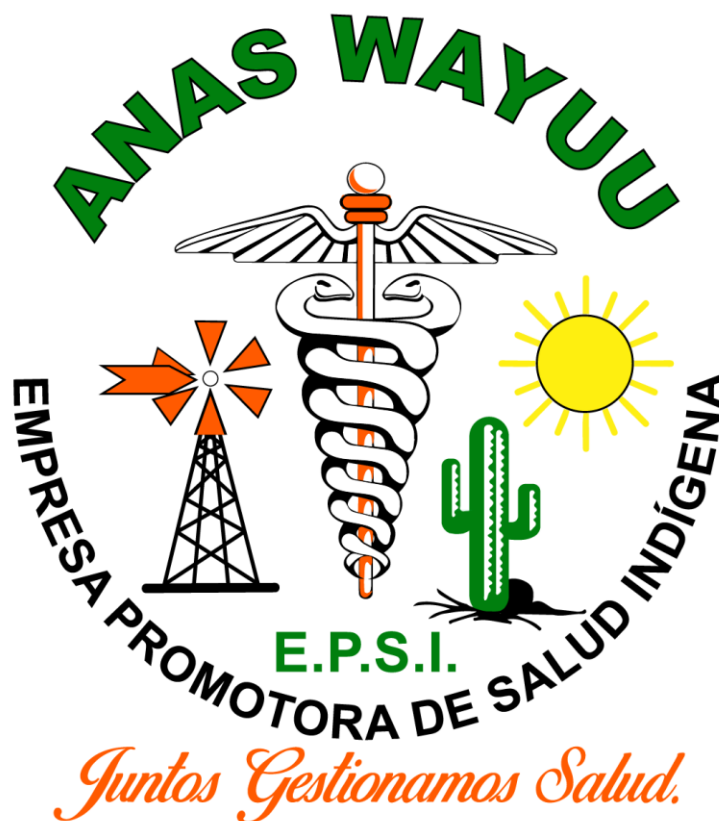


PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD



Maicao, La Guajira

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	2 de 33		

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL.....	4
2. ALCANCE.....	4
3. DEFINICIONES.....	4
4. MARCO LEGAL.....	9
5. NORMAS Y POLÍTICAS INTERNAS.....	14
6. SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD.....	14
6.1 COMPONENTE SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN.....	14
6.2 METODOLOGIA Y DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.....	15
6.3 COMPONENTE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.....	17
6.4 COMPONENTE SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD.....	20
6.5 ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA	20
7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.....	22
7.1 VERIFICACIÓN SOBRE LA RED DE PRESTADORES.....	22
7.2 PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD – PAMEC.....	23
7.3 INDICADORES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD EN SALUD.....	24
7.4 ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA	25
8. ENTRADAS.....	26
9. MATERIALES NECESARIOS.....	26
10. RESPONSABLE POR LA SOCIALIZACIÓN DE ESTOS PROCESOS.....	27
11. RESPONSABLES POR LA EJECUCIÓN.....	27
12. PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS.....	27
13. INDICADORES.....	28
14. FLUJOGRAMA.....	29
14.1 VERIFICACIÓN SOBRE LA RED DE PRESTADORES.....	29
14.2 PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD – PAMEC.....	30

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	3 de 33		

14.3 INDICADORES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD EN SALUD.....	31
14.4 ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA ..	32
15. CONTROL DE CAMBIOS.....	33

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	4 de 33		

1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar las Instituciones prestadoras de servicios, en sus componentes: Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención de salud y Sistema de Información para la calidad, a fin de garantizar características de calidad de la atención de salud de los afiliados.

2. ALCANCE

Inicia con el seguimiento y monitoreo a los indicadores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud, concluyendo con la entrega de análisis de resultados e informes enviados a la Dirección de auditoría, Dirección de Contratación y Planeación y a las Instituciones prestadoras de servicios con posterior seguimiento de los planes de mejoramiento que se deriven.

3. DEFINICIONES

- **Atención de salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.
- **Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud:** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
- **Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud:** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	5 de 33		

- **Auditoría Interna:** Es el conjunto de procesos de evaluación sistemática de la calidad de la atención en salud, realizados por la misma institución, desde una instancia externa al proceso que se audita.
- **Auditoría Externa:** Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución.
- **Autocontrol:** Este concepto hace referencia al conjunto de tareas de planeación, ejecución, verificación y ajuste, que lleva a cabo cada miembro de la entidad sobre los procedimientos a su cargo, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.
- **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.
- **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 y que comprende la Visita Integral precontractual para ingreso de las IPS a la red de servicio.
- **Acciones de seguimiento:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.
- **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Calidad de la atención de salud.** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	6 de 33		

un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

- **Caracterización poblacional.** La caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios es la metodología de análisis que permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio, y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las EAPB.
- **Condiciones de habilitación- capacidad tecnológica y científica.** Tiene como misión proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento de un prestador de servicios de Salud. Hace referencia a aquellos parámetros ligados al talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos e insumos, procesos prioritarios, historias clínicas e interdependencia con otros servicios.
- **Condiciones de habilitación-Capacidad Técnico-Administrativa:** los estándares que aquí se consideran, van ligados a las condiciones propias de la organización. Son parámetros de tipo administrativo que deben garantizarse para que el servicio cuente con el debido respaldo, e incluye lo relativo a la existencia y representación legal: documento de creación que es el acto administrativo que le da vida jurídica a la entidad, Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y Autoevaluación.
- **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.
- **Datos:** Es una representación simbólica (numérica, alfabética, algorítmica, espacial, etc.) de un atributo o variable cuantitativa o cualitativa.
- **Empresas prestadoras de planes de beneficio EAPB:** Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	7 de 33		

