



Universidad<sup>®</sup>  
Católica  
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

**INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE  
DESARROLLO**

Código

PRS – F – 11

Versión

2

Página

1 de 46

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA**

**DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL**

**PROYECTO SOCIAL DE DESARROLLO**

**PRELIMINARES**

“Análisis del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud,  
a la luz de los principios de la norma ISO 9001:2015 de la calidad “

**YURI SHIRLEY SANCHEZ MUELAS**

Trabajo de Investigación para optar al título de Especialista en Gerencia de la  
Calidad

Asesor

Jorge Alberto Valencia Bernal

Universidad Católica de Manizales  
Facultad de Administración  
Manizales  
2022



Universidad  
Católica  
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

**INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE  
DESARROLLO**

Código	PRS – F – 11
Versión	2
Página	2 de 46

“Análisis del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud,  
a la luz de los principios de la norma ISO 9001:2015 de la calidad “

Trabajo de Investigación para optar al título de Especialista en Gerencia de la  
Calidad

Yuri Shirley Sánchez Muelas

Universidad Católica de Manizales

Facultad de Administración

Manizales

2022



## Tabla de Contenido

RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	7
1.INTRODUCCION .....	9
2. CONTEXTO .....	10
3. PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	11
3.1 Descripción del problema .....	11
4. JUSTIFICACION .....	12
5.OBJETIVOS.....	14
5.1 General .....	14
5.2 Específicos .....	14
6. MARCO TEORICO.....	15
6.1 ¿Qué es calidad en salud?.....	15
6.2 ¿Qué es el mejoramiento de la calidad en salud?.....	18
6.2.1 ¿Que se requiere para mejora la calidad en salud.?.....	19
6.2.2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.....	20
6.2.3 Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC)	22
6.2.4 Sistemas de Gestión de la Calidad Basado en ISO 9001:2015.....	26
6.2.5 Principios de la calidad ISO 9001:2015 .....	28

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	4 de 46

7. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES.....	29
7.1 Población Objetivo .....	29
7.2 Localización.....	29
7.3 Otros Actores Involucrados en el proyecto.....	29
8. METODOLOGIA.....	29
8.1 Ruta Metodológica .....	29
8.2 Instrumento 1, PAMEC (Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud) Ruta Crítica, frente a la ISO 9001:2015 (Principios de la calidad) .....	30
8.3 Instrumento 2, Resultados de encuesta.....	35
8.4 Instrumento 3, Hacer un ejercicio de análisis (aparejamiento) de los criterios de los dos métodos mencionados, evidenciando las posibles complementariedades de la norma ISO y la herramienta Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud .	40
8.5 Instrumento 4, Recomendaciones.....	42
9. IMPACTO .....	42
9.1 Impacto Social.....	42
9.2 Impacto Academico.....	42
10. CONCLUSIONES.....	43
11. RECOMENDACIONES.....	44
12. BIBLIOGRAFIA .....	45
13. ANEXOS.....	46

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	5 de 46

## RESUMEN

Este proyecto social de desarrollo dará a conocer que es la calidad en salud centrada en el usuario, la cual involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención; además, involucrara el mejoramiento de la calidad en el sistema integrado de gestión de calidad (SIGC) el cual se ha interpretado e implementado a través del Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC), cuyos resultados no han sido estudiados.

Mientras que la calidad de la salud debe estar enfocada en el usuario, involucrando sus atributos, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana, mediante servicios y productos que cumplan con sus expectativas. En relación a lo anterior, la calidad de la atención en salud como aspecto fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la normatividad vigente definen la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios.

Debido al párrafo anterior la evaluación externa de la calidad de la atención en el sector salud en Colombia nos indica que desde 1993 habido mejoras en la cobertura de la atención en salud, sin embargo, la calidad de la atención sigue siendo un reto para la Ministerio de Salud.

Por consiguiente, se presentan fallas de calidad en salud en el país, que hace que la población dude de la eficacia del sistema mismo, conllevando a un descontento social que desea una reforma estructural como solución de raíz a la problemática percibida. Mientras el programa de acreditación en salud es riguroso, este presenta falencias a nivel de inscripción muy bajo; es decir, las herramientas de apoyo del Ministerio de Salud son amplias pero el proceso y resultado no son los más óptimos por ese motivo pocas instituciones de salud en Colombia se acreditan, en la actualidad existen 10.386 instituciones públicas y privadas a mayo de 2021, de este abanico de opciones solo 54 lograron la acreditación en salud que corresponden al 0,5% mientras el 99,5% siguen operando sin la respectiva acreditación. ¿Es importante indagar porque las instituciones de salud no se acreditan, por costos, por financiamiento o porque la herramienta de acreditación no funciona?

 <b>Universidad</b> <b>Católica</b> de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	6 de 46

Este trabajo de investigación consiste en un ejercicio de valoración de los componentes del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, a la luz de los principios de los sistemas de gestión de la calidad tales como la Norma ISO 9001:2015

Método: unificación de los puntos de la ruta crítica del plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC) bajo la luz de las normas del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2015; es decir, para tal efecto, se identificarán los principales componentes del PAMEC aplicados a una institución de salud por medio de la auditoria a una institución de salud de tercer nivel del sur de la ciudad de Cali, bajo el mecanismo de listas de chequeo realizadas con los principios del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2015

Mediante la auditoria se identificarán diferencias y similitudes las cuales serán descritas paso a paso para finalizar con recomendaciones y sugerir elementos adicionales del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2015 al programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC) y así, lograr revertir las falencias del sistema logrando mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción hacia el cliente, bajo la óptica del SOGC – PAMEC, que incluyen factores de valoración y observación incluidos en la Norma ISO 9001:2015.

