



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud



SC-CER724364



# Estrategias para la implementación del PAMEC

MARIA CRISTINA TENORIO GARCES

Profesional Especializado

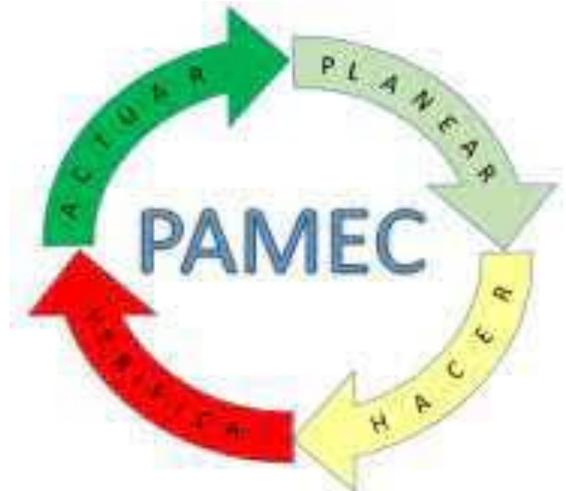
SOGCS "PAMEC-SIC"

Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud

Santiago de Cali, mayo de 2023

# OBJETIVO

Proporcionar herramientas, para el diseño, implementación y seguimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad **PAMEC** conforme a las guías básicas para la implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.



## ¿A que entidades les aplica el PAMEC?

### Le aplica

Instituciones Prestadoras de Servicios Salud.

EAPB.

Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud

### No les aplica

Entidades Objeto Social Diferente (Las empresas cuya actividad principal no es la salud, pero cuentan con servicios de salud).

Profesionales independientes.