- **Evaluación:** La evaluación es la determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios respecto a un conjunto de normas.
- **Monitorear:** Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.
- **Modelo de atención.** Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.
- **Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS.** La PAIS establece un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas.
- **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Política de Atención Integral en Salud- PAIS.** El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	8 de 33		

responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

- **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Plan de mejora:** Conjunto de medidas de cambio que se toman en una organización para mejorar su rendimiento, el cual nace por informes previos de un análisis, diagnósticos u otros mecanismos de observación o evaluación.
- **Procedimiento:** Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Prestadores de servicios de salud.** Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.
- **Red de prestación de servicios.** Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	9 de 33		

coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

- **Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS.** Las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.
- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. MARCO LEGAL

NORMA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia de 1991 en su Art. 48 49 señala	El estado debe garantizar el derecho a la salud de cada ciudadano y regular el conjunto de beneficios en esta área a que tiene derecho, como servicio público esencial que es ella. Art. 49 Los servicios de salud se organizan en forma descentralizada y con participación de la comunidad.
C169 Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989	Convenio sobre pueblos indígenas y tribales.
Decreto 1811 de 1990	Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 10/90 en lo referente a la prestación de servicios de salud para las Comunidades Indígenas.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	10 de 33		

Ley 21 de 1991	Por medio de cual se aprueba el convenio # 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76ª reunión de la conferencia general de la OIT. Ginebra 1989
Ley 100 de 1993	Por el cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 1088 de 1993	Por medio de la cual se regula la creación de las Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades tradicionales indígenas.
Resolución 5261 de 1994	Por lo cual se establece el Manual de Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud.
Decreto 2357 de 1995	Por medio de la cual se reglamenta algunos aspectos del Régimen Subsidiado del SGSSS.
Acuerdo 72 y 74 de 1997	Se establece el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud.
Resolución 3374 de 2000	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
Decreto 330 de 2001	Por medio de la cual se expiden normas para la constitución y funcionamiento de las EPS conformadas por Cabildos y/o Autoridades tradicionales Indígenas.
Ley 691 de 2001	Por la cual se establece la participación de los grupos étnicos en el CNSSS. Se definen los conceptos de seguridad alimentaria, medicina tradicional indígena, casas de paso y respeto a la cultura y tradiciones indígenas.
Acuerdo 244 de 2002	Por medio de la cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen subsidiado del Sistema General de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2309 de 2002	Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	11 de 33		

Acuerdo 326 de 2005	Por medio del cual se adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas.
Acuerdo 326 de 2006	Por medio del cual se adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas.
Resolución 1043 de 2006	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1445 de 2006	Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones.
Resolución 1446 de 2006	Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto 4747 de 2007	"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".
Decreto 1011 de 2006	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.
Acuerdo 008 de 2009	Por el cual se aclaran y actualizan los Planes Obligatorios de salud de los Regímenes contributivo y Subsidiado.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	12 de 33		

Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones’.
Acuerdo 029 de 2011	Por el cual se sustituye el Acuerdo 029 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.
Plan decenal de salud pública 2022-2031	política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.
Resolución 123 de 2012	Modifica el artículo 2 de la Resolución 1445 de 2008.
Decreto Ley 019 de 2012	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
Acuerdo 031 de 2012	Por el cual se agrupa el contenido por ciclos vitales las coberturas del plan obligatorio de salud para los niñas y niños menores de 18 años contenidos en el Acuerdo 029 de 2011.
Acuerdo 032 de 2012	Por el cual se unifican los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado a nivel nacional, para las personas de 18 a 59 años de edad y se define la unidad de pago por capitación UPC DEL Régimen Subsidiado.
Resolución 1552 de 2013	Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 5521 de 2013	Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el plan obligatorio de salud (POS).

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	13 de 33		

Resolución 1604 de 2013	Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1441 de 2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2003 de 2014	Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1753 de 2015	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.
Resolución 100 de 2024	Establece las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 429 de 2016	Por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Circular 012 de 2016	Se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad.
Resolución 256 de 2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
Resolución 5269 de 2017	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	14 de 33		

Decreto 1848 de 2017	Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI- y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores 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.
Resolución 3539 de 2019	Por la cual se modifica la Resolución 256 de 2016.
Decreto 538 de 2020	Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

5. NORMAS Y POLÍTICAS INTERNAS

Este proceso garantizará el seguimiento, monitoreo y evaluación a la Red de prestadores contratada, a través de los componentes del Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad en la atención de salud.

6. SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD

6.1 COMPONENTE SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN

El Facilitador(a) de Calidad, integrado a un equipo de trabajo, talento humano con principios de profesionalismo, integridad, honestidad, confidencialidad e independencia, apoyara el Procesos de Verificación de las condiciones de habilitación de la Red de Prestadores Contratada, como de aquellas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con las que

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	15 de 33		

se pretende iniciar alguna relación contractual, enfocados en la gestión de riesgo y Seguridad del Pacientes, de acuerdo a Lineamientos del Ministerio de Salud y protección Social. Dicho proceso se desarrollará bajo en el ciclo de Planeación, Ejecución, Verificación y Evaluación.