#### **Palabras clave**

Auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC), Mejoramiento, Normas ISO, Aparejar, Satisfacción de los servicios de salud, Principios de gestión de calidad.

**Abreviaturas:** **PAMEC** Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad

SOGC Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

SGSSS Sistema General de Seguridad Social en Salud

QI Mejora de Calidad

QA Garantía de calidad

IPS Institución prestadora de salud

EPS Entidad prestadora de salud

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	7 de 46

## ABSTRACT

This social development project will reveal what quality in health is centered on the user, which involves aspects such as accessibility, opportunity, safety, relevance and continuity in care; In addition, it will involve the improvement of quality in the integrated quality management system (SIGC) which has been interpreted and implemented through the Audit Plan for the Improvement of Quality in Health (PAMEC), whose results have not been studied.

While the quality of health must be focused on the user, involving its attributes, accessibility, opportunity, safety, relevance and continuity of care that must be considered in the provision of health services to the Colombian population, through services and products that meet your expectations. In relation to the above, the quality of health care as a fundamental aspect of the General System of Social Security in Health (SGSSS) and the current regulations define the provision of health services to users in an accessible, equitable and high level. optimal professional, considering the balance between benefits, risks and costs in order to achieve user satisfaction.

Due to the previous paragraph, the external evaluation of the quality of care in the health sector in Colombia indicates that since 1993 there have been improvements in the coverage of health care, however, the quality of care continues to be a challenge for the Ministry. of health.

Consequently, there are quality failures in health in the country, which makes the population doubt the effectiveness of the system itself, leading to social discontent that wants a structural reform as a root solution to the perceived problem. While the health accreditation program is rigorous, it has shortcomings at a very low enrollment level; that is to say, the support tools of the Ministry of Health are extensive but the process and result are not the most optimal for that reason few health institutions in Colombia are accredited, there are currently 10,386 public and private institutions as of May 2021, of Of this range of options, only 54 achieved health accreditation, corresponding to 0.5%, while 99.5% continue to operate without the respective accreditation. Is it important to investigate why health institutions are not accredited, because of costs, financing or because the accreditation tool does not work?

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	8 de 46

This research work consists of an assessment exercise of the components of the audit program for quality improvement, in light of the principles of quality management systems such as ISO 9001: 2015.

Method: unification of the points of the critical path of the audit plan for the improvement of quality in health (PAMEC) under the light of the ISO 9001: 2015 quality management system standards; that is, for this purpose, the main components of PAMEC applied to a health institution will be identified through the audit of a tertiary health institution in the south of the city of Cali, under the mechanism of checklists carried out with the principles of the ISO 9001:2015 quality management system

Through the audit, differences and similarities will be identified, which will be described step by step to conclude with recommendations and suggest additional elements of the ISO 9001: 2015 quality management system to the audit program for the improvement of quality in health (PAMEC) and thus, managing to reverse the shortcomings of the system, improving the quality of services and customer satisfaction, from the perspective of SOGC - PAMEC, which include assessment and observation factors included in the ISO 9001: 2015 Standard.

### **Keywords**

Audit for the improvement of quality in health (PAMEC), improvement, ISO standards, rigging, satisfaction of health services, principles of quality management.

### **Abbreviations**

PAMEC Audit Program for Quality Improvement

SOGC Compulsory Quality Assurance System

SGSSS General System of Social Security in Health

QI Quality Improvement

QA Quality Assurance

IPS Health Provider Institution

EPS Health Provider Entity

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	9 de 46

## 1. INTRODUCCIÓN

La actuación a nivel mundial para mejorar la calidad en los servicios de atención en salud es cada vez más necesaria para avanzar en una prestación de los servicios de manera efectiva, eficaz y que sea sostenible.

Así pues, las empresas prestadoras de servicios de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de salud (IPS) deben enfocar sus esfuerzos en la mejora constante de la calidad, en procurar un beneficio a las partes interesadas, usuarios, familia y la organización al hacer esta integración de actores y entorno podemos en una justa medida satisfacer las necesidades existentes en el sector, incluyendo un liderazgo participativo, mejorando canales de comunicación, con una buena coordinación en los servicios de salud lo cual ayudaría a disminuir costos y gastos, se disminuyan las estancias prolongadas, infecciones intrahospitalarias y deterioro en la salud de los usuarios.

Actualmente en Colombia existe la metodología, Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC), propuesta desde el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud del sistema general de seguridad social, que en el nivel de exigencia del SOGC es de nivel intermedio de carácter obligatorio, pero aun así persisten las fallas en las instituciones de salud, en cuanto a la calidad de sus procesos y la atención en los servicios de salud; la herramienta realmente funciona?, tiene el enfoque indicado? o trabaja solo sobre supuestos y no la realidad de las instituciones, este trabajo exploratorio nace por el deseo de hacer una integración o aparejamiento de la norma ISO 9001:2015 y los criterios de la metodología SOGC, PAMEC. Para poder identificar posibles fallas en el desarrollo de la metodología y sugerir la integración de algunos principios de la norma de Calidad.

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	10 de 46

## 2. CONTEXTO

El plan de Auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC) de la institución objeto de estudio, se fundamenta en la siguiente normatividad como lo es el Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, parte 5 titulo 1, capítulo 4: auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud.

Asimismo, el Decreto 1011 de abril de 2006 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 del 2016 capítulo 2 artículo 2.5.1.2.1: por medio del cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de atención de salud del sistema de seguridad social en salud.