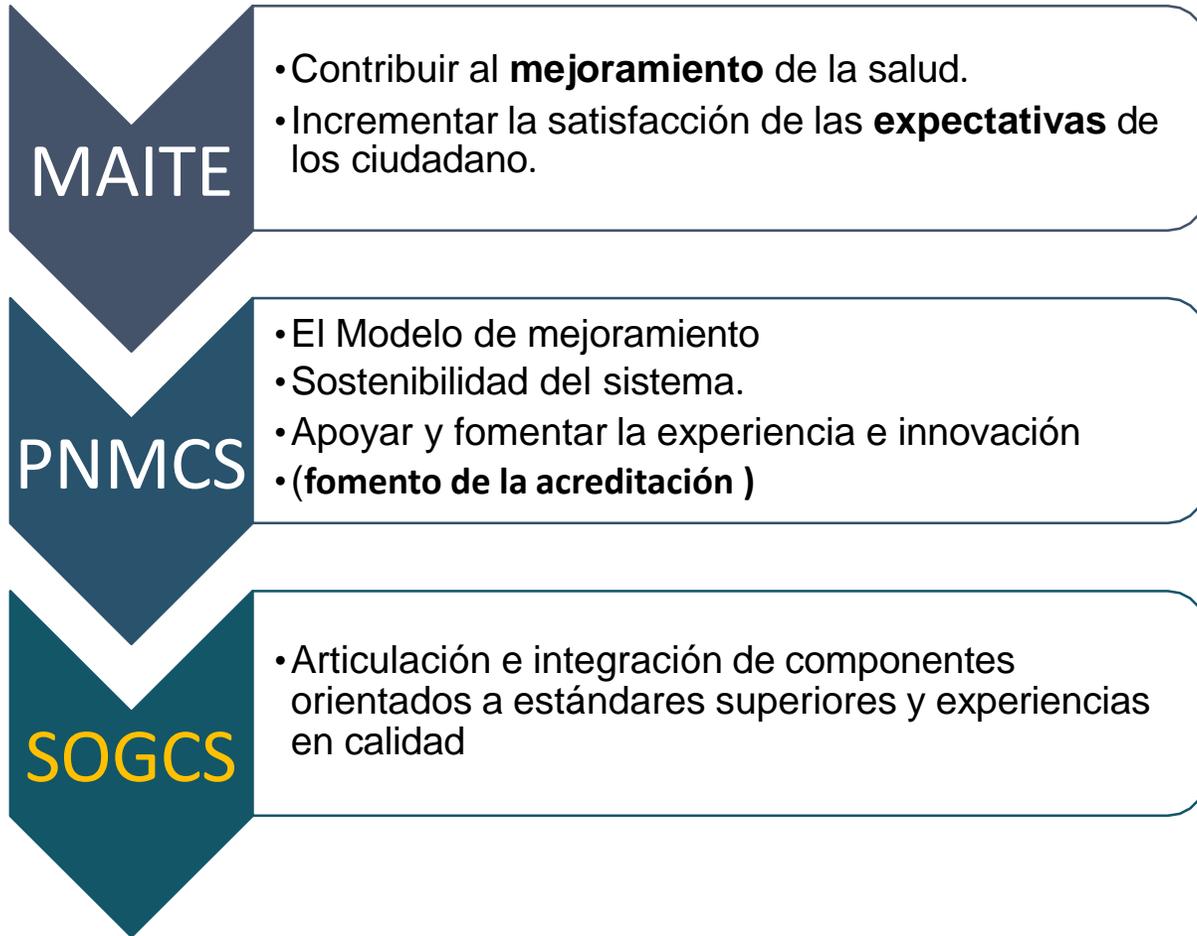
# ***Autocontrol***

Principio elemental de la auditoría

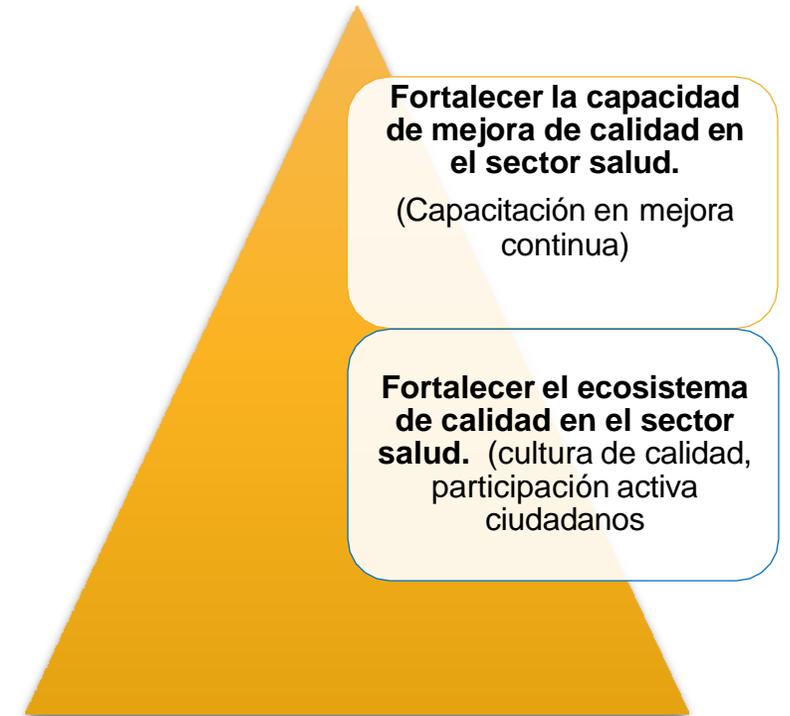


# Generalidades

## CONTEXTO NACIONAL



## CONTEXTO INTERNACIONAL BANCO MUNDIAL



**SOGCS**

*(Decreto 780 de 2016 -Capítulo 5)*



**MAITE**

**Sistema Único de Habilitación**

Resolución 3100 de 2019

Resolución 544/2023

2626 de 2019 adopta el Modelo de  
Acción Integral Territorial – **MAITE**

**Auditoría para el mejoramiento  
de la calidad de la atención de  
salud**

Circular 012 de 2016

Enfoque Poblacional  
de riesgo

Enfoque  
diferencial

**Sistema Único de Acreditación**

Resolución 5095 de 2019 y 1328 2021

Determinantes  
sociales de la salud

**Sistema de información para la  
calidad**

**Resolución 0256 de 2016- 3539 2019**



GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA

## Normatividad Hospital Universitario

- ✓ Decreto 2106 de 2019.  
Art. 104
- ✓ Ley 1797 de 2016.  
Art. 18
- ✓ Res. 3409 de 2012
- ✓ Ley 1438 de 2011  
Art. 100

## Normatividad E.S.E

- ✓ Resolución 408 de 2018.
- ✓ Resolución 743 de 2013

# PAMEC

**Programa** que evidencia la planeación y desarrollo del componente de **Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad**



**Evaluación**



**Calidad**



**Mejoramiento**



**Atención en  
salud**

# Mecanismo



Calidad  
observada  
respecto a la  
calidad esperada

# Beneficios para la entidad



Herramienta que aporta el cumplimiento de objetivos estratégicos. Planes de acción en coherencia con la visión institucional.

Fomenta el principio de **AUTOCONTROL**,  
Centrado en el paciente, Satisfacer las necesidades de los usuarios e idealmente superar sus expectativas.

Aprendizaje institucional,  
Detecta costos de no calidad  
Minimiza la probabilidad de reincidencia.

# Intencionalidad del PAMEC



Realizar acciones centradas en mejorar la atención de usuario



Alcanzar los niveles superiores de calidad

# 7 Pasos Claves para el Desarrollo del PAMEC

**1. Conocer el Marco Legal**

**2. Definir Prioridades**

**3. Estandarizar Procesos**

**5. Elaborar Instrumentos**

**4. Diseñar Indicadores**

**6. Documentar el PAMEC**

**7. Desplegar**

# ACTIVIDADES PREVIAS



- ❖ Seleccione el equipo de trabajo
- ❖ Mejore las competencias, capacite su equipo en:
  - ✓ Técnicas estadísticas
  - ✓ Reuniones efectivas
  - ✓ Análisis de Causas
  - ✓ Herramientas de Mejoramiento
- ❖ Nombre un líder y un secretario
- ❖ Sensibilizar
- ❖ Diseñar instrumentos
- ❖ Realizar Cronograma
- ❖ Documentar metodología

# Alcance del PAMEC



**SISTEMA DE  
INFORMACIÓN PARA LA  
CALIDAD** **01**

**02** **SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
*(BUENAS PRÁCTICAS ADICIONALES A LAS DEL  
Sistema Único de Habilitación)*

**SISTEMA UNICO DE  
ACREDITACIÓN  
“SUA”** **04**

**03** **FORTALECIMIENTO  
DEL RIESGO EN LOS  
PROCESOS  
MISIONALES**

*¿Frente a qué me autoevaluó?*

# ¿Cómo inicio mi PAMEC?



# Conformación equipo de mejoramiento



- ✓ Líder Directivo
- ✓ Líder Asistencial
- ✓ Líder de Auditoría

# INVOLUCRAR AL PERSONAL

Fortalecer competencias, definir roles y asignar responsabilidades para asegurar la mejora continua a nivel organizacional.





# Documento

# PAMEC

# ¿Cuál es el contenido del documento PAMEC?

- ✓ Nombre de la Institución
- Introducción
- ✓ Objetivo Responsable
- Alcance y campo de aplicación**
- ✓ **Duración**
- ✓ Marco normativo
- ✓ Marco conceptual
- ✓ **Metodología**
- ✓ **Ruta Crítica Bibliografía**
- ✓ Anexos (Listas de chequeo, actas, registros, indicadores)

# Atención

Si la IPS, cuenta con varias sedes, pueden tener objetivos, metas, y metodologías comunes para las sedes, pero el plan de mejora y los resultados de la implementación serán evaluados de manera independiente en cada sede.



# PAMEC con alcance en Acreditación

## **Resolución 5095/2018 y 1328/2021**

La presente resolución tiene por objeto adoptar el "Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1" y los "Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en la **baja complejidad**.

# Cronograma de desarrollo del PAMEC



GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA

QUE CADA PASO DE LA RUTA CRÍTICA	COMO DESCRIBA LOS MÉTODOS, MEDIOS Y ESTRATEGIAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD	PORQUÉ ESCRIBA EL O LOS PROPÓSITOS DE LA ACTIVIDAD	CUANDO		DONDE ÁREA, PROCESO O SERVICIO DONDE SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD	QUIEN CARGO DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
			INICIO	FIN		
<b>AUTOEVALUACIÓN</b>	Revisando cada una de las prácticas seguras que apliquen	Se requiere evidenciar las fortalezas, logros y oportunidades de mejora en cada practica segura	<b>ENERO 10 2023</b>	<b>FEBRERO 28 2023</b>	ÁREA ADMINISTRATIVA	GRUPO DE MEJORAMIENTO
<b>SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR</b>	Se realiza la selección de prácticas seguras con oportunidades de mejora, identificando a que procesos corresponden	Porque se requiere trabajar en las prácticas que aportan a garantizar un entorno seguro	<b>MARZO 1/2023</b>	<b>MARZO 30/2023</b>	ÁREA ADMINISTRATIVA	GRUPO DE MEJORAMIENTO
<b>PRIORIZACIÓN DE PROCESOS</b>	Utilizando la metodología de priorización definida por el grupo de calidad	Porque es importante establecer que prácticas impactan en la calidad de la atención	<b>ABRIL 1/2023</b>	<b>ABRIL 15/2023</b>	ÁREA ADMINISTRATIVA	GRUPO DE MEJORAMIENTO