La Verificación tendrá como propósito, evaluar que los servicios a contratar o contratados estén efectivamente habilitados, a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, que cumplan con los estándares de habilitación; las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca y garanticen la protección de los usuarios de los potenciales riesgos de la prestación de servicios de salud. Así mismo, se realizará acompañamiento y asesoría técnica en campo, para orientar al prestador en las acciones que conduzcan a mejorar las características de calidad en la prestación de los servicios de salud, minimizando el riesgo y garantizando un acceso adecuado, humano, seguro y oportuno a los afiliados de EPSI Anas Wayuu.

La verificación se desarrollará dentro del nivel de Auditoría externa, con base en acuerdos previamente pactados con los Prestadores de Servicios de Salud.

Las modalidades implementadas para la realización de las actividades de auditoria son de tres tipos: presencial, virtual y documental.

6.2 METODOLOGIA Y DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

- 1. Elaboración de Cronograma.** Se elaborará un cronograma de auditorías a realizar con periodicidad mensual, donde se relacionan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que serán objeto de verificación, el municipio y la fecha. Este cronograma será presentado a la Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud para su aprobación.
- 2. Anuncio de la auditoría de verificación.** Se enviará oficio de anuncio de auditoría de verificación a la Institución Prestadora de Servicio en medio físico y/o vía correo electrónico, mínimo con siete (7) días de anticipación a la programación.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	16 de 33		

- 3. Plan de verificación.** Posterior al anuncio, se enviará el plan de la verificación con descripción exacta de los estándares a evaluar, fecha, hora y responsable, específicamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la red complementaria.
- 4. Preparación de la verificación.** Una vez anunciada la auditoría, deberá verificar antes del desplazamiento que cuente con los instrumentos lista de chequeo necesario para ejecutar exitosamente la actividad. En la modalidad de auditoría documental, se enviará la lista de chequeo relacionando los soportes correspondientes que deberán remitir las instituciones para evidenciar el cumplimiento de las condiciones de habilitación.
- 5. Realización de verificación:** La verificación inicia desde la presentación a la Gerencia de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, la Inspección directa, entrevista con los funcionarios y entrevistas con pacientes de la EPSI Anas Wayuu, registro fotográfico y aplicación de instrumentos de verificación que permitan evaluar la Capacidad Técnico-Administrativa y Capacidad Tecnológica y Científica. Así mismo, la verificación de los términos contractuales para la prestación de los servicios. Es importante sensibilizar al (los) responsable (es) de atender la auditoría sobre la importancia del cumplimiento de los compromisos que sean generados durante la auditoría.

Para la modalidad documental la recolección de la información será vía correo electrónico. Las instituciones deberán enviar los soportes correspondientes a las acciones de auditoría de acuerdo con los términos establecidos en el anuncio. El no envío de la información con la oportunidad solicitada se entenderá como incumplimiento.

- 6. Acta de la auditoría de verificación.** Los términos del desarrollo de la auditoría y las observaciones generales de la misma se describirán en el acta de apertura y en el acta de cierre suscritas con los representantes del prestador a quienes se les entregará un ejemplar de cada una de las actas, firmadas por representantes de la IPS y representantes la EPSI Anas Wayuu y/o auditores externos según el caso. Para modalidad documental, el auditor revisará la información enviada por el prestador y emitirá un informe, el mismo que remitirá a cada institución.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	17 de 33		

7. Elaboración y entrega del informe de verificación. El equipo verificador debe generar el informe de verificación, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la realización de la misma donde da a conocer a la Institución Prestadora de Servicio los hallazgos.

8. Recepción y seguimiento del plan de mejoramiento. La IPS auditada elabora el plan de mejoramiento durante los cinco (5) días hábiles siguientes al recibido del informe y lo envía a la EPSI para su seguimiento en las auditorías posteriores a la IPS. La EPSI realizará seguimiento al plan de mejoramiento que envía la Institución Prestadora de Servicio en cumplimiento a los hallazgos reportados. Una vez recepcionado, se iniciará el ciclo de planeación, ejecución junto al equipo auditor designado de la visita enfocada al seguimiento del cumplimiento de las acciones de mejoras.

6.3 COMPONENTE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Las Auditorías para el mejoramiento de la calidad implicará, la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios, la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante la normatividad vigente tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

Para la operación la EPSI ANAS WAYUU, implementará y mantendrá el Programa de auditorías para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, donde se desarrollará sistemáticamente la Ruta crítica: Autoevaluación, selección, priorización de procesos, plan de mejoramiento, Auditorías internas, implementación y seguimiento del plan de mejoramiento y aprendizaje organizacional.

El alcance del Programa de Auditorías para el mejoramiento de la calidad estará enfocada al fortalecimiento a la gestión de riesgo en salud y el mejoramiento de los resultados de los indicadores del sistema de información para la calidad.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	18 de 33		

ruta crítica

- **Autoevaluación:** Se realiza la autoevaluación para identificar los procesos objetos de la Auditoria para el Mejoramiento de la Atención en Salud. Siendo la Autoevaluación, un diagnóstico básico, para identificar problemas o fallas de calidad, así como los procesos involucrados en su generación.

Continuación se relacionan los procesos objetos de la autoevaluación de la EPSI Anas Wayuu:

Autoevaluación	
RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	ATENCIÓN AL USUARIO
La entidad evaluará: • La suficiencia de su red de prestadores de servicios. • Sistema de referencia y contrarreferencia. • Verificación de la habilitación de sus prestadores y que la atención brindada se dé con las características establecidas en el artículo 3° del Decreto 1011 de 2006.	Se evaluará la satisfacción del usuario con relación a: • Sus derechos • Acceso, oportunidad y calidad de los servicios.

