

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 1 de 34

**PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA
ATENCIÓN EN SALUD -PAMEC
2024-2028**

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

**ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS
GERENTE**

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 2 de 34

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	4
2. DESCRIPCION GENERAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	6
2.1. Misión	7
2.2. Visión.....	7
2.3. Política de calidad.....	7
2.4. Principios corporativos	8
2.5. Estructura organizacional.....	11
3. MARCO NORMATIVO	11
4. MARCO CONCEPTUAL	16
5. DESARROLLO DE LA RUTA CRÍTICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.....	20
5.1. Objetivo general	20
5.2. Objetivos específicos.....	20
5.3. Alcance	21
5.4. Duración implementación PAMEC	21
5.5. Responsables del PAMEC	21
5.6. Ruta crítica de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud ...	22
5.7. Autoevaluación.....	22
5.7.1. Caracterización de los equipos de autoevaluación	23
5.7.2. Reglas de funcionamiento de equipos	24
5.7.3. Desarrollo de la autoevaluación	25
5.7.4. Metodología	25
5.7.5. Selección y priorización de procesos.....	26
5.7.7. Definición de la calidad esperada	30
5.7.8. Definición de la calidad observada.....	30
5.7.9. Plan de acción.....	31

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 3 de 34

5.7.10.	Ejecución del plan de acción	31
5.7.11.	Evaluación de la ejecución del plan de acción	32
5.7.12.	Aprendizaje organizacional	32

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 4 de 34

1. INTRODUCCION

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Colombia define la auditoría como un componente de mejoramiento continuo que implica la inclusión de métodos de evaluación de los problemas con la identificación de las causas y planteando estrategias de mejora para su implementación. Para dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y en concordancia a los objetivos estratégicos de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA que propenden por la satisfacción del usuario, la disminución de los riesgos y la utilización eficiente de los recursos económicos y a partir de la definición de Planes de Mejoramiento de la calidad, como herramienta para corregir desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos que señala la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y las metas de la institución, creando de esta forma las condiciones apropiadas para el fortalecimiento de la atención, el logro de los resultados esperados y garantizando seguridad a los pacientes. Este documento guía el desarrollo del PAMEC.

Es así como se crea un documento para facilitar la labor de evaluación y mejoramiento de la atención que reciben todos los usuarios de nuestra institución, diseñando un programa de auditoría con el fin de analizar los servicios prestados y buscar estrategias que ayuden a mejorar los mismos. Este documento debe estar enlazado Cultura de la Calidad Empresarial la cual pretende implementar en la entidad a mediano y corto plazo, involucrando a todos los funcionarios de la E.S.E Carmen Emilia Ospina desde todos los niveles y procesos ya sean estratégico, misionales o de apoyo.

A través de este programa del mejoramiento de la calidad se pretende establecer acciones efectivas que lleven a un mejoramiento permanente en la calidad de la prestación de los servicios de salud, con la optimización de los recursos, minimizando los costos y maximizar las ganancias que conlleven a alcanzar los resultados esperados y posicionando la empresa.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 5 de 34

Así mismo el presente documento describe la forma como se desarrollará el programa de mejoramiento continuo en esta institución, siguiendo los pasos de la ruta crítica propuestos por el Ministerio de Salud y buscando como calidad esperada el cumplimiento de los estándares de acreditación de la resolución 5095 de 2018 y resolución 1328 de 2021.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 6 de 34

2. DESCRIPCION GENERAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

La Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, nació jurídicamente el 30 de Diciembre de 1.999, creada mediante Decreto Número 472 emanado de la Alcaldía Municipal de Neiva, debidamente facultado por Acuerdo del Honorable Concejo Municipal, es una Entidad Pública descentralizada por servicios, del Orden Municipal, dotada de Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Local de Salud e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen, reformen o sustituyan.

Los servicios ofertados en nuestra institución, en las diferentes sedes son los siguientes:

GRUPO	SERVICIO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	• FISIOTERAPIA • IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES • IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES • LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS • LABORATORIO CLÍNICO • RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA • SERVICIO FARMACÉUTICO • TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS • TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Atención Inmediata	• ATENCIÓN DEL PARTO • TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO • URGENCIAS
Consulta Externa	• ENFERMERÍA • MEDICINA GENERAL

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 7 de 34

	• MEDICINA FAMILIAR • MEDICINA INTERNA • NUTRICIÓN Y DIETÉTICA • ODONTOLOGÍA GENERAL • GINECOLOGIA • PEDIATRÍA • PSICOLOGÍA • VACUNACIÓN
Internación	• HOSPITALIZACIÓN ADULTOS • HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

2.1. Misión

Institución de atención primaria en salud accesible y de alta calidad, dedicada a mejorar la calidad de vida de usuarios y sus familias.

2.2. Visión

Para el año 2028, seremos reconocidos como la institución de atención primaria referente en prevención y mantenimiento de la salud, destacada por su efectividad y compromiso social; así como, por la integralidad en la prestación de servicios de baja y mediana complejidad, a través de una red de centros de atención enfocados en la gestión del conocimiento y la generación de valor social, mientras avanzamos hacia nuestra acreditación de alta calidad.

