



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**PASTO SALUD E.S.E**

NIT.900091143-9

# **PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD**

**VERSION 8.0**

---

**SAN JUAN DE PASTO  
2020**

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	2

**PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
PASTO SALUD E. S. E.**

**Actualizado por:**

**Edwin Julio Bastidas Benavides  
Profesional Especializado Área de la Salud**

**San Juan de Pasto  
2020**

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	3

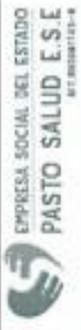
## TABLA DE CONTENIDO

FORMATO 225 DEL 1 DE JULIO DE 2020 .....	4
CONTROL DE CAMBIOS .....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
1. OBJETIVOS.....	8
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
2. ALCANCE.....	9
3. MARCO LEGAL.....	10
4. GLOSARIO .....	11
5. CICLO PHVA PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD .....	13
6. RUTA CRITICA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD .....	14
7. PLATAFORMA ESTRATEGICA.....	15
7.1 MISION.....	15
7.2 VISION .....	15
7.3 VALORES .....	15
8. POLITICA DE CALIDAD .....	18
9. MAPA DE PROCESOS.....	19
10. AUTOEVALUACION.....	20
10.1 CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE AUTOEVALUACIÓN.....	20
10.2 METODOLOGÍA PARA EFECTUAR LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN.....	22
10.3 RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN.....	23
11. SELECCIONAR LOS PROCESOS A MEJORAR .....	24
12. PRIORIZAR LOS PROCESOS OBJETOS DE MEJORAMIENTO.....	25
13. DEFINIR LA CALIDAD ESPERADA DE LOS PROCESOS PRIORIZADOS.....	27
14. CALIDAD OBSERVADA .....	28
14.1 DISEÑAR LOS PAPELES DE TRABAJO, LOS FORMATOS DE REGISTROS QUE SE REQUIEREN PARA CONSIGNAR LA INFORMACIÓN QUE SE PRETENDE OBTENER .....	28

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	4

14.2 HACER CRONOGRAMA PARA CONTROLAR LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA.....	28
14.3 ASIGNAR LOS RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA.....	28
15. PLAN DE MEJORA Y EJECUCION .....	29
16. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA.....	30
17. APRENDIZAJE EN LA EMPRESA.....	31
BIBLIOGRAFIA	



		SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS PROCESO / SERVICIO GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION		CODIGO GSI-MDR	NUM 225				
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>PASTO SALUD E.S.E</b> <small>ET. REGISTROS-14</small>		VERSION 7.0							
PROCESO: Gestión de Calidad									
TIPO DE DOCUMENTO	MANUAL	PLAN	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO	GUIA	PROTOCOLO	ESQUEMA	FORMATO	OTRO
									x
NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad		CODIGO							
FECHA	3 de Julio de 2020								
CAUSAS DE (Creación, Modificación o eliminación) Se actualiza el Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, teniendo en cuenta la autoevaluación en acreditación vigencia del año 2019, que se realizó durante los meses de enero y febrero del presente año, con formulación de nuevas oportunidades de mejora.		CREACIÓN	MODIFICACIÓN	x	ELIMINACIÓN				
DESCRIPCION DE LAS MEJORAS Actualización de las oportunidades de mejora, así como de los objetivos									
SECCIÓN MODIFICADA AL DOCUMENTO Todo el documento.		ACEPTADO							
		SI	x	NO					
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ELABORÓ CAROLINA BRUJANO LAGOS- Profesional Universitario	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REVISÓ (Lider de proceso o jefe inmediato de acuerdo a la estructura organizacional de la empresa) EDWIN JULIO BASTIDAS BENAVIDES - Profesional Especializado área de la salud		GERENTE.						
FIRMA 	FIRMA 		ANA BELEN ARTEAGA TORRES Gerente						
		FIRMA 							

EL PRESENTE FORMATO ES IDENTICO AL ORIGINAL APROBADO. LAS MODIFICACIONES AL FORMATO NO SON VÁLIDAS SIN APROBACIÓN. (FIRMAS EN FORMATO ORIGINAL) OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN, FORMA DE CREACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN: 25-06-2020