Fuente: Artículo 36°. Decreto 1011 de 2006. - procesos de auditoría en las EAPB.

Para la realización del proceso de autoevaluación, se utilizará como fuente de la información para identificar las oportunidades de mejoramiento será:

- Resultado de las Auditorías externas.
 - Resultados de las Auditorías Internas.
 - Resultados de los indicadores normativos.
 - Resultados del Sistema de Información y Atención al Usuario.
 - Resultados de la gestión de los riesgos.
- **Selección:** Se realiza la selección de los procesos que serán objetos de mejoramiento continuo, a partir del listado de los procesos prioritarios o que se consideren.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	19 de 33		

- **Priorización:** Se realiza la priorización de los procesos que serán objetos de mejoramiento continuo por cuanto impactan de manera importante la calidad de la atención. La Metodología se basará en la Matriz de Priorización, descrita a continuación:

Los **procesos** objeto de mejoramiento seleccionado se consignarán en la primera columna de la Matriz.

Los **factores críticos de éxito** son aquellos aspectos que se consideran relevantes y explícitos para el logro de alcanzar el éxito: satisfacción del cliente externo, satisfacción del cliente interno, calidad de atención e impacto en salud pública.

Tabla 2: Matriz de priorización de procesos

PROCESOS/ PROCEDIMIENTOS SELECCIONADOS	SATISFACCION DEL CLIENTE EXTERNO	SATISFACCIO N DEL CLIENTE INTERNO	CALIDAD DE ATENCION	IMPACTO EN SALUD PUBLICA	TOTAL
PROCESOS PRIORITARIOS	n1	n2	n3	n4	N
OTROS	n1	n2	n3	n4	N

Una vez se cuenten con los insumos necesarios, se procede a realizar en forma individual la **calificación** de la relación entre los procesos con los factores críticos de éxito; en forma individual se califica, de acuerdo con la escala de calificación definida, el impacto que tiene el que exista o no el proceso a evaluar para el logro del factor crítico analizado.

1-bajo impacto	3-Medio impacto	5-Alto impacto
----------------	-----------------	----------------

Después se consolida la información de las calificaciones logradas, se multiplican los datos obtenidos en forma horizontal y se procederán a ordenar los procesos de mayor a menor calificación.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	20 de 33		

La decisión sobre cuáles son los procesos prioritarios a intervenir corresponde a cada Dirección responsable. La toma de decisiones se basa en la valoración de las prioridades identificadas frente a la disponibilidad de recursos y beneficios de la EPSI.

- **Calidad esperada:** Una vez se han definido la priorización de proceso objeto de mejora, la calidad esperada estará definida de acuerdo a la normatividad legal vigente.
- **Formulación, Ejecución y Evaluación del Plan de Mejoramiento:** El plan de mejoramiento permite visualizar el proceso de mejora que se inicia, a partir de los problemas identificados, lo cual se documentará a través de la estructura definida en la circular externa 012 de 2016, para la formulación, describiendo todas las variables, de acuerdo al ARCHIVO TIPO ST001.
- **Aprendizaje Organizacional:** Se realiza el proceso de retroalimentación de los resultados de la evaluación de las acciones de mejoras formuladas en el plan, una vez se han logrado los resultados esperados, es requerido estandarizar los procesos prioritarios. Así mismo desplegarlos para tener entendimiento compartido.

6.4 COMPONENTE SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

El sistema de información para la calidad es la herramienta que permitirá a la EPSI, hacer seguimiento, monitoreo y evaluación a la calidad de los servicios contratados a la Red de prestadores, que a través de indicadores definidos por la normatividad vigente del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, se contará con el sistema de información propio, como lo es el Software institucional en el cual se desarrollará y mantendrá la trazabilidad de hechos y datos generados por los servicios de salud prestados por la red contratada y resultados de las actividades propias. A fin de responder en generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social.

6.5 ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA

La EPSI Anas Wayuu analizará las condiciones de salud de su población a cargo con desagregación departamental, distrital y municipal donde opere, con el propósito identificar

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	21 de 33		

riesgos, priorizar poblaciones y/o necesidades dentro de la población afiliada y programar la intervención.

Para construcción, se tendrá en cuenta el desarrollo de 4 capítulos que se listan a continuación:

- ✓ CAPÍTULO I Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.
- ✓ CAPÍTULO II Situación de calidad de vida y salud en el territorio morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio.
- ✓ CAPÍTULO III Priorización de las necesidades y problemáticas en salud de los afiliados.
- ✓ CAPÍTULO IV Acciones que la entidad encargada del aseguramiento en salud realiza a partir del análisis y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 2031.

El documento se desarrollará siguiendo la metodología definida en el Lineamiento para la construcción del análisis de las condiciones de salud de la población afiliada

Las fuentes de consultas, insumos y apoyo para el desarrollo del análisis de la población afiliada a la EPSI son:

Ingrese a la página web MSPS al micrositio ASIS:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Ubique en el ítem “Link de Indicadores” y haga clic en el enlace “Anexos para Análisis EAPB:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/anexos-eapb-2024.zip>

De igual manera en el sitio web del SISPRO **www.sispro.gov.co** se contará con los indicadores relacionados con el proceso de análisis de las condiciones de salud población afiliada, extraído los datos de los Cubos SISPRO y Link del Ministerio de Salud y Protección

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	22 de 33		

Social, en las fuentes oficiales; BDUA/BDEX, RISP, EEVV estadísticas vitales, SISPRO, CAC cuentas de alto costo, SIVIGILA, DANE EEVV, RUAF ND.

