

**PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD EN SALUD**

EPS CONVIDA

2018



EL DORADO
LA LEYENDA VIVE!

Carrera 58 # 9 -97 - Puente Aranda
Sede Administrativa - Bogotá D.C.
Teléfono: 4269500 / www.convida.com.co

 [convidaeps](#)  [@epssconvida](#)  [@epssconvida](#)

INTRODUCCION

La EPS CONVIDA, es una Entidad Promotora de Salud, la cual administra los recursos de salud para garantizar una atención enmarcada dentro de los estándares de calidad, motivo por el cual continúa con la implementación y mejoramiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), de acuerdo con las siguientes consideraciones:

La Ley 100 de 1993 se incorporó como principio básico la calidad de la atención en salud, por tanto el gobierno nacional ha ido proyectando unas directrices que permitan establecer criterios homogéneos de prestación del servicio, aplicables a todas las instituciones según su complejidad, sin renunciar a criterios generales para todas, sin importar la ubicación geográfica; para ello ha establecido normatividades conocidas como los “estándares de habilitación” de funcionamiento de un servicio de salud.

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud tiene importantes antecedentes en nuestro país. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en salud, Decreto 1011 (Abril 03 de 2006), habla de la responsabilidad de implementar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud; entender la auditoría como una herramienta de gestión de la calidad y a su vez de la gestión gerencial implica la obligación de conocer los elementos básicos así como el saber utilizar las metodologías y los instrumentos adaptándolos en el programa de mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC).

En el artículo 32 del Decreto 1011 de 2006, en el cual se establece que la entidad debe determinar cuáles de sus procesos deben ser priorizados, medir la calidad de los servicios que está brindando a sus usuarios e implementar las acciones necesarias para cerrar la brecha entre lo que se hace y el estándar de calidad que la entidad define previamente.



En concordancia a lo considerado anteriormente, la EPS Convida en el proceso del mejoramiento continuo ha actualizado el mapa de procesos de la entidad mediante Resolución 2126 del 26 de diciembre de 2016, por medio del cual se deroga la Resolución 0538 de 2015; “se actualiza y adopta el mapa de procesos el manual de procesos y procedimientos de control de documentos y acogen los procedimientos de la EPS`s Convida. Este cambio se aprecia fundamentalmente en los procesos misionales de la entidad.

Adicionalmente, la definición de un nuevo mapa de procesos dentro del marco del Sistema de Garantía de Calidad de la EPSS CONVIDA, supone el mejoramiento continuo de cada uno de los procedimientos y se emprende esta tarea en la búsqueda del cumplimiento de la calidad esperada frente a indicadores propios de cada uno de ellos, por lo anterior se hizo necesaria la reformulación de las metas y de los criterios de medición, como se muestra en las fichas técnicas de los indicadores institucionales, así como también se definen nuevos indicadores que buscan medir la efectividad de las acciones de mejoramiento emprendidas de cara a los procesos priorizados.

Para la EPS CONVIDA, elaborar, implementar y evaluar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo para la vigencia 2018, le permite implementar e incorporar acciones de mejora continua en busca de mejorar la calidad en la atención en salud de los usuarios, lo cual constituye su razón de ser; por lo cual, el presente programa busca:

- Lograr un mayor impacto en las actividades desarrolladas por el PAMEC
- Mejorar las actividades de seguimiento del PAMEC, así como los indicadores establecidos y su monitoreo
- Mejorar la socialización de diagnóstico auditoría y seguimiento a todos los niveles de la organización.



2. MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política de Colombia DE 1.991**

Artículo 48: Define la Seguridad Social como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con principios de EFICIENCIA, UNIVERSALIDAD Y SOLIDARIDAD.

Artículo 49: Se establecen como funciones del Estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.