	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	6

## CONTROL DE CAMBIOS

**E:** Elaboración del Documento  
**M:** Modificación del Documento  
**X:** Eliminación del Documento

VERSIÓN	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACIÓN DE CAMBIOS					ACTO ADMINISTRATIVO O DE ADOPCIÓN
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN	ELABORÓ /ACTUALIZÓ	
8.0	Actualización Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad		X		Se tiene la necesidad de establecer un Programa anual de auditoria derivado de la autoevaluación de estándares de acreditación, correspondiente al año 2019, basado en el manual 3.1 de la Resolución 5095 de 2018	Edwin Julio Bastidas Benavides  Profesional Especializado área de la salud	Formato 225 de creación, modificación o eliminación de documentos y registros del 3 de julio de 2020  Resolución 326 del 14 de Mayo de 2020
7.0	Actualización Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad		X		Se tiene la necesidad de contar con un Programa con una serie de acciones de mejoramiento que nos permita disminuir la brecha de la calidad observada con la esperada, de acuerdo a la autoevaluación en acreditación 2018	Edwin Julio Bastidas Benavides  Profesional Especializado área de la salud	Resolución 336 del 12 de Junio de 2019
6.0	Actualización Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad		X		Se tiene la necesidad de contar con un Programa con una serie de acciones de mejoramiento que nos permita disminuir la brecha de la calidad observada con la esperada.	Profesional Especializado área de la salud	Resolución 140 del 19 de Abril de 2018
1.0	Aprobación Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad	X			Se tiene la necesidad de contar con un Programa con una serie de acciones de mejoramiento que nos permita disminuir la brecha de la calidad observada con la esperada.	Profesional Especializado área de la salud	Resolución 119 del 22 de Marzo de 2018

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	7

## INTRODUCCIÓN

El sistema único de acreditación en salud y la auditoria para el mejoramiento de la calidad son componentes básicos del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, los cuales llevan a un mejoramiento de la calidad especialmente en los atributos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad, a través de la consecución de mecanismos sistemáticos y continuos de la Institución, con el fin común de satisfacer las necesidades y expectativas de atención en salud de la población.

El documento PAMEC actual se fundamenta en la autoevaluación de los estándares de acreditación en salud, realizada por Pasto Salud ESE, para la vigencia 2019, y se basa en el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia, versión 3.1, enmarcado en la Resolución 5095 del 2018.

El presente documento contiene todas las etapas de la auditoria para el mejoramiento de la calidad, iniciando con la autoevaluación y terminando con el aprendizaje organizacional en la Empresa, y el mecanismo de auditoria se realizará a los grupos de acreditación en salud articulados a los procesos mencionados a continuación:

- Grupo de atención al cliente asistencial
- Grupo de Direccionamiento
- Grupo de Gerencia
- Grupo de Gerencia de la Información
- Grupo de Gerencia del talento humano
- Grupo de Gerencia del ambiente físico
- Grupo de Gestión de la tecnología
- Grupo de mejoramiento continuo.

Pasto Salud ESE, define el presente documento el cual se convierte en un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada frente a la calidad esperada de la atención en salud de nuestros usuarios.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	8

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer un programa de auditoria para la mejora de la calidad, que contenga acciones derivadas de la ruta crítica, en consideración de las oportunidades de mejora priorizadas producto de la autoevaluación de los estándares de acreditación, logrando disminuir las brechas evidenciadas entre la calidad observada frente a la calidad esperada.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar autoevaluación de los estándares de acreditación, definiendo oportunidades de mejora para cada uno de los estándares
- Priorizar las oportunidades de mejora de acuerdo a la metodología de riesgo, costo y volumen
- Definir acciones de mejoramiento por cada una de las oportunidades de mejora priorizadas.
- Ejecutar las acciones de mejora definidas de acuerdo al cronograma establecido.
- Realizar seguimiento de las acciones de mejora ejecutadas, identificando oportunidades susceptibles de mejorar.
- Generar un aprendizaje organizacional producto de las acciones de mejora implementadas en la Empresa.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	9

## 2. ALCANCE

El Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, toma en cuenta la autoevaluación de estándares de acreditación según el Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario versión 3.1, y aplica para todos los procesos definidos por Pasto Salud ESE.

Igualmente contiene todos los pasos contenidos en la Ruta Crítica de auditoria para el mejoramiento de la calidad.

El periodo de implementación del PAMEC, se dará durante toda la vigencia 2020, con su último seguimiento el cual se realizará en el mes de Enero del año 2021.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	10

### 3. MARCO LEGAL

LEY 100 DE 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, Decreto 1011 de 1996, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Decreto 903 de 2014, Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Decreto 780 de 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Resolución 2082 de 2014, Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Resolución 3100 de 2019, Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y se adopta el Manual de Inscripción de prestadores y Habilitación de servicios de salud.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Resolución 5095 de 2018, Por el cual se establece el Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario, versión 3.1.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	11

## 4. GLOSARIO

**Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría

**Aprendizaje organizacional:** Capacidad de aprendizaje en las organizaciones sobre la propia experiencia colectiva y su transformación como fuente de ventaja competitiva a partir del reconocimiento de que todas las prácticas organizacionales son susceptibles de mejora y que se puede aprender tanto de los fracasos como de los éxitos.

