

Nombre del Líder de Calidad	EPSS (Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiar ▼)	Dirección electrónica	olga.chaves@convida.com.co
	DRA OLGA CHAVES		
	Teléfono		
		Otros datos	3102480506

CUADRO DE CIERRE PAMEC VERSION 2 CORTE FEBRERO DEL 2014 EPSS CONVIDA

N°	PROCESOS PRIORITARIO	ACTIVIDADES / COMPROMISOS (DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES O TAREAS ENCAMINADAS AL LOGRO DE LA ACCIÓN)	OBSERVACIONES	FOLIOS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	% CUMPLIMIENTO
		Analisis y tabulacion de los indicadores de oportunidad en las referencias y seguimiento a eventos adversos.	<p>1. Durante periodo en estudio nuestro sistema de referencia y contrareferencia de pacientes ha tramitado 8911 remisiones electivas con la respectiva ubicación del paciente en un tiempo promedio de 26.6 horas (1.1) día, parámetro que no cumple con el estándar establecido por el indicador sin embargo se a evidenciado disminución en el tiempo promedio del trámite y ubicación del paciente en relación al mismo periodo del año inmediatamente interior correspondiente a 54.4 horas (2.2) días, lo cual arroja incumplimiento en esta actividad perdiendo el 25 por ciento de la calificación total la cual es el 100%, es importante aclarar que es la acción que mayor adherencia debía tener.</p>	9 FOLIOS	0%		
			2. Informe de los casos no pertinentes				

1	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	<p>Realizar auditoría a diario, analizando los casos no pertinentes, adelantando el desarrollo de aplicativos y ajustes al sistema de información para la captura y marcación de las remisiones no pertinentes</p>	<p>Diagnóstico del caso, procedimientos de III y IV nivel solicitado por médico general, mal direccionamiento a especialidades y/o procedimientos, falta de informe de apoyos diagnósticos, entre otras, lo anterior se evidencia con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación diaria del formato de referencia, parte del personal adscrito al área, una vez recibido de la IPS remitente • Auditoría de las solicitudes de referencia, por parte del coordinador del área • Identificado el caso, se informa a la central de radio de la IPS remitente, con el fin de que se realice el ajuste respectivo a la solicitud de la referencia • Se registra en bitácora como NO PERTINENTE, igualmente • Se notifica mediante oficio y/o correo electrónico al Representante Legal de la IPS remitente y al interventor del contrato, solicitando el correspondiente plan de mejora en la remisión de pacientes. • En los informes de gestión del área, se realizara un análisis al indicador de los casos identificados y registrados, con el correspondiente seguimiento y ajuste al caso. 	2 FOLIOS	25%	100%	75%
		<p>Realizar evaluación y seguimiento de todos los casos de las remisiones, revisando todos los días a las 6:00 pm. que todas las ordenes queden ingresadas al sistema para que se dé cumplimiento y se inicien los trámites de la referencia</p>	<p>Esta actividad se realizó y se evidencia el cumplimiento mediante actas.</p>	3 FOLIOS	25%		
		<p>Evaluar diariamente el cierre de bitácora una vez se confirme la aceptación y ubicación del paciente por parte de la IPS receptora</p>	<p>Se tiene Bitácora la cual se encuentra sistematizada mediante formato.</p>	1712 FOLIOS	25%		
2	AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS	<p>Actualizar el procedimiento de Autorizaciones Hospitalarias en aplicabilidad al Decreto 1863 de Noviembre de 2013.</p>	<p>Procedimiento de autorizaciones quirurgicas, procedimiento de autorizaciones hospitalarias con su debia socializacion</p>	104 FOLIOS	25%	100%	100%
	<p>Fortalecer el recurso humano responsable del proceso mejorando los tiempos de oportunidad de respuesta a la emisión de la autorización</p>	<p>Se capacito al cliente interno, se diseño, documento plan de contingencia ara dar cumplimiento y continuidad a la actividad las 24 horas del dia de domingo a domingo</p>	105 FOLIOS	25%			
	<p>Fortalecer los procesos de Auditoría de la órdenes medicas con el apoyo del personal médico de la entidad.</p>	<p>Para esta actividad se cuenta con el personal idoneo y pertinente en el area de autorizaciones medicas las cuales se adhiere a las guias de manejo</p>	2 FOLIOS	25%			

		Analizar el volumen y tiempos del proceso de autorizaciones y organizar planes internos de contingencia para dar cumplimiento al proceso.	El periodo total de autorizaciones teniendo en cuenta las horas y los días, se estructuró en cuadro excel con seguimiento	2 FOLIOS	25%		
3	EVALUACION DE LA RED. AUDITORIAS DE CALIDAD	Programar y priorizar las visitas de seguimiento y verificación en aquellos prestadores que presentan % mas bajos en el cumplimiento de los criterios del Sistema Obligatorio de Calidad y cumplimiento de las condiciones de habilitación.	se construyo mediante la implementacion de indicadores de calidad, cronogramas de visitas de acuerdo a la actividad, indicador de cumplimiento de los criterios del SOGC 2012, 2013 por comparativo, seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento recibidos y los solicitados, numero de visita de auditorias realizadas segun las programadas	Es un documento en excel con cuatro libros, 12 FOLIOS	25%	100%	100%
		Realizar las visitas de verificación y seguimiento, en las IPS que se encuentra con % mas bajos en el cumplimiento de los estándares del sistema único de habilitación y los criterios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	Informe de gestion el cual se entrega de manera trimestral y semestral con seguimiento mensual para ajustar incumplimientos	6 FOLIOS, Documento en excel con un libro	25%		
		Notificar los hallazgos de la auditoría, solicitar los planes de acción correspondientes tendientes a mejorar la calidad en la prestación de los servicios	Se soporta esta actividad mediante los indicadores, plan de gestion, consolidado de planes de mejoramiento	Es un documento en excel con un libros	25%		
		Realizar seguimiento a los eventos adversos identificados en la red prestadora	Se hace seguimiento de los eventos adversos, se complementa con reporte de eventos adversos	Es un documento en excel con un libros	25%		
		Informar a los entes de control los resultados y hallazgos encontrados en los procesos identificados como criticos.	Se socializa en el informe de gestion solo que a la fecha el incumplimiento se dio por el Hospital del municipio de vergara y la ESE de San Francisco	6 FOLIOS, Documento en excel con un libro	25%		
4	SELECCIÓN DE LA RED PRESTADORA	Realizar un estudio de los costos generados por la prestación teniendo en cuenta el servicio y la red contratada.	No se realizo estudio de costos	No se tiene folios	0%	100%	66.6%
		Analizar los resultados del informe y comunicar al ordenador del gasto para que se realicen los respectivos ajustes a la Nota Técnica de la Entidad.	Se documento Nota Tecnica con UPC 2013	Es un documento en excel con un libros	33.3%		
		Revisar la ejecución de los contratos y efectuar los ajustes del costo en los mismos.	Se realizo estudio de la ejecucion contractual a 31 de diciembre del 2013 , se tiene para la vigencia 2014 un analisis de red por niveles modo pago y servicio de farmacia	Es un documento en excel con un libros	33.3%		

5	EVALUACION DE LA RED, AUDITORIA CONCURRENTE	Programar visitas de evaluación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública	Anexo 15 consolidado de notificación en salud publica el cual es de periodicidad mensual, se analiza y hace seguimiento	Es un documento en excel con tres libros	33.3%	100%	100%
		Realizar revisión y analisis de las historias clinicas de los pacientes con reporte de eventos de interes en salud publica.	Auditoria retrospectiva y concurrente con RSG, seguimiento a visitas de concurrencia de los 12 meses, pertinencia y no pertinencia de las IPS, informes de auditoria de gestion medica por parte RSG	Es un documento en excel con dos libros para el numero de visitas /numero de pacientes,	33.3%		
		Analizar los resultados y solicitar planes de mejoramiento que incluyan la formulación estratégica de la Seguridad de Pacientes, el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad y la implementación de barreras de seguridad con base en el análisis y la prevención de riesgos de los procesos.	Este proceso se implemento el seguimiento mediante la auditoria de calidad del SOGC	Anexo 5 de los meses de la vigencia del documento consolidado de todas las IPS con la que se tiene contrato	33.4%		
6	PROMOCION Y PREVENCION	Definir un cronograma de visitas en la Red Prestadora que involucre las IPS con dificultad en el diligenciamiento de la matriz o anexos de Promoción y Prevención y evaluar el cumplimiento de las metas en los programas de promoción y prevención.	Se tiene cronograma en power point de la vigencia del PAMEC	Presentacion en power point	33.3%	100%	100%
		Visitar las IPS y revisar y evaluar la adherencia del recurso humano frente al diligenciamiento de los formatos de Promoción y prevención e involucrar a la alta dirección en el compromiso con el cumplimiento de las metas en los diferentes programas, analizar los resultados e informar al ordenador del gasto para la toma de decisiones frente a los hallazgos identificados	Se soporta esta actividad con las actas de las jornadas de capacitacion a el recurso humano de las IPS con evaluacion de adherencia	90Actas de (municipios con presencia de toda red contratada, capacitacion en PyP, autorizaciones, medicamentos y oxigeno	33.3%		
		Desarrollar actividades de demanda inducida a nivel extramural con cobertura a nivel urbano y rural	Solicitud de reporte de actividades y plan de mejoramiento (res 4505 - 2012)	160 FOLIOS	33.4%		
7	COMITÉ QUIRURGICO	Revisión de la normatividad y ajuste del proceso de Comité Técnico Científico.	Proceso de revision y acto administrativo resolucion de conformacion del comité	3 FOLIOS	50%	100%	100%

		Reorganización y actualización del libro de actas del comité técnico científico.	El comité tiene una periodicidad semanal, se soporta mediante libro de actas	403 FOLIOS	50%		
8	ATENCIÓN AL USUARIO	Estructurar una planilla de control y seguimiento a la oportunidad en la respuesta de las quejas y reclamos de los diferentes usuarios, Socializar y capacitar a los responsables de su diligenciamiento para evaluar la trazabilidad del mismo	Se diseñó plantilla de control y seguimiento de las PQRSF, actas de socialización	Documento en excel, conformado por un libro, 7 actas de socialización al recurso humano	16.6%	100%	100%
		Programar reuniones mensuales con los diferentes actores que intervienen en el proceso, para discutir y analizar los resultados obtenidos al seguimiento del proceso.	Se convocó a reunión mensual al equipo para realizar el seguimiento y participo como invitado el prestador de medicamentos Pharmaexpress debido a que a esa área es a la cual el usuario manifiesta más inconformidad	Actas de reunión mensual según la vigencia del PAMEC	16.6%		
		Definir las acciones correctivas a lugar tendientes a mejorar la brecha de la calidad observada de la esperada y comunicar al Gerente General para la toma de decisiones.	Análisis de indicadores de atención al usuario, los cuales me permiten hacer un seguimiento a la calidad esperada de manera trimestral	Documento en excel, conformado por ocho libros	16.6%		
		Programar la realización trimestral del análisis de las encuestas de satisfacción realizada a la población afiliada que incluya la valoración y análisis de la calidad de la encuesta			16.6%		
		Socializar los resultados arrojados del análisis identificando los puntos críticos que afectan los índices de satisfacción de nuestra población afiliada y el reporte de los resultados del análisis de la calidad de la encuesta.			16.6%		
		Implementar las acciones a lugar tendientes al mejoramiento e incremento del porcentaje de satisfacción de nuestra población afiliada.			16.6%		
	AFILIACIÓN Y	Identificar la población objeto de afiliación.	Tabulación comparativa 2012, 2013 con análisis del porcentaje de satisfacción del usuario por mes con comparativo y tablero de mando integral	Documento en excel con 14 libros con respectivo análisis	50%	100%	100%

9	REGISTRO	Definir indicadores internos para evaluar la eficiencia y oportunidad en el proceso	Se documentaron comportamientos de novedades apartir del mes de agosto hasta agotar vigencia de los ingresos, egresos de los usuarios	Documento en excel con un libro	50%	100%	100%
10	CORRESPONDENCIA	Revisar y ajustar con cada uno de los responsables el procedimiento interno de manejo de correspondencia, aplicando la normatividad legal vigente con la implementación del software institucional	A la fecha se tiene acta de capacitacion del modulo de correspondencia con el fin de revisar procedimiento interno pero la institucion no tiene Software de correspondencia, funciona mediante aplicativo por tal motivo no cumple con la actividad propuesta	3 FOLIOS	0%	100%	33.3%
		Capacitar y sensibilizar al recurso humano responsable del proceso para su aplicación del mismo a través del sistema de información	Capacitacion al recurso humano del area con el fin de documentar matriz DOFA, que permita proyectar estudio de necesidad y conveniencia para adquisison de software institucional		33.3%		
		Verificar la adherencia al proceso, analizando los resultados e implementando los correctivos a lugar.			0%		