- **Ley 100 de 1.993**

Artículo 153: Fundamentos del Servicio Público: Dentro de los cuales se encuentran Equidad, Obligatoriedad, Protección Integral, Libre Escogencia, Autonomía de las Instituciones, Descentralización Administrativa, Participación Social, Concertación y Calidad. La calidad Caracterizada como la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Artículo 178: Dentro de las funciones de las Entidades Promotoras de Salud se incluyen: “Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.

Artículo 227: Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud: Establece la responsabilidad del Gobierno de definir el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud para garantizar la adecuada calidad en la prestación de servicios de salud.

- **Decreto 1011 de 2.006**

Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y específicamente en el Artículo 32 del Título IV que establece la obligatoriedad del PAMEC.



- **Resolución No. 1445 de 2.006**
Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y su Anexo Técnico No. 1 Manual de Estándares de Sistema Único de Acreditación, en particular el Manual de Estándares de Acreditación para las EAPB, que comprende a los estándares que se tomaran como referencia para el PAMEC.
- **Pautas de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud 2.007**
Documento emitido por el Ministerio de la Protección Social, en particular el capítulo 3, Implementación del modelo de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.
- **Resolución 1446 de 2006**, “Por el cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud” y su Anexo Técnico, que contiene indicadores y eventos trazadores como referencia para el PAMEC. INDICADORES DE MONITORIA Y SUS 4 DOMINIOS.
- **Resolución 2003 de 2014**
“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios...” y su Anexo Técnico, (Estándar: Procesos Prioritarios Asistenciales), donde se indica “... implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención “
- **Circular externa 012 de 2.016**
Por la cual la Superintendencia Nacional de salud instruye a las EPS para la Formulación y seguimiento al Plan de Mejoramiento que contenga las acciones frente a los resultados del PAMEC.



3. MARCO CONCEPTUAL

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, es el componente de mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCAS), que se define como. “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”. El PAMEC es la forma a través de la cual la institución implementa dicho componente, y se constituye en una herramienta de gestión de la calidad que promueve, evalúa y mejora la atención de salud en armonía con los demás componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).

La 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”.

La Calidad de la Atención de Salud se define 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”. Eficiencia, Efectividad, Eficacia; Evidencia científica.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) 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”.

Conceptualmente, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud está soportada en: el enfoque sistémico, la garantía de la calidad de la atención de salud, el mejoramiento continuo y la atención centrada en el cliente.



El enfoque sistémico aborda el funcionamiento de los procesos, las organizaciones, la sociedad desde una perspectiva holística e integradora; en donde lo importante son las relaciones entre los componentes y no los componentes por sí mismos.

En este contexto, la auditoría propiamente dicha corresponde a las actividades de evaluación y seguimiento de los procesos prioritarios y a la identificación de las brechas de desempeño para proponer acciones de mejoramiento; sin embargo, la definición de la calidad esperada, como tarea de la organización en su conjunto, se constituye en un prerrequisito para el ejercicio de dicha auditoría. Así las cosas, si las desviaciones detectadas no se intervienen no será posible cerrar el ciclo de mejoramiento que conduce a niveles crecientes de calidad. Por lo anterior, la auditoría debe verse como un proceso continuo que compromete a toda la organización en la búsqueda de la excelencia en la Atención en Salud.

La Auditoría debe convertirse en el mecanismo de aseguramiento de las mejoras obtenidas a través del cumplimiento de los estándares de Habilitación y Acreditación, cuyos procesos se convierten en “guías”, de su permanencia en el tiempo. Es claro entonces que, el Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud se basa en el Ciclo de Mejoramiento Continuo ó PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), con un enfoque basado en procesos.

Es evidente que las acciones que desarrolla el SOGC se orientan a la mejora de los resultados de la atención en salud y van más allá de la verificación de la existencia de la estructura o de la documentación de procesos, los cuales sólo constituyen prerrequisitos para alcanzar dichos resultados.