El aprendizaje organizacional incluye el análisis interno y externo, la elaboración o adopción de estándares, la comparación entre la calidad observada y la esperada, el cierre continuo de brechas en la calidad y la gestión del conocimiento que contribuya a innovar permanentemente, agregar valor a las partes interesadas, rendir cuentas de las actuaciones y realizar ciclos de mejoramiento continuo.

**Cierre de ciclo:** Es la verificación de la implementación y el cumplimiento de las acciones de mejora generadas por un proceso evaluativo y el análisis del impacto de dichas acciones; permite entender el cierre de brechas entre la calidad esperada y la calidad observada y promueve el aprendizaje organizacional. Es la base para el inicio de un nuevo ciclo de mejoramiento.

**Equipo de autoevaluación:** Equipo conformado para responder por la implementación de un grupo específico de estándares de acreditación. Se caracteriza por su interdisciplinariedad y complementariedad, promover el trabajo en equipo y establecer mecanismos de comunicación efectiva; cada equipo cuenta con un líder, realiza reuniones periódicas e interactúa con otros equipos de autoevaluación. Sus funciones principales son: promover el liderazgo, planear, gestionar, monitorizar, mantener y desplegar los avances del plan de mejoramiento del grupo de estándares correspondiente y reportar los resultados de la gestión al equipo de mejoramiento sistémico. Es el equipo responsable de la calificación cualitativa y cuantitativa de los estándares de acreditación correspondientes, apoya el desarrollo de la gestión del equipo de mejoramiento sistémico y facilita la gestión del equipo primario de mejoramiento.

**Oportunidad de mejora:** Acción a desarrollar en un tiempo determinado para lograr lo deseado.

**Criterios de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos.

**Evidencia de la auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

**Hallazgos de la auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	12

**Conclusiones de la auditoría:** Resultado de una auditoría, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

**Cliente de la auditoría:** Organización o persona que solicita una auditoría

**Auditado:** Organización que es auditada.

**Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

**Equipo auditor:** Uno o más que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

**Programa de auditoría:** Conjunto de una o más auditorías (3.1) planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

**Plan de auditoría:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

**Alcance de la auditoría:** Extensión y límites de una auditoría

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	13

## 5. CICLO PHVA PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

### P:

- Realizar autoevaluación.
- Seleccionar procesos por mejorar.
- Priorizar procesos de obligatorio monitoreo y procesos con fallas de calidad factores críticos de éxito.
- Definir la calidad esperada de los procesos priorizados (guías, normas, manuales, etc.).
- Formular los planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada

### H:

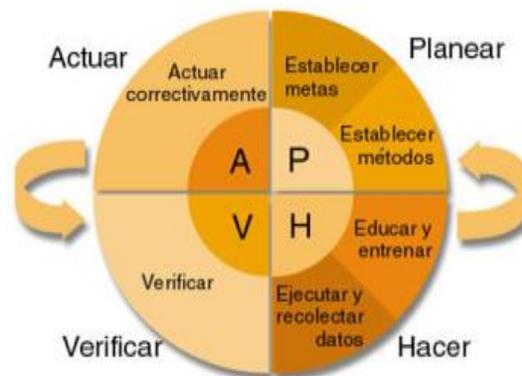
- Implementar las acciones contenidas en los planes de mejoramiento formulados

### V:

- Aplicar las técnicas de Auditoría seleccionadas y obtener la información que se requiere (informes estadísticos, indicadores, voz del usuario, etc.).
- Registrar en los papeles de trabajo la información obtenida.
- Determinar la necesidad de adquirir información adicional.
- Verificar la claridad y calidad de la información producto de la aplicación de cada una de las técnicas de Auditoría utilizadas.
- Registrar la nueva información y las observaciones relativas al procedimiento.
- Evaluar las diferentes fuentes.
- Elaborar el Informe de Auditoría que consigne resultados, conclusiones y recomendaciones que lleven a los resultados esperados.