# Ruta Crítica del PAMEC



# CALIDAD COMO ESTRATEGIA

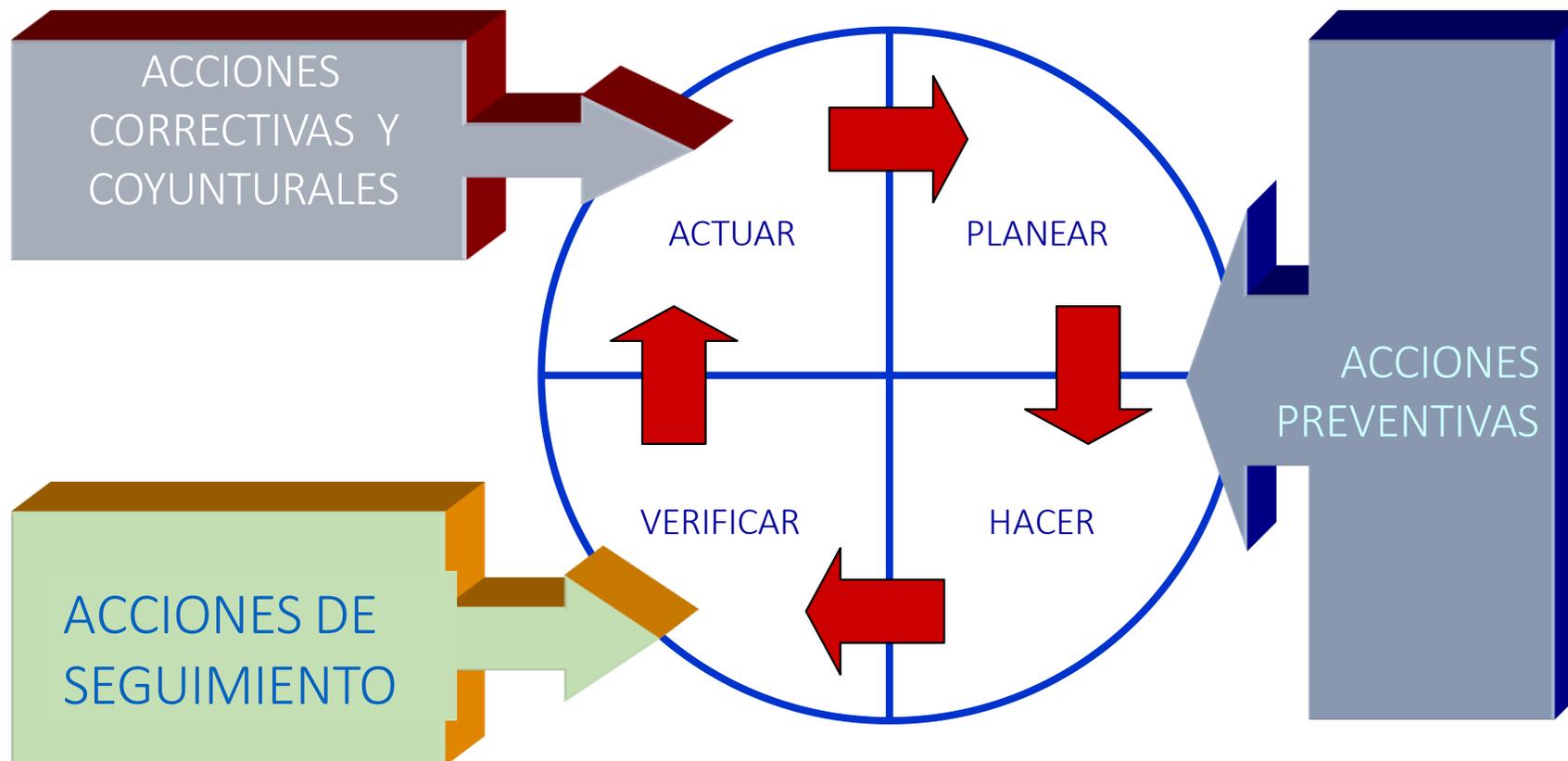


GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA

*La trilogía de Jurán*



# El Desarrollo del PAMEC Implica:



# Cronograma de implementación de la Ruta crítica del PAMEC

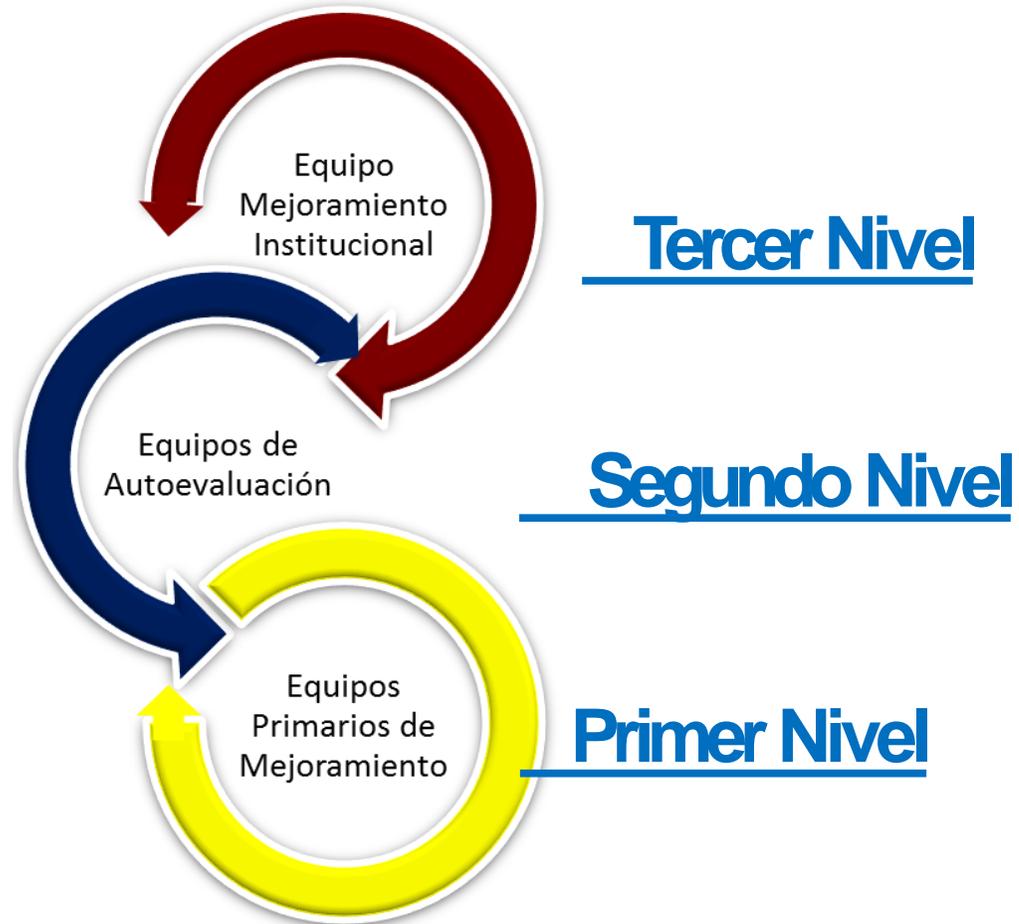


- ❖ Qué
- ❖ Dónde
- ❖ Cómo
- ❖ Por qué
- ❖ Quién
- ❖ Cuándo

# Matriz 5 W 1 H

QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	DÓNDE	POR QUÉ	CÓMO
Defina sobre qué se va a trabajar. Defina las actividades por realizar para bloquear la(s) causa(s)	Determine la responsabilidad en la ejecución de las acciones en cada etapa del plan en cuanto a personas.	Defina cuándo se hará, cronograma con fecha de terminación.	Determine la extensión y ubicación de las medidas por implementar.	Defina las razones por las cuales se decidió que se trabajara en dicha actividad, en razón del impacto que este genera	Determine la forma como va a mejorar la situación, forma como se implementarán las acciones.

