEC

Para la implementación del Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad en la atención en salud, en La **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S**, se cumple con cada uno de los pasos de la Ruta crítica, para lo cual se establece el cronograma de actividades para el 2024, la Matriz PAMEC se desarrolla por cada sede.

Cronograma de actividades

NO	CRONOGRAMA PAMEC																	
	ITEMS	OBJETIVO	Actividad	Evidencia	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
1	Definición del Enfoque	Evaluar los procesos de la IPS, para definir el alcance para desarrollar la auditoría para el mejoramiento de la calidad	Revisar las auditorías, como insumo para establecer, el enfoque a desarrollar	Acta de comité de calidad	Equipo Pamec	X												
2	Autoevaluación	Revisar las auditorías para definir las oportunidades de mejora de la IPS	Revisar las auditorías, como insumo para establecer Establecer la metodología a trabajar	Acta de comité de calidad	Equipo Pamec		X											
3	Selección de procesos a mejora	Seleccionar los procesos para trabajar	Establecer los procesos a mejorar	Acta de comité de calidad	Equipo Pamec			X										
4	Priorización de procesos a mejora	Establecer la matriz a utilizar para la priorización de los procesos a mejorar	Definir la matriz para identificar los procesos a mejorar	Acta de comité de calidad	Equipo Pamec				X									
5	Definición de la calidad esperada	Fortalecer el Programa de seguridad del Paciente, en la implementación de las prácticas seguras	Definir los parámetros que se quieren alcanzar según las prácticas seguras	Acta de comité de calidad	Equipo Pamec					X								
6	Definición de la calidad observada	Identificar los avances logrados	Definir las fortalezas y las oportunidades de mejora	Acta de comité de calidad	Equipo Pamec						X	X	X	X	X	X		
7	Plan de mejoramiento	Establecer los planes de mejora dentro de los procesos a trabajar	Formular el plan de mejora	Acta de comité de calidad	Equipo Pamec						X	X	X	X	X	X		
8	Implementación de plan de mejora	Documentar las acciones de mejora planteadas	Ejecutar las acciones de mejora para lograr el objetivo	Acta de comité de calidad	Equipo Pamec						X	X	X	X	X	X		
9	Seguimiento planes de mejora	Documentar el seguimiento a las acciones de mejora	Validar el cumplimiento de las acciones de mejora, mediante el seguimiento	Acta de comité de calidad	Equipo Pamec						X	X	X	X	X	X		
10	Aprendizaje organizacional y cierre de ciclo	Evaluar el cumplimiento de las acciones que alcanzaron la meta establecida	Estandarizar las acciones de mejora en la IPS	Acta de comité de calidad	Equipo Pamec													X

Equipo PAMEC

El equipo de trabajo para desarrollar y ejecutar el **Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud**, se definió el 21 de enero de 2023 y está compuesto por:

- Representante Legal
- Administrador
- Coordinador Médico
- Asesor de Calidad
- Colaboradores

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD "PAMEC"	Elaborado Harold Fabián
		Cruz Bermúdez Actualizado Revisado

Política de Calidad

CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS S.A.S. como empresa prestadora de servicios de salud, se compromete a implementar procesos de mejora continua para ser reconocida por la alta calidad en los servicios prestados, idoneidad de nuestro recurso humano, buscando satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, dando, cumpliendo a estándares superiores de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Política Institucional de Seguridad de Paciente

CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS S.A.S. como empresa prestadora de servicios de salud, se compromete, a la mejora continua de la seguridad del paciente, estableciendo barreras de seguridad, mediante una cultura de seguridad justa, fomentando la identificación, el reporte y análisis de los eventos clínicos, con entornos seguros, orientado a minimizar la ocurrencia de eventos adversos, con el aprendizaje organizacional.

Política de Gestión del Riesgo

CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS S.A.S. como empresa prestadora de servicios de salud, se compromete, a gestionar los riesgos, mediante la identificación, análisis, valoración, seguimiento y tratamiento con el fin de minimizar y prevenir los impactos que puedan afectar a la IPS.

Desarrollo del PAMEC

Enfoque del mejoramiento continuo

Teniendo en cuenta las características de la institución, y poder dar cumplimiento a los estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud en **CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS S.A.S.**, y desarrollar las acciones, actividades y auditorias de mejoramiento continuo, en comité de calidad se definió, que el enfoque a trabajar es hacia la **SEGURIDAD DEL PACIENTE**, y según el paquete instruccional denominado "**ILUSTAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD**" y "**GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LA PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES**" para garantizar una prestación en salud con calidad, calidez y humanización.

Responsable

Será responsabilidad del Gerente, proporcionar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades definidas del PAMEC, del equipo de autoevaluación realizar esta y definir las oportunidades de mejora, líder de calidad hacer seguimiento a su implementación y velar por el cumplimiento de ello, Será responsabilidad del personal operativo cumplir con las actividades planeadas

Planificación del PAMEC

La realización de cronograma de trabajo PAMEC de la IPS, incluye todo el proceso que se debe desarrollar para realizar el ciclo completo, el cual incluye todas las actividades planteadas por el ministerio.