### A:

- Socializar los resultados de la Auditoría, los procesos que deben generar Plan de Mejora y recursos.
- Monitorear el aprendizaje organizacional y la estandarización de procesos prioritarios, una vez logrados los resultados esperados.



	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	14

## 6. RUTA CRITICA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD



El Programa de auditoría, se constituye en una herramienta para contribuir al mejoramiento continuo de los servicios que presta PASTO SALUD ESE, y hace parte de la estrategia de mejoramiento de sus procesos de atención consagrada en la política de calidad, hacia la búsqueda de la satisfacción de los requisitos del cliente.

Se pretende generar acciones planificadas y sistemáticas, para cumplir con los estándares preestablecidos de acreditación en salud y que identifiquen oportunidades de mejora en pro del mejoramiento de la salud de la población.

Este programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad "PAMEC", se documentó siguiendo los pasos de la ruta crítica para el desarrollo de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud propuestos por el Ministerio de Salud y la Protección Social, en donde con base en una autoevaluación Institucional se establecieron los procesos prioritarios a mejorar, con el fin de acercar la Institución a los usuarios, satisfaciendo sus necesidades y expectativas.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	15

## 7. PLATAFORMA ESTRATEGICA

### 7.1 MISION

La Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE presta servicios de baja complejidad con un **equipo humano, comprometido y proactivo a través de procesos seguros, humanizados, eficientes y con calidad**, enmarcados en un actuar ético que responde a las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés, articulado con el plan decenal de salud pública, la política de atención integral en salud y **el plan de desarrollo municipal**

### 7.2 VISION

En el año 2020, Pasto Salud ESE será **reconocido por la calidad, seguridad, humanización, efectividad, eficiencia y transparencia en los servicios que presta, lo cual se alcanzará con la participación y liderazgo del Talento Humano**, con enfoque de responsabilidad social empresarial, generando beneficios tangibles para todos nuestros grupos de interés

### 7.3 VALORES

#### HONESTIDAD–TRANSPARENCIA

Actuar en forma honesta es apegarse a la verdad, transparencia e integridad moral, dejando de lado los intereses personales. Este valor humano significa que una persona honesta no sólo se respeta a sí misma sino también a sus semejantes. Una persona honesta es aquella que procura siempre anteponer la verdad en sus pensamientos, expresiones y acciones. Así, esta cualidad no sólo tiene que ver con la relación de un individuo con otro u otros o con el mundo, sino que también puede decirse que un sujeto es honesto consigo mismo cuando tiene un grado de autoconciencia significativo y es coherente con lo que piensa. Las personas que conformamos la empresa Pasto Salud ESE, trabajaremos día a día por ser honestos, para formar una organización transparente. Lo contrario de la honestidad sería la deshonestidad, una práctica que comúnmente es repudiada en las sociedades contemporáneas, ya que se la asocia con la falsedad, la corrupción, el delito y a falta de ética.

#### INTEGRIDAD

Se reconoce como una cualidad ética y moral que permite a las personas actuar correctamente en cada aspecto de la vida, es decir hacer todo aquello que es benéfico para sí mismo, sin afectar los intereses de las demás personas. Actuar con integridad permite a las personas desarrollarse en sí mismo, en la familia, en el trabajo y en la sociedad. Las personas que conformamos la empresa Pasto Salud ESE, propenderemos siempre por avanzar con integridad y equilibrio hacia el desarrollo como seres humanos, como miembros de una familia, de una organización y de la sociedad.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	16

## JUSTICIA

La justicia es la virtud que nos permite actuar bajo la práctica de la verdad, reconocer, respetar y hacer valer los derechos de las personas. Ser justos en sí mismos y con los demás, implica reconocer las buenas acciones o al contrario repudiar los comportamientos que causan daño individual o colectivo. La justicia en Pasto Salud ESE, parte de la reflexión propia de cada persona, para reconocer las acciones ejemplares o las que se deben corregir, a partir de ahí podemos impartir justicia como empresa protectora de los derechos de los usuarios y demás grupos de interés. Es así que a través de la justicia se reconoce a las personas u organizaciones sus acciones y lo que necesita para desarrollarse plenamente y vivir con dignidad. Así como ser justos implica reconocer, aplaudir y fomentar las buenas acciones y las buenas causas, también implica condenar todos aquellos comportamientos que hacen daño a los individuos o a la sociedad y velar porque los responsables sean debidamente castigados por las autoridades judiciales correspondientes.