7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

7.1 VERIFICACIÓN SOBRE LA RED DE PRESTADORES

N.º	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Elaborar cronograma de verificación mensual.	Facilitador de Calidad en Salud	Cronograma de verificación
2.	Presentar cronograma a la Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud para su aprobación o solicitud de ajuste.	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud	Cronograma de verificación con aprobación
3.	Notificar mediante oficio y/o correo electrónico a la Institución Prestadora de Servicio de Salud (IPS).	Facilitador de Calidad en Salud	Oficio de anuncio de verificación
4.	Realizar visitas y/o auditoría documental y aplicar instrumentos de verificación y cumplimiento de los procesos según lo establecido en la normatividad vigente.	Facilitador de Calidad en Salud Equipo auditor	Soportes de verificación
5.	Elaborar informe de verificación de las condiciones de habilitación y presentarlo a la Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud.	Facilitador de Calidad en Salud Equipo verificador	Informe de verificación
6.	Enviar informe de verificación a la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	Facilitador de Calidad en Salud	Oficio de remisión
7.	Recibir planes de mejoramiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios.	Facilitador de Calidad en Salud	Plan(es) de mejoramiento
8.	Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento.	Facilitador de Calidad en Salud Equipo auditor	Informe de seguimiento

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	23 de 33		

9.	Enviar informe de seguimiento a la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	Facilitador de Calidad en Salud	Oficio de remisión
----	--	---------------------------------	--------------------

7.2 PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD – PAMEC

N.º	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Realizar socialización y/o asistencia del Documento PAMEC (Auditoria para el mejoramiento de la calidad de los servicios de Salud).	Facilitador de Calidad en Salud	Acta de socialización
2.	Recolectar y consolidar la información de la Autoevaluación, selección y priorización de los procesos relacionados a la autoevaluación de la red de prestadores de servicios de salud y atención al usuario.	Facilitador de Calidad en Salud	Informe PAMEC
3.	Formular el plan de mejoramiento. (Circular Externa 016 de 2016).	Facilitador de Calidad en Salud Direcciones de la EPSI	Plan de mejoramiento
4.	Presentar el Informe PAMEC y plan de mejoramiento a la Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud para revisión y aprobación.	Facilitador de Calidad en Salud	Informe PAMEC/ Plan de mejoramiento
5.	Cargar el plan de mejoramiento. (Circular Externa 016 de 2016), a través de la plataforma de intercambio de información PISIS del Sistema Integral de información de la Protección Social SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Facilitador de Calidad en Salud	Cargue efectivo del Plan de Mejoramiento
6.	Realizar el seguimiento/Evaluación a las acciones de mejoras formuladas en el Plan.	Facilitador de Calidad en Salud	Seguimiento al plan de mejoramiento

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	24 de 33		

7.	Presentar el seguimiento al plan de mejoramiento a la Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud para revisión y aprobación.	Facilitador de Calidad en Salud	Seguimiento al plan de mejoramiento
8.	Realizar el cargue del Seguimiento/Evaluación del plan de mejoramiento a través de la plataforma de intercambio de información PISIS del Sistema Integral de información de la Protección Social SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Facilitador de Calidad en Salud	Soporte de cargue efectivo
9.	Recolectar y consolidar la información para el Aprendizaje organizacional.	Facilitador de Calidad en Salud	Informe PAMEC

7.3 INDICADORES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD EN SALUD

N.º	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Solicitar los indicadores del Sistema de Información para la calidad en Salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud contratadas (Resolución 256 de 2016, Resolución 1552 de 2013, Decreto 019 de 2012).	Facilitador de Calidad en Salud	Oficio de solicitud y/o correo electrónico
2.	Recibir los indicadores del Sistema de Información para la calidad en Salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud contratadas (Resolución 256 de 2016, Resolución 1552 de 2013, Decreto 019 de 2012).	Facilitador de Calidad en Salud	Formatos de indicadores
3.	Realizar análisis de los indicadores del sistema de información para la calidad en salud.	Facilitador de Calidad en Salud	Análisis de indicadores

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	25 de 33		

4.	Presentar resultados del análisis y evaluación a la Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud.	Facilitador de Calidad en Salud	Informe de indicadores
5.	Reportar y/o cargar los indicadores de acuerdo a la normatividad vigente.	Facilitador de Calidad en Salud	Soportes de cagues y publicación
6.	Solicitar plan de mejoramiento en caso de que se presenten desviaciones con respecto a los estándares establecidos.	Facilitador de Calidad en Salud	Oficio de solicitud
7.	Recibir planes de mejoramiento de indicadores de calidad.	Facilitador de Calidad en Salud	Plan de mejoramiento
8.	Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento.	Facilitador de Calidad en Salud	Seguimiento a plan de mejoramiento

7.4 ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA

N.º	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Reunión Nacional – Lineamientos para análisis de las condiciones de salud de la población afiliada.	Ministerio de Salud protección social	Correo electrónico con link de invitación a reunión virtual
2.	Generación del Plan de Trabajo para la construcción del Análisis de las Condiciones de Salud EPSI.	Dirección de Auditoria / Facilitador de Calidad en salud	Plan de trabajo
3.	Definir fechas de cohortes para los indicadores objetos de estudio en el análisis de las condiciones de salud de la EPSI.	Todas las Direcciones	Acta de reunión
4.	Diligenciamiento de las plantillas con los indicadores.	Facilitador de Calidad en Salud	Plantilla Excel