Soportados en el pilar de la Auditoría para el Mejoramiento continuo de la Calidad y entendiéndose como un proceso de autocontrol centrado en el cliente y sus necesidades, la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento y que afecten la percepción del cumplimiento de las expectativas del cliente, se establece un mecanismo eficaz para establecer los ajustes necesarios y



superar las expectativas de dichos clientes. Las acciones de mejoramiento deben involucrar a todas las personas de la organización.

El mejoramiento procura convertirse en parte de la cultura organizacional haciendo esfuerzos para mejorar en: El estado de ánimo de las personas, la comunicación, el Entrenamiento, el trabajo en equipo, el comportamiento y la disciplina.

Por lo anterior, es responsabilidad de la gerencia identificar y corregir los errores debidos al proceso, aspecto enmarcado dentro del compromiso de la alta dirección propio de la implementación de un sistema de gestión de calidad para las entidades del estado.

Las acciones de auditoria se desarrollan teniendo en cuenta: la Identificación de oportunidades de mejora, Priorización, Análisis de causas, estableciendo acciones de Mejora y realizando Reevaluación. Con respecto al segundo pilar de la auditoria la atención centrada en el cliente la norma entiende como cliente al usuario, es decir al cliente externo.

5. PROGRAMA DE AUDITORIA

5.1 OBJETIVOS

5.1.1 GENERAL

Establecer un programa de auditoría que permita la disminución de las brechas entre la calidad observada y la calidad esperada de los procesos misionales e impacte en el desempeño de estos y por ende en los indicadores de salud centrados en los afiliados de la EPS CONVIDA.

5.1.2 ESPECIFICOS

1. Diseñar un programa de Auditoria integral con el Sistema de Gestión de Calidad bajo la Ley 872 de 2003, el Decreto 943 de 2014 y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad que permita medir las brechas entre la calidad observada y la esperada.



2. Estructurar un modelo de evaluación de procesos prioritarios, dentro de la estrategia del mejoramiento continuo de la calidad, hacia el aseguramiento de los resultados esperados en la atención, centrados en el usuario.
3. Asegurar la calidad y calidez de nuestros servicios, teniendo como base el fortalecimiento del modelo de Atención en Salud.
4. Aplicar metodología para la generación de los planes de mejoramiento por proceso priorizados.
5. Divulgar los planes de mejoramiento, su implementación y seguimiento al cliente interno.
6. Desarrollar una cultura organizacional centrada en el usuario y que se gestione mediante mecanismos de autocontrol y aprendizaje organizacional

5.2 ALCANCE

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud se orientará a detectar las desviaciones observadas en los procesos misionales de la EPS Convida frente a la calidad esperada y a generar acciones con las cuales se logró el desempeño propuesto, permitiendo la construcción de planes de mejora costo – beneficio que permitan superarlas y lograr modificaciones con el propósito de lograr el fortalecimiento de la gestión para los procesos misionales.

5.3 PERIODO DE IMPLEMENTACIÓN

El periodo de implementación del programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad inicia en el mes de Junio con la medición inicial del desempeño de los procesos y finaliza en diciembre con la evaluación del desempeño de los procesos priorizados con documentación del aprendizaje organizacional en el mes de Enero del 2.019.



5.4 DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

5.4.1 RESEÑA INSTITUCIONAL

El día 7 de mayo de 1936, nace la “Caja de Previsión Social de los Empleados y Obreros del Departamento de Cundinamarca”, con el compromiso de proporcionar todos los servicios médico-asistenciales para los empleados públicos y los obreros y trabajadores oficiales del departamento de Cundinamarca. Durante su existencia, ha sufrido transformaciones en su razón social y organizacional, pero mantiene la directriz, de ser la abanderada en la aplicación de las políticas saludables asumidas por el gobierno departamental. El origen de la EPS'S CONVIDA, es el resultado de todo un proceso de evolución y transformación que se inicia así:

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LOS EMPLEADOS Y OBREROS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA: mayo 7 de 1936, con la Ordenanza número 35.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS EMPLEADOS Y OBREROS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA: noviembre 23 de 1962, con la Ordenanza número 12

FONDO PRESTACIONAL DE CUNDINAMARCA “FONPRECUN”: septiembre 9 de 1973, con el Decreto 2162.