## PERSEVERANCIA

La perseverancia permite mantenerse constante y firme en los propósitos fijados, y se sostiene mediante la motivación, entendida como el impulso necesario de emprender las acciones cuantas veces se requiera para avanzar a pesar de las dificultades y las circunstancias adversas. Para alcanzar el logro de los propósitos institucionales compartidos por el personal de Pasto Salud ESE, se destaca la perseverancia como compromiso de esfuerzo individual y de equipo, que viviendo y actuando con coherencia el día a día nos permita alcanzar los propósitos futuros.

## LEALTAD

La lealtad corresponde a un sentimiento de fidelidad y respeto, hacia otras personas e instituciones con quienes nos identificamos. La lealtad requiere un alto sentido de compromiso y ello permite ser constante y cumpliendo de su palabra. Para fortalecer y aplicar el valor de la lealtad, como Talento Humano de Pasto Salud ESE nos comprometemos a corresponder con respeto y fidelidad hacia los demás, permitiendo avanzar hacia el sentido de pertenencia y compromiso consiente con la organización, aún frente a circunstancias cambiantes o adversas.

## RESPECTO–TOLERANCIA

“La palabra respeto proviene del latín respectus y significa “atención” o “consideración”. El respeto es un valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades de los demás y sus derechos. El respeto está ligado a la tolerancia como una disposición para admitir en los demás una manera de ser y de obrar distinta a la propia. En este sentido en Pasto Salud ESE, como personas y prestadores de servicios de salud, inculcaremos el respeto y la tolerancia, bajo la aceptación de la diversidad de opinión, social, étnica, cultural y religiosa, siempre que no se atenten contra los derechos fundamentales de las personas.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	17

## TRABAJO EN EQUIPO

Trabajar en equipo es coordinar e integrar esfuerzos entre varias personas que se necesitan entre sí para lograr un resultado; necesariamente exige solidaridad, vocación de servicio, equidad, autonomía, respeto, responsabilidad, participación, diálogo, concertación y autodesarrollo. El trabajo en equipo se considera un valor esencial para la humanización de la organización, a través del cual se transforma la responsabilidad personal en responsabilidad compartida, el aprendizaje individual resulta del colectivo e institucional, y se facilita la búsqueda conjunta de soluciones y la superación mancomunada de los obstáculos. En Pasto Salud ESE, nos comprometemos a fortalecer la dinámica del trabajo en equipo y liderazgo colectivo, aplicando en conjunto los valores institucionales, enfocados a mejorar la prestación de los servicios de salud y la eficiencia empresarial.

## SENSIBILIDAD SOCIAL

La sensibilidad social, corresponde al compromiso y voluntad para velar por el pleno respeto a los derechos y bienestar de la comunidad. Requiere una actitud individual y empresarial consiente y perceptiva a los problemas de las personas y la sociedad, transformando una obligación en un compromiso de humanidad. La sensibilidad social se considera un valor institucional en Pasto Salud ESE, el cual nos permite adoptar de manera pro activa estrategias y procesos encaminados a mejorar de manera solidaria las condiciones de vida de quienes nos rodean y de la sociedad, a través de la prestación de servicios de salud que resalten la dignidad humana.

## DISCIPLINA

La disciplina es la capacidad personal de actuar ordenada y perseverantemente para conseguir los objetivos deseados, soportando las dificultades o incomodidad que podría ocasionar. La base para adquirir este valor es el auto exigencia de esfuerzos "extra" para hacer las cosas de la mejor manera, reconociendo responsablemente los deberes propios como persona y como parte de una institución. En Pasto Salud ESE, se identifica la disciplina, como la capacidad que en el tiempo nos permite agregar valor a los resultados personales e institucionales, superando las adversidades del día a día.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	18

## 8. POLITICA DE CALIDAD

Pasto Salud ESE se compromete a implementar procesos de mejoramiento continuo y aprendizaje organizacional para avanzar hacia el cumplimiento de estándares superiores de calidad en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los Usuarios, sus familias y demás grupos de interés.

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	19

## 9. MAPA DE PROCESOS



La Empresa cuenta con un mapa de proceso cuya entrada es la Identificación de necesidades y expectativas de los grupos de interés, el cual es el insumo para la operativización de los procesos que se dividen en 4 macroprocesos: Direcciónamiento, misional, de apoyo y de control, enmarcados en los ejes de humanización, seguridad del paciente, gestión de la tecnología, y enfoque de riesgo. Todo lo anterior confluirá en el producto final que es la satisfacción las necesidades y expectativas de usuarios y grupos de interés.