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	26 de 33		

5.	Identificación de las patologías y eventos de alto costo en la población afiliada.	Director de Auditoría / Facilitador de Calidad en Salud	Listado de patologías y eventos de alto costo
6.	priorización de necesidades.	Dirección de Auditoría / Facilitador de Calidad en Salud	Listado de indicadores priorizados
7.	Generación de los informes.	Facilitador de Calidad en Salud	Informe Departamental, Distrital y Municipales
8.	Reporte de la información.	Facilitador de calidad / Dirección de Aseguramiento y Tecnología	Informes en PDF, infografía y aval

8. ENTRADAS

- ✓ Resultados del desarrollo del PAMEC.
- ✓ Cronograma de verificación aprobado.
- ✓ Planes de Mejoramiento de la Red de prestadores verificados.
- ✓ Indicadores del sistema.
- ✓ Indicadores de la caracterización poblacional.
- ✓ Reporte de atenciones inseguras.
- ✓ Análisis y planes de mejoramiento por atenciones inseguras.

9. MATERIALES NECESARIOS

- ✓ Oficinas administrativas al interior de la entidad.
- ✓ Muebles de oficina.
- ✓ Herramientas de oficina (grapadora, saca grapas, perforadora, entre otros).
- ✓ Teléfono o celular.
- ✓ Archivadores.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	27 de 33		

- ✓ Computadores o Portátil.
- ✓ Aplicaciones de apoyo.
- ✓ Internet.
- ✓ Conexiones periféricas.
- ✓ Impresora.
- ✓ Papelería (hojas, notas adhesivas, bloc de notas, agenda, entre otros).

10. RESPONSABLE POR LA SOCIALIZACIÓN DE ESTOS PROCESOS

- ✓ Dirección de Auditoria.
- ✓ Facilitador de calidad.

11. RESPONSABLES POR LA EJECUCIÓN

- ✓ Dirección de Auditoria.
- ✓ Facilitador de calidad.

12. PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Informe del desarrollo de la Ruta crítica.
- ✓ Actas de visita por verificación.
- ✓ Informes de verificación.
- ✓ Seguimiento plan de mejoramiento.
- ✓ Cuadros estadísticos e indicadores.
- ✓ Indicadores cargados en el software de la EPSI.
- ✓ Soportes de cagues y publicación de indicadores.
- ✓ Informe del sistema de información para la calidad de la atención.
- ✓ Plantillas de la caracterización poblacional
- ✓ Listado prioridades por componente.
- ✓ Acta de reunión DAU.
- ✓ Registros técnicos.
- ✓ Soportes cargue exitoso Análisis condiciones de salud.
- ✓ Informe de Análisis condiciones de salud de población afiliada.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	28 de 33		

13. INDICADORES

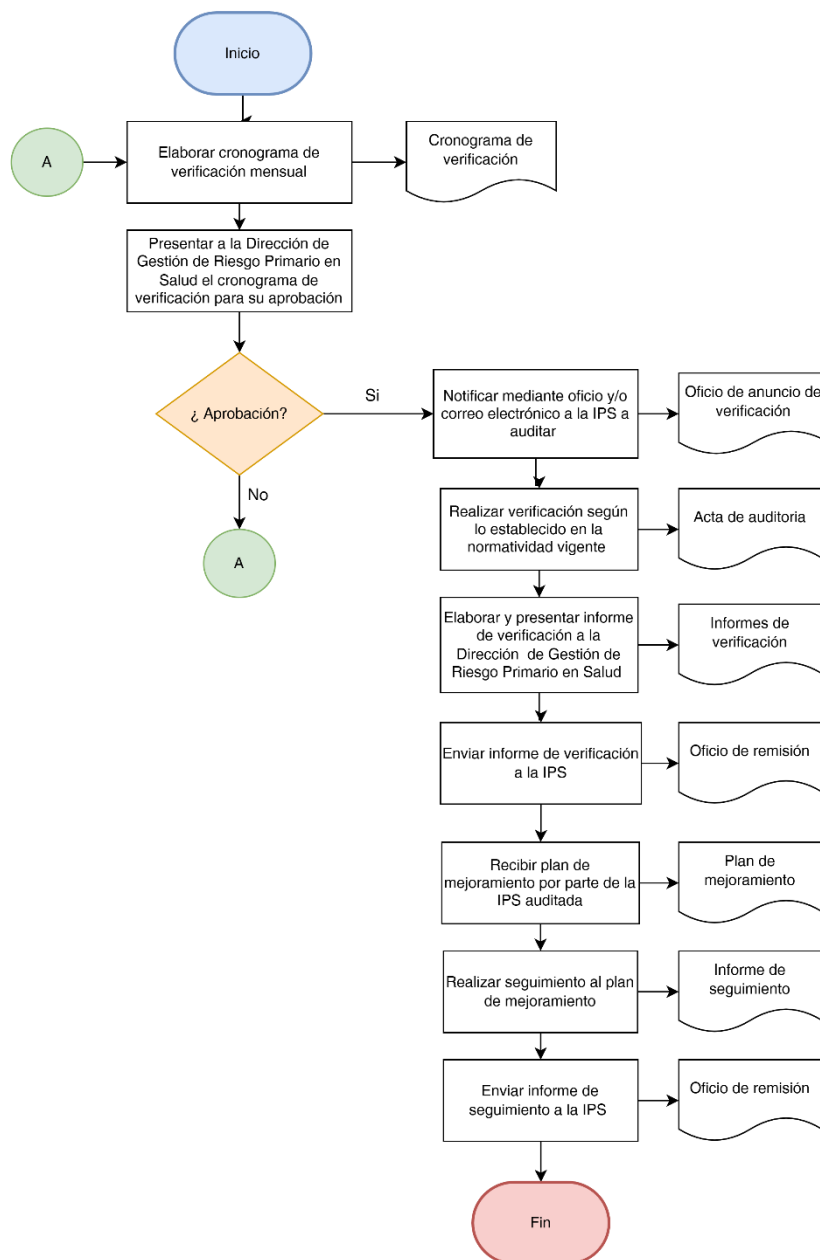
No.	NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	FRECUENCIA DE USO
1.	Cumplimiento del Cronograma para la implementación del PAMEC	No. de actividades programadas en el cronograma	No. de actividades ejecutadas en los tiempos establecidos en el cronograma	80%	Anual
2.	Porcentaje de cumplimiento de las auditorías de verificación	Número de auditorías de verificación realizadas a las Instituciones de Prestadoras de servicios	Número de auditorías de verificación programadas a las Instituciones Prestadoras de servicios	80%	Anual
3.	Porcentaje de cumplimiento en el reporte y cargue de los indicadores del sistema	Número total de cargues y reportes realizados	Número total de cargues y reportes de acuerdo a la normatividad vigente	100%	Trimestral
4.	Cargue de la caracterización poblacional			100%	Anual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	29 de 33		