# Autoevaluación



**Conformación de  
equipos de  
Autoevaluación**

# DIMENSIONES DE LA AUTOEVALUACIÓN

## SISTÉMICO

- Ejercicio de aplicación disciplinado que abarca todos los procesos y el contenido del estándar; que hace una visión de conjunto de la institución, que contempla un ciclo PHVA

## PROACTIVO

- Grado en el que el enfoque es preventivo y se adelanta a la ocurrencia del problema de calidad, a partir de la gestión del riesgo

## EVALUADO Y MEJORADO

- Forma en la que se evalúa y mejora el enfoque

# RESULTADO



## PERTINENCIA

- Grado en el que los resultados referidos (hechos, datos e indicadores se relacionan con criterios y requisitos del estándar evaluado)

## CONSISTENCIA

- Relación de los resultados como producto de la implementación del enfoque

## AVANCE EN LA MEDICIÓN

- Grado en que la medición responde a una práctica sistémica de la organización, en un periodo de tiempo que le permita su consolidación y existen indicadores definidos para la medición del estándar evaluado, calidad y pertinencia de los mismos.

## TENDENCIA

- Desempeño de los indicadores en el tiempo. Puede ser positiva cuando los datos muestran una mejoría general a lo largo del tiempo

## COMPARACIÓN

- Grado en que los resultados son comparados con referentes nacionales e internacionales y la calidad de los mismos.

# 3.

## Priorización



**Riesgo:** Riesgo al que se expone el usuario y/o la institución y/o los clientes internos si no se lleva a cabo el mejoramiento



**Costo:** Posible impacto económico de no realizar el mejoramiento.



**Volumen:** Alcance del mejoramiento/ cobertura

Calidad esperada para los procesos priorizados.

5.

Calidad observada para los procesos priorizados.

Calificación cualitativa y cuantitativa a la que espera llegar al cierre del ciclo .

Calificación cualitativa y cuantitativa que obtuvo la organización

**BRECHA**

Cumplimiento metas de indicadores relacionados con el impacto de cada grupo de estándares

Resultado de Indicadores relacionados con el impacto de cada grupo de estándares

# Plan de Mejoramiento



- En esta etapa se desarrollan acciones específicas para el cierre de las brechas, encontradas en la autoevaluación , por lo tanto toda práctica priorizada tendrá una calidad esperada y unas acciones de mejoramiento para el cierre de brechas
- El comité técnico debe realizar seguimiento trimestral a los planes de mejoramiento

# Plan de Mejoramiento



- Teniendo como referente la práctica priorizada realice el plan de mejoramiento para cerrar las oportunidades de mejoramiento descritas en la práctica priorizada

PRÁCTICA PRIORIZADA	OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN	SEGUIMIENTO	META