Cabe informar que la Empresa cuenta con 4 macroprocesos, 16 procesos y 76 procedimientos que se encuentran cargados en la página web institucional.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	20

## 10. AUTOEVALUACION

### 10.1 CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE AUTOEVALUACIÓN

La conformación de los equipos de autoevaluación se realizó en el mes de febrero de 2019, bajo Resolución 070 de 11 de febrero de 2019, la conformación fue realizada de la siguiente manera:

#### **Direccionamiento:**

Líder: Gerente

Equipo:

Subgerente de Salud e investigación  
 Subgerente financiero y comercial  
 Jefe Oficina asesora de planeación  
 Jefe Oficina asesora jurídica  
 Secretaria General  
 Integrante de la junta directiva  
 Jefe Oficina asesora de control interno  
 Directores operativos de red  
 Profesional Especializado área de la salud - Calidad

#### **Gerencia:**

Líder: Gerente

Equipo:

Subgerente financiero y comercial  
 Subgerente de Salud e investigación  
 Directores operativos de red  
 Jefe Oficina asesora de planeación  
 Profesional Especializado área de la salud - auditoria

#### **Atención al cliente asistencial:**

Líder: Subgerente de Salud e investigación

Equipo:

Directores operativos de red  
 Enfermeras con funciones administrativas  
 Profesional Universitaria auditoria médica

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	21

Profesional Universitaria- Coordinadora de odontología  
 Profesional Universitaria – Química farmacéuta  
 Referente de laboratorio clínico  
 Profesional Universitaria-vigilancia epidemiológica  
 Profesional especializada área de la salud – salud pública  
 Profesional Universitario SIAU  
 Profesional Especializada área de la salud - Calidad

**Gerencia del talento humano:**

Líder: Jefe Oficina de talento humano

Equipo:

Profesional Universitario – Abogado  
 Profesional Universitario – Salud Ocupacional  
 Profesional Universitario – Control Interno  
 Profesional Universitaria – auditoria odontología  
 Contratista  
 Contratista – Psicología

**Gerencia del ambiente físico:**

Líder: Secretaria General

Equipo:

Profesional Universitario – auditoria  
 Profesional Universitario – Suministros  
 Almacenista general  
 Profesional Universitario – Ingeniero Ambiental  
 Profesional Universitario – Arquitecto  
 Profesional Universitario – Salud Ocupacional

**Gestión de la tecnología:**

Líder: Jefe Oficina asesora de planeación

Equipo:

Profesional universitario – planeación  
 Profesional universitario – Sistemas de información  
 Profesional Universitario – auditoria  
 Profesional universitario – Químico farmacéuta  
 Contratista ingeniero biomédico  
 Almacenista general

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	22

### **Gestión de la información:**

Líder: Jefe Oficina Comunicaciones y sistemas

Equipo:

Profesional Universitario control interno  
 Profesional universitario de sistemas  
 Profesional universitario de sistemas  
 Profesional Universitario de planeación  
 Técnica administrativa  
 Contratista estadístico  
 Profesional Especializado área de la salud – auditoria

### **Mejoramiento continuo de la calidad**

Líder: Profesional Especializada área de la salud – calidad

Equipo:

Gerente  
 Subgerente de Salud e investigación  
 Subgerente financiero y comercial  
 Jefe Oficina asesora de planeación  
 Jefe oficina asesora talento humano  
 Secretaria General  
 Jefe oficina de comunicaciones y sistemas  
 Jefe Oficina asesora de control interno  
 Directores operativos de red  
 Profesional Especializado área de la salud - auditoria

## **10.2 METODOLOGÍA PARA EFECTUAR LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN**

La metodología para efectuar la autoevaluación fue realizada de la siguiente manera:

1. Formulación de los equipos de autoevaluación
2. Homologación de conceptos y discusión de los estándares
3. Realización de la calificación cualitativa: a través de la formulación de oportunidades de mejora y fortalezas por cada estándar evaluado.
4. Realización de la calificación cuantitativa: Se califica cada estándar de acreditación de 1 a 5, bajo un mecanismo de enfoque, implementación y resultado
5. Priorización de las oportunidades de mejora bajo la metodología de riesgo, costo y volumen. Priorizando aquellas con un puntaje superior a 75.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	23