2.3. Política de calidad

La E.S.E Carmen Emilia Ospina de Neiva se compromete en el mejoramiento continuo de sus procesos, recurso humano, científico y tecnológico y la adecuación de la capacidad instalada apoyados en la implementación de un sistema de gestión de calidad, dando solución a la necesidades de los usuarios, con la oportunidad, integralidad y accesibilidad a los servicios cumpliendo los requisitos de ley, los acordados o establecidos por los clientes, el sistema de gestión y demás, identificados como indispensables, que contribuyan a mejorar la calidad de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 8 de 34

vida de la población neivana mediante la prestación de servicios de salud de bajo nivel de complejidad.

2.4. Principios corporativos

- **Eficiencia:** Hará parte de nuestro desarrollo empresarial, como Empresa Social del Estado, la prestación de servicios teniendo como base, la optimización y oportunidad garantizando la máxima calidad a los usuarios.
- **Universalidad:** Atenderemos a todos los usuarios que requieran de nuestros servicios, de acuerdo a nuestra capacidad Técnico -científica, sin distinción de raza, credo, costumbres u otras características culturales del medio.
- **Solidaridad:** Estaremos prestos a las eventualidades, catástrofes o emergencias que puedan suceder, proporcionando a la población del municipio de Neiva la atención a la cual tiene derecho, con los recursos humanos y tecnológicos disponibles cualquiera sea su capacidad económica.
- **Participación Social:** Los clientes internos y externos, contribuirán en alto grado a la consecución de nuestros objetivos, buscando implementar estrategias y mecanismos para que mancomunadamente logremos el bienestar de las personas y el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.
- **Igualdad:** El acceso a los servicios de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina, se garantizaran sin discriminación respetando las razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica.
- **Obligatoriedad:** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud será obligatoria para todos los residentes en el municipio de Neiva. Será obligatoria la atención inicial de urgencias a todos los usuarios independiente de su situación de aseguramiento al sistema General de seguridad social.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 9 de 34

- **Prevalencia de Derechos:** Estaremos prestos a cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo, niños, niñas, adolescentes, adulto mayor, y población vulnerable víctima de la violencia, respetando sus derechos.
- **Enfoque Diferencial:** Reconoceremos las poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.
- **Equidad:** Garantizaremos el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos.
- **Calidad:** Los servicios de salud que prestaremos a nuestros usuarios, serán de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.
- **Progresividad:** Nuestros usuarios serán atendidos con calidad y referenciados de ser necesario, de acuerdo al Plan de Beneficios y la red de prestadores.
- **Libre Escogencia:** Garantizaremos como parte integral de la red de Prestadores de Servicios de Salud, servicios con calidad, en cada una de las instalaciones físicas y espacios extramurales ofertados , que hagan parte de infraestructura de la ESE y que demanden nuestros usuarios.
- **Sostenibilidad:** Las prestaciones de servicios de salud se garantizaran de acuerdo a la contratación con las diferentes EPS que operan el municipio de Neiva, y los convenios y contratos interadministrativos que se suscriban con entidades territoriales de carácter central y descentralizado del orden Municipal, Departamental y Nacional.
- **Transparencia:** Las políticas y condiciones de prestación de los servicios de salud en la ESE Carmen Emilia Ospina serán públicas, claras y visibles ajustadas a la normatividad vigente que rige para estas empresas sociales del estado en materia de contratación, calidad y gestión pública.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028				
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 10 de 34	

- **Descentralización Administrativa:** La ESE Carmen Emilia Ospina, es una institución prestadora de servicios de salud, de carácter público, descentralizada del orden Municipal, que comparte objetivos comunes con las direcciones territoriales de salud. y otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Complementariedad y Concurrencia:** Se propiciará a los usuarios, la posibilidad de acceder mediante el sistema de referencia y contrarreferencia a los distintos niveles de atención, garantizando así la complementariedad de las acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Corresponsabilidad:** Los usuarios de la ESE, deben propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.
- **Irrenunciabilidad:** Todos los habitantes del Municipio de Neiva tienen el derecho a la seguridad social en salud, del cual no puede renunciarse ni total ni parcialmente.
- **Intersectorialidad:** La ESE, trabajara de manera conjunta y coordinada con los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, intervienen y afectan los determinantes y el estado de salud de la población.
- **Prevención:** Se garantizara un enfoque con énfasis en la promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad, lo que permitirá la articulación de las acciones con todos los actores institucionales y comunitarios.
- **Continuidad:** La ESE Carmen Emilia Ospina, velara por la atención continua de los usuarios, en busca de garantizar la calidad de vida e integridad.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