# Plan de Mejoramiento



## Plan de Acción y/o Plan de Mejoramiento para Procesos Seleccionados

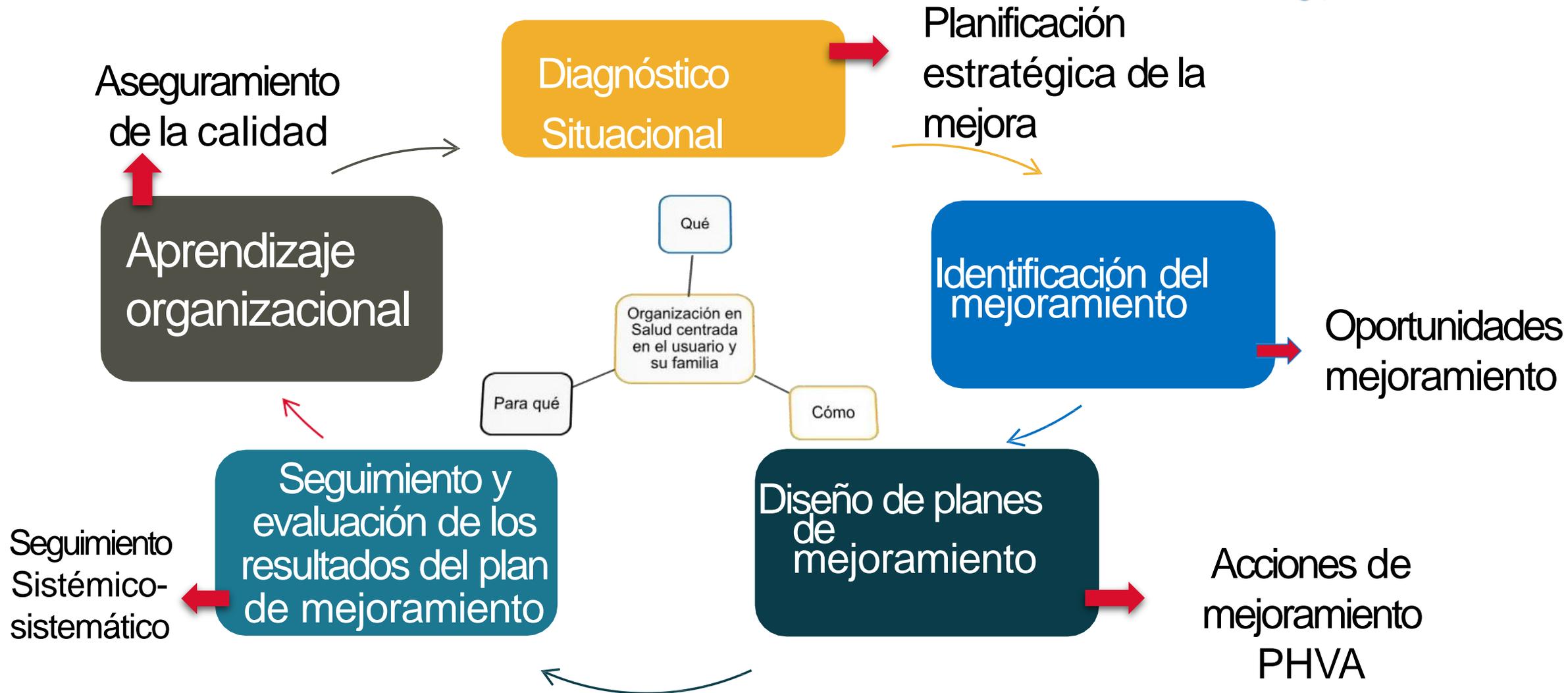
Defina cómo va su institución a elaborar el plan de mejora o de acción de acuerdo a los hallazgos de la medición del paso anterior.  
Adjunte el formato .

- La metodología, mecanismos o proceso para la formulación de planes de acción y/o planes de mejoramiento debe incluir un **análisis de la causa raíz de los hallazgos y el responsable de esta actividad.**

# Realice el Seguimiento a través de los Comités

OBJETIVO #		DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO	
META		MEDIDA	RESPONSABLE
METAS PLANEADAS PARA EL PERÍODO	RESULTADOS LOGRADOS	POR EJECUTAR	PROBLEMAS QUE DIFICULTAN EL CUMPLIMIENTO DE META FINAL
Metas de cada área	Coloque el logro al momento y si fuere el caso, haga referencia a un indicador de los que colocará en la próxima hoja	Acciones que llevará a cabo en el próximo período para el logro de la meta	Si existe algún impedimento para el logro de la meta final y el resultado final que espera

# ETAPAS PARA EL MEJORAMIENTO



## Circular 012 de 2016 Supersalud

Aplica a:

IPS  
(Privadas,  
publicas y  
mixtas)

Servicios de  
ambulancia  
prepagada

Empresas de  
medicina  
prepagada

Direcciones  
Territoriales de  
Salud

EPS

## Circular 012 de 2016 Supersalud

**Instruye a las Instituciones Prestadoras de Servicios para que suministren información con el objeto de evaluar la efectividad en la utilización del PAMEC.**

**Para lograr este objetivo, la Superintendencia Nacional de Salud define tres (3) puntos claves de la ruta crítica del PAMEC así:**

**1. La evaluación de la ejecución de las acciones de mejoramiento.**

**2. Evaluación de la ejecución de las auditorías internas frente a la ejecución de los planes de mejoramiento.**

**3. La evaluación del aprendizaje organizacional.**

Periodicidad del reporte para las IPS: Anual  
FECHA DE CORTE: Diciembre 31  
FECHA DEL REPORTE: Febrero 28  
Archivo de reporte: ST002