14. FLUJOGRAMA

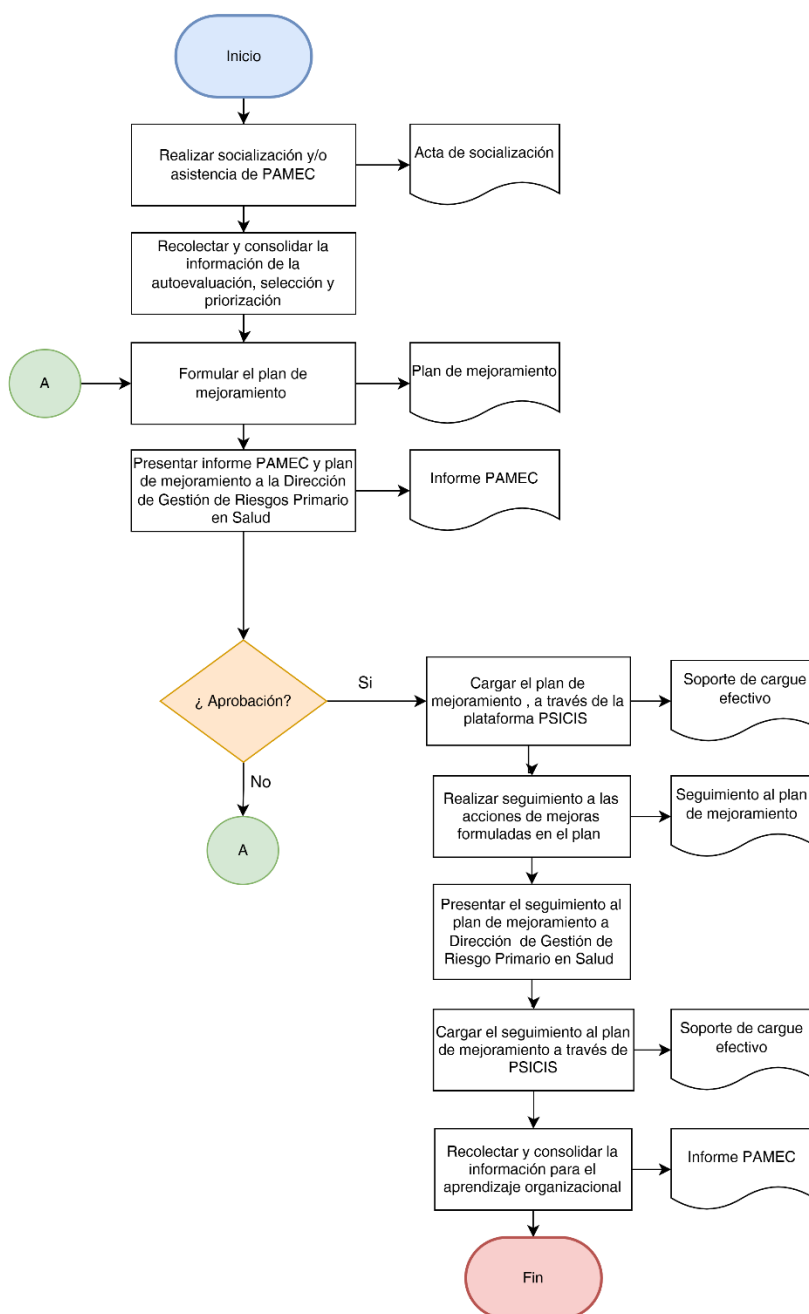
14.1 VERIFICACIÓN SOBRE LA RED DE PRESTADORES