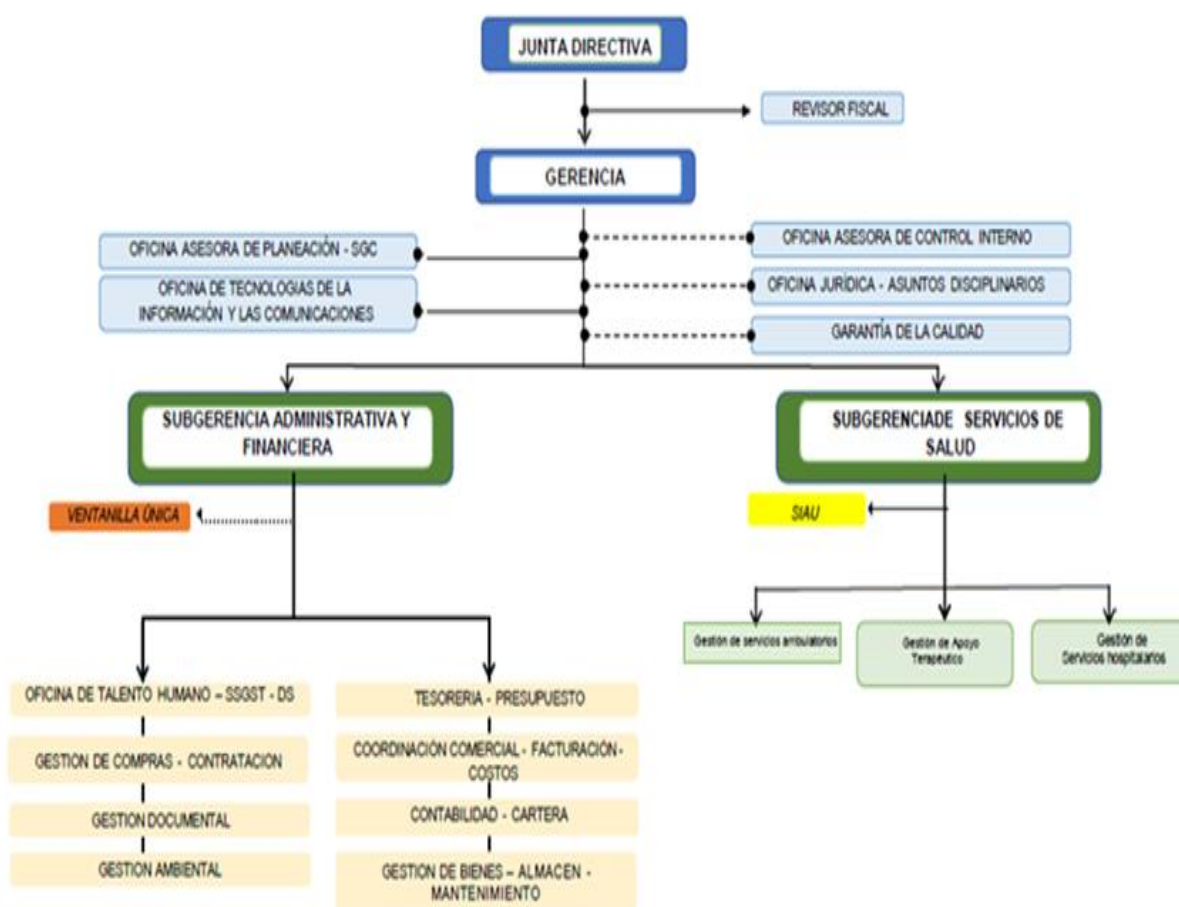


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 11 de 34

2.5. Estructura organizacional

LA E.S.E Carmen Emilia Ospina cuenta con la siguiente estructura administrativa y funcional la cual refleja la realidad actual de operación de los servicios de salud y el modelo de atención estructurado para su implementación.



3. MARCO NORMATIVO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028				
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 12 de 34	

La Constitución Política de Colombia, en su Artículo 48: Define la Seguridad Social como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Y en su Artículo 49, se establecen como funciones del Estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.

La Ley 100 de 1993, en su Artículo 153 presenta los fundamentos del Servicio Público: Dentro de los cuales se encuentran Equidad, Obligatoriedad, Protección Integral, Libre Escogencia, Autonomía de las Instituciones, Descentralización Administrativa, Participación Social, Concertación y calidad. La calidad caracterizada como la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

El Decreto 1011 de 2006 estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGC), del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), definió la auditoría para el mejoramiento de la calidad 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” , describe las características de calidad accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad y en su título IV define y reglamenta el modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC) comprendiendo la autoevaluación del proceso de atención en salud y atención al usuario.

Según el decreto 1011 en el Título IV, Artículo 32, los Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en 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.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028				
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 13 de 34	

El Ministerio de protección social emite el documento “Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad de la atención en salud MPS Versión 2007”, el cual presenta la metodología a seguir en los procesos de auditoría.

La resolución 2181 de 2008 que expide la guía aplicativa del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público. Derogada por 2082 de 2014

La resolución 2082 de 2014 que dicta disposiciones para la operatividad del sistema único de acreditación en salud y en su artículo 7 indica el proceso de autoevaluación en estándares de acreditación.

Para la elaboración del plan de gestión de los gerentes o directores de las empresas sociales del estado del orden territorial se adoptan los estándares e indicadores que son de obligatoria aplicación en la evaluación de la gestión y resultados de los gerentes o directores para dar cumplimiento al mejoramiento continuo de la calidad con respecto al componente sistema único de acreditación la resolución agrupa 2 indicadores: mejoramiento continuo de la calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior y la efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de calidad de la atención en salud según Resolución 408 de 2018.

El decreto único reglamentario del sector salud y protección social 780 de 2016 define el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud SOGCS, como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mejora y mantener la calidad de los servicios de salud del país. Así mismo indica que el SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028				
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 14 de 34	

(SUG), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Auditoria (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

En otra parte del mencionado decreto, específicamente el artículo 2.5.1.4.1 indica que la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica: 1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. 2. La comparación entre calidad observada y calidad esperada. 3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la población no afiliada. Así mismo en el Artículo 2.5.1.7.2. Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud indica que es responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

La Superintendencia Nacional de Salud mediante la Circular 012 de 2016 hace adiciones, modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 200, e imparte instrucciones sobre el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud - PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

Estas instrucciones se basan en las nuevas normas expedidas por el Gobierno Nacional a través del Decreto Único del Sector Salud 780 de 2016, que recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028				
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 15 de 34	

Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGCS, que apuntan a mejorar los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y su familia. Igualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 256 de 2016, que dicta las disposiciones con respecto al Sistema de Información para la Calidad y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, modificando la Resolución 1446 de 2006.