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE CUNDINAMARCA “CAPRECUNDI”: octubre 9 de 1981, con el Decreto número 3545, Hasta la finalización de operaciones con esta razón social, la empresa era la encargada de la prestación de los servicios médicos y el pago de las prestaciones sociales.

Con la expedición de la ley 100 de 1993, las Cajas de Previsión Social de carácter Nacional, Departamental o Municipal; debían transformarse en entidades abiertas a la comunidad, entrando a competir con la empresa privada o simplemente, debían desaparecer. Para llevar a cabo esta transformación, estas entidades debían demostrar; solvencia económica y una buena infraestructura que garantizara la prestación de los



servicios médicos a su población afiliada; Superados los estudios financieros y de costos con que contaba la Caja de Previsión Social de Cundinamarca “CAPRECUNDI”, la Asamblea de Cundinamarca, mediante la Ordenanza número 026 del 22 de agosto de 1995, ordena la transformación de la Caja de Previsión Social de Cundinamarca en EPS CONVIDA y faculta al gobierno departamental para adecuar los nuevos estatutos y organizar su estructura orgánica, la cual fue establecida mediante el Acuerdo número 007 del 11 de septiembre de 1996.

El 18 de diciembre de 1995, mediante la Resolución número 944, recibió la autorización del Ministerio Nacional de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, para administrar los recursos otorgados por el estado y prestar los servicios de salud en el departamento de Cundinamarca.

CONVIDA, es una empresa Industrial y Comercial del departamento de Cundinamarca, adscrita a la Secretaría de Hacienda del departamento, con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y capital independiente; patrimonio activo de todos los Cundinamarqueses, que cuenta con el respaldo del gobierno departamental y de la Asamblea de Cundinamarca. EPS'S CONVIDA, toma esta denominación a partir de la expedición de la Ordenanza Departamental No 05 de 2004

5.4.2 PLATAFORMA ESTRATEGICA

- **MISION**

Somos una entidad promotora de salud del régimen subsidiado con sentido social que administra recursos de salud para garantizar una atención enmarcada dentro de los estándares de calidad que contribuyan al bienestar de la comunidad y aumenten la satisfacción de los usuarios y sus familias.

- **VISION**

Seremos en el año 2019, una entidad administradora del régimen subsidiado con rentabilidad social y financiera efectiva en sus procesos, competitiva, certificada y líder



en el mercado regional, con un modelo de atención integral en salud, desarrollado con personal competente y motivado, que mejore la calidad de vida de nuestros usuarios, convirtiéndonos en la EPSS con mayor reconocimiento por su función y sentido social.

▪ **VALORES**

- Responsabilidad
- Compromiso
- Honestidad y transparencia
- Respeto
- Vocación de servicio

▪ **PRINCIPIOS**

- Autocontrol
- Excelencia en el servicio
- Liderazgo, trabajo en equipo comunicación participativa
- Equidad
- Oportunidad en el servicio

5.4.3 POLITICA DE CALIDAD

Garantizar la calidad en la prestación de los servicios de Salud a través de nuestra red de operadores, soportada en un sistema de gestión tendiente a satisfacer las necesidades y expectativa de nuestros afiliados con un enfoque en el mejoramiento continuo.