Entre tanto Resolución 2003 de mayo de 2014, por medio del cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, donde se reglamenta la implementación del PAMEC en las IPS.

De esta forma la Resolución 0256 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 incluyendo los relacionados con la seguridad del paciente.

Por último, está la Circular Externa 047 de 2007 y 012 de 2016, por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007 y se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad.

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	11 de 46

### 3. PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

#### 3.1 Descripción del problema

¿La herramienta de acreditación funciona? saber si la herramienta PAMEC, apunta a un real sistema de gestión de la calidad en salud es la duda que se genera al evidenciar constantemente fallas en la atención hacia los usuarios por situaciones de accesibilidad, oportunidad, atención segura y atención humanizada.

Debido a lo anterior urge la necesidad de contar con un mecanismo que permita resolver problemas de calidad en salud a través del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC) y una integración o aparejamiento con las normas ISO 9001:2015 donde se puedan integrar los principios de la calidad y los criterios de la ruta crítica del PAMEC; es decir, como herramienta institucional obligatoria para la mejora de la calidad en salud, debería tener parámetros necesarios que apunten a la práctica de la mejora continua a través de la estructura del sistema de gestión de la calidad basado en la Norma ISO 9001:2015 la cual se trabaja con el enfoque del ciclo *planear, hacer, verificar y actuar* (PHVA).

Lo expuesto permitirá ahondar en el análisis hacia el PAMEC a la luz de la Norma ISO 9001:2015, que pretende resolver la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo aparejar las normas del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2015, con los componentes del PAMEC (Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud), para aportar criterios adicionales de gestión de la calidad a la metodología propuesta desde el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud del sistema general de seguridad social que apunten a mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción del cliente?

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	12 de 46

#### **4. JUSTIFICACION DE LA INTERVENCION**

“Evaluación externa de la calidad de la atención en el sector salud en Colombia” nos dice que este ha tenido un progreso importante de la cobertura de salud universal, se han logrado mejoras en la cobertura de la atención en salud desde 1993, sin embargo, la calidad de la atención sigue siendo un reto y esta es la clave de la sostenibilidad del sector salud en Colombia.

Entre tanto, el estudio de la Comisión de salud Global de Lancet (revista médica británica) sobre sistemas de salud de alta calidad año 2018 estima que más de 22.000 colombianos mueren cada año debido a la mala calidad de la atención y cerca de 12.000 más mueren debido al acceso deficiente a, o la utilización de los servicios; por otra parte, tenemos la realidad de la acreditación en salud en Colombia, pocas instituciones se han acreditado, contamos con 10.386 instituciones de salud de las cuales solo 57 se encuentran acreditadas al 20 de Abril el 2022, 99,5% sin acreditar, posibles causas: enfoque de mejoramiento centrado en los agentes del sistema y no en las personas, enfoque instrumental de la calidad, difícil implementación, deficiencias en la formación del talento humano, con que cuenta el sistema de salud, baja disponibilidad de indicadores de la integralidad de la atención, falta de alineación entre la estrategia nacional y las estrategias de las EPS, poca utilización de los sistemas de información y el modelo de atención fragmentado.

Así, el sistema obligatorio de garantía de calidad, a pesar de tener una herramienta para la mejora que se llama Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC), presenta fallas de calidad y no se ha evidenciado una mejora en el sistema de calidad; es decir, el PAMEC solo se ha encargado de dirigir y dar pautas a la mejora de los procesos de salud de las IPS, con el fin de identificar, prevenir y gestionar la mejora continua y la calidad de la atención, que tenga un impacto directo en la percepción de los usuarios frente a la calidad de los servicios de salud.

De acuerdo a lo mencionado en el Decreto 780 de 2016, parte 5, título 1 el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, menciona que su “propósito es mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad” (salud, 2016)

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	13 de 46

De esta forma, la calidad de la atención en salud es uno de los objetivo de una institución de salud, sin embargo, se han encontrado falencias que se podrían evitar, si la herramienta para el mejoramiento de la calidad en salud se centrara en las personas y no en los procesos, es por esta razón, que este trabajo de proyección social de desarrollo nace con la necesidad de aportar posiciones adicionales de la gestión de la calidad Norma ISO 9001:2015 cuyo enfoque se centra en el cliente, la metodología del sistema de garantía de la calidad en salud, que se enfoca en los procesos.

La investigación y su respectivo análisis estará centrado en determinar las diferencias y similitudes al hacer un aparejamiento y se identificarán las brechas existentes, si hay o no adherencia cultural al entorno y de esta manera, realizar una serie de recomendaciones que mejoren la calidad de los servicios de salud y la satisfacción del cliente en una institución de salud.

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	14 de 46

## 5. OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer diferencias y coincidencias entre la herramienta de mejoramiento continuo de la calidad en salud del sistema obligatorio de garantía de la calidad (PAMEC), frente a principios generales de gestión de la calidad de la norma ISO 9001:2015 de calidad, como posibles causas de falencias en su operatividad y efectividad.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

5.2.1 Identificar la existencia de un programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud en una IPS, con los componentes de la ruta crítica exigida por Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

5.2.2 Realizar el aparejamiento de los principios de los sistemas de gestión de la calidad (Norma ISO 9001), con los componentes de la ruta crítica del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud.

5.2.3 Establecer la posible complementariedad del método de mejora de la calidad del SOGC, frente a los principios de gestión de la calidad de la Norma ISO 9001:2015.