Basado en estas normas, la Circular 012 de 2016 modifica e imparte nuevas instrucciones frente al PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

Dentro del plan de mejoramiento de la calidad en salud 2016 se plantea promover ajustes normativos en materia de calidad que fomenten el enfoque sistémico en la gestión administrativa y clínica, en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la Política de Atención Integral y el Modelo Integral de Atención Territorial (MAITE).

Para el año 2018 mediante Resolución 5095 emitida por el Ministerio de salud, se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario versión 3.1”, mediante el cual se enfatiza en la importancia de brindar un enfoque de atención en salud con “resultados centrados en el paciente”.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 16 de 34

4. MARCO CONCEPTUAL

- **Acciones Preventivas:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.
- **Acciones de Seguimiento:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización, durante la prestación de sus servicios, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.
- **Acciones Coyunturales:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante 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.
- **Atención en Salud:** 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.
- **Atención Centrada en el Cliente:** A la luz del sistema obligatorio de garantía de la calidad, la atención centrada en el cliente da respuesta a las necesidades y expectativas del cliente externo.
- **Atributo de Calidad:** Expresa la característica de calidad que va a ser evaluada con la medición del indicador (Ejemplo: Oportunidad, pertinencia, etc.)
- **Auditoría Interna:** Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 17 de 34

manera que este sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoria interna.

- **Auditoría Externa:** Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden.
- **Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en 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.
- **Autocontrol:** Cada miembro de la entidad se autoevalúa, planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización
- **Calidad De La Atención En Salud:** En el sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la atención en salud se define como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional optimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios y riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios.
- **Enfoque:** Hace referencia a las directrices, métodos y procesos que en forma sistémica y metódica utiliza la institución para ejecutar y lograr el propósito solicitado en el estándar y la forma en que se evalúa y mejora, en otras palabras, son los lineamientos documentados que orientan a la organización a lograr los propósitos establecidos por el estándar. Se refiere a que los procesos estén diseñados en relación con lo que pide el estándar y estén alineados con el direccionamiento estratégico de la organización.
- **Implementación:** Hace referencia al despliegue y aplicación del enfoque, a su alcance y extensión a los procesos de la entidad que aplique y a los clientes o usuarios internos o externos. En otras palabras, se refiere a la forma de cómo se lleva a la práctica cotidiana el enfoque de manera sistemática, también podemos decir que son los

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028				
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 18 de 34	

mecanismos y estrategias requeridos para la permanencia, despliegue en los diferentes procesos, a los usuarios y los diferentes funcionarios de la organización y cuentan con mecanismos para la identificación y solución de problemas.

- **Indicador:** indicador la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización o proceso, cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia (calidad esperada), podrá estar señalando una desviación (falla de calidad, resultado no deseado) sobre la cual se tomarán acciones correctivas o preventivas según el caso.
- **Mejoramiento Continuo de la Calidad:** La Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud es un componente de mejoramiento continuo en el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, el cual debe ser visto como un mecanismo de autocontrol, centrado en el usuario y su familia, de manera que se dé respuesta no sólo a sus necesidades sino también a sus expectativas.
- **Meta:** Expresa el nivel de desempeño a alcanzar, por lo general se encuentra vinculada a los indicadores. No siempre la meta es la calidad deseada porque se pueden establecer metas intermedias.
- **Plan de Mejoramiento:** Son las acciones de mejoramiento, con su respectivo responsable y plazos para bloquear los vacíos encontrados en las oportunidades de mejora.
- **Plan de Gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado (Resolución 743 de 2013):** Para la elaboración del plan de gestión de los gerentes o directores de la empresas sociales del estado del orden territorial se adoptan los estándares e indicadores que son de obligatoria aplicación en la evaluación de la gestión y resultados de los gerentes o directores para dar cumplimiento al mejoramiento continuo de la calidad con respecto al componente sistema único de acreditación la resolución agrupa 2 indicadores: mejoramiento continuo de la calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior y la efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de calidad de la atención en salud.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028				
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 19 de 34	

- **Prestadores de Servicios de Salud:** Se consideran como tales las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes.
- **Problema:** Es el resultado indeseable de un proceso frente a los estándares, generalmente se identifican por medio de los indicadores de gestión o las auditorias. Oportunidad de mejoramiento: Son las estrategias y mecanismos que deberán ser implementados para bloquear los vacíos encontrados relacionados con el enfoque, la implementación o los resultados esperados en el estándar.
- **Resultado:** Se refiere a los logros obtenidos en cada uno de los estándares por la aplicación del enfoque desarrollado. Para ello se cuenta con indicadores que miden el desempeño de los procesos diseñados y se desarrollan ciclos periódicos de evaluación y mejoramiento.
- **Seguridad del Paciente:** 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.
- **Sistema de Garantía de Calidad:** Conjunto de acciones sistemáticas y continuas que realiza la entidad para lograr el mejor beneficio para su usuario, con el mínimo riesgo, dados los recursos con que cuenta, y que le permite atender de manera confiable, accesible, segura y en el tiempo oportuno sus necesidades mediante un proceso de mejoramiento continuo.
- **Sistema Obligatorio de Garantía de la 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.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 20 de 34

5. DESARROLLO DE LA RUTA CRÍTICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

5.1. Objetivo general

Evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud que reciben los usuarios de la ESE Carmen Emilia Ospina, de manera sistemática siguiendo el ciclo de la calidad.

