

**NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL ASISTENCIAL
SOBRE EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO.
HOSPITAL DIVINO NIÑO BUGA, 2022**

DAHIANA MARTINEZ RIOS
CAMILO ANDRES PRIETO SANCHEZ
MIRIAM PATRICIA VELA GIRÓN

AREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACIÓN AUDITORIA EN SALUD
AÑO 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL ASISTENCIAL
SOBRE EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO.
HOSPITAL DIVINO NIÑO BUGA, 2022

DAHIANA MARTINEZ RIOS
CAMILO ANDRES PRIETO SANCHEZ
MIRIAM PATRICIA VELA GIRÓN

Trabajo para optar por el título de Especialista en Auditoría en Salud

AREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

Nombre del asesor temático
Diego Carmona Carmona
Nombre del asesor metodológico
María del Pilar Marín Giraldo

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
PEREIRA

Tabla de contenido

1	6	
2	8	
2.1	8	
2.2	10	
3	10	
•		15
4.1	¡Error! Marcador no definido.	
4.2	¡Error! Marcador no definido.	
•		15
4.3	¡Error! Marcador no definido.	
•		15
5	19	
5.1	19	
5.2	19	
6	20	
6.1	22	
6.2	20	
7	26	
7.1	26	
7.2	27	
7.3	27	
7.4	¡Error! Marcador no definido.	
7.4.1	27	
7.4.2	¡Error! Marcador no definido.	
7.4.3	¡Error! Marcador no definido.	
7.5	¡Error! Marcador no definido.	
7.6	27	
7.7	28	
VARIABLE		25
DEFINICIÓN		25
TIPO		25
CATEGORÍAS		25
METODO DE RECOLECCION		25

CONOCIMIENTO SOBRE EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD.	25
CUERPO DE VERDADES O HECHOS ACUMULADOS EN EL CURSO DEL TIEMPO SOBRE PAMEC	25
CUANTITATIVO, DESCRIPTIVA	25
EVALUATIVA	25
ENCUESTA	25
7.8	28
7.9	28
7.10	28
7.11	29
7.12	29
8	29
9	¡Error! Marcador no definido.
10	¡Error! Marcador no definido.
11	42
•	33
12	42
13	45
13.1	46
13.2	46
13.3	46
13.4	46
13.5	56



Lista de tablas:

- 1.** Distribución según rangos de edad en los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022.
- 2.** Distribución según sexo en los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022.
- 3.** Distribución según contratación de los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022.
- 4.** Distribución según ocupación de los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022.
- 5.** Distribución según tiempo que llevan laborando los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022.
- 6.** Distribución según estado civil los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022.
- 7.** Distribución según conocimiento de PAMEC en los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022.
- 8.** Nivel Conocimiento del PAMEC según escala de valoración en los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022.
- 9.** Nivel de conocimiento del PAMEC según profesión de los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022.
- 10.** Nivel de conocimiento del PAMEC según sexo de los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022.
- 11.** Nivel de conocimiento del PAMEC según rangos de edad de los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022.
- 12.** Nivel de conocimiento del PAMEC según tipo de contratación de los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022.
- 13.** Cronograma.

1 INTRODUCCIÓN

(1) Los programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud son tema de interés a nivel mundial siendo la base para el mejoramiento de todos los cursos de atención. En La Unión Europea se complementa con políticas sanitarias nacionales apoyando a los gobiernos de sus países miembros para alcanzar objetivos comunes, compartir los recursos y superar los retos comunes. Además de formular leyes y normas a escala de la UE para los productos y servicios sanitarios, también proporciona financiación para proyectos sanitarios en toda la Unión Europea.

(2) El PAMEC es un procedimiento de auditoría formado por ocupaciones de 3 componentes principales donde se ve involucrado un sistema de mejoramiento, seguimiento y evaluación que son prioritarios y de forzoso cumplimiento para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud en Colombia, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB):

Es de ahí la importancia de evaluar el conocimiento del equipo asistencial de la E.S.E Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga sobre el PAMEC en pro de detectar falencias y mejorar en los procesos que vinculan directa e indirectamente la atención de los pacientes, para así brindar un servicio de calidad y acatar las leyes actuales en el País.

A través de una herramienta de valoración, tipo encuesta, el cual llevó a los investigadores a detectar y analizar el nivel del conocimiento sobre PAMEC en el personal asistencial del hospital Divino Niño de Buga.

Permitió identificar en que afecta los procesos del hospital y así establecer estrategias para buscar solución y elaborar un plan de mejora.

Por otra parte, se identificó la importancia de involucrar y educar al personal asistencial sobre el PAMEC de manera periódica para crear la conciencia de la importancia y contribuir en el mejoramiento de los procesos.

El mejoramiento continuo en la praxis clínica posiciona y exalta la labor de las entidades y el personal que allí labora, al demostrar que se encuentran en continuo aprendizaje y crecimiento, adoptando las políticas en salud, para estar a la vanguardia en procesos de calidad en la atención, que es lo que se busca con el presente trabajo luego de haber detectado las debilidades y fortalezas se hace la socialización de los resultados del estudio y se presenta el plan de mejora según los hallazgos y así enriquecer el conocimiento del personal asistencial de la E.S.E Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga.

Por esto se busca que desde la gerencia en conjunto con el equipo de calidad del E.S.E Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga se implemente el plan de mejoramiento y se establezcan rutas claras bajo los requerimientos del Ministerio de Salud en caminados al aprendizaje y la realimentación en todos los procesos relacionados con PAMEC.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

(3) De acuerdo con el decreto 1011 del 2006 y el decreto 780 del 2016 está establecido el SOGC que es el grupo de instituciones, reglas, requisitos, mecanismos deliberados y sistemáticos que realiza el área de salud para producir, conservar y mejorar la calidad de los servicios de salud en el territorio. Uno de sus elementos es el PAMEC. Mecanismo sistemático y constante de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Desarrollado con las próximas finalidades: Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud que reciben los usuarios, alineado con la filosofía de atención centrada en el cliente y familia. Posibilita integrar a la administración diaria un instrumento para mejorar y conceder información para equipar, examinar los resultados y tomar acciones referentes a esto.

Además de proporcionar servicios de salud a los usuarios, tal forma que logren entrar de forma equitativa, sin embargo, a diario se observa que las instituciones de salud prestan servicios de sin considerar las aristas de calidad, como accesibilidad, continuidad, integralidad, estabilidad, generando insatisfacción en los usuarios, familia y sociedad, teniendo como consecuencia un incumplimiento en los estándares del sistema de habilitación y acreditación.

El problema en la implementación de un programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en todos los procesos de las instituciones de salud cobra relevancia, debido a que desafortunadamente los servicios de salud no buscan constantemente mejorar las condiciones de atención para los pacientes, familia y comunidad, dejando la auditoría como un requisito para las labores y no como un instrumento para el mejorar la calidad, que debe hacerse de forma metodología y de constante valoración.

Es común ver la no ejecución del PAMEC debido a que el control de los riesgos, las amenazas, los diagnósticos son inadecuados, errores en la medicación, tratamientos inapropiado o innecesarios, instalaciones o prácticas clínicas inapropiadas, inseguras también personal falta de capacitación sin experticia ni pericia que pueden perturbar su adecuado trabajo y forjar pérdidas que van desde lo financiero hasta la afectación a las personas, pasando por el deterioro del medio ambiente o de la imagen institucional.

Teniendo en cuenta lo anterior se pretende medir el nivel de conocimiento que tiene el personal asistencial frente PAMEC, el cual se fundamenta en mejorar continuamente la calidad de la atención y los métodos en salud.

Este proyecto se realizó en una IPS de baja complejidad de la jurisdicción de Guadalajara de Buga llamada Hospital Divino Niño, en el año 2022, dicha institución atiende una población del régimen subsidiado de 42.536 usuarios y de población pobre no asegurada

un total de 1.500. El talento humano con el que cuenta la institución es de 234 funcionarios con diferentes tipos de contratación como: carrera administrativa, provisionalidad, libre nombramiento y remoción, por temporal y prestación de servicios; del total anteriormente mencionado 139 funcionarios corresponde al área asistencial distribuidos en los diferentes servicios.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el personal asistencial sobre el programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en salud en el Hospital Divino Niño de Buga en el segundo semestre del año 2022?

AREAANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

2 JUSTIFICACIÓN

Cuando se habla de la calidad se refiere a un bosquejo que permite examinar el orientación de la E.S.E, desde el conjunto constituido por la distribución de la organización que paralelamente logre impactar en los procedimientos que brindan salidas a las necesidades de la calidad y contestar a las necesidades de los usuarios, quienes son el soporte de la sostenibilidad de las instituciones, siendo de esta forma, que cada una las actividades elaboradas en una organización se comprometen a en busca de la satisfacción de los individuos, pudiendo de esta forma hacer el contrastaste en el mercado en relación a la competencia y respondiendo a el equilibrio de las empresas por medio del tiempo.

Para evaluar el conocimiento sobre el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad a los trabajadores del Hospital Divino Niño, se utilizó una herramienta de valoración tipo encuesta que arroja unos resultados de los cuales se hace el plan de mejora, que al implementarlo permitirá que la institución se mantenga en el mejoramiento continuo de los procesos y disminuya las brechas entre la calidad observada frente a la esperada.

Al realizar la evaluación del nivel de conocimiento frente al PAMEC y conocer sus resultados, para la E.S.E significa una oportunidad de mejora que le permite distinguirse entre otras IPS, al ser un instrumento que posibilita mostrar las debilidades frente al conocimiento para posteriormente convertirlas en fortalezas y disminuir las brechas o la diferencia entre la calidad observada y la calidad esperada, permitiendo efectuar planes de mejora en todas las áreas dispuestas para mejora, con el fin de establecer los arreglos necesarios y destacar las expectativas de los usuarios. Convirtiendo a la IPS en una institución comprometida con el bienestar de sus usuarios y consolidada institucionalmente.

Con el siguiente trabajo se quiere que la E.S.E Hospital Divino Niño, no solo cuente con unos resultados frente al conocimiento del PAMEC, sino que también se cumpla y se lleve a cabalidad como un requerimiento legal y se generen mejoras de acuerdo a los hallazgos y así seguir creciendo como empresa y equipo.

El evaluar los conocimientos es importante porque nos permite canalizar el aprendizaje, detectar posibles dificultades y a partir de ahí crear un plan de mejoramiento para este obstáculo y resolverlo, al evaluar y a su vez conocer el nivel de conocimiento de los funcionarios en la institución se espera no solo obtener una muy buena calificación a la hora de aplicar a la mejoría y a su vez caminar hacia la acreditación, también se convierte en algo más social porque se trabaja la parte de una buena atención y humanización al usuario, a su vez se disminuyen gastos innecesarios al conocer el manejo de cada servicio, se abre la puerta de prestigio y eficacia en la atención implicando así un impacto en la negociación de nuevas tarifas y aliados o compradores de servicios de salud al ser una institución con miras a la acreditación que le permite obtener nuevos recursos y mejoras en impacto de tecnología e infraestructura en la

institución, observando el panorama anterior se elaboró una encuesta estructurada con 20 preguntas que permite evaluar y clasificar el nivel de conocimiento del talento humano asistencial de la ES.E. Hospital Divino Niño del municipio de Guadalajara de Buga (2)

Es por esto que salen a relucir 4 propósitos fundamentales para realizar este trabajo de investigación: 1 propósito: fomentar la calidad en la prestación de los servicios, Ramírez Sánchez concluyó que el 81,2 % de usuarios perciben que los servicios de salud brindan una atención de buena calidad debido al adecuado trato por parte del personal sanitario y por la evolución favorable de la salud de los pacientes que se beneficiaron del servicio y a su vez recomendando que el sistema de salud debe ser recurrente con la implementación de estrategias de mejora de los servicios de atención con el fin de proporcionar una atención oportuno y de calidad a los usuarios. (3)

En un segundo artículo nos habla de un segundo propósito y es aumentar la satisfacción de los usuarios, la relación que establecen los profesionales asistenciales y los pacientes, incide no sólo en la percepción de la calidad de los servicios, sino, además, en su estado de salud/enfermedad. Estudios evidencian que la relación y comunicación efectiva entre el médico y el paciente, genera beneficios para la salud física y mental de las personas que requieren de atención, e incrementa la confianza y compromiso de los profesionales. (4)