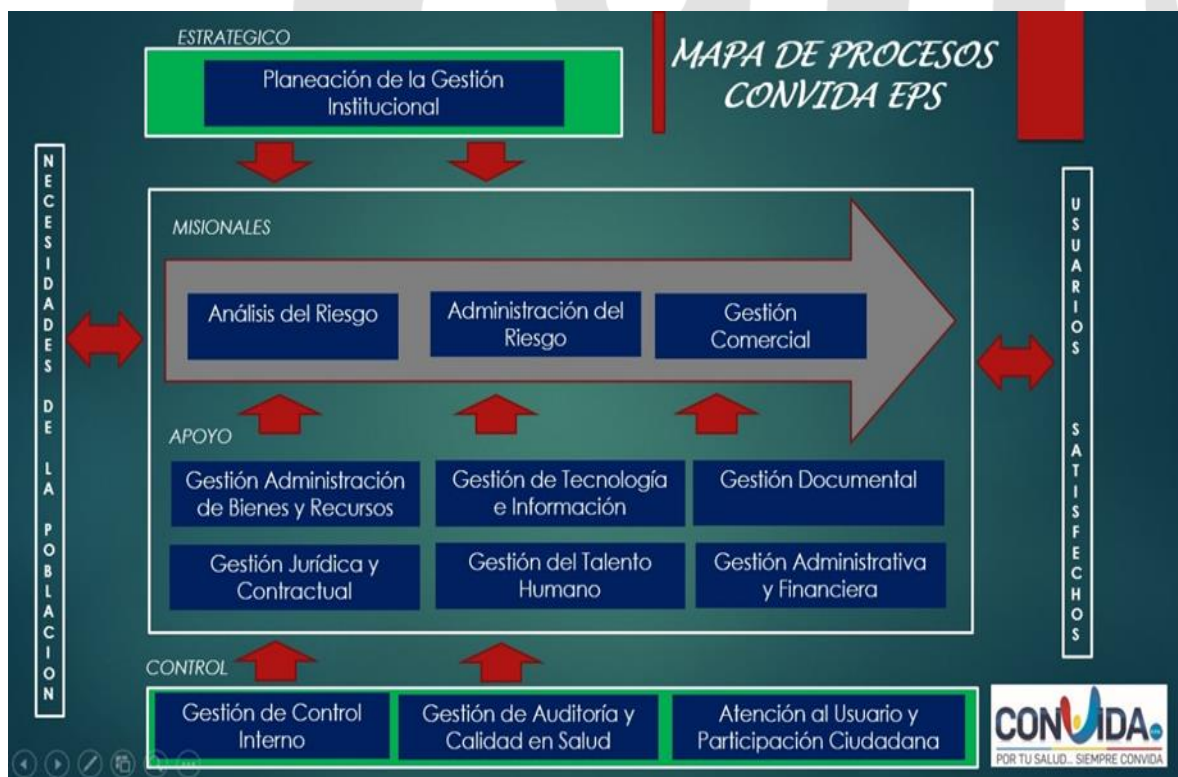
5.4.4 OBJETIVOS DE CALIDAD

1. Orientar la atención de resultados en la satisfacción de los afiliados en relación del ejercicio de sus derechos y deberes.
2. Aumentar el nivel de formación integral al proceso de Convida potencializando las competencias del recurso humano.