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	15 de 46

## 6. MARCO TEORICO

### 6.1 ¿Qué es calidad en salud?

La calidad es un concepto que tiene varias definiciones y enfoques, por ejemplo: W.E. Deming, define la calidad como un grado predecible de uniformidad y confiabilidad a bajo costo y acorde con el mercado; Deming también la define frente al sujeto (el paciente, el médico o la sociedad). *Deming, Edward. 1989. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos.*

Otro enfoque clásico puede ser el de Donabedian quien integra tres sencillos temas en el plano de la relación médico paciente: la parte técnica, las relaciones interpersonales y el entorno donde se provee la atención. *Donabedian, Avedis. 1996 y 1990. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med 1990; 114: 1115-8. Artículo traducido aparecido en la revista de Calidad Asistencial. Suplemento No 1, 2001, 16.* Partiendo del concepto de calidad podemos decir que: la calidad depende del entorno y la situación del usuario y su familia.

Según el texto de Donabedian (1996) y otros autores lo más práctico es definir calidad en criterios que a continuación se presentan:

**Eficacia:** *"es la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables"*

**Efectividad:** *"es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana"*. Según Wilding(1994) 35 , la provisión de los servicios debe ser, en lo posible, cero errores y libre de fallas, que produzca un resultado, cuando no visible, medible, y que repercuta directamente en el estado de salud del consumidor, siempre en aras de mejorar este estado.

**Eficiencia:** Di Prete la describe como la relación entre la atención óptima de los pacientes y los recursos con los que se cuenta en el medio.

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	16 de 46

**Optimización:** es la representación progresiva de la decisión sobre hasta qué punto es necesario invertir para lograr un grado óptimo de salud, más allá del cual resulta ineficiente o inseguro seguir aplicando tecnologías en el proceso de atención.

**Equidad:** según Maxwell (1984) y Aukett (1994) es la justa distribución de los servicios dentro de la comunidad, de acuerdo con las necesidades de los individuos.

**Pertinencia:** ha sido trabajado exhaustivamente por Brook. Describe que "una intervención o servicio se considera pertinente si, para individuos con características particulares, personales o clínicas, los beneficios esperados en su estado de salud exceden los riesgos esperados por un margen tan grande como para hacer valiosa la intervención o servicio".

**Competencia profesional:** implica la capacidad de diseñar y seguir normas y poseer el conocimiento que debe ser aplicado en todas las fases del proceso de atención.

**Accesibilidad:** comprendido, el acceso a los servicios de salud es más difícil de definir de lo que parece, éste debe ser geográfico, físico, psicológico y económico, sin que entre el consumidor y el proveedor exista ningún tipo de barrera o selección de la entrada al sistema de aprovisionamiento, como edad o sexo.

**Continuidad:** implica que un paciente pueda recibir una serie de servicios de salud sin interrupciones, suspensiones o repeticiones innecesarias.

**Seguridad:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

**Comodidades:** a menudo se relacionan con los aspectos físicos (edificios, máquinas, salas de espera) donde se presta la atención en salud, y que no están ligados a la eficacia clínica.

**Calidad técnico-científica:** es el grado de aplicación de los conocimientos y tecnologías médicas disponibles.



**Coordinación:** es el proceso mediante el cual los elementos y relaciones de la atención médica durante cualquier secuencia de la atención, se acoplan entre sí dentro de un propósito general.

La organización mundial de la salud reconoce que la atención en salud de calidad se puede definir de muchas maneras, pero hay un creciente reconocimiento de que los servicios de salud de calidad deben ser:

- ✓ Eficaz, proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan.
- ✓ Seguro, evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado; Y
- ✓ Centrado en las personas: proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales.

Para aprovechar los beneficios de una atención médica de calidad, los servicios de salud deben ser:

- ✓ Oportuno, reducción de los tiempos de espera y a veces de retrasos dañinos
- ✓ Equitativo, proporcionar atención que no varía en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica.
- ✓ Integrado, proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida.
- ✓ Eficiente, maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evita el desperdicio.

Con este panorama de conceptos y criterios de calidad podemos decir que la calidad en salud debe ser una constante de transformación porque en un producto o servicio siempre hay algo que mejorar, un servicio como el de salud debe vivir en función de la calidad, pues no se debe olvidar que la fuente de valor que moviliza la ejecución de la prevención y cuidado de la salud son personas.

Quizás estos conceptos nos ayuden a resolver la pregunta del trabajo de exploración: ¿Como aparejar las normas del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2015 con los componentes del PAMEC Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud?

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	18 de 46

## 6.2 ¿Que es el mejoramiento de la calidad en salud?

Mejoramiento de la calidad de atención en salud, se basa en el ciclo PHVA a través del modelo de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y consiste en permitir que los procesos y la organización sean capaces y orienten a la satisfacción de los usuarios.