En el propósito nos indica la adecuación correcta del programa de prácticas seguras del paciente ya que es primordial para la eficacia del cuidado médico y sigue siendo un reto para el progreso en la atención primaria en muchos países. Además, las actividades que cobijan la cultura de las prácticas seguras del paciente en la atención primaria son restringidas en comparación con la atención secundaria, la comprensión de la cultura de seguridad es vital para mejorar las prácticas o actitudes problemáticas, como la falta de comunicación, los eventos adversos y una respuesta no punitiva a los errores, lo que puede conducir a una mejora en la cultura de seguridad de la atención primaria. Así mismo, la medición de la cultura de seguridad en atención primaria puede ayudar en la tipificación de áreas de mejora que puedan generar eventos adversos y errores. (5)

Y por último el alto interés del talento humano en el conocimiento y actualización diaria de los procesos internos de la institución y procesos externos que nos rigen el día a día y se ve demostrado a través del seguimiento del protocolo estricto y a su vez la provisión de sesiones educativas para el personal, aumentando así su eficiencia y calidad en la prestación de los servicios(6) evidenciado en un programa de perfeccionamiento profesional continuo interprofesional, integrado en el lugar de trabajo donde demostró ser exitoso en la mejora del conocimiento y las habilidades y se tradujo en beneficios para los pacientes en todo el sistema de salud.(7)

3 ANTECEDENTES

(1) El desconocimiento o desinterés sobre el PAMEC por el personal sanitario es grande y se demuestra en la investigación realizada. *Desempaquetando la brecha de la intención de acción: un estudio cualitativo que comprende cómo los médicos se involucran con la auditoría y la retroalimentación* En este estudio se trató entender la brecha entre médicos con la auditoría y la retroalimentación. Se evidenció el desinterés de parte de los médicos por conocer hallazgos frente a su atención y así poder ser evaluados. para esto se diseñó una guía de autorreflexión cuya intención era que los médicos de manera reflexiva, ética y honesta se concientizaron de la calidad de su atención para esto se les dio libre albedrío para decidir sobre qué procesos ellos consideran de éxito en su atención, y así evaluar el criterio de los pacientes. con esto se utilizaron entrevistas de manera anónima para conocer el pensamiento de los pacientes luego del cuidado recibida por parte de los médicos. Luego de esto dio como resultados inconformidades por parte de los médicos ya que consideran que no puede ser evaluada su atención de manera colectiva y mucho menos basarse en números poniendo en tela de juicio su atención, por otro lado, hubo quienes les pareció agradable el ejercicio para así mejorar sus falencias y brindar una atención de calidad.

En otro estudio realizado que habla sobre *la impresión de los profesionales de la salud sobre su desempeño clínico y la influencia de la auditoría y la realimentación en sus intenciones de mejorar la práctica: un estudio basado en la teoría en unidades de cuidados intensivos holandesas*

(2) Concluyó que la auditoría y la retroalimentación establece ayudas para el progreso en la atención a los profesionales de la salud identificando las falencias en el desempeño clínico. Con la intención de influir en su práctica profesional, esto sirve para incentivar el mejoramiento continuo de las falencias incluso en aspectos que consideraban estaban bien basados en indicadores y cifras reales.

Pero este no es solo el problema también Dentro de las investigaciones realizadas y la literatura buscada, se describe ampliamente la problemática, Condiciones y barreras para el trabajo de mejora de la calidad: un estudio cualitativo de cómo los profesionales y los gerentes de los centros de salud experimentan las prácticas de auditoría y retroalimentación en la atención primaria sueca

En el desempeño clínico los trabajadores asistenciales médicos, enfermeras etc. mostraron su inconformidad frente a las barreras de atención para instituciones de atención primaria sueca, se concluyó que la resolución para el mejoramiento de la calidad no radica solo en incentivos económicos para los trabajadores ya que eso solo dejó en evidencia deterioro en la atención al reducir las actividades con los pacientes para aumentar la atención. volviéndola de mala calidad.

(3) Se hace necesario una aplicación de modelos de auditoría y realimentación donde se involucre los profesionales de la salud dando a conocer estadísticas e indicadores con resultados donde se evidencian las fallas para que mejore su desempeño clínico y que la atención sea de calidad.

(4) Es importante fomentar la instrucción del reporte entre el personal de salud es indispensable hacia la auditoría interna de los eventos en salud para así por medio de indicadores y resultados mejorar en estas acciones inseguras que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes, es claro que en los procesos de atención existe el riesgo de

llegar a eventos de salud, pero al ser analizados hay mayor probabilidad de ser prevenibles buscando acciones de mejora en la práctica clínica.

(5) En busca del mejoramiento de las falencias encontradas en PAMEC de la E.S.E hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga en el segundo semestre 2022, en temas del programa de prácticas seguras del paciente y la mala adherencia al reporte de eventos en salud. nace la necesidad de implementar procesos de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos para el mejoramiento de los mismos. Para esto se busca conocer modelos ya implementados o estudios que sirvan de guía en el proceso. como lo es Propuesta de programa de auditoría de mejora de la calidad de los puntos de servicio de la empresa social estatal Centro 1 Cajibío, con enfoque en la seguridad del paciente. En 2021 se ha evaluado el cumplimiento de los estándares establecidos en la Guía Técnica de Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente. El estudio descrito anteriormente amplía el horizonte y ayuda a la E.S.E Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga a tomar medidas para mejorar los programas de seguridad del paciente, evaluando los resultados de estudios anteriores.

(6) el programa de seguridad del paciente juega un papel indispensable en el diario vivir en una clínica y se ha evidenciado que la incidencia en eventos de salud es cada vez mayor como lo demuestra en su estudio Juliana Chamorro y Laura Vivas sobre la importancia de la auditoría en servicio quirúrgico para la seguridad del paciente desde su investigación demuestran el aumento del volumen de usuarios que buscan acceder atención en salud en el área de cirugía y así mismo el riesgo y la vulnerabilidad que están expuestos al no tener un adecuado control de esta demanda, también se identificaron complicaciones esperadas por condiciones orgánicas innatas en cada paciente que pueden verse en riesgo la seguridad del paciente. Es por esto que se concluye que la gestión adecuada de identificación y prevención del riesgo minimiza y mejora la gestión del profesional para la atención segura y con calidad de los usuarios.

(7) Cada vez son más las instituciones que se preocupan no solo por brindar atención sanitaria a los usuarios sino también por la experiencia del usuario y la imagen que se llevan del servicio prestado en las IPS. Para esto se pretende la implementación del PAMEC involucrando a todos los trabajadores de la salud para así tener mayor compromiso y brindar atención de calidad creando estrategias desde el PAMEC y convertir estas en la base de su atención en pro de buscar posicionarse de manera sobresaliente dentro del mercado y volverse referente en la atención de calidad.

(8) Teniendo en cuenta lo citado se recalca una falencia significativa en el momento de evaluar los conocimientos que tiene el talento humano en salud sobre procesos de calidad o a su vez lo que implica, la seguridad del paciente en todos sus enfoques ya que es uno de los estándares más importantes al momento de realizar acreditación en una institución y a su vez lo que trae consigo que es el PAMEC, se observa la clara necesidad que surge y que se demuestra con estudios de mejorar estos conocimientos por medio de intervenciones educativas que muestran mejoras significativas en los profesionales y se ve una repercusión positiva en la atención del paciente y su familia, por eso no es solo importante la parte evaluativa sino también la educación continuamente al talento humano y por qué no al paciente y su entorno, teniendo un solo objetivo y es el mejoramiento continuo en la calidad y la importancia que esto conlleva de realización de auditoría interna para no sólo evaluar sino dar a conocer los procesos y manejos de la institución y de esto desarrollar múltiples planes de mejora que conllevan a la excelencia.

(4) Un programa quincenal de auditoría y retroalimentación aumentó la adhesión de los médicos a las sugerencias de las pautas en un entorno de rehabilitación de lesiones cerebrales adquiridas para pacientes hospitalizados. Proponemos estudios futuros basados en la evidencia utilizando el actual estudio para determinar la validez y desarrollar un conjunto de herramientas de implementación para la ampliación.

(5) Auditoría y retroalimentación: impacto en la práctica profesional y los resultados de atención médica La auditoría y la retroalimentación se utilizan ampliamente como estrategias para mejorar la práctica profesional, ya sea solas o como parte de actividades multidisciplinarias de mejora de la calidad. Esto se basa en la creencia de que cuando los profesionales de la salud reciben comentarios sobre el desempeño de su práctica clínica que no se alinea con los objetivos ideales, se ven impulsados a cambiar su práctica. A pesar de su prevalencia como estrategia de mejora de la calidad, persiste la incertidumbre sobre la eficacia de la auditoría y la retroalimentación para mejorar la práctica de la atención médica y la especificidad de la auditoría y la retroalimentación que conducen a un mayor impacto. (6) Las auditorías y la retroalimentación conducen a mejoras pequeñas, pero potencialmente importantes en la práctica profesional.

en ensayos aleatorios de auditoría y retroalimentación que informaron la praxis de los expertos de la salud medida objetivamente o el resultado final de los usuarios. Se concluyó que la auditoría y la realimentación principalmente conducen a mejoras pequeñas, sin embargo, trascendentales en los profesionales

(7) ¿literatura en crecimiento, ciencia estancada? revisión sistemática, meta regresión y análisis acumulativo de las intervenciones de auditoría y retroalimentación en la atención de la salud.

Existe evidencia sustancial de que la auditoría y la realimentación pueden optimizar positivamente la calidad de la atención, pero poca certeza de progreso en el campo. Hay costos de oportunidad para los pacientes, los proveedores y los sistemas de atención médica cuando los investigadores prueban intervenciones de mejora de la calidad que no se basan en el conocimiento existente ni contribuyen a ello.

En una investigación de tipo cuantitativa realizada por Wilson Giovanni Jiménez Barbos y Angie Carolina Pérez Villalba en el año 2016 evaluando Según el conocimiento del SOGC por funcionarios de una clínica de Bogotá, los resultados son los siguientes: Del total de la población encuestada, el 52,2% está bien informado; el 35,78% aceptable; el 6,16% excelente; el 5,57% insuficiente y el 0,29% , insuficiente. Esto indicó un mejor nivel de conocimiento entre el personal de consulta externa, con 94,14% de los encuestados agrupados en las categorías excelente, bueno y aceptable, y solo 5,86% obteniendo resultados insuficientes e inadecuados. (8) Otro estudio de Yulima González Hernández y Maryori Quiñones** Wilson Giovanni Jiménez en 2012 sobre el conocimiento del personal de salud del Hospital San Rafael de Leticia sobre el sistema de aseguramiento obligatorio de la calidad en la atención de la salud El 52% de la población encuestada de personas tiene aceptable conocimiento, 32% tiene conocimiento insuficiente, 11% bueno y 5% deficiente, lo que indica un bajo nivel de conocimiento en SOGCS, ya que el 89% de los encuestados se agruparon en las categorías insuficiente, insuficiente y aceptable, mientras que solo el 11% obtuvo una

puntuación alta. También hay evidencia de que el nivel de experiencia no está directamente relacionado con el nivel de conocimiento.

(9) Según los autores Arenas Torres, Claudia, Barrios Betin, Julieth, Higgins Castillo, Luz Nerys, Zúñiga Alfaro, Esteban de Jesús en 2018 el hospital del sector E.S.E Juan Domínguez Romero de Soledad evaluó el conocimiento del personal en programas de auditoría en un estudio descriptivo para mejorar la Atención médica Calidad PAMEC, mediante un enfoque cualitativo, pudo determinar en detalle si quienes laboran en el hospital del sector ESE Juan Domínguez Romero de Soledad conocían el programa de auditoría de calidad en Salud PAMEC. Se encuestó a los 131 empleados de las áreas asistenciales y administrativas. resultado. Se evidencia que el personal de la ESE tiene un nivel moderado de conocimiento del PAMEC y de los lineamientos definidos en el Decreto No. 1011 de 2006, así mismo se determina que el PAMEC tiene un bajo nivel de socialización es decir que el talento humano de la institución desconoce el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud PAMEC 2018. Conclusión. Aunque el grado de conocimiento acerca del PAMEC 2018 presentó un nivel medio, es necesario fortalecer el proceso de capacitación al talento humano en el conocimiento y socialización del mismo.

(10) En el año 2016 Nubia Leonor Martínez Villabona y Herica Paola Rodríguez Arrieta realizaron un estudio descriptivo para determinar el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud – PAMEC en Centros Hospitalarios del Caribe –CEHOCA donde describen que el 70% de la población conoce el documento PAMEC, EL 67% tiene conocimiento de los procesos priorizados, el 49% sabe de los indicadores, 72% tiene claridad de los planes de mejoramiento y el 61% conoce del seguimiento que se realiza a los planes de mejora.

(11) Las autoras Ornedá Patricia Avilez Romero Raquel Esther Mendoza Páez Lineth María Oliveros Berdugo y Danisse María Roa Salazar realizaron un estudio cuantitativo en Barranquilla en 2014 investigando diagnósticos de calidad mediante la evaluación del sistema de garantía de calidad obligatoria en la ESE Hospital de Sabanalarga El Departamento encontró que el apoyo relacionado con el Registro especial de proveedores de la Secretaría del Departamento estaba en un nivel de cumplimiento, que la insignia de autorización no estaba ubicada en un lugar destacado, era inconsistente con el servicio declarado y no se ajustaba al formato requerido según se solicitó, y no hubo apoyo para la renovación. Los informes de carga y el análisis del índice de calidad cumplen plenamente con la supervisión sanitaria nacional. PAMEC sobre el establecimiento de estándares de certificación y cumplimiento; Se ha observado que en la medida en que permita la forma en que se configuran todos los comportamientos relacionados con el programa de auditoría de mejora de la calidad, es compatible. Considere la selección de procesos para mejorar, la priorización de procesos, la definición de la calidad esperada, la medición inicial del rendimiento del proceso y la ejecución de un plan de acción.

(8) Una investigación realizada en la Universidad Jorge Tadeo Lozano, durante el año 2012. Relacionada con el Decreto 1011 del 2006, que contempla Normas para los Sistemas de Garantía Obligatoria de la Calidad en Salud (SOGCS). Conocer el grado de conocimiento del decreto entre el personal de salud que labora en el Hospital San Rafael de Leticia, Amazonas. Aplicar métodos descriptivos y evaluativos para determinar en

detalle si quienes laboran en el hospital conocen la norma. Niveles aceptables encontrados en más de la mitad de la población

(8) Una investigación realizada en la Universidad Jorge Tadeo Lozano, durante el año 2012. Relacionada con el Decreto 1011 del 2006, que contempla los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud (SOGCS). Con el propósito de conocer el grado de conocimiento que tiene el personal de salud que labora en el Hospital San Rafael, en Leticia, Amazonas, sobre este decreto. aplicando una metodología descriptiva y evaluativa para establecer de forma detallada si el personal que labora en el hospital conoce esta normativa. encontrando un nivel aceptable en más de la mitad de la población. Evidenciando un gran desconocimiento sobre el Decreto 1011 del 2006.

(12) En cambio, en la Universidad Autónoma de Bucaramanga se realizó un estudio descriptivo evaluativo en el año 2014 con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento personal profesional y auxiliar de enfermería de la clínica SaludCoop frente al sistema obligatorio de Garantía de la calidad en la atención en salud, el resultado del estudio demostró que el grado de conocimiento en las enfermeras es alto y en las auxiliares de enfermería el conocimiento está en un nivel medio.

(13) Por otra parte un estudio cuantitativo, observacional descriptivo realizado en el Hospital Eduardo Santos de Istmina Choco en el año 2018 evaluando el conocimiento que tiene el personal que labora en la institución acerca del del PAMEC arrojó como resultado que el 50% de los funcionarios tienen desconocimiento, La mayoría de los encuestados considera que el PAMEC es importante ya que detecta problemas reales y establece oportunidades de mejora, El 70% de los encuestados considera que el PAMEC es de obligatoria implementación en las entidades municipales, distritales y departamentales. El 75% de los encuestados considera que el PAMEC no es adecuadamente implementado en la institución, El 50% de los encuestados no saben quién es el responsable de liderar los procesos del PAMEC en la institución y Solo el 50% de los encuestados tiene conocimiento acerca de los sistemas únicos de acreditación y habilitación.

(4) La adherencia de prácticas clínicas A pesar de las diferencias entre hospitales, como características estructurales, estrategias, herramientas de evaluación y ritmo de progresión de datos; el cumplimiento de las recomendaciones está demostrando ser exitoso y ha mejorado ampliamente. La implementación de la guía ha permitido abordar los problemas de caídas, produciendo cambios positivos en el proceso y fomentando la implementación y sostenibilidad de la práctica de enfermería basada en la evidencia.

(14) Aparte de realimentar al personal asistencial sobre las guías de práctica clínica y procesos de calidad PAMEC. Para Mejorar la calidad de los servicios sanitarios, requiere reconocer a los usuarios como el centro de la atención, con miras a la integralidad, continuidad, eficacia, eficiencia y la equidad de los servicios, bajo el imperante fundamental de la garantía y protección del derecho a la salud y a la vida digna de los pacientes.

(15) La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud. Conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan.

(16) Se evidenció que no existe una prestación de servicios de salud con calidad, satisfacción del usuario, humanización del servicio, integridad, capacidad resolutoria, pertinencia, seguridad, oportunidad y accesibilidad de los mismos por la falta de adherencia a la guía de prácticas clínicas.

(10) Se realizaron actividades educativas con el equipo quirúrgico. En la auditoría de seguimiento, hubo un aumento en los porcentajes de cumplimiento en todos los criterios al realizar actividades lúdicas más amigables con el personal asistencial.

(17) La auditoría, la retroalimentación y la modificación de los protocolos de manejo clínico pueden ser eficaces para cambiar la práctica clínica y reducir las tasas de SC sin empeorar la morbilidad materna y neonatal. Robson TGCS nos permitió identificar qué grupos tuvieron mayor impacto en la tasa de SC para establecer nuevas estrategias que nos lleven a optimizar el uso de esta intervención. Parece que los esfuerzos para reducir la tasa general de cesárea deben dirigirse a aumentar el parto vaginal después de la cesárea y reducir las tasas de cesárea en mujeres nulíparas con embarazo a término completo cefálico único.

(18) La introducción de la lista de verificación ha proporcionado un enfoque sistémico para la sala médica. Las rondas, proporcionó garantías de que se brinda atención de calidad, ayudó a la participación activa de todos los profesionales y reavivó el trabajo en equipo. Ha simplificado el traspaso, mejorado el paciente y el profesional. La comunicación, mejoró la documentación médica y proporcionó una herramienta de auditoría para la mejora continua.

(19) Las evaluaciones de SAT fueron incompletas en una cuarta parte de las mediciones. El cumplimiento de un protocolo de seguridad MEWS fue generalmente bajo, específicamente cuando el protocolo exigía evaluaciones MEWS más frecuentes. Aunque se registraron más EMS en pacientes con eventos adversos, el aumento en la frecuencia de las mediciones de signos vitales ocurrió principalmente poco antes de que se manifestara el evento. Este hallazgo sugiere oportunidades perdidas para detectar el deterioro clínico.

(20) En un estudio realizado en la clínica SaludCoop sede Bucaramanga se identificó que la calidad de las acciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) dependerán del progreso de la aplicación del sistema de gestión de la calidad y de la implementación de los planes de mejora que se expresan a través de indicadores matemáticos que, a su vez, dependerán de la cantidad y calidad de la información que

sobre el sistema posean sus funcionarios, de ahí la importancia de la capacitación permanente del personal.

(21) Por lo anterior se deja claro que el PAMEC es un instrumento primordial de valoración interna, la cual, de forma incesante y metodológica, busca conocer el cumplimiento de patrones de calidad complementarios a los determinados como básicos en el sistema único de habilitación.

(22) Evaluar la calidad de los servicios en salud se hace ineludible para un país en progreso como Colombia, ya que con ello aprueba asegurar que los recursos tengan un impacto óptimo en la salud y en el bienestar de la población. Los métodos de Garantía de Calidad (GC) pueden ser útiles a los directores de programas de salud para definir normas clínicas y procedimientos estándares de operación, evaluar el desempeño en relación con las normas selectas de cumplimiento y proceder con fines de perfeccionar el desempeño y la actividad de los programas de prevención, llevando a cabo acciones de amaestramiento y socialización.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimiento sobre el programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en salud, que tiene el personal asistencial de la E.S.E Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga en el segundo semestre del año 2022.

4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal asistencial sobre el PAMEC
- Elaborar un plan de mejora según los hallazgos del estudio.

5 MARCO TEÓRICO

(23)El PAMEC se creó con el fin de progresar de una manera óptima en el cuidado al paciente a partir de un instrumento de autoevaluación y seguimiento persistente de la calidad observada frente a la esperada, teniendo en cuenta al cliente externo como al intrínseco viéndolo de una manera multidisciplinaria donde se permite plantear soluciones con base en estrategias para el logro de un mismo objetivo en común dentro de la institución.

(24)La calidad de la salud evoluciona cada día más y su importancia es conocida hoy a través de sistemas alrededor del mundo, implementando varias formas de control de calidad en salud, con el desarrollo industrial y tecnológico, pero este desarrollo ha sido lento y progresivo. Florence Nightingale, después de la guerra de Crimea, logró que se introdujera un hecho que constituyeron parámetros de calidad, como son: la Enfermera profesional frente a una investigación sobre mortalidad hospitalaria en militares en guerra, logrando así a través de un ambiente controlado y una calidad observada una reducción de las muertes que cayeron del 40% al 4% desde que ella se puso al frente de este estudio.

aterrizando un poco la auditoría en nuestro territorio; En Colombia, el Minsalud y protección social, las entidades departamentales, distritales, municipales de salud, los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios son las encargadas de brindar un servicio en salud basado sobre los conceptos de calidad y mejoramiento continuo, según lo reglamentado en la ley 1122 del 2007 y el decreto 1011 del 2006 de las cuales se generan las disposiciones para el control y el mejoramiento del sistema general de seguridad en Colombia Minsalud ha emitido los “Lineamientos Básicos” para la Implementación de Normas de Auditoría para el mejoramiento la calidad en salud” como complemento de la guía, según el mismo ministerio no es algo que debe estar completamente exacto sino que se debe de tomar por el lado de que es se convierte en una herramienta manejable que se puede aplicar dentro de la IPS generando un plus a la prestación de servicios y la institución que lo implementa.

Para esto se citan varios referentes que en el espacio del tiempo han perfeccionado la concepción de calidad con ayuda de sus teorías basadas en procesos de examen, vigilancia y gestión. una de las primeros secciones en donde se aplicó la calidad fue en la manufactura es por eso que existen diferentes autores con diversos puntos de vista sobre el tema de calidad y se ajustan a su vez al PAMEC, se tomará como teoría a seguir la de Philip B. Crosby ya que se ajusta mucho a las necesidades de este trabajo de investigación, teniendo muy claro el tema de que todos debemos tener el mismo objetivo y trabajar en conjunto para tener el mismo éxito, aunque no se comparte mucho la idea que nos dice sobre que debe ser cero defectos, ya que en la parte de la salud y sobre todo en la de PAMEC es un constante aprendizaje y evolución diaria, que con cuyos “defectos o “errores” se identifican rápidamente y se realiza planes de mejoramiento donde se efectúa una calidad garantizada en los servicios.

(25)Teoría de los cero defectos- Philip B. Crosby: (8)ayudo a la teoría gerencial y a las destrezas de la mandato de la calidad, inició con el programa cero errores cuyo objetivo

es que las cosas se hagan bien desde el inicio y evitar a toda costa que se tenga que repetir la producción una herramienta de mejora de procesos y las más importante y utilizada en la industria manufacturera donde se habla de conseguir en su línea de producción cero vicios, todos los bienes se fabrican correctamente sin generar desperdicios y sin aumentar los tiempos y los costos de producción y a su vez que todos los productos fabricados cumplan con los requisitos de calidad, para ello se tiene en cuenta la adiestramiento del operador y posterior a esto valorar su desempeño en las diferentes áreas asignadas logrando así que se analice y entienda las consecuencias que puede traer un error; esto se desarrolla en 3 componentes básicos:

Primer componente: los cuatro fundamentos complementarios

- Implicar a la dirección
- Dirección profesional de la calidad
- Presentaciones genuinas
- Reconocimiento

Segundo componente: los cinco principios de la dirección de la calidad

- La calidad significa efectuar con los requisitos del funcionamiento del producto
- No existen dificultades de calidad en el producto
- No existen ahorros al ofrendar la calidad
- La calidad es la medida de desempeño es el coste de la calidad
- El único estándar de desempeño es el cero fallas

Tercer componente: los 14 pasos de Crosby como la receta para mejorar la calidad y conseguir cero defectos

- Responsabilidad de la dirección
- Componente para la mejora de la calidad
- Cálculo del nivel de calidad
- Valoración del costo de calidad
- Conciencia de la calidad
- Método de acción correctivas
- Fundar comité del programa de cero defectos
- Adiestramiento en supervisión
- Instituir el día cero defectos
- Establecer metas
- Mover causas de errores
- Dar afirmación
- Constituir consejos de calidad
- Refrendar todo de nuevo

William Edwards Deming: (9) considerado el gurú de la calidad, realizó métodos para el control de la calidad y administración, contribuye a la mejora del ciclo PHVA (planificar-hacer-verificar-actuar) anteriormente creado por Walter A. Shewart en la década de 1920, Deming llevó a cabo 3 creencias en la gestión organizacional que son constancia de propósito, perfeccionamiento invariable y discernimiento recóndito cuyas modelos de traducen en sus catorce principios de calidad:

- Entiende perseverancia de intención
- Apadrine la ideología vivimos en una nueva era económica
- No penda de la intervención para alcanzar calidad
- Deje de ratificar costes fundados en precios
- Afine constante y perennemente los métodos de la empresa
- Instituto de educación en el lugar de trabajo
- Adopte y instituya liderazgos
- Excluya el miedo
- Arranque las barreras entre jurisdicciones
- Excluya consignas, observaciones y metas forzosas de trabajo
- Excluya cuotas y metas numéricas
- Mueva las barreras que privan a las personas del derecho a estar orgullosas de su trabajo
- Instituya una presentación inexorable de formación y vencimiento personal
- Coloque toda la empresa a ocuparse para la innovación

TEORÍA KAIZEN: (10) palabra japonesa que significa cambio para mejorar y parte de que las personas son el elemento más transcendental de una institución y se lleva en habilidad por medio del trabajo en equipo y se utiliza una serie de metodologías entre ellas:

- Encargo de calidad integral
- Método imparcial
- Sostenimiento fructífero general
- Acción de grupos minoritarios
- Método de explicaciones
- Expansión de manejos
- 5 "S"
- Inspección estadística de proceso y comisión
- Período de mejora continua de Deming
- Localización, prevención y exclusión de desperdicios
- La curva de práctica
- Examen de valía
- Industria de valor
- Dispersión de la ocupación de calidad
- Examen del árbol de errores
- SMED
- Autonomacion
- Células de fabricación
- Maleabilidad y polivalencia de los obreros

5.1 Marco conceptual

Seguidamente, se distinguirán unas significaciones y argumentos principales, significativos que vinculan este estudio para tener mayor claridad del mismo.

(26) **ATENCIÓN DE SALUD:** Concepto que se refiere a todos los aspectos de la provisión y repartimiento de servicios de salud a una población de pacientes. 2. La atención a la

salud abarca todo el conjunto de ejercicios, en todos los niveles de gobierno, para el atendimento de las peticiones personales y de las exigencias circunstanciales, alcanzando tres grandes campos: a. de la atención; b. de las intervenciones ambientales, en su sentido más amplio; y c. de las políticas externas en el sector salud.

(27)**EVALUACIÓN DE PROCESOS, ATENCIÓN EN SALUD:** Un medio de valoración encaminado al modo en que se proporciona el cuidado, asentado en la deducción de que hay modelos de actuación para las acciones que se ejecutan en la ayuda de cuidados al paciente.

(28)**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD:** Los niveles basados en normas de calidad que determinan a los servicios o cuidados de salud proporcionados.

CONOCIMIENTO: Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país.

COSTO Y ANÁLISIS DE COSTO: (13) Precios imperiosos parecidos o diferenciales apropiables a servicios institucionales, recursos.

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN:(16) Tipo de asistencia que se supone que el tratamiento es más efectivo cuando el paciente es escuchado y respetado por los profesionales de la salud. También es necesario humanizar las condiciones de trabajo de estos profesionales.

(29)**ENCUESTA Y CUESTIONARIOS:** Conjunto de datos obtenidos a partir de individuos voluntarios.

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD: El logro o el proceso de alcanzar un nuevo nivel de rendimiento o calidad.

(30)**PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD:** Conjunto de reglas, estatutos y recomendaciones metodologías, con miras a la implementación de estrategias de salud en temas específicos o de acuerdo con el ciclo de vida.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: (11) los esfuerzos para reducir el riesgo, para tratar y reducir los incidentes y accidentes que pueden afectar negativamente a los consumidores de salud.

METODOLOGÍA: Instrumento utilizado para realizar autoevaluación del nivel de calidad en la atención.

CONOCIMIENTO: Capacidad que tiene el personal asistencial para entender o comprender el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.

AUTOEVALUACIÓN: Aplicación de un instrumento para conocer el cumplimiento de los estándares de acreditación y tener un diagnóstico en los diferentes procesos.

NIVELES DE OPERACIÓN DEL PAMEC: Manera cómo operará el modelo.

ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORAMIENTO: Mecanismo utilizados en todo el proceso del PAMEC.

PAMEC: El PAMEC es el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.

CALIFICACIÓN: Es la consecuencia obtenida una vez se aplican los instrumentos de evaluación. Se le puede llamar calidad observada.

PLAN DE MEJORAMIENTO: Se documentan las actividades a desarrollar para solucionar las fallas de calidad detectadas.

ACCIÓN DE MEJORA: Actividades que se han definido dentro del plan de mejora.

RUTA CRÍTICA: Secuencia definida para la implementación del PAMEC.

Palabras clave: Auditoría de enfermería, Seguridad del Paciente, Guías de práctica clínica, Lista de verificación, Conocimiento, Mejoramiento de la calidad. Tomado de los descriptores para ciencias de la salud DeSC.

Marco normativo (23)

NORMA	AÑO	DEFINICIÓN
Ley 100 de 1993	1993	(31)Se crea sistema de seguridad social integral. gestión pública y privada. función de las instituciones prestadoras de salud en calidad y eficiencia. sistema de acreditación. control de la calidad del servicio de salud.
Resolución 1995	1999	Establecen normas para el manejo de la historia clínica en lo referente al procedimiento que debe seguir la entidad perteneciente al sistema general de seguridad social en salud.
Decreto 1011	2006	Conjunto de instituciones, normas, exigencias, mecanismos y procesos deliberados y metódicos que despliega el sector salud.
Sistema obligatorio de garantía de calidad	2007	Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
Sistema obligatorio de garantía de calidad	2007	Guías básicas para la implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
Resolución 1441	2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
Decreto 780	2016	Recopila y compendia todas las reglas preexistentes en el parte de la salud y tiene como finalidad racionalizar las pautas de carácter legalizado que rigen en el sector y contar con un utensilio jurídico único.

Resolución 5095	2018	Se adopta el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia y los estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad, los cuales hacen parte integral de este acto.
Resolución 3100	2019	Se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.
Resolución 1328	2021	Conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismo y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud.

6 METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio

Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y evaluativo.

Técnicas e instrumentos de recolección de información: La información se recolectó a través de una formulación de preguntas con respuesta tipo cerrada; estructurada con 19 preguntas, elaborada por los investigadores y avalada por 3 expertos: uno temático, uno metodológico y un experto temático y metodológico la cual se aplicó de manera digital utilizando un cuestionario de Forms de Microsoft 365, con un tiempo límite de respuesta de 10 minutos, que le permitió a todos los encuestados tener un mismo instrumento que facilitó la aplicación en cualquier momento y espacio de tiempo. Cuya forma de acceder es a través del siguiente link: (<https://forms.office.com/pages/designpagev2.aspx?lang=es-419&origin=OfficeDotCom&route=Start&subpage=design&id=Pp6HhQOzFEOhLA3k7J9-oTa2v8e9i85LgZyAquYDpxFUMU9OSzVOWTFIVTBWOUQ5MkFKVk5GTjJEUC4u>)

Esta técnica permite recolectar la información oportuna a través de la formulación de preguntas cerradas; de esta manera, el equipo investigador implementó el instrumento para el proyecto de grado titulado: Nivel de conocimiento que tiene el personal asistencial en la E.S.E Hospital Divino Niño del municipio de Guadalajara de Buga en el año 2022

sobre el programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en salud, con el fin de responder a los objetivos de la investigación.

Para la elaboración del instrumento se tuvo en cuenta tópicos establecidos en la Resolución 5095 del año 2018 y la Resolución 1328 del año 2021, el decreto 1011 del 2006 y 780 del 2006.

6.2 Población y muestra

La población objeto de estudio fueron 139 trabajadores asistenciales, de los cuales solo se pudo aplicar el instrumento a 104; los demás no quisieron participar del estudio.

6.3 Unidad de análisis

Cada uno de los trabajadores asistenciales de consulta externa, urgencias, hospitalización, promoción y mantenimiento del Hospital Divino Niño.

6.3.1 Marco muestral

Se trabajó con la base de datos suministrada por el líder de talento humano del Hospital Divino Niño.

Criterios de inclusión

Personal asistencial que labora en las modalidades intramural, extramural, entre ellos enfermeras, auxiliares de odontología y enfermería, auxiliares de laboratorio clínico, psicólogos, fisioterapeutas, odontólogos, médicos especializados, trabajador social, nutricionista, médicos y técnico en rayos x en los servicios de internación, consulta externa, promoción y mantenimiento de la salud de la E.S.E Hospital Divino Niño.

Funcionarios con diferentes tipos de contratación o vinculación laboral.

Criterios de exclusión

Personal asistencial que se encuentre en calidad de estudiante.

Matriz de objetivos

Se consideraron los siguientes objetivos, la caracterización socio demográficas, el nivel de conocimiento que tiene el personal asistencial sobre el PAMEC y el plan de mejora. **Ver anexo 2** número matriz de objetivos.

6.4 Variables

Se utilizaron 6 variables sociodemográficas de categorías cualitativas nominales, para el nivel de conocimiento 9 variables de las cuales 7 fueron cualitativas nominales y 2 cualitativas ordinales. **Ver anexo 3** número matriz de operacionalización de variables.

6.5 Recolección de la información

Solicitud de autorización para realización de investigación a Gerencia Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga, la cual fue aprobada



Conteo de personal asistencial de la modalidad intramural y extramural distribuido en los servicios de internación, consulta externa y promoción y mantenimiento.



Preparación de encuesta y aplicación de esta a los funcionarios asistenciales, determinar resultados y presentarlos a las instituciones

6.6 Plan de análisis

Se realizó teniendo en cuenta las variables cualitativas con frecuencia absoluta y relativas.

6.7 Resultados esperados

Se esperaba conocer el nivel de conocimiento en el personal asistencial acerca del PAMEC y de acuerdo a los resultados se realizó plan de mejoramiento para la mejora continua.

6.8 Componente Bioético

Es un trabajo investigativo sin riesgo según la Resolución 8430 de 1993: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Se realiza con Autorización del representante legal de la IPS Divino Niño firmando la aprobación institucional y la anuencia informada de los funcionarios asistenciales del hospital.

6.9 Impacto social o innovación, o responsabilidad social

Esta investigación tendrá impacto en la dimensión social interna ya que al realizar esta evaluación del nivel de conocimiento y a su vez con el plan de mejora se contribuye al mejoramiento continuo de la calidad en los diferentes estándares de acreditación en la E.S.E Hospital Divino Niño.

Fundación Universitaria del Área Andina

7 RESULTADOS

8.1 Análisis

Al efectuar el análisis de la información obtenida de la encuesta del nivel de conocimiento frente al PAMEC para obtener respuesta a los objetivos planteados se encontró los siguientes resultados.

Caracterización sociodemográfica de los funcionarios asistenciales del Hospital año 2022.

Cuadro 1. Distribución según rangos de edad en los funcionarios asistenciales del Hospital año 2022: La distribución según la edad de los participantes el rango de edad con mayor frecuencia se encuentra entre las de 33 a 42 años de edad y con menor porcentaje los mayores de 63 años de edad.