Metodología.

El programa de Auditoria de Mejoramiento de Calidad en Salud de la CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS S.A.S se desarrolla mediante la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) ajustada a la Ruta Crítica que permite fundamentarse en dos pilares que son el mejoramiento continuo y la atención centrada en el usuario.

Ruta Crítica

Para la ejecución del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en salud, e realiza según los pasos de la ruta crítica.



Se cuenta con una herramienta en Excel, como un anexo para hacer el seguimiento de manera más fácil y comprensible para los colaboradores, de cada uno de los pasos en donde está relacionado:

- Cada uno de los pasos de la ruta crítica

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD "PAMEC"	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez
		Actualizado Revisado

- El cronograma de actividades
- Plan de Mejora
- Ficha de Indicadores
-

Paso 1. Autoevaluación

La autoevaluación es el diagnóstico general de la IPS, que pretende identificar los problemas o fallas de calidad que afectan a la organización o aquellos aspectos que en función del concepto de monitoreo de la calidad son relevantes impactando al usuario.

El proceso de autoevaluación se realizó, al inicio del año en curso, adicional como es un proceso dinámico:

- **Auditorías Externa:**

Son las auditorías realizadas por los entes externos, las cuales son insumo importante para la implementación del PAMEC.

- **Auditoría Interna:**

Teniendo en cuenta que en la entidad se deben de las auditorías

- Auditoría de las historias clínicas
- Evaluación de los protocolos de atención asistenciales de la IPS.

- **Análisis de la escucha de la voz del cliente**

- Las sugerencias entregadas por los usuarios.

Teniendo en cuenta la anterior se determinó que el enfoque a desarrollar es con el apoyo de los paquetes instruccionales denominados:

- **"ILUSTAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD"**
- **"GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LA PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES".**

Y como prácticas seguras:

- Estandarización de procedimientos de atención
- Asegurar el conocimiento del cliente interno en los aspectos relevantes de la Seguridad en los procesos a su cargo.
- Facilitar las acciones colaborativas de pacientes para promover la seguridad de la atención
- Ilustrar al paciente acerca del autocuidado de su seguridad.

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD "PAMEC"	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez
		Actualizado Revisado

Paso 2. Selección de procesos a mejora

Se listaron los procesos relacionados según el mapa de procesos, consignados en la matriz con código, directamente relacionados al desarrollo del paquete instruccional y a las prácticas seguras, a fin de fortalecer los procesos que involucra al paciente en el autocuidado de su salud.

El proceso misional en el cual se va a desarrollar el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC, es la consulta externa de la IPS.

Paso 3. Priorización de procesos a mejora

Para la priorización de los procesos se estableció para La **CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS S.A.S** desarrollarlo con la metodología Riesgo-costo-Volumen, a fin de mejorar las brechas encontradas en el autocuidado del paciente.

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN		
RIESGO	COSTO	VOLUMEN
Califique 1 ó 2 cuando Institución, usuario y/o clientes internos no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique 1 ó 2 si al no realizarse el mejoramiento no se afecta o se afectan levemente las finanzas y la imagen de la institución	Califique 1 ó 2 cuando la ejecución del mejoramiento no tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos o el impacto es leve.
Califique como 3 cuando la Institución, el usuario y los clientes internos corren un riesgo medio si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique 3 si al no realizarse el mejoramiento se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la institución	Califique 3 si la ejecución de la acción de mejoramiento no tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en los usuarios internos o externos.
Califique como 4 ó 5 cuando la Institución, el usuario y los clientes internos corren un riesgo alto o se puede presentar un evento adverso o incidente si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique 4 ó 5 si al no realizarse el mejoramiento se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la institución	Califique 4 ó 5 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos.
INDICADOR	VALOR	RANGOS DE PRIORIZACIÓN
NIVEL DE PRIORIDAD	80 - 125	NO ACEPTABLE
Fórmula de Cálculo.	21 - 79	MODERADO
RIESGO x VOLUMEN x COSTO	43831,00	ACEPTABLE

Paso 4. Definición de la calidad esperada

Para definir la calidad esperada se tuvo en cuenta que en la CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS S.A.S, el talento humano, los recursos económicos y los servicios que están debidamente habilitados de relacionados en el documento, siendo estos servicios en donde los usuarios acceden por voluntad y queremos satisfacer las necesidades de cada uno de ellos, es importante involucrarlos, en el

 CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez Actualizado Revisado

autocuidado para así poder garantizar el éxito de los tratamientos disponible en la clínica.

Por lo que se definió, que el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC, se desarrollará una práctica segura complementaria, siguiendo los parámetros, lineamientos y recomendaciones del paquete instruccional denominado **“ILUSTAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD” y “GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LA PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES”** para garantizar una prestación en salud con calidad, calidez y humanización. Para esto se aplicará con enfoque en la atención al Cliente.