### 10.3 RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN

Año 2019: 2.5

<b>RESULTADOS DE AUTOEVALUACION DE ESTANDARES DE ACREDITACION AÑO 2019</b>	
<b>GRUPO ESTANDARES</b>	<b>RESULTADO POR GRUPO</b>
<b>PACAS</b>	2.56
<b>Direccionamiento</b>	2.8
<b>Gerencia</b>	2.64
<b>Talento Humano</b>	2.12
<b>Gestión Ambiente Físico</b>	2.42
<b>Gestión de la Tecnología</b>	2.36
<b>Gerencia de la Información</b>	2.79
<b>Mejoramiento de la calidad</b>	2.32
<b>PROMEDIO</b>	<b>2.5</b>

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	24

## 11. SELECCIONAR LOS PROCESOS A MEJORAR

La selección de procesos a mejorar se realiza de acuerdo a los grupos de estándares de acreditación, los cuales son los siguientes:

- Procesos y procedimientos de Direccionamiento
- Procesos y procedimientos misionales
- Procesos y procedimientos de Gestión de la Tecnología
- Procesos y procedimientos de Gerencia de la Información
- Procesos y procedimientos de Gerencia del ambiente físico
- Procesos y procedimientos de Gerencia del Talento humano
- Procesos y procedimientos de Gerencia del ambiente físico

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	25

## 12. PRIORIZAR LOS PROCESOS OBJETOS DE MEJORAMIENTO

### MATRIZ DE PRIORIZACION:

Los planes de mejora se originan de las oportunidades de mejoramiento identificadas en la autoevaluación de los estándares de Acreditación por grupo de estándares. Las oportunidades de mejoramiento se deben priorizar por variables de alto riesgo, alto volumen y alto costo, las cuales se aplican así:

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

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN		
RIESGO	COSTO	VOLUMEN
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 1 si al no realizarse el mejoramiento no se afectan o se afectan levemente las finanzas y la imagen de la institución	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 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo medio si no se efectúa la acción de mejoramiento.	Califique como 3 si al no realizarse el mejoramiento se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la institución	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 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	Califique como 5 si al no realizarse el mejoramiento se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la institución.	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 o externos.

Las oportunidades de mejoramiento priorizadas las cuales se encuentran con un puntaje mayor a 75 son a las que se harían acciones de mejoramiento (PAMEC).

### RIESGO X COSTO X VOLUMEN = TOTAL PUNTAJE DE PRIORIDAD

PRIORIDAD	PUNTAJE
BAJA	ENTRE 1 A 40 PUNTOS
MEDIA	ENTRE 41 A 74 PUNTOS
ALTA	ENTRE 75 A 125 PUNTOS

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	26

**Formato de diligenciamiento de priorización de oportunidades de mejora:**

No ESTÁNDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORA	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	TOTAL

**Oportunidades de mejora priorizadas:**

GRUPO DE ESTANDARES	OPOTUNIDADES DE MEJORA	OPOTUNIDADES PRIORIZADAS
DIRECCIONAMIENTO	39	18
GERENCIA	59	17
PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL	198	172
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	17	11
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	11	11
GESTION DE LA TECNOLOGIA	10	6
GERENCIA DE LA INFORMACION	14	15
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	13	9
<b>TOTAL</b>	<b>361</b>	<b>259</b>

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	27

### 13. DEFINIR LA CALIDAD ESPERADA DE LOS PROCESOS PRIORIZADOS

La Calidad Esperada, para el PAMEC 2020, basado en los estándares de acreditación será:

- Cualitativa: Ejecutar las acciones de mejora producto de las oportunidades de mejora priorizadas, mejorando continuamente en pro de alcanzar el cumplimiento del estándar de acreditación.
- Cuantitativa: Alcanzar una autoevaluación cuantitativa de 3 en acreditación.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	28

## 14. CALIDAD OBSERVADA

### 14.1 DISEÑAR LOS PAPELES DE TRABAJO, LOS FORMATOS DE REGISTROS QUE SE REQUIEREN PARA CONSIGNAR LA INFORMACIÓN QUE SE PRETENDE OBTENER

QUE	QUIEN	CUANDO	PORQUE	COMO
Instrumentos que permiten registrar lo observado durante el proceso e auditoria que permita reportar resultados y obtener conclusiones	Líder y equipo de auditoria	Una vez se diligencie el plan de auditoria se procederá a diseñar o rediseñar los instrumentos.	Permite al equipo auditor tener una guía estandarizada para la recolección de información dentro del desarrollo de la auditoria	Se debe considerar: 1. Procesos y/o procedimientos a auditar 2. Los documentos y registros que se utilizan 3. Los criterios de la auditoria 4. Rediseñar instrumentos anteriores

La realización de procedimientos de auditoría de la calidad, requiere el diseño de instrumentos para la captura, el registro y la consolidación de la información, que se conocen regularmente como formatos de registro. De igual forma, es muy importante tener en cuenta que el diseño apropiado de formatos de registro implica la realización de pruebas piloto de dichos formatos, de manera tal que se permita evaluar la adecuación de ellos a las necesidades del proceso de obtención de información y realizar los ajustes requeridos.