El texto, un paradigma moderno de la calidad de la atención en salud, nos dice que el mejoramiento de la calidad ha evolucionado, en un comienzo se creía que el mejoramiento dependía de agregar más cosas, como nuevos equipos, procedimientos, capacitación o suministros, la idea era que en la cantidad de estos recursos mejoraría la calidad, pero también nos dice que el aumento de recursos no siempre asegura su uso eficiente y por consiguiente puede que no mejore la calidad

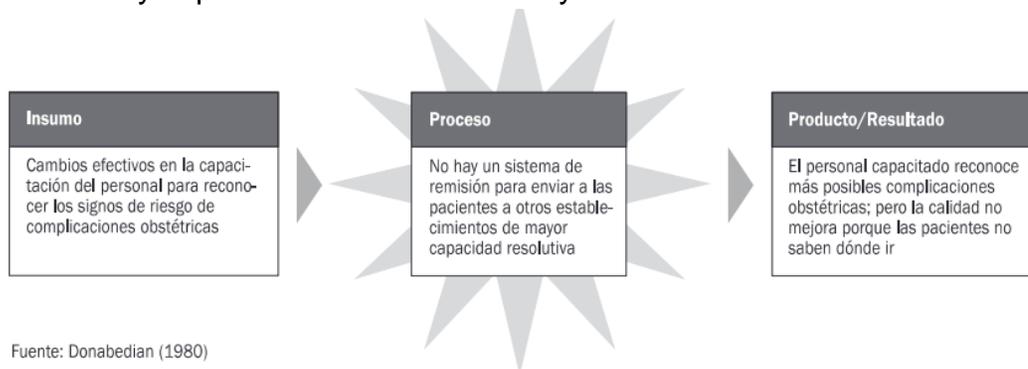
El mejoramiento de la calidad es entonces tener personas gestionándola es decir tener personal capacitado, usuarios que puedan acceder a los servicios de salud y que tanto los recursos(insumos) como procesos deben ser abordados en conjunto para garantizar o mejorar la calidad de la atención, producto/resultado; Dr. Avedis Donabedian (1980)

El mejoramiento de la calidad en salud, incluye una serie de principios que deben llevar a las organizaciones de salud a pensar más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección. En las pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, el mejoramiento de la calidad es un proceso de autocontrol, centrado en el cliente y sus necesidades. Los autores Deming, Joseph Juran y Philip Crosby indican que el mejoramiento debe incluir a todos los miembros de la organización.

### 6.2.1 ¿Que se requiere para mejora la calidad en salud.?

En cuanto a que se necesita para mejorar la calidad en salud, el tema del texto “Un Paradigma Moderno de la Calidad de la Atención en Salud” indica que hay cuatro principios para el mejoramiento de la calidad los cuales pueden coincidir con los principios escogidos en el ejercicio de aparejamiento estos son:

**Enfoque en el cliente:** los servicios deben estar diseñados para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y la comunidad.



**Comprensión del trabajo como procesos y sistemas:** los proveedores deben entender el sistema de servicios y sus procesos clave para poder mejorarlos.

**Prueba de los cambios y énfasis en el uso de datos:** los cambios se aprueban a fin de determinar si producen o no el mejoramiento requerido.

**Trabajo en equipo:** el mejoramiento se logra a través del enfoque del equipo frente a la solución de los problemas y el mejoramiento de la calidad.

Así pues, para mejorar la calidad de los servicios de salud esta debe estar diseñada para satisfacer las necesidades de los clientes, así mismo un enfoque en el cliente debe examinar si cada paso del proceso es pertinente a las necesidades de los clientes (usuarios)

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	20 de 46

### 6.2.2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Su estructura esta conformada por: niveles de exigencia que van de bajo, medio y alto con una estructura sistémica de la siguiente manera. Estructura, Proceso y Resultado, componentes de carácter obligatorio y voluntario.

**El nivel de exigencia bajo consiste en:** sistema unico de habilitacionde servicios de salud, “definen los procedimientos y condiciones de inscripcion e los prestadores de servicios de sallud y de habilitacion de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripcion de Prestadores y Habilitacion de servicios de salud.” Resolucion 3100 de 2019

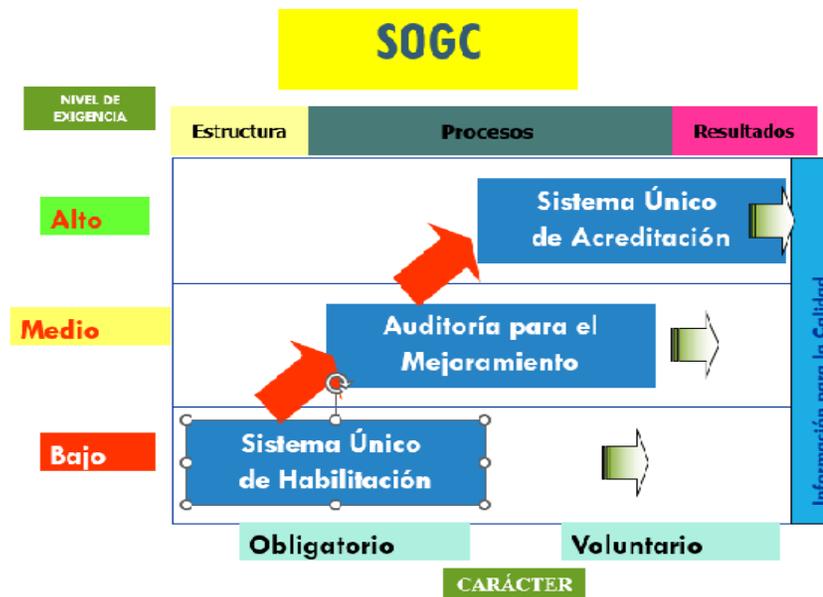
**El nivel de exigencia medio consiste en:** el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. Plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud.

**El nivel de exigencia alto consiste en:** El conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades de salud, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Decreto 903 de 2014 "Por el cual se dictan las disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud"

Por último, tenemos el Sistema de Información para la Calidad que pretende:

- ✓ Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- ✓ Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema

Esquema del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad



	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	22 de 46

### **6.2.3 Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC)**

El Plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud, (PAMEC) es uno de los componentes del Sistema Obligatorio Garantía Calidad Salud y es de obligatorio cumplimiento. Según el Ministerio de Salud la auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud, es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

La calidad esperada nos permite establecer como se desea que se realicen los procesos y cuáles son los resultados que se quieren alcanzar, mientras la calidad observada representa el desempeño o practica actual de los procesos, entre tanto con los resultados obtenidos y la medición de la calidad observada sobre la calidad esperada podemos identificar las desviaciones y puntos claves a intervenir en busca del mejoramiento continuo.

El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC) está compuesto por una ruta crítica de ocho pasos y una serie de actividades previas. Este compuesto por actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios son los siguientes:

- Primer paso para dar inicio al ciclo que corresponde a la autoevaluación, durante esta primera etapa podremos identificar las fortalezas y oportunidades de mejora de los diferentes procesos, las cuales son la base para el desarrollo de los siguientes pasos de la ruta crítica, su identificación permite establecer estrategias que conduce a la mejora continua de los servicios y satisfacción del usuario, los aspectos a evaluar desde el punto de vista del usuario en cada uno de los procesos son:

Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y atención al usuario

- Segundo paso selección de procesos a mejorar, el listado de oportunidades de mejoramiento que se genere a partir de la autoevaluación, se debe relacionar al proceso que pertenece.

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	23 de 46

Es importante tener en cuenta que dichas oportunidades de mejora deben estar relacionadas al proceso de atención centrado en el usuario.

- Tercer paso, priorización de procesos, es recomendable utilizar la matriz de priorización para realizar este paso, ya que esta reúne los factores críticos de éxito transversales a los procesos de la institución, sostenibilidad financiera (resaltando los costos de la no calidad). Rentabilidad social satisfacción del cliente externo, satisfacción del cliente interno y calidad de la atención.
- Cuarto paso definición de la calidad esperada, el siguiente paso luego de definir los procesos prioritarios que serán intervenidos, es establecer las metas de los procesos seleccionados; es decir, establecer la forma en que como se realicen los procesos de atención (normas técnicas, guías), los instrumentos (indicadores) y el resultado de los mismos (meta)

Esta actividad tiene como propósito monitorear y hacer seguimiento al logro de los resultados esperados.

- Quinto paso, medición inicial del desempeño de los procesos es el desarrollo e los procedimientos de auditora sobre el desempeño de los procesos. En esta etapa es donde se revela que tan grande es la brecha entre calidad observada y la calidad esperada, la calidad observada corresponde a los resultados arrojados por la auditoria.
- Sexto paso, formulación, ejecución y evaluación del plan de mejoramiento, consiste en la definición de acciones detalladas que bloqueen o eliminen las causas del efecto no deseado o problema identificado en los resultados de la ejecución del programa de auditoría, su objetivo es cerrar la brecha existente entre la calidad observada y la esperada.
- Séptimo paso, evaluación del mejoramiento, su objetivo es valorar el cumplimiento y la efectividad de las acciones ejecutadas que se definieron previamente en el plan de mejoramiento. El seguimiento o la evolución de las

acciones implementadas se hace mediante los procesos periódicos de medición, la comparación, el análisis y la evaluación.

- Octavo paso, aprendizaje organizacional, es mantener y mejorar los resultados de los procesos priorizados e intervenidos, potenciando así el mejoramiento continuo, hace referencia a la toma de decisiones definidas, la estandarización de mejoras de los procesos. En esta etapa se capacita al personal en los estándares y su seguimiento para evitar que se produzca una nueva brecha entre la calidad esperada y la observada.



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>

Es obligatorio para entidades Departamentales, distritales y Municipales de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios, entidades de salud del régimen contributivo, administradoras del régimen subsidiado, entidades adaptadas y empresas de medicina prepagada.

Es importante entender que la auditoria es una herramienta como gestión de la calidad de la atención en salud y a su vez una herramienta de la gestión gerencia, tomado de: Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (2007)

El programa de auditoria para la calidad de la atención en salud, permite trazar pautas para identificar las causas que afectan los resultados esperados que lleven a la implementación de acciones de mejora dirigidas a las variantes detectadas en el logro de los resultados, luego se generan informes para el director incluyendo a los responsables de los procesos para el aprendizaje organizacional.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	26 de 46

#### **6.2.4 Sistemas de Gestión de la Calidad Basado en ISO 9001:2015**

La adopción de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica para una organización que le puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporcionar una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible, su principal función es buscar la estandarización de normas de productos y seguridad para las empresas u organizaciones públicas o privadas a nivel internacional.

Versiones de la norma 1987 primera edición, 1994 primera revisión menor, 2000 primera revisión mayor, 2008 segunda revisión menor, 2015 segunda revisión mayor; ha tenido revisiones de os tipos, cambios menores son literales y cambios mayores que son requisitos a las normas de sistemas de gestión.

En la versión 2015 se establece una estructura de alto nivel que consiste en alinear las diversas formas de sistemas de gestión asegurando que todos los sistemas sean compatibles creando una unidad en cuanto a vocabulario y requisitos.

La Norma ISO 9001:2015, está orientada hacia un enfoque preventivo que se acentúa con los aspectos referidos de la Gestión del Riesgo, que consisten en reconocer los riesgos dentro de una organización y llevar a cabo las actuaciones necesarias para evitar que se produzcan.

En la versión 2015 se establece una estructura de alto nivel que consiste en alinear las diversas formas de sistemas de gestión asegurando que todos los sistemas sean compatibles creando una unidad en cuanto a vocabulario y requisitos.