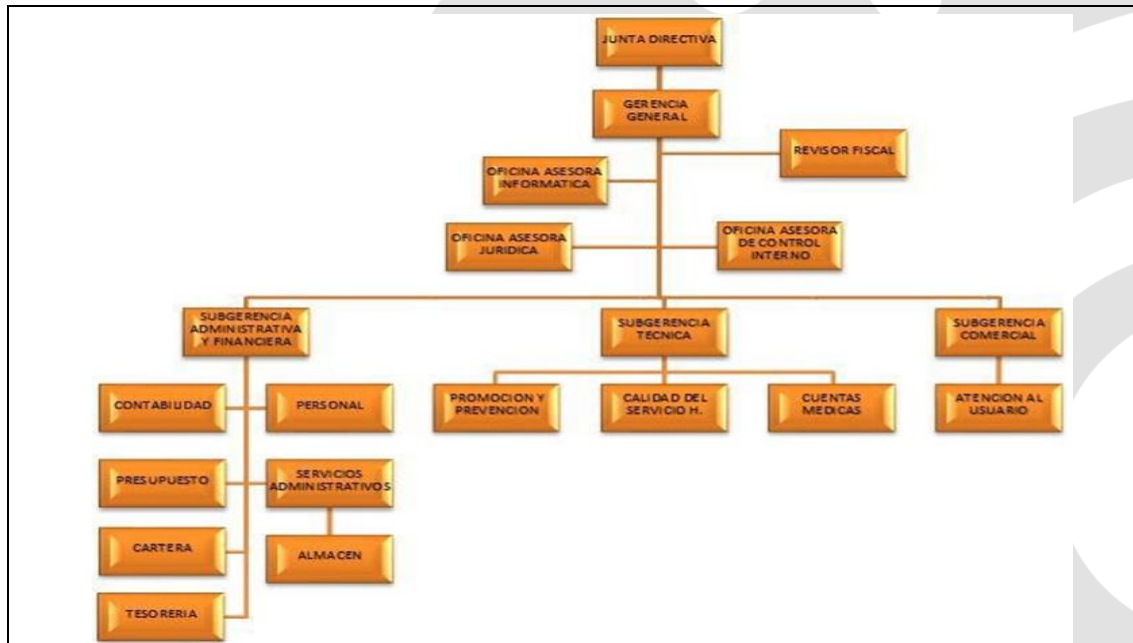
3. Ejecutar planes y acciones que nos permita garantizar el mejoramiento continuo de nuestros procesos.
4. Brindar a nuestros usuarios un servicio oportuno, responsable y comprometido.
5. Promover la fidelización de nuestros usuarios a través de la implementación de estrategias para el mejoramiento de la calidad y oportunidad del servicio de salud.

Los objetivos se encuentran alineados con la misión y visión de la EPS Convida, expresados en el mapa estratégico institucional, en el que se describen tres procesos misionales, de acuerdo con el siguiente gráfico:



5.4.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional vigente aprobada mediante Decreto Ordenanza número 00274 de 2008 indica:



5.5 METODOLOGIA

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad tiene como fundamento los pasos definidos en la ruta crítica:



5.5.1 ETAPA DE AUTOEVALUACIÓN

La Autoevaluación para el PAMEC es el diagnóstico básico para identificar problemas o fallas de calidad que afectan la organización, o de los aspectos que, en función del concepto de monitoreo de la calidad, tienen importancia para la organización y son susceptibles de mejoramiento.

Por lo anterior, para el desarrollo de esta etapa se realiza reuniones de trabajo por parte del equipo auditor con los líderes de procesos misionales donde se realiza la verificación, documentación y comparación del comportamiento de los indicadores de procesos, indicadores del anterior Programa de Auditoría, Observaciones y planes de mejoramiento implementados por parte de entes de control, como resultado del resultado de estos criterios se realiza un proceso diagnóstico a través del análisis de la información y planteamiento de acuerdos frente el tema, el cual se documenta en un informe ejecutivo.

5.5.2 ETAPA DE SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR

Para el desarrollo de esta etapa se socializa con los líderes de proceso el informe del autodiagnóstico y se les expone las oportunidades de mejora. Posteriormente se les presenta y se les explica la matriz a utilizar como metodología para la observación, documentación y comparación entre el quehacer diario y el desempeño ideal, para este caso en la EPS Convida se va utilizar la matriz de riesgo - costo – volumen, teniendo como base el Decreto No. 903 de 2014 tiene como fin la modernización y actualización de uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud que es el Sistema Único de Acreditación, sistema que se reglamentó desde el año 2002 con la Resolución 1774; se modificó con la Resolución 1445 de 2006 y 123 de 2012 y que con el Decreto en Mención se ajusta para fortalecer la implementación de estándares superiores de calidad en la atención en salud.