5.2. Objetivos específicos

- Identificar las brechas para alcanzar estándares superiores de calidad acordes con los estándares de acreditación según normatividad vigente, e identificar el desempeño inicial mediante la autoevaluación.
- Seleccionar los procesos a mejorar después de una revisión crítica de las brechas.
- Priorizar los procesos a mejorar mediante una metodología valida.
- Elaborar el Plan de mejora para los procesos y/o procedimientos seleccionados.
- Ejecutar el Plan de mejora frente a los procesos y/o procedimientos seleccionados.
- Evaluar el cumplimiento al plan de mejora.
- Identificar y consolidar el aprendizaje organizacional.
- Desarrollo de una cultura organizacional que promueva el desarrollo de planes de mejoramiento que conduzcan a la entidad al logro de niveles superiores de calidad en sus procesos de atención dando respuesta a las necesidades y expectativas del usuario.
- Estimular y propiciar la participación amplia de todos y cada uno de los miembros de la entidad para favorecer la cultura de calidad y el autocontrol.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 21 de 34

5.3. Alcance

El alcance del Programa de mejoramiento de la calidad planteado para el ciclo de enero de 2024 a diciembre de 2028 se encuentra enfocado en el cumplimiento gradual de los estándares de Acreditación de acuerdo con la Autoevaluación, y según los estándares que se prioricen, los mismos se lograra a través de los seguimientos al cumplimiento de las oportunidades de mejora planteadas para cada uno de los mismos.

5.4. Duración implementación PAMEC

El presente Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la E.S.E Carmen Emilia Ospina se desarrollará a través de 4 ciclos estimados en un año, iniciando en enero de 2024 hasta diciembre de 2028, de acuerdo con el cronograma de trabajo estipulado en el plan de desarrollo del área de Calidad.

5.5. Responsables del PAMEC

CARGO
Gerente
Subgerencia Administrativa
Subgerencia Técnico-Científica
Coordinador de Calidad
Audidores y otros profesionales de la oficina de garantia de calidad
Coordinadores de procesos
Lideres de los procesos de talento humano, TIC, tecnologias biomedicas y ambiente fisico.

La formulación e implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud PAMEC, se realizó mediante la aplicación de la metodología establecida por el Ministerio de protección social sobre “Pautas de Auditoría para el

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 22 de 34

Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud”, y teniendo en cuenta los estándares de acreditación de acuerdo a la norma vigente.

5.6. Ruta crítica de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud

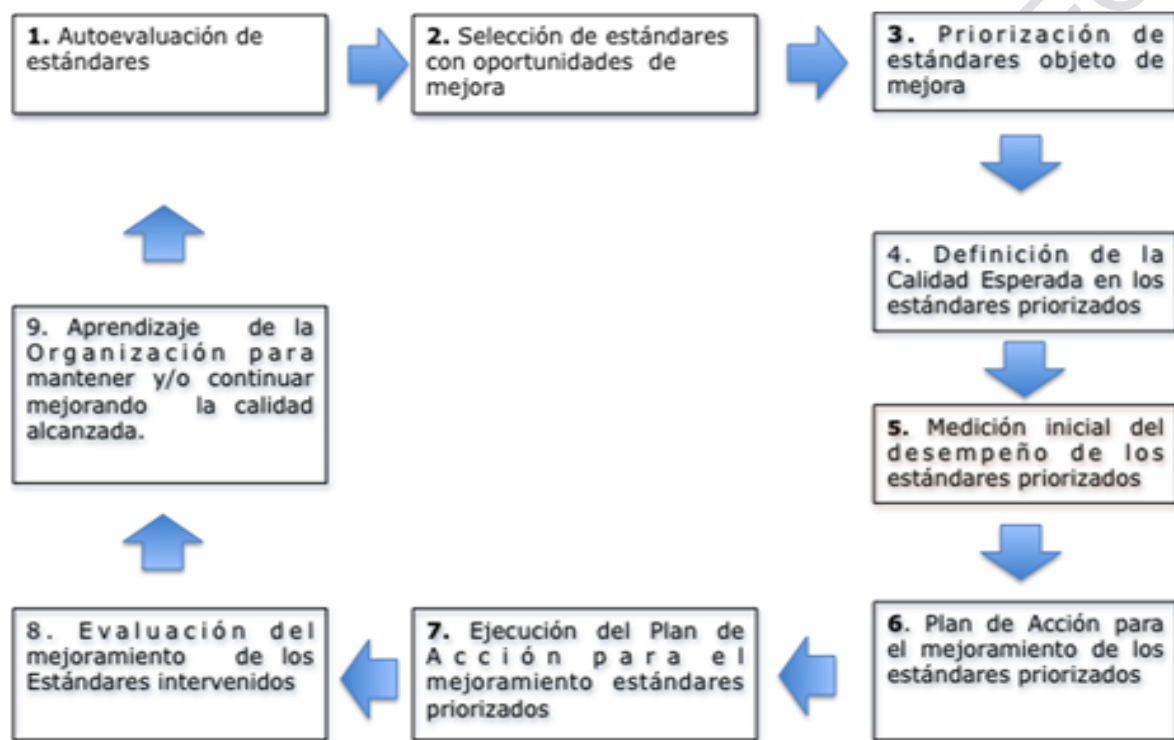


Imagen de enlaces centro de formación “Curso PAMEC”