Variable	Categorías	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Edad	18 a 22 años	5	4,81
	23 a 27 años	15	14,42
	28 a 32 años	13	12,50
	33 a 37 años	19	18,27
	38 a 42 años	21	20,19
	43 a 47 años	11	10,58
	48 a 52 años	3	2,88
	53 a 57 años	8	7,69
	58 a 62 años	7	6,73
	mayor de 63 años	2	1,92
Total		104	100,00

Fuente: Análisis propio

Cuadro 2. Distribución según sexo en los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño del año 2022: Según la distribución por sexo en el estudio se evidencia que por cada 10 mujeres hay 1.5 hombres, lo que permite inferir que el mayor porcentaje de los funcionarios que participaron en el estudio son mujeres, este comportamiento está asociado a que la asignación del cuidado directo de los pacientes es una función realizada por mujeres.

Variable	Categorías	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sexo	Femenino	89	85,58
	Masculino	15	14,42
Total		104	100,00

Fuente: Análisis propio

Cuadro 3. Distribución según contratación de los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022: En el modelo de vinculación institucional prevalece la contratación por empresas temporales con un porcentaje del 80% de los funcionarios. Actualmente en Colombia las instituciones de salud utilizan esta forma de contratación donde no tienen responsabilidad con sus empleados como son la renovación de contratos, beneficios de vacaciones, estabilidad laboral entre otros.

Variable	Categorías	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Tipo de contratación	Temporal	84	80,77
	Carrera administrativa	7	6,73
	Libre nombramiento y remoción	6	5,77
	Prestación de servicios	6	5,77
	Provisionalidad	1	0,96
Total		104	100,00

Fuente: Análisis propio

Cuadro 4. Distribución según ocupación de los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño año 2022: El mayor porcentaje de las profesiones se encuentra en las auxiliares de enfermería con un 41 %, seguido de los profesionales en enfermería. Esto obedece a que las funciones y actividades desarrolladas están relacionadas con el confort, el buen funcionamiento del entorno y del servicio, lo que demanda mayor tiempo en la atención, requiriendo más horas laborales por parte del personal de enfermería.

Variable	Categorías	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Profesión	Auxiliar de enfermería	41	39,42
	Enfermera	11	10,58
	Médico	20	19,23
	Odontólogo	7	6,73
	Profesional de apoyo	13	12,50
	Técnicos de apoyo	12	11,54
Total		104	100,00

Fuente: Análisis propio

Cuadro 5. Distribución según tiempo que llevan laborando los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022: El 43% de los funcionarios asistenciales lleva laborando entre 1 a 5 años, la mayoría de la población es flotante, debido a la forma de contratación ya que las personas adquieren experiencia y buscan emplearse en otras instituciones que brinden mejores garantías laborales y estabilidad.

Variable	Categorías	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Tiempo que lleva laborando en la institución	Menor a 1 año	23	22,12
	1 a 5 años	43	41,35
	5 a 10 años	10	9,62
	10 a 15 años	12	11,54
	15 a 20 años	7	6,73
	Mayor a 20 años	9	8,65
Total		104	100,00

Fuente: Análisis propio

Cuadro 6. Distribución según estado civil los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022: El mayor porcentaje de los funcionarios asistenciales son solteros y el los divorciados tiene un nivel de conocimiento bajo.

Estado Civil	Alto	Medio	Bajo
Soltero	11	5	27
	25,58	11,63	62,79
Unión libre	5	6	19
	16,67	20,00	63,33
Casado	2	9	11
	9,09	40,91	50,00
Divorciado	1	2	6
	11,11	22,22	66,67

Fuente: Análisis propio

Cuadro 7. Distribución según conocimiento de PAMEC en los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022.

Es preocupante que los funcionarios asistenciales tengan un conocimiento bajo de la última calificación del PAMEC, los estándares evaluados, la metodología utilizada para la implementación al igual que la ruta crítica, se evidencia el desinterés por los procesos de calidad y mejora continua de la institución.

Pregunta	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sabe que es significa el PAMEC	Sabe	77	74,04
	No sabe	27	25,96
Conoce la última calificación del PAMEC	Sabe	35	33,65
	No sabe	69	66,35
El plan de mejora se realiza para cerrar brechas	Sabe	64	61,54
	No sabe	40	38,46
	Sabe	79	75,96

Sabe con qué fin se realiza la autoevaluación	No sabe	25	24,04
Evaluación, seguimiento y mejoramiento son actividades del PAMEC	Sabe	62	59,62
	No sabe	42	40,38
La autoevaluación se realiza teniendo en cuenta los estándares Asistenciales, de Talento humano, Gerencia de la información, Direccionamiento, Gerencia del ambiente físico, Gestión de tecnología y Mejoramiento de la calidad.	Sabe	69	66,35
	No sabe	35	33,65
Conoce el total de acciones de mejora generadas	Sabe	64	61,54
	No sabe	40	38,46
La implementación del PAMEC es importante y obligatoria	Sabe	76	73,08
	No sabe	28	26,92
Conoce la metodología utilizada para la elaboración del PAMEC	Sabe	25	24,04
	No sabe	79	75,96
Conoce para que se realiza la autoevaluación	Sabe	79	75,96
	No sabe	25	24,04
Conoce el número de pasos con los que cuenta la ruta crítica del PAMEC	Sabe	33	31,73
	No sabe	71	68,27
Los aspectos transversales al PAMEC son seguridad del paciente, mejoramiento continuo, humanización, deberes y derechos	Sabe	69	66,35
	No sabe	35	33,65
Conoce los niveles de operación del PAMEC	Sabe	57	54,81
	No sabe	47	45,19

Fuente: Análisis propio

Cuadro 8. Nivel Conocimiento del PAMEC según escala de valoración en los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022: El nivel de conocimiento del personal asistencial se encuentra en un porcentaje bajo, se evidencia que las personas que trabajan en el área asistencial no se actualizan según los requerimientos Minsalud, normatividad vigente, no participan en los procesos de la organización, dedicándose a la parte operativa del quehacer diario, o consideran que no hacen parte del proceso.

Puntos	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
11 A 13	ALTO	19	18,27
8 A 10	MEDIO	22	21,15
Menor o igual a 7	BAJO	63	60,58
TOTAL		104	100,00

Fuente: Análisis propio

Cuadro 9. Nivel de conocimiento del PAMEC según profesión de los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022: En la gráfica se evidencia un comportamiento esperado con relación a las auxiliares de enfermería, donde su formación requiere un menor conocimiento por su dedicación a actividades operativas y cuidados del paciente.

Es preocupante el alto porcentaje de médicos y profesionales de apoyo con nivel de conocimiento bajo; debido a la responsabilidad que tenemos los profesionales frente al cuidado, al tratamiento, las garantías a los usuarios seguridad del paciente y la gestión de la calidad en las instituciones.

Profesión	Nivel de conocimiento			
		Alto	Medio	Bajo
Técnicos de apoyo	#	2	3	7
	%	16,67	25,00	58,33
Auxiliares de enfermería	#	8	4	29
	%	19,51	9,76	70,73
Enfermeras	#	2	4	5
	%	18,18	36,36	45,45
Médicos	#	3	5	12
	%	15,00	25,00	60,00
Odontólogos	#	2	3	2
	%	28,57	42,86	28,57
Profesionales de apoyo	#	2	3	8
	%	15,38	23,08	61,54

Fuente: Análisis propio

Cuadro 10. Nivel de conocimiento del PAMEC según sexo de los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022: El mayor porcentaje de desconocimiento se encuentra en el sexo masculino lo que puede obedecer a sentir menor motivación por los procesos de la organización.

Sexo	Nivel de conocimiento		
	Alto	Medio	Bajo
Masculino	1	3	11
	6,67	20,00	73,33
Femenino	18	19	52
	20,22	21,35	58,43

Fuente: Análisis propio

Cuadro 11. Nivel de conocimiento del PAMEC según rangos de edad de los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022: En el cuadro se puede ver que las edades extremas tienen un comportamiento diferencial con relación al conocimiento, a menor edad hay mayor conocimiento del PAMEC, esto puede estar relacionado a que los funcionarios están recién egresados de las instituciones educativas y sus conocimientos están actualizados. Por el contrario, a mayor edad hay menor conocimiento que puede estar relacionado con mayor experiencia y menor actualización, también este asociado al proceso natural de envejecimiento que retarda la adquisición de nuevo aprendizaje.

Rangos de edad	Nivel de conocimiento			
		Alto	Medio	Bajo
18 a 22 años	#	2	1	2
	%	40,00	20,00	40,00
23 a 27 años	#	1	4	10
	%	6,67	26,67	66,67
28 a 32 años	#	2	2	9
	%	15,38	15,38	69,23
33 a 37 años	#	7	4	8
	%	36,84	21,05	42,11
38 a 42 años	#	1	7	13
	%	4,76	33,33	61,90
43 a 47 años	#	2	3	6
	%	18,18	27,27	54,55
48 a 52 años	#	1	0	2
	%	33,33	0,00	66,67
53 a 57 años	#	3	0	5
	%	37,50	0,00	62,50
58 a 62 años	#	0	1	6
	%	0,00	14,29	85,71
mayor de 63 años	#	0	0	2
	%	0,00	0,00	100,00

Fuente: Análisis propio

Cuadro 12. Nivel de conocimiento del PAMEC según tipo de contratación de los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022: Se puede evidenciar que las personas contratadas por estos modelos de provisionalidad y empresas temporales tienen un bajo sentido de pertenencia por los procesos institucionales, independiente del rol que desempeñan no conocen los protocolos, los procesos y los sistemas de gestión de calidad. Es alarmante que el 100% del personal tenga un conocimiento bajo.

Tipo de contratación	Nivel de conocimiento			
		Alto	Medio	Bajo
Carrera administrativa	#	2	2	3
	%	28,57	28,57	42,86
Libre nombramiento y remoción	#	2	0	4
	%	33,33	0,00	66,67
Prestación de servicios	#	1	2	3
	%	16,67	33,33	50,00
Provisionalidad	#	0	0	1
	%	0,00	0,00	100,00
Temporal	#	14	18	52
	%	16,67	21,43	61,90

Fuente: Análisis propio

Cuadro 13. Nivel de conocimiento del PAMEC según tipo de contratación de los funcionarios asistenciales del Hospital Divino Niño en el segundo semestre del año 2022: entre los años de experiencia institucional con el nivel de conocimiento el personal que lleva laborando entre 1 a 5 años son los que tienen un porcentaje mayor de desconocimiento.

Tiempo que lleva laborando	Nivel de conocimiento			
		Alto	Medio	Bajo
Menor a 1 año	#	3	6	14
	%	13,04	26,09	60,87
1 a 5 años	#	8	7	28
	%	18,60	16,28	65,12
5 a 10 años	#	1	4	5
	%	10,00	40,00	50,00
10 a 15 años	#	2	4	6
	%	16,67	33,33	50,00
15 a 20 años	#	2	1	4
	%	28,57	14,29	57,14
Mayor a 20 años	#	3	0	6
	%	33,33	0,00	66,67

Fundación Universitaria del Área Andina

Fuente: Análisis propio

- **DISCUSIÓN**

La calidad ha sido un pilar importante y primordial de la atención de la asistencia de salud en el país. Es por esto que todas las IPS, están encaminadas en que se cumpla conforme a la norma lo indique. Pero a pesar de los esfuerzos que los entes gubernamentales e institucionales tratan de hacer para que esto se garantice, se puede afirmar que el PAMEC no funciona de una manera adecuada sino contamos con un personal comprometido en todo el conocimiento y cumplimiento de esto.

Por lo anterior esta investigación buscó indagar, desde el saber del talento humano, qué nivel de conocimiento se tiene sobre el PAMEC. En general, se halló que los trabajadores de la E.S.E Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga, Valle del Cauca tienen un conocimiento bajo sobre el PAMEC. Esto nos deriva a cuestionarnos sobre las tácticas disponibles para el adiestramiento frente al PAMEC y la verdadera importancia que se le brinda a esto teniendo en cuenta que de esto depende una institución para ser mejor cada día. Por otro lado, tenemos dos hipótesis que fueron planteadas al inicio de este

trabajo de investigación las cuales fueron primero: que los asistenciales de la IPS Hospital Divino Niño no contarían con un nivel óptimo de conocimiento sobre el PAMEC que fue confirmada al realizar la encuesta y la segunda: que las personas que tienen más antigüedad en la E.S.E o un tipo de contratación fija tendría bases sólidas sobre el PAMEC por lo cual el resultado de la encuesta nos muestra un nivel bajo de conocimiento en las personas con estos tipos de contrato.

(13) Al realizar una comparación entre este trabajo de investigación y el trabajo de investigación de “valoración PAMEC 2018 hospital Eduardo Santos de Istmina Chocó” se evidenció que los resultados finales fueron en una completa similitud en un desconocimiento notorio en cuanto al PAMEC y su implementación y se concuerda con los autores en el hecho de que estas fallas se deben también a que no se cuenta con rutas claras que le consienta a cada uno identificar el comisionado para elaborar el instrumento y sus seguimientos y por último que no se cuenta con una política gerencial sobre la exigencia del conocimiento de este instrumento y sus componentes.

(32) Por lo anteriormente mencionado se consiente proponer que los adiestramientos acerca del PAMEC le corresponden contener mecanismos documentados, prácticos y sobre todo evaluativo sin dejar detrás el seguimiento continuo a este y esto se comprueba en el estudio “Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud” que, aunque el resultado fue positivo en comparación con el trabajo de esta investigación nos reafirma la importancia de constantes capacitaciones al personal ya que gracias a esto sus resultados fueron más favorables al tener los conocimientos recientes. Este trabajo aporta fundamentos para la continuidad de prácticas de investigación de este tipo, teniendo en cuenta las sugerencias aquí plasmadas. **Logros:** Cumplimiento de los objetivos y el conocimiento adquirido. **Dificultades:** No todos los funcionarios asistenciales respondieron la encuesta.

8 CONCLUSIONES

En el estudio el mayor porcentaje de los participantes se encontraban entre los rangos de edad 33 a 42 años de edad y con menor porcentaje los mayores de 63 años de edad, además por cada 10 mujeres hay 1.5 hombres, lo que permite inferir que el mayor porcentaje de los funcionarios que participaron en el estudio son mujeres, este comportamiento está asociado a que la asignación del cuidado directo de los pacientes es una función realizada por mujeres. El mayor porcentaje de los funcionarios asistenciales son solteros.

En el modelo de contratación institucional prevalece la contratación por empresas temporales con un mayor porcentaje en este tipo de vinculación laboral que tiene los funcionarios. Actualmente en Colombia las instituciones de salud utilizan esta forma de

contratación donde no tienen responsabilidad con sus empleados como son la renovación de contratos, beneficios de vacaciones, estabilidad laboral entre otros.

El mayor porcentaje de las profesiones se encuentra en las auxiliares de enfermería, seguido de los profesionales en enfermería. Esto obedece a que las funciones y actividades desarrolladas están relacionadas con el confort, el buen funcionamiento del entorno y del servicio, lo que demanda mayor tiempo en la atención, requiriendo más horas laborales por parte del personal de enfermería.

El mayor porcentaje de los funcionarios asistenciales lleva laborando entre 1 a 5 años, la mayoría de la población es flotante, debido a la forma de contratación ya que las personas adquieren experiencia y buscan emplearse en otras instituciones que brinden mejores garantías laborales y estabilidad.

Se concluye que el nivel de conocimiento del personal asistencial sobre el PAMEC es bajo lo que deja ver que las personas que trabajan en el área asistencial no se actualizan según los requerimientos Minsalud, normatividad vigente, no participan en los procesos de la organización, dedicándose a la parte operativa del quehacer diario, o consideran que no hacen parte del proceso, pues se evidencia que hay desconocimiento en la última calificación del PAMEC, los estándares evaluados, la metodología utilizada para la implementación al igual que la ruta crítica, la impericia por los procesos de calidad y mejora continua de la institución.

El mayor desconocimiento está en los auxiliares de enfermería, donde su formación requiere un menor conocimiento por su dedicación a actividades operativas y cuidados del paciente. Pero es preocupante el alto porcentaje de médicos y profesionales de apoyo con nivel de conocimiento bajo; debido a la responsabilidad que tenemos los profesionales frente al cuidado, al tratamiento, las prácticas seguras y la gestión de la calidad en las instituciones.

También se evidenció que las edades extremas tienen un comportamiento diferencial con relación al conocimiento, a menor edad hay mayor conocimiento del PAMEC, esto puede estar relacionado a que los funcionarios están recién egresados de las instituciones educativas y sus conocimientos están actualizados. Por el contrario, a mayor edad hay menor conocimiento que puede estar relacionado con más experiencia y menos actualización, también está asociado al proceso natural de envejecimiento que retarda la adquisición de nuevo aprendizaje.

También se observó que las personas contratadas por estos modelos de provisionalidad y empresas temporales tienen un bajo sentido de pertenencia por los procesos institucionales, independiente del rol que desempeñan, no conocen los protocolos, los procesos y los sistemas de gestión de calidad y no hay diferencia significativa entre los años de experiencia institucional con el nivel de conocimiento.

Según los hallazgos del estudio se realizó plan de mejora enfocado en capacitaciones, sensibilizaciones, talleres involucrando a todos los funcionarios asistenciales y contando con la asesoría y apoyo de un externo experto en el tema.

• RECOMENDACIONES

Se recomienda a la alta gerencia la documentación e implementación del plan de mejora propuesto por los investigadores.

Hacer seguimiento, medición y ajustes según corresponda al plan de mejora.

Involucrar y generar compromisos con los funcionarios asistenciales frente a la mejora continua de los procesos institucionales.

Se sugiere volver a evaluar el nivel de conocimiento una vez sea implementado el plan de mejora.

Se propone realizar capacitaciones continuas sobre todo lo que incluye el PAMEC a los funcionarios.

9 REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. union europea. Salud pública [Internet]. Available from: https://eur-lex.europa.eu/summary/chapter/public_health.html?root_default=SUM_1_CODED%3D29&locale=es
2. praxis consultores. PAMEC- PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD [Internet]. [cited 2022 Oct 20]. Available from: <http://praxis-consultores.com/servicios/pamec---programa-de-auditoria-para-el-mejoramiento-de-calidad/16>
3. SOCIAL MDLP. DECRETO NUMERO 1011 DE 2006 [Internet]. 2006. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO_1011_DE_2006.pdf
4. Laura Jolliffe, Jacqui Morarty, Tammy Hoffmann, María Crotty, Peter Hunter, Ian D. Cameron, Xia Li NAL, Jacqui Morarty. Uso de la auditoría y la retroalimentación para aumentar la adherencia del médico a las guías de práctica clínica en la rehabilitación de lesiones cerebrales: un estudio antes y después. *journal.pone0213525* [Internet]. 2019 Mar 19 [cited 2022 Oct 20];1:1–87. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0213525>
5. Noé Ivers 1 GJSFJMYJO-JSDFMAOMJJGADO, Gro Jamtvedt, Signe Flottorp, Jane M Young. Auditoría y retroalimentación: efectos sobre la práctica profesional y los resultados sanitarios. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22696318/>. 2012 Jun 13;
6. Dominic Hurst. La auditoría y la retroalimentación tuvieron mejoras pequeñas pero potencialmente importantes en la práctica profesional. 2013 Mar 14 [cited 2022 Oct 20]; Available from: doi: 10.1038/sj.ebd.6400910
7. Noah M Ivers 1, Jeremy M Grimshaw, Gro Jamtvedt SFMAOSDFJYJO-J. ¿Literatura en crecimiento, ciencia estancada? Revisión sistemática,

- metarregresión y análisis acumulativo de las intervenciones de auditoría y retroalimentación en la atención sanitaria. 2014 Nov 14 [cited 2022 Oct 20]; Available from: doi: 10.1007/s11606-014-2913-y
8. Yulima González Hernández, Maryori Quiñones, Wilson Giovanni Jiménez. Conocimiento del personal de salud del Hospital San Rafael de Leticia sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud. 2013 Jun 1 [cited 2022 Oct 20];11(1):65–77. Available from: <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/9457/71.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Arenas Torres CBBJHCLN, Claudia Barrios Betin. Conocimiento del talento humano sobre el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud en la ese hospital Juan Domínguez Romero de soledad. Año 2018. 2018 [cited 2022 Oct 20]; Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12442/2392>
 10. Danielle Bezerra CabralMágda Letícia Pedroso PereiraMichele Suzana FernandesSuellen FincattoAdriana Gracietti KuczmainskiArnildo Korb, Letícia Pedroso Pereira, Michele Suzana FernandesSuellen. Criterios de auditoría para la implementación de mejores prácticas en la adhesión a la checklist quirúrgico. 2021 [cited 2022 Oct 21]; Available from: <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO00515>
 11. Aguirre-Gas HGZ-VJAH-TFF-DG, Héctor Gerardo. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. 2010 Sep 1 [cited 2022 Oct 20]; Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/662/66220238015.pdf>
 12. Adriana Isabel Dulcey Rojas, Angélica Vásquez Gutiérrez. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL PROFESIONAL Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA SALUDCOOP – BUCARAMANGA SOBRE EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS) EN EL AÑO 2014. 2014 [cited 2022 Oct 20]; Available from: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1221/Trabajo de grado?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1221/Trabajo_de_grado?sequence=1&isAllowed=y)
 13. CAROLINA RODRÍGUEZ OSPINA CAROLINA VARGAS VARGAS JHON BISMARCK YURGAKY MOSQUERA, CAROLINA VARGAS VARGAS. EVALUACIÓN PAMEC 2018 HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE ISTMINA CHOCÓ. 2018 Apr [cited 2022 Oct 20]; Available from: [https://digitek.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/734/Evaluación PAMEC 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digitek.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/734/Evaluación_PAMEC_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 14. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ y Salud [Internet]. 2018 Apr 13 [cited 2022 Oct 21];20(2):97. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3721/pdf>
 15. FEBRES-RAMOS RJ, MERCADO-REY MR. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. 2020 Jul [cited 2022 Oct 21]; Available from: DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3123
 16. ALMEIDA A, TORRES D. Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un

- Hospital de Bucaramanga - Colombia. 2020 Dec 23 [cited 2022 Oct 21]; Available from: doi: 10.48082/espacios-a20v41n49p19
17. patricia pinto 1 PHC-M 2, elena rojo 2, BA, Patricia H. Crispín-Milart, elena rojo, Begoña Adiego. Impacto de las auditorías clínicas en la tasa de cesáreas en un hospital español: análisis de datos de 6 años según la clasificación de Robson. 2020 Sep 15 [cited 2022 Oct 21]; Available from: doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.09.017
 18. Caldwell, Roselle ArenqueGordon SJ. Implementación de una lista de verificación considerada para mejorar la productividad y el trabajo en equipo en las rondas de salas médicas. In 2011. Available from: https://www.researchgate.net/publication/235322390_Implementation_of_a_considerative_checklist_to_improve_productivity_and_team_working_on_medical_ward_rounds
 19. JHBredieun YH de BG. Bajo cumplimiento de un protocolo de seguridad de signos vitales en salas de hospital general: un estudio de cohorte retrospectivo. In 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103849>
 20. Rojas AID, Gutiérrez AV. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL PROFESIONAL Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA SALUDCOOP – BUCARAMANGA SOBRE EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS) EN EL AÑO 2014 [Internet]. 2014. Available from: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1221/Trabajo de grado?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1221/Trabajo_de_grado?sequence=1&isAllowed=y)
 21. jimenez barbosa wilson giovanni, perez villalba angie carolina. Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Sal. 2017;15. Available from: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1335&context=svo>
 22. RODRÍGUEZ KEP. PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC): NORMATIVIDAD, ANTECEDENTES, CONCEPTUALIZACIÓN DEL MODELO Y APLICACIÓN ACTUAL EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) PÚBLICAS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ. 2018; Available from: <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/12441>
 23. Blanca Piedad Cifuentes. Resumen En cuanto a la auditoría del servicio se refiere, está debe adquirir conocimientos para mejorar la calidad del servicio ofrecido, lo correspondiente entre lo planificado y lo ejecutado; así mismo, la necesidad del mejoramiento continuo que redunde. In 2015. Available from: <file:///C:/Users/jacan/Downloads/pdf>
 24. Vidal YC. Introducción a la Calidad en Salud. 2006;
 25. Crosby PB. Seminario Calidad y Evaluación de Procesos [Internet]. Available from: <https://sceptgu.eco.catedras.unc.edu.ar/unidad-1/evolucion/armand-v-feigenbaum/>
 26. COLOMBIANA CP. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL [Internet]. 2007. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO_3039_DE_2007.PDF

27. URIBE AG. Versión 2.0 SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
28. Social ministerio de slud y proteccion social. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud.
29. descriptores en ciencias de la salud [Internet]. Available from: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28608>
30. Pública PD de S. No Title [Internet]. 2021. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Estategia PASE A LA EQUIDAD EN SALUD - Guia Conceptual.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Estategia%20PASE%20A%20LA%20EQUIDAD%20EN%20SALUD%20-%20Guia%20Conceptual.pdf)
31. constitucion politica 1991. 1991.
32. Barbosa WGJ, Villalba ACP. Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. 2017; Available from: <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/9249/9962.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

ANEXOS

- 9.1 Consentimiento informado anexo 1
- 9.2 Matriz de objetivos anexo 2
- 9.3 Operacionalización de variables anexo 3
- 9.4 Instrumento de recolección de información anexo 4
- 9.5 Cronograma anexo 5
- 9.6 Acta de socialización resultados de la investigación anexo 6
- 9.7 Presupuesto anexo 7
- 9.8 Trabajo de campo anexo 8
- 9.9 Plan de mejoramiento anexo 9

AREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

Consentimiento institucional anexo 1

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL

Guadalajara de Buga, agosto 29 de 2022

Yo Luz Adriana Echeverry con cedula de ciudadanía número 38.873.915 de Buga, en función de mis atribuciones legales como gerente en propiedad y como representante legal de la Institución Hospital Divino Niño acepto la participación voluntaria de la institución en esa investigación cuyo objetivo principal es el de Evaluar el Nivel de conocimiento que tiene el personal asistencial frente al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC) en la cual participaran como investigadores, estudiantes de auditoría, del centro de posgrados de la Fundación Universitaria del Área Andina Miriam Patricia Vela Giron, Dahiana Martínez Ríos, Camilo Prieto, bajo la dirección académica de los docentes María del Pilar Marín Giraldo y Diego Carmona.

He sido informado sobre las repercusiones de esta investigación, la cual no representa riesgo alguno para las personas y según la resolución 8430 de 1993, puede realizarse sin ningún inconveniente en esta IPS, Por lo tanto, el grupo de investigación, en concertación con el área de Talento Humano tendrá acceso al listado de personal asistencial a quienes se les realizará una encuesta evaluando el conocimiento frente al PAMEC. que es lo que se requiere para la investigación.

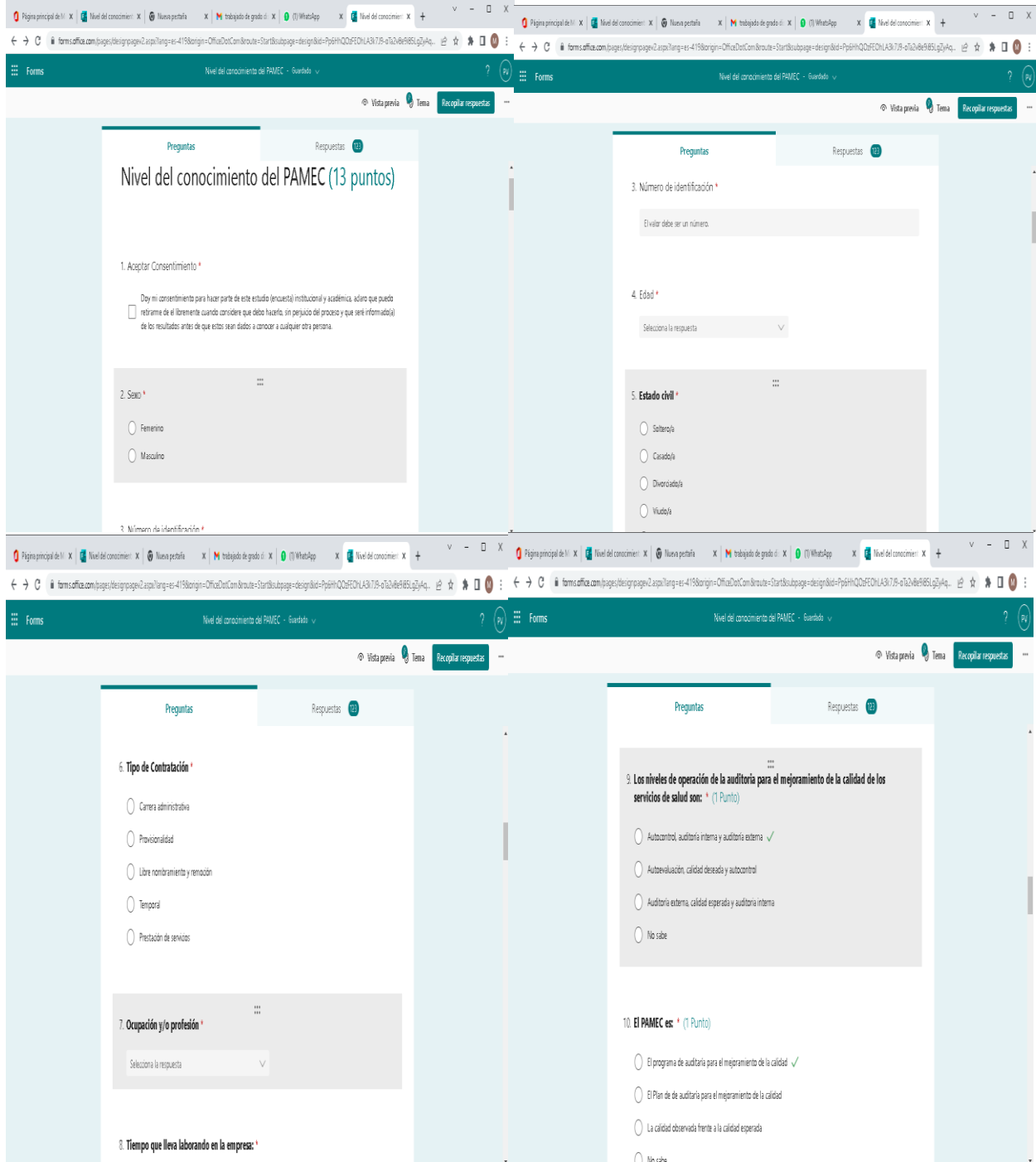
La información obtenida será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que igualmente puedo retirar mi autorización, cuando por cualquier eventualidad así lo decida, sin que esto acarree perjuicio para mí, la institución o las personas objeto de estudio.

Firma representante legal



Luz Adriana Echeverry López
Gerente
E.S.E Hospital Divino Niño

Pantallazos de la encuesta para medir nivel de conocimiento **anexo 4**



Forms Nivel del conocimiento de PAMEC - Guardado

Vista previa Tema Recopilar respuestas

Preguntas Respuestas 12

6

9 ✓

No sabe

21. Los siguientes aspectos son considerados transversales al PAMEC. * (1 Punto)

Asistencias, información, gerencia y servicios

Calidad esperada, indicadores, auditoría interna y externa

Seguridad del paciente, mejoramiento continuo, humanización, deberes y derechos ✓

No sabe

+ Agrega nuevo

15. La institución realizó la autoevaluación teniendo en cuenta los estándares. * (1 Punto)

Habilitación, sistema de información y calidad

Calidad observada, calidad esperada y los orígenes

Asistencias, de talento humano, Gerencia de la información, Dirección de Gerencia del ambiente físico, Gerencia de tecnología y Mejoramiento de la calidad. ✓

No sabe

16. ¿Cuántas acciones de mejoramiento se generaron después de la autoevaluación? * (1 Punto)

40

50 ✓

Forms Nivel del conocimiento de PAMEC - Guardado

Vista previa Tema Recopilar respuestas

Preguntas Respuestas 123

17. ¿La implementación del PAMEC es importante y/o obligatorio porque? * (1 Punto)

Compara la calidad observada frente a la calidad esperada, identifica la existencia de brechas de desempeño para implementar acciones de mejoramiento. ✓

No optimiza la utilización de los recursos destinados a la atención.

Lograr el mejoramiento de la calidad en la atención en salud de manera intermitente.

No sabe

18. La metodología utilizada en la institución para la elaboración del PAMEC es * (1 Punto)

Seguridad del paciente

Acreditación ✓

Habilitación

SOGC

No sabe

Cronograma Anexo 5

AÑO 2022								
Actividades	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Elección de la pregunta problema								
Revisión de artículos científicos								
Elaboración del proyecto								
Construcción encuesta								
Aplicación de la encuesta								
Análisis y resultados								
Asesorías								
Entrega y sustentación del proyecto								

Acta socialización de resultados Anexo 6

Trabajo/Proyecto: COMITÉ CALIDAD		Área/Proceso: Calidad	
Imperativo estratégico que involucra: Mejoramiento de procesos			
TEMAS: Socialización resultados nivel de conocimiento PAMEC			
<p>Siendo las 8:30 de la mañana se da inicio al comité de calidad convocado por la jefe Patricia. Se inicia con la presentación de los resultados de la encuesta aplicada para evaluar el nivel de conocimiento del PAMEC en el personal asistencial. Se cuenta con la participación de los diferentes coordinadores de áreas.</p>			
Variable	Categorías	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Edad	18 a 22 años	5	4,81
	23 a 27 años	15	14,42
	28 a 32 años	13	12,50
	33 a 37 años	19	18,27
	38 a 42 años	21	20,19
	43 a 47 años	11	10,58
	48 a 52 años	3	2,88
	53 a 57 años	8	7,69
	58 a 62 años	7	6,73
	mayor de 63 años	2	1,92
Total		104	100,00
Variable	Categorías	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sexo	Femenino	89	85,58
	Masculino	15	14,42
Total		104	100,00
Variable	Categorías	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Tipo de contratación	Temporal	84	80,77
	Carrera administrativa	7	6,73
	Libre nombramiento y remoción	6	5,77
	Prestación de servicios	6	5,77
	Provisionalidad	1	0,96
Total		104	100,00
Variable	Categorías	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Profesión	Auxiliar de enfermería	41	39,42
	Enfermera	11	10,58
	Médico	20	19,23
	Odontólogo	7	6,73
	Profesional de apoyo	13	12,50
	Técnicos de apoyo	12	11,54

Total	104	100,00
--------------	------------	---------------

Variable	Categorías	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Tiempo que lleva laborando en la institución	Menor a 1 año	23	22,12
	1 a 5 años	43	41,35
	5 a 10 años	10	9,62
	10 a 15 años	12	11,54
	15 a 20 años	7	6,73
	Mayor a 20 años	9	8,65
Total		104	100,00

Variable	Categorías	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Estado civil	Soltero	43	41,75
	Unión libre	30	29,13
	Casado	22	21,36
	Divorciado	9	8,74
Total		103	100,00

Puntos	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
11 a 13	ALTO	19	18,27
8 a 10	MEDIO	22	21,15
Menor o igual a 7	BAJO	63	60,58

Se concluye que el nivel de conocimiento del personal asistencial sobre es PAMEC bajo con un 60% de la población en este nivel lo que deja ver que las personas que trabajan en el área asistencial no se actualizan según los lineamientos del ministerio de salud, normatividad vigente, no participan en los procesos de la organización, dedicándose a la parte operativa del quehacer diario, o consideran que no hacen parte del proceso, pues se evidencia que hay desconocimiento en la última calificación del PAMEC, los estándares evaluados, la metodología utilizada para la implementación al igual que la ruta crítica, la impericia por los procesos de calidad y mejora continua de la institución.

El mayor desconocimiento está en los auxiliares de enfermería, donde su formación requiere un menor conocimiento por su dedicación a actividades operativas y cuidados del paciente. Pero es preocupante el alto porcentaje de médicos y profesionales de apoyo con nivel de conocimiento bajo; debido a la responsabilidad que tenemos los profesionales frente al cuidado, al tratamiento, la seguridad del paciente y la gestión de la calidad en las instituciones de salud.

Se resuelven dudas, se invita a trabajar en el plan de mejora propuesto por los investigadores, se evidencia receptividad por parte de los coordinadores de áreas.

NOMBRE DE LA IPS: E.S.E Hospital Divino Niño				
PLAN MEJORA - NIVEL DE CONOCIMIENTO PAMEC				
Hallazgo	¿Qué? - Actividad a desarrollar	¿Cómo?	¿Quién?	¿Cuándo Fecha
El 26% del personal asistencial no sabe que es el PAMEC.	1.Capacitar, sensibilizar, socializar al personal asistencial sobre todos los temas relacionados con el PAMEC. 2.Gestionar la participación de todos los	1.Realizar cronogramas que permitan la participación de todos los funcionarios asistenciales. 2.Proporcionar herramientas de capacitación y talleres prácticos. 3.Exposiciones magistrales donde se explique sobre la autoevaluación, las		
El 66% del personal asistencial no conoce la última calificación del PAMEC.				
El 38% del personal asistencial desconoce que para cerrar las brechas entre la calidad observada y esperada se hace un plan de mejora.				
El 24% de los funcionarios asistenciales desconocen la finalidad de realizar la autoevaluación.				
PLAN MEJORA				

A	B	C	D	
El 38% del personal asistencial desconoce que para cerrar las brechas entre la calidad observada y esperada se hace un plan de mejora.	1.Capacitar, sensibilizar, socializar al personal asistencial sobre todos los temas relacionados con el PAMEC. 2.Gestionar la participación de todos los funcionarios asistenciales. 3.Fomentar el aprendizaje individual y organizacional. 4.Establecer acuerdos, compromisos y desarrollar los conceptos técnicos 5.Implementar pautas indicativas, parámetros y criterios propios del PAMEC. 6.Medir la ejecución de las actividades con el indicador: Total de actividades ejecutadas/Total de actividades programadas.	asistenciales. 2.Proporcionar herramientas de capacitación y talleres prácticos. 3.Exposiciones magistrales donde se explique sobre la autoevaluación, las actividades del PAMEC, los diferentes estándares, las acciones de mejora, la importancia, obligatoriedad del PAMEC, la ruta crítica, aspectos transversales y los niveles de operación. 4.Realizar mesas de trabajo con los coordinadores de procesos y sus equipos de trabajo donde se explique la metodología y porque es importante la elaboración del plan de mejora. 5.Desarrollar instrumentos metodológicos que faciliten la	Subgerente Científico Líder de Talento humano Líder de calidad Coordinadores de procesos Asesor externo experto	ene
El 24% de los funcionarios asistenciales desconocen la finalidad de realizar la autoevaluación.				
El 40% de los funcionarios asistenciales desconocen las actividades del PAMEC.				
El 34% de los funcionarios asistenciales no conocen los estándares objeto de autoevaluación.				
El 38% de los funcionarios asistenciales desconoce el total de acciones de mejora generadas para el PAMEC.				
El 27% de los funcionarios asistenciales no saben que el PAMEC es importante y de obligatorio cumplimiento.				

Asistencia

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Ray Guevara Román	Coord. Salud Bucal	[Firma]
Rosalva Henao	Coord. Microbiología	[Firma]
Johana Saavedra G	Enfermera	[Firma]
Mauricio Cuero	Psicólogo	Mauricio C.
Paula A. Rodríguez Rivas	Psicóloga	Paula Rodríguez
Abra Gilillo Rivas	Coordinadora SIAU	[Firma]
Katherine Jimenez R.	Enfermera CDN	[Firma]
Angela M.B. Dominguez	Enfermera Urgencias	[Firma]
Paola Andrea Alvarez T.	Psicoterapeuta	Paola A. Alvarez-T
Lina Susa Barbosa	Aux. enfermería	Lina Susa
Jony A. Tigrero U	Enf. Consulta Externa	Jony Tigrero
Patricio Uvo Giron	Enf. Calidad	[Firma]
Harold A. Vargas D. G.	Técnico adm. sistematizado	[Firma]
Ficardo Padua Suarez	Profesor Universitario - enfermería	[Firma]
Herman A. Gallego A.	Lider Oficina de los Tiss	[Firma]
Jair Pacheco Delgado	Coord. SGT	[Firma]
Ance Vanessa Herrera	Auxiliar Administrativo	Ance Vanessa Herrera

Este procedimiento se enmarca en el desarrollo del modelo institucional para prestación del servicio de salud-MPIHSS- y en el cumplimiento de la política pública de salud y el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG). Resolución HDN -G- 0174 de NOVIEMBRE 24-2017



Elaborado por: **Valentina Tascón**
Auxiliar Calidad

9.10 Presupuesto anexo 7

Presupuesto gastado por los investigadores para la realización de este proyecto en el que incluye: personal, materiales, insumos y tecnología.

Personal						
Rubro	Formación académica	Valor hora	Horas semana	Número de meses	Total	Instalado
Investigador(a)1	Enfermero	103.200	6	6	12	si
Investigador(a)2	Enfermera	103.200	6	6	12	
Investigador(a)3	Enfermera	103.200	6	6	12	
Asesor temático	Enfermera Especialista	200.000	1	1	1	
Asesor metodológico	Enfermera Especialista	200.000	1	1	1	
Asesor metodológico y temático	Médico Especialista	200.000	2	3	6	
Total		909.600	22	11	44	

Materiales e insumos				
Rubro	Valor unitario	Cantidad requerida	Total	Instalado
Computador	1.400.000	3	4.200.000	si
Internet	80.000	3	240	
Total	1.480.000	6	4.440.000	

Trabajo de campo anexo 8

Salidas de campo				
Descripción	Justificación	Costo unitario	# de salidas	Instalado
Verificación encuesta	Seguimiento de cumplimiento de la encuesta	10	2	si
Clases de investigación	Asesoría a trabajo de investigación	280.000	8	
TOTAL		290	10	

Software			
Descripción del software	Justificación	Especie	Efectivo
Excel	Realización matriz objetivos	si	sin costo
Word	Realización trabajo de investigación		
Encuesta Forms	Realización encuesta a personal asistencial		
TOTAL	3		

Plan de mejoramiento anexo 9

PLAN DE MEJORAMIENTO			
	MUNICIPIO:	Guadalaja de Buga	FECHA
	NOMBRE DE LA IPS:	E.S.E Hospital Divino Niño	
PLAN MEJORA - NIVEL DE CONOCIMIENTO PAMEC			
Hallazgo	¿Qué? - Actividad a desarrollar	¿Cómo?	¿Quién?
El 26% del personal asistencial no sabe que es el PAMEC.	1.Capacitar, sensibilizar, socializar al personal asistencial sobre todos los temas relacionados con el PAMEC. 2.Gestionar la participación de todos los funcionarios asistenciales. 3.Fomentar el aprendizaje individual y organizacional. 4.Establecer acuerdos, compromisos y desarrollar los conceptos teóricos 5.Implementar pautas indicativas, parámetros y criterios propios del PAMEC. 6.Medir la ejecución de las actividades con el indicador: Total de actividades ejecutadas/Total de actividades programadas	1.Realizar cronogramas que permitan la participación de todos los funcionarios asistenciales. 2.Proporcionar herramientas de capacitación y talleres prácticos. 3.Exposiciones magistrales donde se explique sobre la autoevaluación, las actividades del PAMEC, los diferentes estándares, las acciones de mejora, la importancia, obligatoriedad del PAMEC, la ruta crítica, aspectos transversales y los niveles de operación. 4.Realizar mesas de trabajo con los coordinadores de procesos y sus equipos de trabajo donde se explique la metodología y porque es importante la elaboración del plan de mejora.	Subgerente Científico Líder de Talento humano Líder de calidad Coordinadores de procesos Asesor externo experto
El 66% del personal asistencial no conoce la última calificación del PAMEC.			
El 38% del personal asistencial desconoce que para cerrar las brechas entre la calidad observada y esperada se hace un plan de mejora.			
El 24% de los funcionarios asistenciales desconocen la finalidad de realizar la autoevaluación.			
El 40% de los funcionarios asistenciales desconocen las actividades del PAMEC.			
El 34% de los funcionarios asistenciales no conocen los estándares objeto de autoevaluación.			
El 38% de los funcionarios asistenciales desconoce el total de acciones de mejora generadas para el PAMEC.			
El 27% de los funcionarios asistenciales no saben que el PAMEC es importante y de obligatorio cumplimiento.			

11/16/2022			
¿Cuándo? / Fecha Inicio	¿Cuándo? / Fecha Fin	¿Dónde?	Costo
Jan-23	Dec-23	Hospital Divino Niño	\$ 6.000.000

El 76% de los funcionarios asistenciales no conoce la metodología empleada para la elaboración del PAMEC.	de actividades programadas. 7.Realizar acciones de mejoras según resultados de la medición.	5.Desarrollar instrumentos metodológicos que faciliten la implementación de las acciones de divulgación, capacitación, seguimiento y evaluación. 6. Evaluar la implementación de las actividades y el conocimiento adquirido. 7. Realizar acciones de mejora según resultados de la evaluación
El 24% de los funcionarios asistenciales no saben para que se realiza la autoevaluación.		
El 68% de los funcionarios asistenciales no conocen los pasos de la ruta crítica.		
El 34% de los funcionarios asistenciales no conocen los aspectos transversales del PAMEC.		
El 45% de los funcionarios asistenciales no conocen los niveles de operación del PAMEC.		

PLAN DE MEJORAMIENTO		
	MUNICIPIO:	Guadalaja de Buga
	NOMBRE DE LA IPS:	E.S.E Hospital Divino Niño
PLAN MEJORA - NIVEL DE CONOCIMIE		
Hallazgo	¿Qué? - Actividad a desarrollar	¿Cómo?
El 26% del personal asistencial no sabe que es el PAMEC.	1.Capacitar, sensibilizar, socializar al personal asistencial sobre todos los temas relacionados con el PAMEC. 2.Gestionar la participación de todos los funcionarios asistenciales. 3.Fomentar el aprendizaje individual y organizacional. 4.Establecer acuerdos, compromisos y desarrollar los conceptos teóricos 5.Implementar pautas indicativas, parámetros y criterios propios del PAMEC. 6.Medir la ejecución de las actividades con el indicador: Total de actividades ejecutadas/Total de actividades programadas	1.Realizar cronogramas que permitan la participación de todos los funcionarios asistenciales. 2.Proporcionar herramientas de capacitación y talleres prácticos. 3.Exposiciones magistrales donde se explique sobre la autoevaluación, las actividades del PAMEC, los diferentes estándares, las acciones de mejora, la importancia, obligatoriedad del PAMEC, la ruta crítica, aspectos transversales y los niveles de operación. 4.Realizar mesas de trabajo con los coordinadores de procesos y sus equipos de trabajo donde se explique la metodología y porque es importante la elaboración del plan de mejora.
El 66% del personal asistencial no conoce la última calificación del PAMEC.		
El 38% del personal asistencial desconoce que para cerrar las brechas entre la calidad observada y esperada se hace un plan de mejora.		
El 24% de los funcionarios asistenciales desconocen la finalidad de realizar la autoevaluación.		
El 40% de los funcionarios asistenciales desconocen las actividades del PAMEC.		
El 34% de los funcionarios asistenciales no conocen los estándares objeto de autoevaluación.		
El 38% de los funcionarios asistenciales desconoce el total de acciones de mejora generadas para el PAMEC.		
El 27% de los funcionarios asistenciales no saben que el PAMEC es importante y de obligatorio cumplimiento.		

11/16/2022			
¿Cuándo? / Fecha Inicio	¿Cuándo? / Fecha Fin	¿Dónde?	Costo
Jan-23	Dec-23	Hospital Divino Niño	\$ 6.000.000

El 76% de los funcionarios asistenciales no conoce la metodología empleada para la elaboración del PAMEC.	de actividades programadas.	5.Desarrollar instrumentos metodológicos que faciliten la implementación de las acciones de divulgación, capacitación, seguimiento y evaluación. 6. Evaluar la implementación de las actividades y el conocimiento adquirido. 7. Realizar acciones de mejora según resultados de la evaluación
El 24% de los funcionarios asistenciales no saben para que se realiza la autoevaluación.	7.Realizar acciones de mejoras según resultados de la medición.	
El 68% de los funcionarios asistenciales no conocen los pasos de la ruta crítica.		
El 34% de los funcionarios asistenciales no conocen los aspectos transversales del PAMEC.		
El 45% de los funcionarios asistenciales no conocen los niveles de operación del PAMEC		