5.5.3 ETAPA DE PRIORIZACION DE PROCESOS

Para desarrollar la priorización de los procesos cada uno de los líderes de procesos adoptando la metodología riesgo costo volumen recomendada por el Ministerio de la Protección social para la identificación de los procesos a mejorar dentro de la metodología



PAMEC, aplica la herramienta o matriz de priorización para definir los procesos a mejorar y según el resultado de la autoevaluación y la relevancia e impacto que generan en la calidad de la atención de la institución, se obtiene un puntaje por proceso evaluado, el cual le permitirá a la EPS definir o priorizar los procesos a mejorar.

Por lo anterior, se realizará la aplicación de la matriz mencionada, donde se tienen en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ **Riesgo:** Riesgo al que se expone el usuario y/o la institución, y/o los clientes internos, si no se lleva a cabo el mejoramiento.
- ✓ **Costo:** Posible impacto económico de no realizar el mejoramiento.
- ✓ **Volumen:** Alcance del mejoramiento o cobertura (Beneficio)

Para cada uno de los criterios o variables se califica de 1 a 5, siendo 1 el menor valor y 5 el máximo valor. Se sugiere utilizar la siguiente tabla de calificación:

Criterios de Priorización		
Riesgo	Costo	Volumen
<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 1 o 2 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la acción de mejoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 1 o 2 si al no realizarse el mejoramiento no se afectan o se afectan levemente las finanzas y la imagen de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 1 o 2 si 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
<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 3 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo medio si no se efectúa la acción de mejoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 3 si al no realizarse el mejoramiento se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 3 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en los usuarios internos o externos.
<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 4 o 5 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo alto o se puede presentar un evento adverso o incidente si no se efectúa la acción de mejoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 4 o 5 si al no realizarse el mejoramiento se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Califique como 4 o 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.



5.5.4 DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA

Una vez el equipo auditor de la entidad da a conocer el resultado y comportamiento de los indicadores del Programa de Auditoria anterior, los líderes de los procesos priorizados definen el nivel de la calidad esperada en su proceso, es decir, al interior de la EPS CONVIDA ajustan la meta teniendo en cuenta lo que quieren lograr o a donde quieren llegar. Es decir, que como parte de la caracterización de los procesos institucionales y con el apoyo del profesional de calidad de la institución se define y se elaboran las fichas técnicas de los indicadores donde se procede a determinar el valor de aceptabilidad para cada uno de los indicadores, definiendo así la calidad esperada y las fuentes de información al interior de la entidad.

5.5.5 MEDICIÓN INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS

Con base a la dinámica y ejecución del quehacer diario de los diferentes procesos al interior de la EPS Convida, se establece el plan de auditoria aplicando un instrumento previamente definidos para realizar auditoria a los procesos seleccionados, dando ejecución al cronograma establecido para la revisión documental, inspección, verificación de cada uno de los procesos priorizados.

Por lo anterior, tras realizar la auditoria a cada uno de los procesos seleccionados, el equipo auditor emitirá un concepto e informe como resultado de la medición inicial de los procesos.

5.5.6 FORMULACIÓN DE PLAN DE ACCION PARA PROCESOS SELECCIONADOS

Como resultado de la etapa anterior y tras obtener un insumo o hallazgos, el equipo auditor de la entidad procederá a realizar la respectiva solicitud de plan de mejoramiento a los líderes de los procesos para que establezcan el plan de acción que permitan subsanar o solucionar las fallas de calidad detectadas y que hacen que se presente una brecha o diferencia entre la calidad esperada y la calidad observada.



Para esta fase de la auditoría, el equipo auditor analizara y aprobara los planes de mejoramiento instaurados por los lideres de procesos a los cuales presentaron hallazgos, teniendo en cuenta que las acciones de mejora deberán ir encaminadas a solucionar en forma definitiva la falla de calidad.

Los planes contemplarán: las causas (PORQUE), las acciones de mejora (QUÉ), los indicadores de la acción de mejora (CÓMO, responsables de la ejecución de las acciones (QUIEN), periodo de tiempo definido para el cumplimiento de las acciones de mejora (CUANDO). En su formulación; los Planes de Mejoramiento deben ser consensuados y concertados con el personal que participa y/o es responsable de los procesos intervenidos, hasta que todas las metas sean acordadas y todos los actores comprometidos. Su formulación y aprobación se realizará dentro de los 30 días después de la fecha inicial de la auditoria.

5.5.7 EJECUCIÓN DEL PLA DE ACCION

Posterior al planteamiento y aprobación del Plan de Mejoramiento, el personal que participa o es responsable de la ejecución de los procesos deberá iniciar la ejecución de las actividades contenidas en éste. Es decir, esta etapa del PAMEC corresponde al HACER del sujeto auditado enfocado al cumplimiento del Plan de acción definido, siendo importante el compromiso por parte de los responsables y el equipo de trabajo de los procesos relacionados.

El desarrollo de las actividades propuestas en cada uno de los planes, cada responsable de proceso con apoyo del Subgerente del área debe gestionar la implementación de las actividades y tareas propuestas en el Plan, teniendo como referencia que la ejecución del plan de mejoramiento puede llevar a la realización de tres tipos de acciones: Preventivas, de seguimiento o correctivas y coyunturales o de mejora por lo cual se debe promover por parte de los líderes de proceso la participación del equipo de trabajo a cargo.



5.5.8 EVALUACIÓN DEL DE MEJORAMIENTO

Como parte de la ejecución del PAMEC y en busca de cumplir la meta deseada por la EPS Convida es importante realizar seguimiento y verificar que se cumplan los planes de acción aprobados por el grupo auditor de la entidad, lo cual se realizara a través del cumplimiento del cronograma (Ver Anexo), ejecutando auditoria a los procesos seleccionados los cuales tuvieron que establecer planes de acción de acuerdo con la medición inicial a través de la medición de los indicadores propuestos, es decir, en la EPS Convida se realizara la verificación por medio de inspecciones o auditorias programadas con el responsable del proceso auditado y el grupo auditor, en el formato definido, en el cual se registrara las observaciones encontradas, se determinara y documentara el cierre o no de la no conformidad; siendo firmado el soporte de seguimiento por el grupo auditor y por el auditado.

De no cerrarse la brecha se daría inicio a un nuevo plan de acción por parte del auditado si hay lugar y por lo consecuente con un segundo seguimiento dando cumplimiento a los pasos anteriormente mencionados.

5.5.9 APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

El aprendizaje organizacional hace referencia entrenar y capacitar a las personas de la organización en la obtención de estándares sobre los cuales se ha realizado seguimiento permanente para prevenir que se produzca una nueva brecha entre la calidad esperada y la observada, en este sentido, la ruta establecida por la auditoria para el mejoramiento debe haber surtido claramente las etapas previas a la estandarización, lo que se pretende, entonces es mantener y mejorar los resultados de los procesos priorizados e intervenidos potenciando el mejoramiento continuo.

Para la institución, el aprendizaje organizacional se realizara, inicialmente, a través del análisis y documentación de los resultados obtenidos en cada uno de los procesos priorizados, posteriormente dando a conocer a cada uno de los responsables o líderes de procesos dicha información para que en conjunto se evalué la medición de la adherencia sobre las acciones y estrategias de los diferentes procesos en el caso de haber obtenido resultados satisfactorios, de lo contrario se documentara el motivo o las causas que no



permitieron cumplir la meta definida, dando a conocer los resultados y promoviendo el apoyo de la alta dirección para asegurar que las buenas prácticas se adopten como actividades regulares en el quehacer diario de la EPS-S CONVIDA.

Por lo anteriormente enunciado, este componente hace relación a la toma de decisiones definitivas, retroalimentación y estandarización de mejoras de los diferentes procesos institucionales.

6. ANEXOS

- 6.1** Formato de Autoevaluación
- 6.2** Matriz de Priorización
- 6.3** Formato de Auditoria
- 6.4** Formato de Plan De Mejoramiento
- 6.5** Formato de Medición Y Seguimiento
- 6.6** Cronograma