5.7. Autoevaluación

La E.S.E Carmen Emilia Ospina presenta las condiciones previas necesarias para la autoevaluación de acreditación pues tiene las 14 sedes habilitadas que es el requisito previo fundamental para pensar en procesos de autoevaluación acreditación.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028				
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 23 de 34	

El inicio de la autoevaluación implica analizar y estudiar cada uno de los estándares y comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y en sus resultados, este ejercicio le ofrece a la organización un claro diagnóstico de los aspectos críticos hacia los cuales debe priorizar sus acciones de mejoramiento, las cuales deben ser desplegadas en consecuencia.

En ese orden de ideas se debe realizar una planeación adecuada para iniciar el primer paso de la acreditación, descrito en la Ruta crítica el cual es el que se va ejecutar.

5.7.1. Caracterización de los equipos de autoevaluación

Los equipos de autoevaluación tienen como objetivo planear, gestionar, monitorizar y mantener los avances en mejoramiento del plan de mejoramiento de cada Grupo de Estándares, alineados con el Mejoramiento Continuo Institucional. Los equipos secundarios de mejoramiento o equipos de autoevaluación están conformados así:

- **Equipo de autoevaluación de procesos asistenciales**

Conformado por subgerente técnico científico, representante de epidemiología, representante de humanización, representante de seguridad del paciente, representante de auditoria médica, representantes de las rutas integrales de atención en salud, representante de la atención al usuario, representante de referencia y contra referencia, representante de farmacia, representante de odontología, representante de laboratorio clínico y representante de facturación. Acompaña un profesional del área de calidad.

- **Equipo de autoevaluación de direccionamiento y gerencia**

Conformado por gerente, subgerentes, asesores de gerencia, representante de sistemas de información, representante de planeación, líder de humanización, representante de control

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028				
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 24 de 34	

interno y representante de comunicaciones. Acompaña un profesional del área de calidad.

- **Equipo de autoevaluación de gerencia de la información y tecnología**

Conformado por líder de TIC, representantes de sistemas de información, representante de comunicaciones y representante de gestión de equipos biomédicos. Acompaña un profesional del área de calidad.

- **Equipo de autoevaluación de talento humano**

Conformado por líder de talento humano, de convenios docencia servicio, representantes de bienestar, representante de seguridad y salud en el trabajo. Acompaña un profesional del área de calidad.

- **Equipo de autoevaluación de ambiente físico**

Conformado por ingeniera ambiental, líder de mantenimiento, líder de seguridad y salud en el trabajo. Acompaña un profesional del área de calidad.

5.7.2. Reglas de funcionamiento de equipos

Para que los equipos funcionen eficientemente deben seguirse algunas reglas básicas en especial los principios de valores como el respeto, compromiso, colaboración deben preponderar. Se debe levantar actas y firmar asistencia, cada miembro del equipo debe contribuir con sugerencias y críticas para alcanzar las metas y objetivos.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 25 de 34

5.7.3. Desarrollo de la autoevaluación

La autoevaluación se basará en estándares de acreditación de acuerdo a la Resolución 5095 de 2018, la cual incluye los siguientes ejes: Gestión centrada en el cliente y de mejoramiento continuo, La seguridad del paciente, La humanización de la atención, La gestión de la tecnología, El enfoque de riesgos orientados a la transformación cultural de largo plazo y la responsabilidad social.

5.7.4. Metodología

Se debe capacitar a los participantes de la metodología de autoevaluación como indica la resolución 2082 de 2014, previo a la realización de la autoevaluación de cada uno de los estándares.

El registro de la autoevaluación se registrará en los formatos vigentes.

Se realizarán lectura del estándar y los criterios del estándar, se identificarán las fortalezas que contiene la E.S.E Carmen Emilia Ospina, en este ítem se dejarán descritos los soportes documentales que se tienen al respecto. Así mismo se identificará las oportunidades de mejora y se registrarán. Con base en las fortalezas identificadas se realizaría la calificación cuantitativa de cada uno de los estándares, teniendo en cuenta la hoja radar, que para este caso se llevara en físico para que los participantes puedan tener claro los criterios de calificación.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 26 de 34

5.7.5. Selección y priorización de procesos

Dado que la E.S.E Carmen Emilia Ospina tiene un alcance basado en los estándares de acreditación a continuación se relacionan los procesos documentados en el mapa institucional con los estándares de acreditación:

NOMBRE DEL PROCESO	NOMBRE DE SUBPROCESO	ESTANDARES DE ACREDITACION
Gestión del direccionamiento y gestión estratégicas	Planeación	Direccionamiento
	Mercadeo	Gerencia
Garantía de la calidad	Administración documental	Mejoramiento
	Verificación de habilitación	Mejoramiento
	PAMEC con enfoque a acreditación	Mejoramiento
	Programa de seguridad del paciente	Mejoramiento
	Programa de humanización	Mejoramiento
	Sistema de información	Mejoramiento
Gestión del conocimiento y la innovación	Sistemas informáticos	Gerencia de la Información
	Gestión de la información	Gerencia de la Información
	Comunicaciones	Gerencia de la Información
	Docencia y servicio	Gerencia del talento humano
Gestión jurídica	Jurídica	Direccionamiento
	Defensa judicial	Direccionamiento
Sistema de información y atención al usuario	Línea de frente	Derechos de los pacientes
	Monitoreo del servicio	Cliente Asistencial
	Participación ciudadana	Cliente Asistencial

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 27 de 34

Gestión de consulta externa	Medicina general	Cliente Asistencial
Gestión en el servicio de urgencias	Gestión en el servicio de urgencias	Cliente Asistencial
Gestión en servicios hospitalarios	Hospitalización de baja complejidad	Cliente Asistencial
	Obstetricia baja complejidad	Cliente Asistencial
Apoyo diagnóstico y terapéutico	Imagen logia	Cliente Asistencial
	Laboratorio clínico	Cliente Asistencial
	Laboratorio citología	Cliente Asistencial
	Soporte terapéutico	Cliente Asistencial
Referencia y contrareferencia	Referencia y contrareferencia	Cliente Asistencial
	TAB	Cliente Asistencial
Gestión del Riesgo	Promoción y mantenimiento de la salud	Cliente Asistencial
	Materno perinatal	Cliente Asistencial
	Alteraciones cardio-cerebro-vascular	Cliente Asistencial
	Enfermedades respiratorias crónicas	Cliente Asistencial
	Alteraciones nutricionales	Cliente Asistencial
	Salud mental	Cliente Asistencial
	Salud bucal	Cliente Asistencial
	Cáncer	Cliente Asistencial
	Enfermedades infecciosas	Cliente Asistencial
	Violencia	Cliente Asistencial
	IAMI	Cliente Asistencial
	PAI	Cliente Asistencial
	Vigilancia epidemiológica	Cliente Asistencial
	Discapacidad	Cliente Asistencial

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 28 de 34

	Convenios interadministrativos	Cliente Asistencial
	Promoción	Cliente Asistencial
	Documentos transversales	Cliente Asistencial
Gestión del talento humano	Administración del personal	Gerencia del talento Humano
	Desarrollo del personal	Gerencia del talento Humano
Gestión de la seguridad y salud en el trabajo	Sistema de seguridad y salud en el trabajo	Gerencia del Ambiente Físico - Gerencia del Talento Humano
Gestión administrativa	Servicios administrativos	Gerencia del Ambiente Físico
	Almacén	Gestión de la Tecnología
	SARLAF	Direccionamiento - Gerencia
Gestión financiera	Presupuesto	Direccionamiento - Gerencia
	Cartera	Direccionamiento - Gerencia
	Costos	Direccionamiento - Gerencia
	Contabilidad	Direccionamiento - Gerencia
	Facturación	Direccionamiento - Gerencia
	Tesorería	Direccionamiento - Gerencia
	Cuentas medicas	Direccionamiento - Gerencia
Gestión documental	Gestión documental	Gerencia de la Información
Gestión del ambiente físico	Gestión ambiental	Gerencia del Ambiente Físico
	Biomédica	Gestión de la Tecnología

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 29 de 34

	Infraestructura y equipo	Gerencia del Ambiente Físico
Gestión de contratación	Contratación	Direccionamiento - Gerencia
Control interno	Control interno de gestión	Direccionamiento - Gerencia
	Control interno disciplinario	Direccionamiento - Gerencia

5.7.6. Priorización

Se realizara la priorización de las oportunidades de mejora, mediante la calificación realizada de acuerdo a los criterios de valoración definidos en la metodología del Ministerio de Protección Social, ahora Ministerio de Salud. Los rangos de calificación fueron los siguientes:

Riesgo, Costo y Volumen.

Riesgo
• Califique como 1 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la acción de mejoramiento • Califique como 3 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo medio si no se efectúa la acción de mejoramiento • Califique como 5 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo alto o se puede presentar un evento adverso o incidente si no se efectúa la acción de mejoramiento.
Costo
• Califique como 1 si al no realizarse el mejoramiento no se afectan o se afecta levemente las finanzas y la imagen de la institución. • Califique como 3 si al no realizarse el mejoramiento se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la institución. • Califique como 5 si al no realizarse el mejoramiento se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la institución.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028				
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 30 de 34	

Volumen
• Califique como 1 si la ejecución del mejoramiento no tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos o el impacto es leve. • Califique como 3 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en los usuarios internos o externos. • Califique como 5 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos y externos.

La calificación para la priorización la realiza cada equipo de autoevaluación, posteriormente seleccionan las oportunidades de mejora con mayor valor en la priorización, para llevarlas al plan de mejora.

5.7.7. Definición de la calidad esperada

Teniendo en cuenta la autoevaluación realizada, se ha definido que la calidad esperada es el aumento de 0.2 puntos porcentuales anuales en relación con la calificación de la vigencia anterior, con el fin de fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

Por otra parte, se realizará el seguimiento del cumplimiento de los indicadores del sistema de información para la calidad, acorde a las metas esperadas en la institución. Estas metas están establecidas en cada una de las fichas de los indicadores.

5.7.8. Definición de la calidad observada

Cada año se realizara la evaluación cuantitativa por parte de los equipos de autoevaluación, esta será la calidad observada para cada estándar de acreditación.

También la institución tiene otros mecanismos de medir la calidad los cuales son: auditoria interna, revisión y análisis de PQRS, análisis de indicadores y revisión de auditorías externas.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028				
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 31 de 34	

La E.S.E Carmen Emilia Ospina integrara los resultados de las auditorías internas y externas realizadas por la IPS o entes de control, con el objetivo de monitorizar y verificar los avances de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo.

De la misma manera los resultados de los indicadores o problemáticas generadas en los comités institucionales, se integraran como parte de la autoevaluación y mejoramiento de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, para este fin se tomaran los compromisos como acciones de intervención frente a las problemáticas institucionales que se identifiquen. Estas actividades se dejaran reflejadas en el formato de autoevaluación institucional.

5.7.9. Plan de acción

Para la formulación específica de acciones de mejoramiento se llevaran a cabo de la siguiente manera acorde a la fuente de mejoramiento correspondiente:

Se coloca la oportunidad de mejora priorizada en el formato del plan de mejora, se establecen las acciones a desarrollar para lograrla teniendo en cuenta el ciclo PHVA, registrando el responsable y la fecha de cumplimiento.

5.7.10. Ejecución del plan de acción

Según los tiempos acordados y los responsables se irán desarrollando las acciones, si se encuentra una barrera se debe registrar en el formato de plan de mejora y gestionar para poder eliminarla, se registra los mecanismos para eliminar la barrera.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 32 de 34

5.7.11. Evaluación de la ejecución del plan de acción

Para la evaluación de la ejecución de los planes de mejoramiento y con el fin de realizar intervenciones que correspondan en la E.S.E Carmen Emilia Ospina se realizará seguimiento mensual por parte de cada equipo y de manera trimestral se presenta el avance a la gerencia en reunión de equipo de mejoramiento sistémico.

5.7.12. Aprendizaje organizacional

Anualmente se realizara en el comité de Calidad el análisis de la ejecución del PAMEC de acuerdo al período evaluado, con el fin de identificar las acciones que debe estandarizarse en la institución. Para este fin se presentara un informe por el área de calidad a los integrantes del Comité de Calidad con los siguientes aspectos:

- ✓ Informe del cierre del PAMEC con resultados del mismo con respecto a la proporción de actividades planeadas y ejecutadas.
- ✓ Informe de las acciones que han generado impacto en el mejoramiento y que requieren ser documentadas o que requieren un plan de intervención por la alta gerencia para implementarlos.
- ✓ Informe de la Gestión documental en la cual se generaron cambios por la implementación de acciones de mejoramiento derivadas de autoevaluación, auditorías internas o comités, esta información se determinara del listado maestro de documentos que maneja el área de ingeniería de procesos, en el cual se describe los controles de cambio y causalidad por la cual se ha generado estos cambios.
- ✓ A partir del análisis de estas actividades se desarrollaran planes de acción o compromisos para la implementación de la estandarización de los procesos.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028				
PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3	PÁGINA 33 de 34	

- ✓ Se realizará a través del área de comunicaciones de la institución la socialización de aspectos relevantes con la estandarización de procesos que se requiera sean conocidos por todo el personal.

El desarrollo de cada paso de la ruta crítica para cada periodo se encuentra documentado en el link de coordinación de calidad carpeta PAMEC-ACREDITACION.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

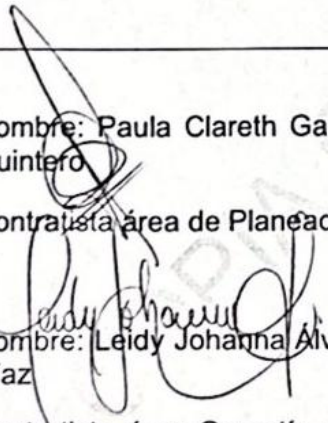
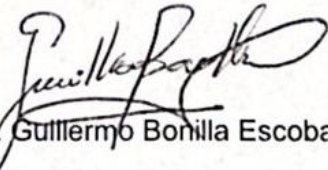
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

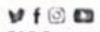
 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud Equitativa y Garantía	DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD- PAMEC 2024 - 2028			
	PROCESO: GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO: GC-S3-D2	VIGENCIA: 06/04/2026	V3

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento:	13/04/2023
2	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso: "Gestión de la información". Se realizaron los siguientes ajustes: 1. Actualización de la vigencia. 2. Ajuste del nombre del representante legal.	29/04/2024
3	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de fortalecer la mejora continua en el subproceso: "PAMEC enfoque acreditación". Se realizaron los siguientes ajustes: 1. Ajuste del nombre del representante legal. 2. Actualización Misión, Vision, Alcance, Duración implementación PAMEC, Caracterización de los equipos de autoevaluación, definición de la calidad esperada. 3. Actualización de vigencia.	06/04/2026
Nombre: Paula Clareth Garnica Quintero Contratista área de Planeación.  Nombre: Leidy Johanna Alvarez Díaz Contratista área Garantía de la Calidad.	 Nombre: Guillermo Bonilla Escobar Cargo: área Garantía de la Calidad.	 Nombre: Adriana Marcela Losada Cañas Cargo: Gerente
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina



Escaneado con CamScanner