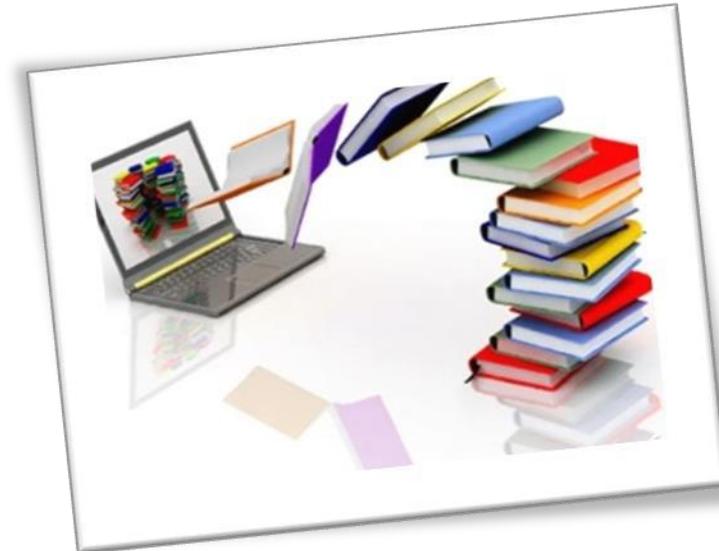
# Oferta Asistencias Técnicas Grupales

[sic-pamec@valledelcauca.gov.co](mailto:sic-pamec@valledelcauca.gov.co)

5 Profesionales organizados por áreas geográficas para atenderles.

# BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud y Protección Social (SF). Sistema Único de Acreditación en Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social (SF). ABC sobre el Sistema Único de Acreditación en Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/abc-suas.pdf>
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-elaboracion-planes-mejoramiento-acreditacion.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (SF). Glosario Manual Acreditación en salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/glosario-manual-acreditacion-salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (SF). Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y hospitalario 3. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (SF). ABC de planes de mejoramiento. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-elaboracion-planes-mejoramiento-acreditacion.pdf>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC (2018). Pasos del proceso y ciclo de acreditación. Recuperado de <https://acreditacionensalud.org.co/pasos-del-proceso-y-ciclo-de-acreditacion/>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC (2016). Requisitos para la presentación. Recuperado de <https://acreditacionensalud.org.co/requisitos-para-la-presentacion/>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC (2016). IPS Hospitalarias. Recuperado de [https://acreditacionensalud.org.co/ips-hospitalarias/Informe de autoevaluación Visita de otorgamiento acreditación en salud Estándares IPS hospitalarias – Parte 2.](https://acreditacionensalud.org.co/ips-hospitalarias/Informe-de-autoevaluación%20Visita-de-otorgamiento-acreditación-en-salud-Estándares-IPS-hospitalarias-Parte-2)



- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención e Salud* [archivo PDF]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Manual para la Elaboración de Planes de Mejoramiento en Acreditación* [archivo PDF]. Recuperado DE <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-elaboracion-planes-mejoramiento-acreditacion.pdf>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). (2014). *Informe de Autoevaluación Visita de Otorgamiento Acreditación en Salud Manual de Estándares Ambulatorio y Hospitalario Parte 2 – Autoevaluación de Estándares para IPS Ambulatoria.* [archivo PDF]. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HinwtXTBPIYJ:www.acreditacionensalud.org.co/rp/Documents/IP S%2520ambulat%2520autoev%2520Parte2%2520otorgam%2520MOD3.doc+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). NTC ISO 31000 de 2015. Recuperado de <https://www.isotools.org/pdfs-pro/ebook-iso-31000-gestion-riesgos-organizaciones.pdf>
- Material De Apoyo Para La Implementación Del Modelo De Seguridad Del Paciente Del CSG. Recuperado de [http://www.csg.gov.mx/descargas/pdf/certificacionestablecimientos/cursos\\_y\\_talleres/material\\_apoyo / v9-AMEF-MaterialApoyo-Febrero2017.pdf](http://www.csg.gov.mx/descargas/pdf/certificacionestablecimientos/cursos_y_talleres/material_apoyo / v9-AMEF-MaterialApoyo-Febrero2017.pdf)
- Gestión del mejoramiento continuo de la calidad – Orientaciones técnicas para la gestión de los resultados de monitoreo de la calidad. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/orientaciones-tecnicas-gestion-resultados-monitoreo-calidad.pdf>

# Bibliografía COVID - 19



<https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-coronavirus.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>



<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

*¡Gracias!*



**EQUIPO-SOGCS**

[Sic-pamec@valledelcauca.gov.co](mailto:Sic-pamec@valledelcauca.gov.co)