### 14.2 HACER CRONOGRAMA PARA CONTROLAR LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA.

QUE	QUIEN	CUANDO	PORQUE	COMO
Diseñar un formato que contenga fecha programada, lugar, duración y responsable.	Líder de auditoria	Simultaneo a la elaboración del plan de auditoria	Permite definir tiempos y responsables para la ejecución de la auditoria	Teniendo en cuenta: 1. Periodo a evaluar 2. Disponibilidad del personal auditado 3. Disponibilidad y perfil del equipo auditor 4. Recursos y logística disponibles

### 14.3 ASIGNAR LOS RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

QUE	QUIEN	CUANDO	PORQUE	COMO
Consecución de recursos y apoyo logístico para la ejecución de la auditoria	Líder de auditoria	Una vez se cuente con la aprobación del Plan de Auditoria	Permite el desarrollo de la auditoria dentro de los tiempos programados	Identificando las necesidades de soporte de la auditoria Solicitando los recursos al área que pueda proveerlos

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	29

## 15. PLAN DE MEJORA Y EJECUCION

El Plan de acción del PAMEC, se realizará teniendo en cuenta los siguientes ítems:

- Estándar: Se registra el estándar a mejorar, según resolución 5095 de 2018
- Oportunidad de mejora: Se registra oportunidad de mejora, producto de la autoevaluación cualitativa de acreditación
- Actividades ciclo PHVA: Se registra las acciones de mejoramiento que se realizarán durante la vigencia para el cumplimiento de la oportunidad de mejora. La redacción de las acciones se realizarán en ciclo PHVA
- Responsable de la Implementación: Se registrará el o los responsables de realizar las acciones de mejoramiento
- Cronograma: Se registra de enero a diciembre la acción a ejecutar.

Con relación a la ejecución del plan de acción, la ejecución se realizará durante toda la vigencia 2019, planteando las actividades por ciclo PHVA, un responsable y un cronograma de ejecución, con reunión mensual por parte de cada uno de los equipos conformados para la implementación del PAMEC.

El número de acciones de mejoramiento a ejecutarse para el presente año son:

<b>GRUPO DE ESTANDARES</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA</b>
DIRECCIONAMIENTO	54
GERENCIA	38
PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL	431
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	56
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	47
GESTION DE LA TECNOLOGIA	24
GERENCIA DE LA INFORMACION	44
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	34
<b>TOTAL</b>	<b>728</b>

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	30

## 16. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA

El seguimiento al plan de mejora de cada uno de los grupos de estándares de acreditación se realizará de manera semestral de acuerdo al plan de mejora definido, indicando el resultado cualitativo o cuantitativo de la acción y observaciones a que haya lugar.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	FECHA DE SEGUIMIENTO	ESTADO	BARRERAS PRESENTADAS	OBSERVACIONES

 <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>PASTO SALUD E.S.E</b> <small>NIT. 900091143-9</small>	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	31

## 17. APRENDIZAJE EN LA EMPRESA

El aprendizaje de la Empresa, se justificará por cada una de las acciones ejecutadas en ciclo PHVA, el seguimiento de la ejecución de las acciones de mejoramiento y la posterior autoevaluación de estándares de acreditación, describiendo las fortalezas.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	32

### BIBLIOGRAFIA

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social, Lista de chequeo para la evaluación del Programa de auditoria para el mejoramiento de la Calidad, 2014, Colombia.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social, Manual de acreditación ambulatorio y hospitalario, versión 3.1, 2008, Colombia
- ✓ Ministerio de la Protección Social, Guías básicas para la implementación de las Pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad, 2007, Colombia.
- ✓ ICONTEC, NTC ISO 19011 DEL 2015, Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión de calidad y/o ambiental.

Fin del documento.

	<b>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PG-AMC	8.0	33

ACTUALIZADO POR:

EDWIN JULIO BASTIDAS BENAVIDES  
 Profesional Especializado área de la salud

REVISADO POR:

ADRIANA ENRIQUEZ  
 Subgerente de Salud e Investigación

APROBADO POR:

ANA BELEN ARTEAGA TORRES  
 Gerente