Como soporte del trabajo del enfoque del PAMEC, se desarrollarán acciones las siguientes prácticas complementarias:

- Estandarización de procedimientos de atención
- Asegurar el conocimiento del cliente interno en los aspectos relevantes de la Seguridad en los procesos a su cargo.
- Facilitar las acciones colaborativas de pacientes para promover la seguridad de la atención
- Ilustrar al paciente acerca del autocuidado de su seguridad.

Paso 5. Definición de la calidad observada

Para la definición de la calidad observada y el planteamiento de las oportunidades de mejora se tuvo en cuenta:

- Los logros alcanzados con el planeamiento del PAMEC, del año anterior,
- Las recomendaciones de la auditorías recibidas eternas
- Las auditorías internas realizadas a las historias clínicas

PRINCIPIOS APLICABLES DE LA GUIA ISO 10004 A LOS PROCESOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y SATISFACCIÓN AL USUARIO

Compromiso

La **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S** se compromete a la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad encaminado a definir e implementar procesos para el seguimiento y la medición de la satisfacción del cliente.

Capacidad

La **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S** designo un recurso humano integral, capacitado, y encaminado a la medición, seguimiento e implementación

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez
		Actualizado Revisado

de la norma ISO 10004, además dispone de los recursos tecnológicos y financieros para hacer dicha implementación.

Transparencia

La **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S** dentro de su implementación asigno recursos para la divulgación y protección de la información, así mismo esta será publicada en su portal web www.clinicadespecialidades.com en el módulo específico para satisfacción al usuario, así mismo se generó una plataforma informática para la aplicación de encuestas de satisfacción y calificación de la atención por cada uno de los colaboradores tanto de planta como contratistas o en modalidad de arriendo de quirófano.

Accesibilidad

La información estará dispuesta de forma accesible en la página web de la **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S** de www.clinicadespecialidades.com cumpliendo siempre la política de protección de datos.

Receptividad

La **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S** propende adicionalmente articulado con la asociación de usuarios que la información sea utilizada de forma asertiva y se use para la toma de decisiones y se generen planes de acción a cada una de observaciones entregadas por el cliente.

Integridad de la información

La información recolectada para el análisis proviene de las siguientes fuentes de información:

- Buzón de sugerencias PQRS,
- Encuesta de satisfacción online en aplicativo de diligenciamiento y buzón de sugerencias en la página web.

La veracidad de la información está dada debido a que las encuestas en la actualidad emiten una hoja de cálculo susceptible de medición.

Como es un servicio en donde se establece la interacción con el personal se implementó la calificación de la atención por cada uno de los colaboradores y los contratistas externos más frecuentes.

Rendición de cuentas

La **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S** está en total disposición de tomar decisiones con el fin de continuar el mejoramiento continuo de la organización con relación a aspectos de atención al cliente.

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD "PAMEC"	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez
		Actualizado Revisado

Mejora

Es un objetivo permanente de la **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S** por esta misma razón se pretende integrar normas de obligatorio cumplimiento de normalización y estandarización de los procesos.

Confidencialidad

La **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S** incluye dentro de la protección de datos de los pacientes la confidencialidad enmarcada en todos los procesos asistenciales relacionados con el cliente, la información divulgada a partir del análisis de datos no tiene identificación del usuario con el fin de que los empleados o cliente interno no tomen represarías o disminuyan su atención en relación con el usuario que deja su queja o reclamo.

Enfoque centrado al cliente

El enfoque de la **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S** en todos los procesos es y será la atención integral al paciente situación que se interrelaciona con la medición de satisfacción del mismo, es así que en todo momento las actividades de mejora van encaminadas a un procedimiento cíclico con el fin de hacer medidas costo efectivas y que apunten al beneficio de los procesos misionales de la clínica.

Competencia

Los empleados que participan en la atención e interacción de todo lo que tiene relación con la norma ISO 10004 tiene capacitación en el programa de humanización de los servicios de salud con el fin de articularlo con los procesos de Gestión de la Calidad de la clínica.

Puntualidad

La divulgación de la información de la medición y los planes de acción de la satisfacción del cliente se publicará en la página web con una periodicidad trimestral, el acta de revisión de buzón de sugerencias será mensual, en caso de encontrarse alguna PQRS grave o recurrente se hará reunión del comité y se publicaran las medidas en la página web y en caso de que el cliente que suministro la queja deje su correo electrónico se enviara el trámite al mismo.

Comprensión

La **Clínica de Especialidades Quirúrgicas S.A.S** tiene definidos los puntos de satisfacción del cliente según el servicio prestado por lo cual se definieron los siguientes: Accesibilidad, oportunidad, seguridad, humanización y por satisfacción. Estos aplican para los servicios asistenciales de prestación de servicios de salud.

Continuidad

La medición de la satisfacción en un proceso sistemático y se ha establecido en la **Clínica de Especialidades Quirúrgicas S.A.S** por esta misma razón se dispondrá de

 CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez Actualizado Revisado

talento humano y recursos financieros necesarios para dar continuidad y mejorar en los procesos encaminados a satisfacción del cliente.

En la política de calidad de la **Clínica de Especialidades Quirúrgicas S.A.S** incluimos: **“orientados a satisfacer las necesidades del paciente y su familia”**

ESTABLECIMIENTO DE LA NORMA ISO 10004

La **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S** estableció un enfoque sistemático con el fin de dar cumplimiento y seguimiento a las condiciones de aplicabilidad de la norma, en donde la dirección autorizó la implementación de la misma, para el seguimiento y la medición de la satisfacción del cliente, en donde la planificación, el seguimiento y el diseño se establecerán en este documento maestro con el fin de poner en marcha la implementación de la misma.

En **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S** existe desde ya por medio de acto administrativo la conformación de un grupo de trabajo orientado a la atención del cliente donde se desarrollan las actividades de medición e implementación de la norma ISO 10004.

PLANIFICACIÓN DISEÑO Y DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE

Definición del propósito y los objetivos

PROPOSITO

El propósito de la implementación de la norma ISO 10004 en la institución **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS S.A.S** se basa en los siguientes aspectos:

PROPÓSITO	OBJETIVO
1. Evaluación de respuesta del cliente a los servicios obtenidos por CEQ	Determinar mediante indicadores de gestión el nivel de respuesta a la satisfacción de los servicios prestados por CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS S.A.S
2. Investigar razones de quejas	Establecer mediante el buzón de sugerencias y mesas de trabajo las causales de las quejas presentadas en la prestación de servicios para lo cual se cuenta con un comité y acta donde se discuten las PQRS
3. Razones de pérdida de clientes	Evaluar el crecimiento en clientes mediante indicadores de crecimiento en números de cirugías por mes y por año. Se colocó contador de visita a la

	página web con el fin de mirar el nivel de interacción de los potenciales clientes con la información de la misma.
4. Investigación, supervisar y comparar de tendencias de satisfacción	En la encuesta de satisfacción se evaluarán 5 factores importantes en la integralidad de la atención en salud, como son la accesibilidad, oportunidad seguridad, humanización y satisfacción. Estas mediciones se compararán en relación al número de clientes atendidos además se tendrán se comprarán frente los clientes insatisfechos. Para la comparación en Colombia aún no hay IPS de cirugía ambulatoria y hospitalarias con implementación de ISO 10004 se hará una comparación según la búsqueda sistemática bibliográfica.

Fuentes de información. La recolección de la información se hace mediante la aplicación de encuesta, apertura de buzón de sugerencias en físico, buzón de sugerencias web y calificación de la atención por cada uno de los colaboradores de la organización.

DETERMINACIÓN DEL ALCANCE

La medición de la satisfacción del cliente en la **CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS S.A.S** se aplicará a los pacientes atendidos en un periodo de tiempo, estableciendo lo siguiente:

DEFINICIÓN DE ALCANCE	FUENTE
Población	Personas atendidas en CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS S.A.S en los servicios quirúrgicos y sus respectivas interdependencias. Cirujanos Externos que alquilen quirófanos.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción Buzón de sugerencias Encuesta de satisfacción colaboradores CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS S.A.S Formato de PQRS web
Periodicidad	Mensual

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD "PAMEC"	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez
		Actualizado Revisado

Reporte y publicación de resultados	Trimestral
Reunión de grupo de trabajo	Mensual con acta de reunión

DETERMINACIÓN DE LOS MÉTODOS DE IMPLEMENTACIÓN Y LAS RESPONSABILIDADES

La determinación de los métodos de implementación y las responsabilidades están definidos mediante un acto administrativo denominado en la clínica como acta de conformación de comité.

Esta reunión se llevó a cabo el día 11 DE ENERO DE 2024 y se establecieron los roles y las responsabilidades de este las cuales fueron:

Conformación del comité satisfacción al usuario y determinación de actividades
Las actividades principales son:

- Recolección de las fuentes de información
- Realización de acta mensual
- Publicación de resultados trimestral
- Análisis de PQRS
- Retroalimentación mediante publicación o por medio de correo electrónico registrado
- Articulación con la asociación de usuario

Dentro de las actividades a realizar se llevarán a cabo:

- Determinar los indicadores de satisfacción al usuario
- Analizar las PQRS con su correspondiente análisis
- Publicar y hacer retroalimentación cuando sea necesario

ASIGNACIÓN DE RECURSOS:

La asignación de recursos por parte de la CEQ se basa dentro de la planeación estratégica anual, en donde se tienen estipulados los siguientes gastos, además la asignación de tiempo a los colaboradores para la realización de las mediciones.

RECURSO HUMANO / FÍSICO/ TECNOLÓGICO	DESCRIPCIÓN
Creación de centro de atención al usuario. (Ver figura anexa)	La clínica destino un espacio para que los usuario hagan su admisión y registro pero a su vez también tenga un espacio para llenar en tiempo real la encuesta de satisfacción y la Encuesta de satisfacción colaboradores CEQ, este cuenta con dos Pc con acceso a

	internet, además hay un anfitrión que da el direccionamiento y acompañamiento al diligenciamiento.
Diseño de software Para encuestas	Se contrató la empresa idealidad con un programador para la realización del módulo interactivo, este genera los datos enviándolos y alimentando en tiempo real una tabla de Excel
Encuesta de satisfacción y encuesta de calificación de colaboradores	Se dispone en tiempo real de una encuesta que permite medir el nivel de satisfacción más otros puntos importantes de la atención integral al paciente como son: accesibilidad, oportunidad, seguridad, humanización y satisfacción. Se realizó una encuesta adicional para medir el nivel de satisfacción calificando la atención brindada por cada uno de los colaboradores en la CEQ
Encuesta de satisfacción al Cliente para cirujanos que alquilar Quirófanos	Se crea Formato CO FO 004, con el fin de poder ser evaluados por parte de los cirujanos que alquilan quirófanos en la clínica y que son determinados como clientes
Directorio telefónico de contacto	Se cuenta con un directorio telefónico virtual y en físico que se le entrega a todos los pacientes o usuarios de los servicios de CEQ. Este directorio telefónico esta publicado en la página web y se le entrega en físico al paciente en la ordenes medicas con el fin de que el paciente siempre tenga un canal de contacto para el seguimiento del mismo.

RECURSOS O HERRAMIENTAS DE MEDICION DE SATISFACCION AL CLIENTE

- Centro de atención al usuario



Imagen 1.

- Buzón de sugerencias



Imagen 2.0

- Formato PQRS fisico

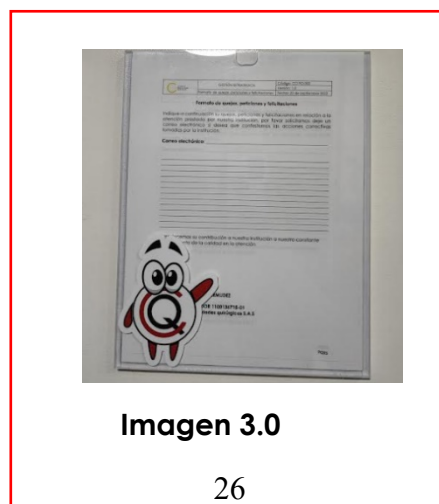


Imagen 3.0

- **Software**





En la **Clínica de Especialidades Quirúrgicas S.A.S** se cuenta con áreas de servicio al cliente y marketing donde se suben videos de satisfacción acerca de la atención prestada por la institución CEQ

Toda la información se puede consultar en el <https://clinicadespecialidadesquirurgicas.com/>

OPERACIÓN

GENERALIDADES

La medición de la satisfacción al cliente en la CEQ parte de la identificación de las necesidades de la atención en la salud con calidad y el alquiler de quirófanos a cirujanos externos, acorde a la normatividad vigente y la seguridad del paciente en los procesos de atención en salud. La recopilación de los datos se definió mediante encuestas de satisfacción, buzón de sugerencias mediante un formato de quejas, peticiones y felicitaciones, un quiosco interactivo, así mismo se cuentan con videos e imágenes de pacientes satisfechas de la atención recibida por parte de la institución.

El análisis de los datos se hace mes a mes y se publican en la página web en formato de rendición de cuentas los hallazgos obtenidos, así mismo las respectivas actas de reunión de comité de satisfacción al cliente.



IDENTIFICACIÓN DE LA EXPECTATIVA DEL CLIENTE

Para las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, las expectativas van encaminadas a varios aspectos en el proceso de atención de la institución y la interacción con aspectos definidos en el mapa de procesos específico para el programa de seguimiento al cliente y el cual se articula con el mapa de procesos completo de la clínica de especialidades quirúrgicas.

Identificación del cliente

Los clientes de la **Clínica de Especialidades Quirúrgicas S.A.S** son pacientes que acceden a los servicios quirúrgicos de la ciudad de Bogotá y cirujanos que alquilan los quirófanos que además se enfoca a la atención integral de pacientes de la región así mismo internacionales con una visión de integralidad en la atención de los servicios de salud, también se cuenta con una encuesta de satisfacción de servicios que previamente se aplicó al inicio del programa con el fin de hacer una evaluación global de la información y de la población atendida en la institución, donde se presentara un informe inicial de donde parte la necesidad del programa de seguimiento de la satisfacción del cliente nos permitió evaluar las expectativas frente al enmarcado actual.

- Determinación de expectativas del cliente

En relación a la identificación de las expectativas de cliente siempre se busca que el cliente conozca el servicio al que va a acceder es por esta razón que la

 CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez Actualizado Revisado

institución CEQ cuenta con una pre valoración previa a al procedimiento y unos documentos de consentimiento informado donde se explican las características y alcances de los resultados, además se cuenta con una encuesta de satisfacción que incluye puntos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, humanización y satisfacción.

RECOPIACIÓN DE DATOS SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

La recopilación de la información se hace por medios de los canales establecidos en el aparte anterior, contamos con buzo de sugerencias físico y virtual, además kiosco interactivo para el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción, en caso de que el paciente no cuente con las herramientas para uso de medios interactivos se cuenta con encuesta en físico codificada.

La identificación de las características del servicio se dio en relación accesibilidad, oportunidad, seguridad, humanización y satisfacción global además un espacio abierto para observaciones ya sea individuales o generales de la atención prestada por CEQ.

- **Muestra:** En relación a la muestra **(n)**, para el caso de nuestra institución se estandarizo que la medición de la satisfacción se hará al egreso de la institución por medio de los métodos de recolección antes mencionados, es así que se incluirá al análisis el total **(N)** de la población seleccionada, es así que al no hacer muestreo se puede inferir en el total de los pacientes atendidos y no se incurre en errores de muestreo o en valor de alpha que pueden mostrar un error al momento de hacer una inferencia sobre el universo de pacientes atendidos.

Los métodos de muestreo solo aplicaran cuando se tiene marcos muestrales muy grandes y se busca hacer inferencia sobre una población determinada, en nuestra institución se analizará el universo de datos recolectados.

- **Indicador:**

Índice de satisfacción del cliente = #total de hallazgos de insatisfacción / N(total de encuestas aplicadas en la población).

Mediciones directas

Encuestas cuantitativas: se le proporciona al usuario de los servicios de la CEQ una encuesta con respuestas tipo Likert de selección compuestas por 13 preguntas relacionadas con la accesibilidad (4 ítems) oportunidad (2 ítem) Seguridad (3 ítem) Humanización (2 ítem) satisfacción (2 ítem) **Encuesta de satisfacción CO FO 001.**

 CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez Actualizado Revisado

La medición directa también incluye el formato de PQRS en donde el usuario de los servicios de la CEQ puede plasmar su experiencia de forma libre y directa en relación a la atención prestada por la clínica.

- **Análisis de los datos sobre la satisfacción del cliente**

Para el análisis de los datos se utilizan análisis estadísticos por medios de diagrama de sectores para frecuencia relativas y absolutas, además se calcula el indicador de satisfacción global el cual consiste en el conocer el nivel de satisfacción global, así mismo se graficará el comportamiento del ítem según las mediciones realizadas por cada usuario.

Se evaluará la tendencia y el comportamiento de la satisfacción en relación a el comportamiento a través de tiempo, la información recolectada se utilizará como una herramienta en la toma de decisiones para el mejoramiento continuo articulado con la norma internacional ISO 9001-2015.

- **Preparación de los datos para el análisis:**

Se tendrán en cuenta los supuestos de normalidad de los datos recolectados según los supuestos teóricos $N > 30$ datos, la base de datos se hace mediante una migración de datos de la plataforma de:

[https://clinicadeespecialidadesquirurgicas.com/encuesta-de-satisfaccion-colaboradores/.](https://clinicadeespecialidadesquirurgicas.com/encuesta-de-satisfaccion-colaboradores/)

<https://clinicadeespecialidadesquirurgicas.com/encuesta-de-satisfaccion/-->

Esta convierte la información en una hoja de Excel susceptible de medición se realizará una pre-valoración de datos completos o si no se excluirá las encuestas incompletas para evitar errores, aunque el programa no permite avanzar si el dato no queda correctamente diligenciado.

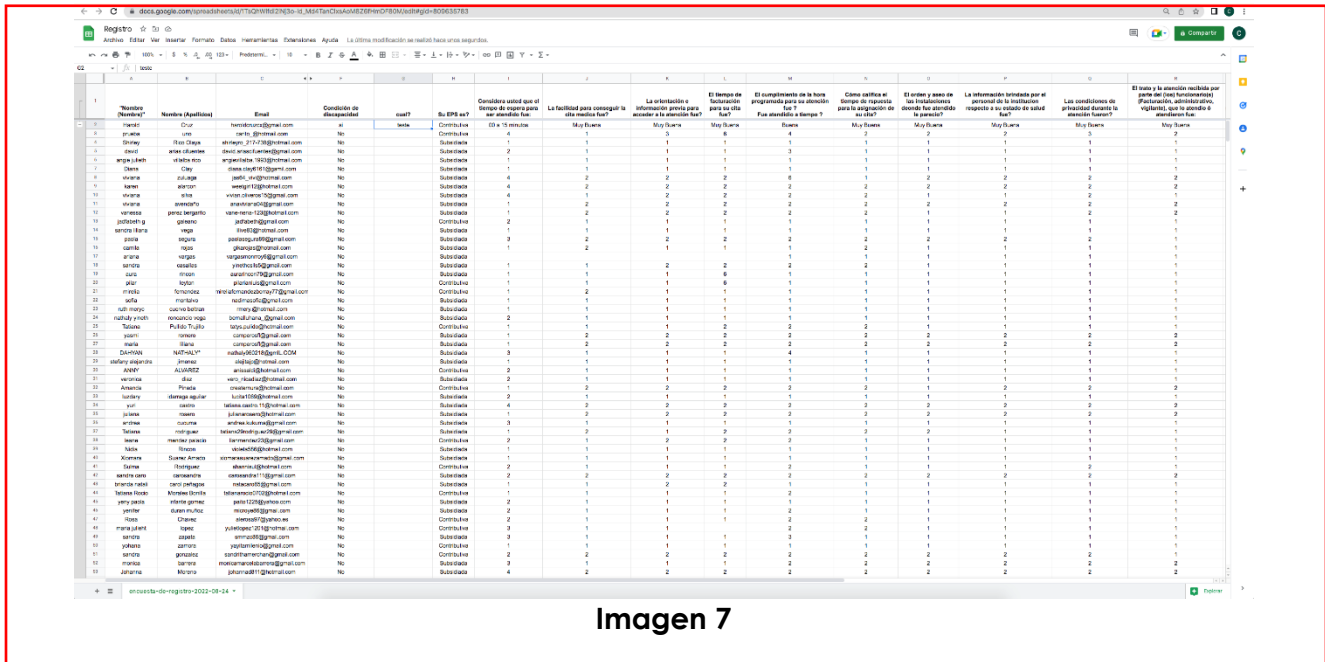


Imagen 7

Determinación del método de análisis: en análisis se realizará en el programa Excel 2020© se aplicarán graficas de distribución donde se evidenciarán frecuencias relativas y absolutas, se calculará el indicador global y se hará análisis en el comité de PQRS cuando se presenten observaciones escritas.

Las evaluaciones o hallazgos como PQRS se harán bajo la modalidad de mesa de trabajo donde el integrante del grupo del comité evaluara las posibles causas de la presentación del incidente así mismo se harán los respectivos cambios o intervenciones, esta información o resultados de la medición se verán reflejadas en las actas y en el documento de rendición de cuentas.

- Realización del análisis

Nuestro cliente es único por lo cual no tenemos tipos de clientes, este cliente es el paciente que accede a los servicios de salud de nuestra institución en el ámbito quirúrgico y los cirujanos externos que alquilan quirófanos para atender a sus pacientes.

La presentación de los datos para el análisis se hará según las categorías de calificación las cuales son: (muy buena, buena, regular, mala, muy mala, no responde, en relación a la pregunta 13 "recomendaría a su familia y amigos asistir a los servicios de esta IPS los calificadores de la satisfacción cambian a (definitivamente si, probablemente sí, definitivamente no, no responde). En este caso este ítem se presentará de forma aislada para establecer el nivel de recomendación de la CEQ.

 CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez Actualizado Revisado

- **Validación del análisis**

Para la validación del análisis en el histograma de frecuencia de establecerá la línea calculada frente a la normal y se comparan los datos en relación a su distribución.

- **Informe de resultados y recomendaciones**

Para el informe de resultados se utilizará el **formato de rendición de cuentas GE FO 006** en este se hará el análisis por cada uno de los 13 ítem en relación con su comportamiento en el momento de la medición, se publican en la página web, así mismo se publican las medidas correctivas cuando se presenta una PQRS. Esta información se podrá verificar en la página web de CEQ.

- **Comunicación de la información de la satisfacción del cliente**

La comunicación de los resultados obtenidos se plasmará en el formato de rendición de cuentas **formato de rendición de cuentas GE FO 006**, este se envía al correo idealidad@ceo.com.co, quienes serán los encargados de subirlos en la plataforma web, esta información se analizará trimestralmente con el fin de no saturar la información, aunque en el comité mensual de apertura de buzón se mostrarán los resultados preliminares. En el comité se evaluarán todas las PQRS y en el formato de rendición de cuenta se verán plasmados los resultados relacionados con la medición.

SEGUIMIENTO DE LA SATISFACCIÓN AL CLIENTE.

Las actividades de seguimiento planteadas en la CEQ van encaminadas a una medición global de la satisfacción, en nuestra institución dicha participación se hace anónima con el fin de que el paciente o usuario no sienta después que la personal asistencia tomara represalias en cuanto a la atención, en el caso de pacientes insatisfechos se tiene dos opciones:

1. Análisis de saco en el comité con su respectivo plan de acción
2. Toma de decisiones gerenciales, como implementación de medidas educativas o relacionadas con la infraestructura o el mejoramiento continuo del servicio.

- **Examen de los clientes seleccionados y de los datos recopilados**

En la clínica CEQ todos los pacientes sometidos a procedimientos de cirugía en modalidad de arriendo de quirófano llenan la encuesta de satisfacción es así que existen criterios de inclusión claros que no permiten que haya errores al momento de la selección del sujeto de estudio.

Además, los cirujanos que alquilan los quirófanos de la CEQ, son tomados también como clientes por esta razón diligencian la ENCUESTA DE SATISFACCION DEL CLIENTE (**CO FO 004**)

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez
		Actualizado Revisado

- **Examen de la información sobre la satisfacción del cliente**

El análisis de la información recolectada se basa en los siguientes aspectos:

Accesibilidad: aspectos como tiempo de atención, asignación de citas, orientación de la información, tiempo de facturación.

Oportunidad: tiempo de atención, tiempo de respuesta a la asignación de la cita.

Seguridad: orden y aseo de las instalaciones, información al paciente, condiciones de privacidad en la atención.

Humanización: trato de la atención de funcionarios y de profesionales de la salud.

Satisfacción: experiencia frente a los servicios y nivel de recomendaciones Observaciones. En este apartado el paciente puede hacer recomendaciones.

- **Seguimiento de las acciones tomadas para mejorar la satisfacción del cliente**

Se publicará todas las acciones tomadas para que el cliente verifique las acciones tomadas.

Las acciones tomadas siempre estarán encaminadas a mejorar los 5 ítems de la encuesta de satisfacción.

- **Evaluación de la eficacia de las medidas adaptadas**

Para la evaluación de la mejora se tendrán en cuentas las mediciones obtenidas en el periodo siguiente, además en caso de contar con información de contacto del usuario de los servicios de CEQ se le hará el respectivo seguimiento telefónico.

Para la normatividad nacional vigente las encuestas de satisfacción se reportan al ministerio de salud y protección social como un indicador de calidad.

MANTENIMIENTO Y MEJORA

Para el mantenimiento del programa se cuenta con el apoyo total del programa por parte de la gerencia de la institución CEQ además que se convierte en un indicador de obligatorio reporte en los procesos de atención en salud para Colombia, es así como la institución hará evaluaciones periódicas con el fin de determinar, continuidad, evaluación de los planes de mejoramiento, evaluación de las medidas adoptadas para mejorar la satisfacción del cliente.

Los indicadores indirectos de medición se establecerán dentro del programa de mejoramiento continuo dentro del comité gerencial que se realizara cada año, es así que también se debe articular con la asociación de usuarios.

	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián
		Cruz Bermúdez Actualizado Revisado

Paso 6. Plan de mejoramiento

Para la formulación del Plan de Mejoramiento, se cuenta con una herramienta teniendo en cuenta el resultado de la calificación, de las practicas a mejorar y según la meta establecida,

- Se hace el planteamiento de las actividades de mejora según los establecido en la herramienta 5WH
- Se relacionan cada una de las actividades o acciones a realizar, se plantea hacer dos seguimientos a cada una de las acciones.
- Se puede validar el seguimiento y el proceso de avance de cada una de las acciones
- Se establece el responsable de cada una de las acciones
- El seguimiento se realizará desde el área de calidad, y el acompañamiento del equipo PAMEC.

Paso 7. Implementación de plan de mejora

Para la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad se programan las actividades de mejora se revisan para validar su cumplimiento.

Se establece los responsables, el tiempo de seguimiento se dará de acuerdo con la programación establecida en el Plan de mejora.

Paso 8. Seguimiento planes de mejora

Desde la gerencia y el área de calidad, se harán los respectivos seguimientos a cada una de las acciones plantadas, según los tiempos de las actividades en la IPS.

Paso 9. Aprendizaje organizacional y cierre de ciclo

Para el aprendizaje organizacional, se realizará de la siguiente manera:

- Socializar las acciones al talento humano
- Se hará entrega de los lineamientos de mejora a implementar.
- Mediante acta de reunión.

 CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CALIDAD “PAMEC”	Elaborado Harold Fabián Cruz Bermúdez Actualizado Revisado

Referencias Bibliográficas

1. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Bogotá, 11 de junio de 2008.
2. Lista de chequeo seguridad del paciente en habilitación.
3. **Guía Técnica de Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente**, Ministerio de la Protección Social, 2010.
4. **Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia**, Bogotá, 11 de junio de 2008.
5. **Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del Paciente**, Ministerio de la Protección Social, 2007
6. **Lista de Chequeo para la Buenas prácticas de seguridad de Paciente, Ministerio de la Protección Social.**
7. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
8. Paquete instruccional ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad,
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ilustrar-al-paciente-en-autocuidado-seguridad.pdf>
9. Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre la personas que atienden y cuidan a los pacientes
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-estrategia-de-comunicacion.pdf>
10. Paquete instruccional practicas seguras
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>