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	30 de 33		

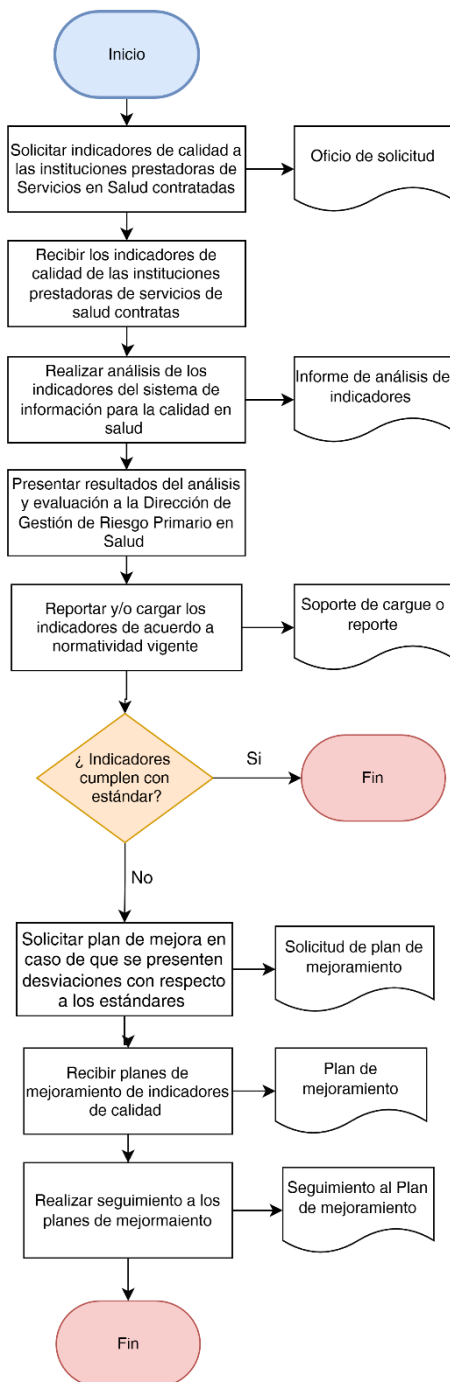
14.2 PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD – PAMEC



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	31 de 33		

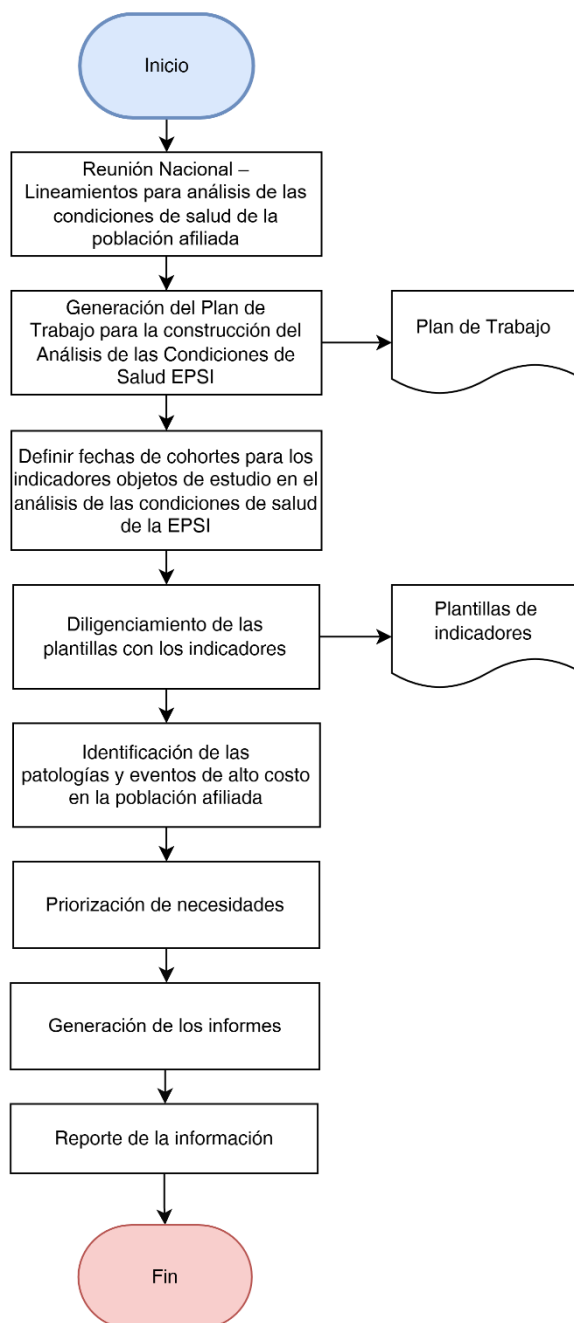
14.3 INDICADORES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD EN SALUD



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	32 de 33		

14.4 ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1420-01	PROCEDIMIENTO FACILITADOR DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	3.0-20-01-25		
Página:	33 de 33		

15. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	PAGINAS	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
1.0	Quince (15)	21/10/2015	Creación.
1.1	Quince (15)	29/07/2016	Modificación.
1.2	Dieciséis (16)	25/05/2017	Modificación.
1.3	Veintiocho (28)	09/02/2018	Modificación
1.4	Veintiocho (28)	16/06/2020	Modificación. Se actualiza el marco normativo.
2.0	Treinta y dos (32)	11/05/2021	Actualización. Se actualiza el marco normativo, se incorpora la modalidad de auditoría documental, se actualizan los resultados esperados del proceso.
2.1	Treinta y dos (32)	07/10/2024	Actualización en el código del documento.
3.0	Treinta y tres (33)	20/01/2025	Se anexa numeral 6.5 Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada, 7.4 Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada, 14.4 Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada, actualización en el numeral 2. Alcance, 4. Marco legal y logo de la Supersalud según lo dispuesto por la Circular Externa 2024151000000013-5 de 2024.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo