

# GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

## Contenido

1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA.....	5
2. CONCEPTOS BÁSICOS .....	5
3. DESARROLLO DE CONTENIDO .....	8
3.1. Objetivo.....	8
3.2. Alcance .....	8
3.3. Marco legal .....	9
3.4. Metodología .....	11
3.4.1. Insumos requeridos .....	11
3.4.2. Aspectos generales .....	11
3.4.3. Diseño y formulación del PAMEC.....	12
3.5. Validación y carga el reporte de Circular 012 de 2016 .....	21
4. PREGUNTAS FRECUENTES .....	22
5. BIBLIOGRAFIA .....	24
6. ANEXOS.....	25
7. CONTROL DE CAMBIOS .....	25

## TABLAS

Tabla 1. Marco legal .....	9
Tabla 2: Requisitos mínimos del alcance .....	15
Tabla 3 Alcance Requisitos mínimos de la calidad deseada de acuerdo con el alcance.....	17

## ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Ruta Crítica .....	12
----------------------------------	----

# GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD – PAMEC.

## Equipo directivo

**Luis Alexander Moscoso Osorio**

Subsecretaria de servicios de salud y aseguramiento

**Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda**

Directora de calidad de servicios de salud

**Doris Marcela Díaz Ramírez**

Subdirectora de calidad y seguridad en servicios de salud

## Equipo técnico autor de la guía

**Clara Liliana Martínez Osorio**

**Sandra Bibiana Higuera Rodríguez**

**Leonardo Fabio Garzón Leguizamón**

Subdirección de calidad y seguridad en servicios de salud

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

## 1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud establecido en el Decreto 1011 de 2006 y compilado en el Decreto 780 de 2016, Parte 5, Título 1, se define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. Su objetivo es contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención en salud a través de la identificación de oportunidades de mejora y la implementación de acciones de mejora que se plasman en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).

Aunque en la actualidad se cuenta con diferentes documentos emitidos desde el Ministerio de Salud y Protección Social que brindan lineamientos para la planeación diseño, implementación, supervisión y reporte efectivo de este programa como lo son la Guías básicas auditoria mejoramiento calidad, las Pautas auditoria mejoramiento calidad atención en salud y la Lista de Chequeo para la Evaluación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud , los mecanismos de evaluación aplicados y los resultados identificados desde esta entidad territorial evidencian la necesidad de continuar apoyando en la unificación de criterios y herramientas que faciliten a los prestadores la implementación y gestión eficaz del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad-PAMEC, con miras a servir como herramienta gerencial para el fortalecimiento y mejora institucional que redunde en una prestación de servicios más segura y humanizada en pro de mantener la satisfacción de los usuarios.

## 2. CONCEPTOS BÁSICOS

**Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

**Acciones Preventivas.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de esta. (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

**Acciones de Seguimiento.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad. (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

**Acciones Coyunturales.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

**Atención De Salud.** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las etapas de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016).

**Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de Salud.** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016).

**Autoevaluación:** diagnóstico básico general de la institución, que pretende identificar los problemas o fallas de calidad que afectan a la organización o aquellos aspectos que en función del concepto de monitoreo de la calidad son relevantes, por cuanto impactan vigorosamente al usuario (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

**Calidad de la atención de salud.** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016).

**Calidad esperada:** Definir el nivel de calidad esperada significa establecer la forma como se espera que se realicen los procesos de atención (normas técnicas, guías), los instrumentos (indicadores) y el resultado (metas) de los mismos, lo que finalmente tiene como propósito el seguimiento constante al logro de los resultados esperados por la organización. (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

**Calidad observada:** es decir, el nivel de desempeño de los procesos en la institución, para identificar la brecha. (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

**Condiciones de capacidad tecnológica y científica.** Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud Sistema obligatorio de garantía de la (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

**Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

**Indicador** “Un indicador es una variable mensurable definida, que se utiliza para vigilar la calidad o lo apropiado de las actividades administrativas o clínicas de importancia” (DiPrete-Brown, Miller-Franco, Rafeh, & Hatzell, 1999).

**Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016).

**Oportunidad de mejora:** Son las estrategias y mecanismos que deberán ser implementados para bloquear los vacíos encontrados (ALCADIA DE MEDELLÍN, 2019)

**Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

**Programa de Auditoria para el Mejoramiento:** como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud” que reciben los usuarios; y en el Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1043 de 2006 establece que el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, PAMEC “es la forma a través de la cual la institución implementará el componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

**Profesional Independiente.** Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

**Ruta crítica del PAMEC:** Es una secuencia lógica que busca mantener y mejorar los resultados de los procesos intervenidos potenciando el mejoramiento continuo (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

**Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

**Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS-**. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016)

**Sistema Único De Habilitación.** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2016).

### 3. DESARROLLO DE CONTENIDO

#### 3.1. Objetivo

Orientar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y a las Empresas de Transporte Especial de Pacientes – TEP hacia la adecuada manera de implementar el Programa de Auditoría de Mejoramiento de la Calidad - PAMEC encaminado hacia la mejora continua de la calidad en la atención en salud y la satisfacción de sus usuarios e impacte en el mejor desempeño del sistema y en la salud de la población.

#### 3.2. Alcance

Esta guía metodológica está diseñada para orientar a los prestadores de servicios de salud del Distrito Capital, clasificados en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Transporte Especial de Pacientes (TEP), desde la definición del PAMEC, pasando por el desarrollo de la ruta crítica del PAMEC y finalizando en el reporte ante la Supersalud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

### 3.3. Marco legal

Tabla 1. Marco legal

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Ley 100	1993	Libro II título IV, Artículo 227, referente al Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud, establece que el Gobierno Nacional puede expedir las normas sobre la organización de un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	Congreso de la República de Colombia
Decreto 1011	2006	Se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Ministerio de la Protección Social
Ley 1438	2011	Establece en los artículos 107 y 108, la implementación de un Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad, que incluye: la consolidación del componente de Habilitación, el establecimiento de incentivos al componente de acreditación y el fortalecimiento del sistema de Información para la calidad	Congreso de la República
Ley 1618	2013	Establece que la Superintendencia Nacional de Salud, las direcciones territoriales de Salud y los entes de control, deberán estipular y a los planes de beneficios, que se presten y ofrezcan para las personas con discapacidad e incorporar en el Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), los indicadores de discapacidad y de esta forma asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades responsables, y sancionar cualquier acción u omisión que impida o dificulte el acceso de las personas con discapacidad.	Congreso de la República
Decreto 780	2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en los artículos 2.5.1.1.1. y subsiguientes, ratifica que el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud, SOGCS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrá como componentes, según lo establecido por el artículo 2.5.1.2.2 el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad.	Presidencia de la república

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
		<p>En el artículo 2.5.1.2.3. (numerales 3 y 4) del mismo decreto, señala que, a las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>Artículo 2.5.1.4.1 indica que los programas de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación</p>	
Circular Externa 018	2015	<p>clasificar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para facilitar el análisis diferenciado de IPS según el impacto en el sector y el contexto en el que ofrecen los servicios, además de facilitar un acompañamiento y una supervisión eficaz y pertinente por parte de la Superintendencia Nacional de Salud</p>	Superintendencia nacional de salud
Circular Externa 012	2016	<p>por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007 y se imparten instrucciones en lo relacionado con el Programa de Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.</p>	Superintendencia nacional de salud
Resolución 2471	2022	<p>adopta los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS y Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación, induce a la aplicación y seguimiento de la Política de Seguridad del Paciente para mejorar la calidad de la atención en salud.</p>	Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente propia

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

### 3.4. Metodología

#### 3.4.1. Insumos requeridos

Para el desarrollo del presente documento, se deberán tener en cuenta los resultados de las auditorías internas y externas previas realizadas; el seguimiento a los indicadores incluidos en el sistema de gestión de calidad, resultados de Comités institucionales, resultados de seguimiento a riesgos, resultados de programa de seguridad del paciente, resultados de las mediciones de satisfacción de usuarios, PQRS y resultados de las autoevaluaciones del Sistema Único de Acreditación según el alcance definido para el PAMEC y resultados de Comités institucionales.

#### 3.4.2. Aspectos generales

Se debe diseñar el diagnóstico básico general de la institución, donde se identifican los problemas o fallas de calidad que afectan a la organización o aspectos relevantes para el monitoreo de la calidad, por cuanto impactan al usuario, como establece el Ministerio de Salud y Protección Social en la Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud.

Se recomienda desarrollar el cronograma de actividades, incluyendo:

- Duración y alcance del proceso de mejoramiento a emprender
- Tiempos de desarrollo a cada paso, de acuerdo con la experiencia histórica de su organización.
- Selección del equipo de trabajo para el desarrollo de la ruta.
- Inclusión de espacios para repasar conceptos y actualización en normatividad, lineamientos, anexos o documentos técnicos que contribuyan a un mejor desarrollo de la Ruta.
- Planteamiento de momentos de preparación de instrumentos e insumos que contribuyan con la ruta en general.
- Definir claramente los responsables de cada uno de los pasos de la ruta crítica

Recuerde que la intencionalidad del PAMEC debe superar los estándares y criterios del Sistema Único de Habilitación, si el prestador tiene varias sedes, pueden tener objetivos, metas, procesos y metodologías comunes, pero el plan de mejora y los resultados de la implementación se evaluarán independientemente en cada sede

Ejecute la ruta crítica del Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), según los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

social, a medida que avanza la ejecución del ciclo. (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL , s.f.)

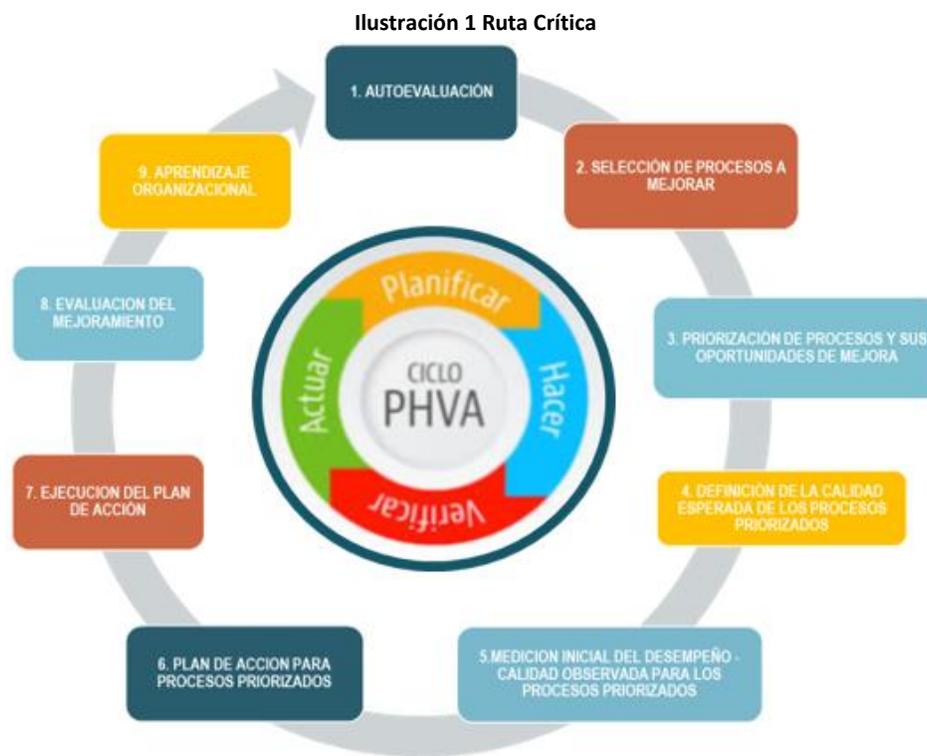
La ruta crítica tiene un principio y un fin de ciclo, y cada paso debe desarrollarse dentro del ciclo presente.

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud se basa en el ciclo de mejora continua Planear-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) el cual se desarrolla como se explica a continuación: denominado mejora continua donde cada una de las etapas de la ruta crítica se incorpora en cada una de las dimensiones del ciclo.

### 3.4.3 Diseño y formulación del PAMEC

#### DESARROLLO DE LA RUTA CRÍTICA DEL PAMEC:

En este sentido se debe desarrollar de manera estricta todos y cada uno de los pasos de la ruta crítica que se describen a continuación:



Fuente: Diseño propio

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

## **PLANEAR**

En esta etapa se contempla la definición de las actividades iniciales de la ruta crítica del PAMEC, como son Autoevaluación, selección de procesos a mejorar, priorización de procesos y sus oportunidades de mejora, definición de calidad esperada de los procesos priorizados, medición inicial del desempeño - calidad observada para los procesos priorizados, planes de acción para procesos priorizados.

Es importante que para el diseño y formulación del PAMEC, la Institución genere un documento donde se describa en detalle lo que la Institución va a implementar como Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad donde se incluya como mínimo la siguiente información:

### **DOCUMENTO PAMEC:**

**Nombre de la Institución:** registre como aparece en la razón social y nombre comercial.

**Responsable:** precise quien será el referente de la gestión del PAMEC en la institución.

**Introducción:** describa una reseña histórica de la Institución, que puede incluir direccionamiento estratégico, modelo de prestación, portafolio de servicios, entre otros.

**Objetivos generales y específicos,** defina según el direccionamiento estratégico, los objetivos y la meta a alcanzar con la implementación de este Programa.

**Marco normativo:** describa de manera general las normas que regulan el Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo y de manera específica según el alcance que la institución pretende desarrollar.

**Alcance:** Describa específicamente el tópico referente en el que va a basar la mejora del ciclo a desarrollar en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud, eligiendo uno o varios de los siguientes alcances:

- Sistema Único de Acreditación
- Mejoramiento del Resultado de los Indicadores del Sistema de Información para la Calidad
- Fortalecimiento de la Gestión del Riesgo para los Procesos Misionales
- Fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente

Dependiendo del alcance elegido se estructuran las herramientas en las que plasmará la evidencia del desarrollo de cada etapa de la Ruta crítica del PAMEC-

Así mismo, se recomienda revisar el tamaño e interés del prestador en su direccionamiento estratégico; por ejemplo: Si la proyección del prestador es realizar una

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

mejora integral, lo ideal es estructurar la mejora en el Sistema Único de Acreditación; si deciden definir metas retadoras para los indicadores ya existentes pueden tomar el Sistema de Información para la Calidad; si deciden fortalecer controles durante la prestación del servicio en un grupo de pacientes expuestos a situaciones donde se aumente el riesgo de daño por factores externos, se elegiría la seguridad del paciente y si se desean establecer acciones preventivas en un proceso de manera integral en un proceso o servicio asistencial específico, se puede pensar en elegir la gestión del riesgo en procesos misionales.

**Campo de aplicación:** refiera los procesos institucionales que van a estar involucrados en la mejora a alcanzar en el presente ciclo.

**Duración:** determine el tiempo de desarrollo de este ciclo de mejora.

**Marco de operación:** Relacione aspectos metodológicos a considerar como referencia documentos que guían la mejora como las Guías Básicas Auditoría Mejoramiento Calidad, las Pautas Auditoría Mejoramiento Calidad En Salud y la Lista de Chequeo para la Evaluación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo en la Calidad en la Atención en Salud mencionando las etapas del ciclo PHVA a desarrollar.

**Cronograma y Metodología:** describa cómo desarrollar cada paso de la Ruta Crítica del PAMEC, según el alcance definido y especifique en un cronograma los tiempos en que se desarrollará cada etapa.

**Bibliografía:** describa las diferentes fuentes utilizadas en el contenido del documento PAMEC (libros, guías, artículos, sitios web).

**Anexos:** Formatos en los que plasmará el desarrollo de cada etapa. Se recomienda tomar como referencia la *Lista de Chequeo para la Evaluación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social*, con el fin de verificar la correcta implementación de cada paso de la Ruta Crítica, así como también el acta o informe del diagnóstico situacional que soporte la elección del alcance.

Nota: No olvide documentar la implementación y seguimiento, contando con las evidencias, como son listas de chequeo, actas, registros, indicadores entre otros, descritas en su documento de planeación y según lo definido, así como la información complementaria relacionada con datos, gráficos, imágenes, esquemas y formatos asociados.

Se recomienda al prestador que presente la información antes mencionada de forma ordenada.

A continuación, se describen los pasos de la **RUTA CRÍTICA** que se encuentran en la etapa de planeación del PAMEC:

## 1. AUTOEVALUACIÓN:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

Se debe aportar la evidencia de la conformación de los equipos de autoevaluación y el resultado de la autoevaluación de acuerdo con el alcance.

Así mismo se debe generar una herramienta que consolide datos de la evaluación inicial para que sea la base de la ruta

**Tabla 2: Requisitos mínimos del alcance**

Alcance	Requisitos mínimos
<b>Acreditación</b>	<p>Atendiendo a la integralidad del sistema, cuando se decide desarrollar el PAMEC con alcance en Acreditación, se sugiere incluir la autoevaluación de todos los grupos de estándares según corresponda a la Resolución 5095 de 2018.</p> <p>Considere la Resolución 2082 de 2014, que incluye la Hoja radar, para autoevaluar los estándares del SUA.</p> <p>Si la IPS es de baja complejidad, se recomienda adicional a lo anterior, incluir los estándares definidos en la Resolución 1328 de 2021.</p> <p>Para los laboratorios clínicos tenga en cuenta la Resolución 207 de 2020.</p> <p><b><u>Ver Anexo 2: Formato SUA</u></b></p>
<b>Seguridad del paciente</b>	<p>Se sugiere tomar las prácticas seguras definidas en la normatividad vigente, según aplique a los servicios de salud habilitados. La(s) práctica(s) segura(s) elegidas para autoevaluación debe(n) ser superior(es) al cumplimiento de estándares y criterios del Sistema Único de Habilitación</p> <p>En el siguiente enlace encuentra el Brief de Seguridad del Paciente donde puede ampliar esta información:  <a href="http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Covid_S/Buenas_practicas_seg_paciente.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Covid_S/Buenas_practicas_seg_paciente.pdf</a></p> <p>El brief se ha construido comparando lo definido en la normatividad de habilitación versus lo definido en la Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente 2010 y los paquetes instruccionales de seguridad del paciente 2015.</p> <p><b><u>Ver Anexo 3: Formato PAMEC Seguridad del paciente</u></b></p>
<b>Sistemas de información</b>	<p>Se deben tomar los indicadores que incluye la Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, que apliquen a la Institución, de acuerdo con los servicios habilitados.</p> <p><b><u>Ver Anexo 4: Formato PAMEC Sistemas de información para la Calidad SIC</u></b></p>
<b>Riesgos en procesos misionales</b>	<p>Se debe aplicar una metodología de gestión del riesgo, con su respectiva matriz como referente para esta etapa, se recomienda el uso de la matriz AMFE.</p> <p><b><u>Ver Anexo 5: Formato PAMEC Riesgos</u></b></p>

En cualquiera de los casos en los que han decidido enfocar la mejora, se debe evidenciar que se haya incluido en la autoevaluación estándares o aspectos relacionados con los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

servicios asistenciales y satisfacción del usuario, atendiendo lo especificado en el SOGCS - Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.1.4.6

Así mismo, se indica la importancia de incluir dentro de los aspectos a evaluar los definidos en normatividad legal complementaria como es el caso de discapacidad con la Ley 1618 de 2013, que instituye que la Superintendencia Nacional de Salud, las direcciones territoriales de Salud y los entes de control, deberán estipular indicadores de producción, calidad, gestión e impacto que permite medir, hacer seguimiento a la prestación de los servicios de salud, a los programas de salud pública y a los planes de beneficios, que se presten y ofrezcan para las personas con discapacidad e incorporar en el Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), los indicadores de discapacidad y de esta forma asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades responsables, y sancionar cualquier acción u omisión que impida o dificulte el acceso de las personas con discapacidad.

De la misma manera se recomienda incluir dentro de los aspectos a evaluar el manejo de infecciones con la Resolución 2471 de 2022 que adopta los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación, induce a la aplicación y seguimiento de la Política de Seguridad del Paciente para mejorar la calidad de la atención en salud.

## 2. SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR:

- La Institución deben contar con un mapa o listado de procesos documentado.
- Evidencie el listado de procesos que se requieren mejorar en la Institución.
- Justifique la correlación de los grupos de estándares o aspectos evaluados con los procesos del mapa o listado de procesos de la entidad, con el fin de evidenciar el compromiso de cada proceso con la implementación de los estándares superiores de calidad.
- Confronte las oportunidades de mejora, frente a los procesos institucionales.
- Documente la herramienta o el formato utilizado para la selección de los procesos a mejorar

## 3. PRIORIZACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Se sugiere utilizar la matriz de Riesgo, Costo y Volumen, acorde al Manual para la Elaboración de Planes de Mejoramiento en Acreditación, del Ministerio de Salud y Protección Social.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

- Utilice la herramienta definida para tal fin, ubicándose en la parte de la correlación de los procesos organizacionales con las oportunidades de mejora identificadas durante la autoevaluación
- Aplique los criterios de priorización definidos en las herramientas y su calificación, para elegir las oportunidades a mejorar y por ende el beneficio para el o los procesos relacionados.
- Las oportunidades de mejora que no quedaron priorizadas pueden intervenir en un ciclo posterior, considerando que no representaron mayor criticidad.
- Para el alcance en Acreditación, se exhorta a los prestadores a priorizar oportunidades de mejora relacionadas con al menos uno de los ejes trazadores del SUA, como son *Humanización de la Atención en Salud, Gestión del Riesgo, Gestión de la tecnología, Gestión clínica excelente y segura, Atención Centrada en el Usuario Responsabilidad Social y Transformación Cultural*. Lo anterior permitirá lograr una mejora sistémica e integral al involucrar en la mejora a diferentes procesos.

#### 4. DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA DE LOS PROCESOS PRIORIZADOS:

- De acuerdo con las oportunidades de mejora y los procesos priorizados defina indicadores que permitan medir y evidenciar la mejora en los temas a intervenir, determinando la meta a alcanzar, recomendando que sea retadora garantizando la asignación de recursos necesarios para alcanzarla.
- Se sugiere registrar la definición de indicadores en ficha o instrumento definido para tal fin en el caso en que los instrumentos del alcance no la contengan.
- Adicionalmente, para el alcance en Acreditación, es necesario registrar, a qué nivel de calificación cuantitativa se espera llegar para el cierre del ciclo de mejora, tomando como línea base el resultado de la autoevaluación anterior, o si es la primera autoevaluación, defina cual es la calificación que la institución planea obtener
- Mantener los indicadores que sirvieron de partida para la identificación de las oportunidades de mejoramiento, Para determinar la calidad deseada según alcance se dan las siguientes recomendaciones en la tabla 3:

**Tabla 3 Alcance Requisitos mínimos de la calidad deseada de acuerdo con el alcance**

<b>Alcance</b>	<b>Requisitos mínimos de la calidad deseada</b>
<b>Acreditación</b>	<i>A qué nivel de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación se espera llegar.</i>
<b>Seguridad del paciente</b>	<i>Indicar el logro esperado; esto implica una descripción cualitativa y cuantitativa de lo esperado por la institución.</i>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

<i>Alcance</i>	<i>Requisitos mínimos de la calidad deseada</i>
<i>Sistemas de información</i>	<i>Definir la meta numérica de cada indicador</i>
<i>Riesgos en procesos misionales</i>	<i>Indicar el nivel deseado de riesgo al que se espera llegar, esto implica una descripción cualitativa y cuantitativa de lo esperado por la institución.</i>

## 5. CALIDAD OBSERVADA O MEDICIÓN INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS PRIORIZADOS:

- Constituye la primera aplicación de los indicadores de la etapa anterior, implica medir el estado actual de proceso priorizado.
- Se espera establecer la línea base del desempeño institucional, que permita identificar la brecha entre la calidad esperada y la observada, que permitirá medir el avance de las acciones de mejoramiento.
- Una vez construidos los instrumentos se debe realizar la validación y ajuste de ser necesario, previo a la aplicación.
- Para esta metodología, la medición inicial debe entenderse como la que originó el problema y que se analizó en la autoevaluación
- No olvide mantener la trazabilidad en los resultados obtenidos.
- Para el SUA, la medición inicial corresponde calificación cuantitativa de la autoevaluación.

## 6. PLAN DE ACCIÓN Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO PARA PROCESOS SELECCIONADOS

- La calidad del plan de mejoramiento depende de qué tan claras y bien definidas se encuentren las oportunidades de mejora generadas en la autoevaluación.
- Se recomienda organizar el plan con un ciclo PHVA, describiendo el responsable de cada actividad, la fecha de inicio, seguimiento, y fecha de cierre garantizando que la institución cuenta con los recursos para la adecuada finalización del ciclo.
- En esta etapa se establecen actividades específicas que deben orientarse a dar respuesta a la oportunidad de mejoramiento y alcanzar la calidad esperada.
- En caso de varias sedes, cada una deberá contar con plan de mejora, para cerrar la brecha identificada por cada una.

Al documentar este plan de acción se sugiere revisar el documento denominado “Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en acreditación del Ministerio de Protección Social”.

### **HACER**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

En esta etapa se contempla la ejecución del plan de acción y/o de mejoramiento establecido previamente

## 7. EJECUCIÓN AL PLAN DE ACCIÓN PARA EL MEJORAMIENTO

- Ejecutar las acciones planeadas en la etapa anterior según el cronograma establecido, y recopilar evidencia que soporte el cierre de las brechas identificadas, en la ejecución de los pasos de la Ruta Crítica del PAMEC
- Las acciones de mejoramiento son ejecutadas por los responsables, según los tiempos preestablecidos.
- En caso de presentarse desviaciones en la implementación del plan, se deben realizar las correcciones, que minimicen el riesgo de no cumplir con la meta definida.

## VERIFICAR

En esta etapa se contempla la evaluación a través de análisis de indicadores y resultados de auditorías de ejecución de las acciones planteadas en el plan acción y/o de mejora, así como la medición de la efectividad de las acciones desarrolladas o en ejecución, realizando el ajuste pertinente si aplica.

## 8. EVALUACIÓN DE LA MEJORA

- Se recomienda definir las personas responsables del seguimiento a los planes de mejora.
- Debe existir una instancia junto al responsable del PAMEC, que realice el seguimiento al plan de mejora
- No olvide establecer periodicidad de medición de los indicadores establecidos en la calidad esperada.
- Se sugiere establecer y documentar una metodología organizada que permita verificar los avances donde se incluya cuando, quien, cómo y qué se debe hacer cuando se presentan incumplimientos y desviaciones.
- Debe quedar constancia por escrito de los seguimientos realizados del avance y el impacto de las acciones planteadas en el plan de mejora, y los ajustes necesarios con los tiempos y las personas establecidas.
- Si durante los seguimientos a las acciones de mejora se evidencia que el tiempo no es suficiente o no se ha dado un avance significativo se hace necesario proponer acciones alternas e inmediatas que permitan garantizar avances en esa oportunidad mejora.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

- Se recomienda validar las auditorías ejecutadas con base en las auditorías planeadas en la vigencia, registrando los avances logrados en su implementación, ya que servirá de insumo para el reporte de la Circular 012 de 2016.

## **ACTUAR**

Esta etapa se contempla el cierre del ciclo, haciendo relación al análisis de la mejora y la toma de decisiones definitivas de acuerdo con el cierre de la brecha definida entre la calidad esperada y la calidad observada en la institución.

### **9. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL**

Es importante tener en cuenta que el aprendizaje se genera durante todas etapas de implementación de la ruta crítica, por consiguiente, se sugiere documentar, los mecanismos implementados en la institución, generando un aprendizaje organizacional con base en las mejoras alcanzadas en este ciclo.

Para fomentar la sostenibilidad del aprendizaje y articular con el siguiente ciclo de mejora se sugiere documentar el desarrollo de este paso para identificar las acciones que se deben estandarizar en la entidad.

Se hace necesario implementar estrategias de socialización de resultados, estandarización de procesos, experiencias aplicadas, procesos de capacitación y reentrenamiento, que permitan afianzar la cultura de mejoramiento continuo en la organización.

Se recomienda estandarizar los procesos que se puedan controlar, mantener y seguir periódicamente, para prevenir que se produzcan desviaciones y se presente una nueva brecha entre la calidad observada y la calidad esperada.

Otras acciones por documentar son:

- Presentaciones, actas y certificaciones de la capacitación y reentrenamiento al personal frente a los cambios que fueron efectivos.
- Contar con documentos resumen donde se compile todo el proceso de mejora y su porcentaje de ejecución.
- Se continúa haciendo medición de los indicadores y seguimiento a las tendencias que se presentan.
- Se sugiere continuar implementando mecanismos de comunicación por doble vía para la divulgación de los resultados y seguimiento a las acciones.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

Una vez analizados los resultados obtenidos en este ciclo, y si se evidencia que se mantiene la brecha entre la calidad observada y la calidad esperada, o no hay un impacto en los resultados, se sugiere aplicar lo indicado en Las Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social en el anexo 1 que contempla herramientas de trabajo para el grupo responsable de la elaboración y seguimiento al plan de mejoramiento, con el objetivo de mantener el esfuerzo y la iniciativa que genere un cambio en la institución.

Dentro de este documento es importante relacionar las evidencias o prácticas que soportan la mejora alcanzada, las cuales servirán para el reporte anual de la Circular 012 de 2016.

### 3.5. Validación y carga el reporte de Circular 012 de 2016

La Circular 012 del 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud “por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad”. Establece A través de la presente Circular, la Superintendencia Nacional de Salud “instruye a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas y Mixtas, para que suministren información con el objeto de evaluar la efectividad en la utilización de la herramienta de mejoramiento PAMEC, herramienta que se prioriza para evaluación por el ente de control” (SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, 2016).

Con el fin de dar cumplimiento en la estipulado en esta circular, se sugiere que la Institución genere el reporte a la Superintendencia Nacional de Salud, con la información que permita verificar la aplicación de la Ruta Crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), cumpliendo lo establecido en la Circular 012 de 2016, según el anexo técnico - ARCHIVO TIPO ST002, elaborando el archivo plano correspondiente, que aplica Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas, clasificadas en la Circular 018 de 2015, en los grupos A, B, C1, C2, D1 Y D2, es importante resaltar que las IPS clasificadas como D3, quedan exentas de este reporte más no de la elaboración del PAMEC.

Nota: El periodo del reporte es de manera anual, con fecha de corte a diciembre treinta y uno (31) de la vigencia a reportar y la fecha máxima de reporte, será febrero veintiocho (28) de la siguiente vigencia, es decir, para reportar la ejecución de 2023, se tendrá en cuenta la ejecución de este año y se reportará máximo el veintiocho (28) de febrero de 2024.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

#### 4. PREGUNTAS FRECUENTES

##### 1. ¿Cómo prestador independiente estoy obligado a tener PAMEC?

**Respuesta:** No, no es exigible a prestadores independientes ni a Objeto Social diferente.

##### 2. ¿Cómo TEP - Transporte Especial de Pacientes debo realizar reporte?

**Respuesta:** No, a las empresas de Transporte Especial de Pacientes la Supersalud no demanda este reporte, pero si es deber del prestador la ejecución de actividades del componente PAMEC.

##### 3. ¿Cómo defino el alcance del PAMEC?

**Respuesta:** Tome el resultado del análisis de las Auditorías Internas, Auditorías externas, comités institucionales, indicadores institucionales y de calidad y comportamiento de las encuestas de satisfacción de la institución de la vigencia anterior.

##### 4. ¿En la etapa de priorización, puedo priorizar estándares de calidad?

**Respuesta:** No, debe asociar las oportunidades de mejora evidenciadas con los procesos de su listado o mapa de procesos.

##### 5. ¿Cuándo desarrollo el PAMEC en seguridad puedo tomar los estándares de PACAS (Cliente asistencial)?

**Respuesta:** No, debe tomar las prácticas seguras complementarias a las descritas en los procesos prioritarios de la Resolución 3100 de 2019.

##### 6. ¿Cómo se debe hacer un cierre de ciclo de PAMEC, se debe hacer a cada acción de mejora o a todos los estándares trabajados en general, debe quedar todo el cierre escrito en un documento?

**Respuesta:** El aprendizaje organizacional incluye el cierre de cada año de implementación y se ve reflejado en el reporte de la circular 012 de 2016.

##### 7. ¿Si tengo múltiples sedes en varios departamentos, el cargue del ST002 de PAMEC debo cargarlo por departamento?

**Respuesta:** Si, se hace un renglón por cada municipio en que tenga presencia a nivel nacional.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

**8. ¿Cuándo desarrollo PAMEC con alcance en Sistema Único de Acreditación la calidad observada, es la misma calificación de autoevaluación de todos los estándares?**

**Respuesta:** Si, es la misma. El resultado del proceso de autoevaluación de los estándares da una calificación que representa la calidad observada de la organización.

**9. ¿Es obligatorio que la autoevaluación con alcance en Sistema Único de Acreditación se haga teniendo en cuenta Enfoque, implementación y resultado? O se puede evaluar simplemente como cumple / no cumple?**

**Respuesta:** La autoevaluación con este alcance, según la Resolución 2082 de 2014, se desarrolla tanto cualitativa como cuantitativa, comprende la identificación de fortalezas y oportunidades de mejora organizacionales y la autoevaluación cuantitativa, contempla el enfoque, implementación y resultado cumpliendo con la metodología establecida de evaluación.

**10. ¿Cómo se sabe si la IPS está clasificada como D3?**

**Respuesta:** Revise la Circular 018 de 2015 evaluando cada ítem de clasificación (*SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, 2015*).

**11. ¿Por dónde se valida y carga el reporte de Circular 012 de 2016?**

**Respuesta:** Se debe utilizar la plataforma de la Supersalud en el siguiente enlace: <https://nrvc.supersalud.gov.co/>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

## 5. BIBLIOGRAFIA

- ALCADIA DE MEDELLÍN. (2019). *www.Medellín.gov.co*. Obtenido de [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud\\_0/Campanas/Eventosymemorias/Shared%20Content/Memorias%20%20Eventos/PAMEC/PRESENTACI%C3%93N%20PAMEC%20SISTEMAS%20DE%20INFORMACI%C3%93N%202018.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/Campanas/Eventosymemorias/Shared%20Content/Memorias%20%20Eventos/PAMEC/PRESENTACI%C3%93N%20PAMEC%20SISTEMAS%20DE%20INFORMACI%C3%93N%202018.pdf)
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL . (s.f.). *www.minsalud.gov.co*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. (Mayo de 2016). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-780-unico-modificado-2016.pdf>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-780-unico-modificado-2016.pdf>
- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. (2015). <https://docs.supersalud.gov.co>. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/MemoriasEventos/ABECE%20circular%20externa%20018%20de%202015.pdf>
- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. (4 de Agosto de 2016). <https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/comunicaciones/memoriaseventos/abece%20circular%20externa%20012%20de%202016.pdf>. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/comunicaciones/memoriaseventos/abece%20circular%20externa%20012%20de%202016.pdf>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-CSS-GUI-010	Versión:	
Elaborado por: Clara Liliana Martínez Osorio, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón / Revisado por: Oscar Poveda Caicedo / Aprobado por: Marcela Díaz Ramírez				

## 6. ANEXOS

1. Matriz implementación Ruta Crítica de PAMEC – SEGUIMIENTO A FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PAMEC - ALCANCE SEGURIDAD DEL PACIENTE. Código SDS-CSS-FT-026.
2. Matriz implementación Ruta Crítica de PAMEC – SEGUIMIENTO A FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PAMEC - ALCANCE RIESGOS EN PROCESOS MISIONALES. Código SDS-CSS-FT-025.
3. Matriz implementación Ruta Crítica de PAMEC – SEGUIMIENTO A FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PAMEC - ALCANCE EN SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CALIDAD. Código SDS-CSS-FT-027.
4. Matriz implementación Ruta Crítica de PAMEC – SEGUIMIENTO A FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PAMEC ALCANCE ACREDITACIÓN EN SALUD. Código SDS-CSS-FT-018.

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	02/04/2024	Este documento se crea para fortalecer las funciones de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, con el fin de implementar políticas, lineamientos, programas y proyectos, que promuevan la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud, y dar orientaciones claras para la implementación del PAMEC, con el fin de mejorar las acciones de mejoramiento continuo en las instituciones.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.