La estructura de alto nivel se relaciona con: ISO 14001 Gestión ambiental, ISO 45001:2018, Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo ISO 27000 Gestión de la información y ISO 9001 en su versión 2015.

Las normas ISO 9001 contiene 10 capítulos los primeros tres hablan de generalidades, en donde se pueden aplicar, que normas se pueden tomar como referente para implementarlas de la mejor manera y los términos y definiciones importantes para interpretarla adecuadamente.

Las generalidades de la ISO 9001:2015 son:

- Objetivo y campo de aplicación
- Referencias normativas
- Términos y definiciones

Importante para interpretarla adecuadamente, a partir del capítulo 4 hasta el 10 encontramos los elementos que un sistema de gestión de calidad debe implementar. Noma ISO 9001 parte desde la comprensión del contexto.

La identificación de las necesidades y expectativas de los interesados, fortaleciendo el liderazgo y compromiso de la alta dirección con el sistema de calidad, planificando acciones para direccionar los riesgos y oportunidades al logro de los objetivos de la organización.

Asignando recursos como soporte de los procesos, que permitan transformar los requisitos; a través de operaciones y controles en bienes y servicios de calidad; evaluando así el desempeño del sistema de gestión de la calidad, que permita un aprendizaje y mejoramiento continuo de la organización, todo desde un enfoque basado en procesos.

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	28 de 46

### 6.2.5 Principios de la calidad ISO 9001:2015

Tiene siete principios a diferencia de la versión 2008: se elimina el principio del enfoque de sistemas para la gestión, y se globalizan aún más los principios de calidad de mejora, toma de decisiones y gestión de las relaciones.

- Enfoque al cliente
- Liderazgo
- Participación del personal
- Enfoque basado en procesos
- Mejora
- Toma de decisiones basado en evidencias

Gestión de las relaciones esta norma está construida basada en el riesgo, y tiene los siguientes enfoques.

- Mejorar la confianza y satisfacción del cliente, así como de las partes interesadas
- Cultura proactiva de prevención mejora y protección ambiental
- Asegurar la consistencia de la calidad de productos y servicios

Así las empresas de éxito adoptan intuitivamente un enfoque basado en el riesgo, la estructura de la norma se trabaja bajo el enfoque del PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) que son los elementos que componen la mejora.

Capítulos de la norma ISO 9001:2015, La introducción, 1. Objetivo y campo de aplicación, 2. Referencias normativas, 3. Términos y definiciones, así al dividir la norma en capítulos encontramos que el capítulo 4 está el contexto de la organización, en el capítulo 5 liderazgo, en el capítulo 6 planificación siendo estos tres primeros el *planear*, mientras en el capítulo 7 soporte, en el capítulo 8 operación siendo estos dos el *hacer*, para dar paso al capítulo 9 evaluación del desempeño, siendo el *verificar* por último se encuentra el capítulo 10 mejora, que es el *actuar*.

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	29 de 46

--

<b>7. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES</b>
-------------------------------------

**7.1 Población Objetivo**

Grupos de interés: Entidad, usuarios y funcionarios

**7.2 Localización**

Institución de tercer nivel ubicada en el sur de la ciudad de Cali, Colombia.

**7.3 Otros Actores Involucrados en el proyecto**

Personal que este en contacto con los procedimientos de sistemas de auditorias, persona que ingresan a la Institucion de salud de Cali hacer uso de los diferentes servicios salud, funconarios como personal medico, enfermeria, personal de aseo, proveedores, tercerizados y personal administrativo

<b>8. METODOLOGIA</b>
-----------------------

**8.1 Ruta Metodologica**

El presente trabajo de proyección social tiene carácter exploratorio, pues pretende analizar un método propuesto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y su Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), a la luz de los sistemas de gestión de la calidad, como una estrategia para generar hipótesis sobre las razones de sus potenciales limitaciones.

Para lograr los anteriores objetivos, se realizarán las siguientes actividades:

1. Estructurar los componentes fundamentales del PAMEC contenidos en la lista de chequeo de auditoria diseñada para tal fin, y evidenciar a través de un ejercicio de observación en una institución de salud, el desarrollo de sus elementos.
2. Aplicar un instrumento de encuesta con elementos básicos de los sistemas de gestión e la calidad de las normas ISO.

3. Hacer un ejercicio de análisis (aparejamiento) de los criterios de los dos métodos mencionados, evidenciando las posibles complementariedades de la norma ISO y la herramienta del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
4. Generar recomendaciones a partir de los principios de la norma ISO 9001:2015, que puedan complementarse con la herramienta de evaluación y mejoramiento de la calidad en salud del sistema obligatorio de garantía de calidad.

Componentes fundamentales del PAMEC contenidos en la lista de chequeo de auditoria diseñada para tal fin, y evidenciar a través de un ejercicio de observación en una institución de salud, el desarrollo de sus elementos.

### **8.2 Instrumento 1, PAMEC (Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud) Ruta Crítica, frente a la ISO 9001:2015 (Principios de la calidad)**

A continuación se expone lista de chequeo como herramienta para la auditoria a una institución de salud de tercer nivel ubicada en el sur de la ciudad de Cali, Colombia, la cual nos ayudara a realizar el diagnóstico del Plan de auditoria para la calidad de la atención en salud y de este modo generar las recomendaciones pertinentes a la luz de las normas del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2015 como un complemento para mejorar la calidad de los servicios, mejora continua y la satisfacción de los clientes.

**LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA  
PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (PAMEC) EN LA  
ATENCIÓN EN LA SALUD**

Institución de tercer nivel de la ciudad de Cali, Colombia  
FECHA: 13 abril de 2022

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	Cumple	No cumple	OBSERVACION
<b>ALCANCE DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD</b>				
El alcance del mejoramiento de la calidad de la entidad, debe ser explícito y se debe orientar en uno o varios de los siguientes temas: 1. Sistema Único de Acreditación 2. Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad 3. Fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales 4. Fortalecimiento del Programa de Seguridad del paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente. En todo caso, el PAMEC, debe ser superior al cumplimiento de estándares de Habilitación.	Escrito incorporado en el documento PAMEC donde se evidencie el alcance y propósito del mejoramiento de la calidad emprendido por la entidad	Cumple		Proceso se enfocó en el sistema de acreditación se encuentra en la primera fase que consiste en la autoevaluación.
Duración de la implementación del PAMEC, evidenciando el periodo en el que se estará implementando el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Periodo de implementación y evaluación del PAMEC debidamente documentado			
<b>RUTA CRÍTICA DEL PAMEC</b>				
<b>1. AUTOEVALUACIÓN</b>				
Evidencia del análisis de la siguiente información, como base del inicio del PAMEC:				se encuentra en
Si el enfoque es el Sistema Único de <b><u>Acreditación:</u></b> <b><u>1. La conformación de los equipos de autoevaluación por grupos de estándares</u></b> <b><u>2. La metodología a implementar para efectuar la autoevaluación con estándares del SUA.</u></b> <b><u>3. Los formatos adoptados para la realización de la autoevaluación</u></b> <b><u>4. Los resultados de la autoevaluación con estándares del SUA si hay una previa</u></b>	Instructivo para la preparación para la acreditación de la entidad	Cumple		. La conformación de los equipos de autoevaluación por grupos de estándares si aplica . Los formatos adoptados para la realización de la autoevaluación, si aplica
Resultado de las auditorías Internas que realiza la IPS, que deben tener el objetivo de monitorizar y verificar el avance de la entidad en el aseguramiento de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo. Los resultados de dichas auditorías proveerán información	Principales hallazgos de las auditorías realizadas en el periodo		No cumple	

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	32 de 46

para cada uno de los procesos sobre la consistencia del mejoramiento implementado				
Resultado de las Auditorías externas que proveen información de las partes interesadas y/o clientes y que reflejan la medición objetiva de aspectos claves en la prestación de servicios de salud de índole legal que también orientan a la IPS en la mejora continua de la calidad	Principales hallazgos de las auditorías realizadas en el periodo		No cumple	
<b><u>Resultados de la gestión de los Comités Institucionales a partir de sus planes de acción definidos para cada vigencia. El cumplimiento de dichos planes reflejará el compromiso de la entidad en el mejoramiento continuo de la calidad</u></b>	Evidencia del análisis de la gestión de los comités institucionales	Cumple		
<b><u>Análisis de los resultados de los indicadores reglamentarios y de los institucionales que reflejen el estado de los mismos frente a unos estándares o metas definidas.</u></b>	Evidencia del análisis de los resultados de los indicadores	Cumple		
<b><u>Análisis de la escucha de la voz del cliente que arroja resultados sobre el impacto en el usuario y su familia de todas las acciones de mejoramiento emprendidas en la institución y es el medidor por excelencia del enfoque en el cliente de una entidad</u></b>	Evidencia del análisis de la voz del cliente	No cumple		
<b>2. SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR</b>				
<b><u>Si el alcance del PAMEC es la preparación para la acreditación, se debe evidenciar la correlación de los grupos de estándares de acreditación con los procesos del mapa de procesos de la entidad, a fin de evidenciar el compromiso de cada proceso institucional con la implementación de los estándares de calidad superior que apliquen</u></b>	Matriz de correlación de estándares de Acreditación con procesos institucionales	Cumple		
<b><u>Si el alcance del PAMEC no es acreditación, la entidad debe contar con una evidencia del listado de los procesos que fueron seleccionados para mejorar, debidamente justificada y con base en el diagnóstico o autoevaluación realizada en el primer paso de la ruta crítica del PAMEC</u></b>	Listado de procesos seleccionados a mejorar	Cumple		
<b>3. PRIORIZACIÓN DE PROCESOS</b>				
Si el alcance del PAMEC es acreditación, se debe evidenciar la priorización de oportunidades de mejoramiento para cada uno de los grupos y subgrupos de estándares de acreditación. Se sugiere utilizar el documento ABC de planes de mejoramiento de la calidad.	Instrumento técnico con la priorización de oportunidades de mejoramiento formuladas en la autoevaluación de estándares de acreditación		No cumple	Los días 25 y 29 de abril 2022 se realizó la priorización. Por el motivo en el momento no cumple.
Si el alcance del PAMEC no es acreditación, se debe evidenciar una metodología validada de priorización de procesos, como la matriz de factor crítico de éxito	Metodología validada y aplicada para la priorización de procesos	cumple		
<b>4. DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA</b>				
Si el alcance del PAMEC es la preparación para la acreditación, se debe evidenciar en él, a qué nivel de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación que le apliquen se espera llegar en el periodo de implementación de dicho PAMEC.	Evidencia de la definición de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación que espera alcanzarse en el periodo de vigencia del PAMEC	Cumple		El programa de apoyo para el mejoramiento de la calidad de los procesos misionales de apoyo de la Farmacéutica de acuerdo a los estándares

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	33 de 46

				acreditación p periodo compre febrero de 2 febrero de 2023
<p>Si el alcance del PAMEC no es la acreditación, se debe evidenciar a dónde se espera llegar con la implementación del PAMEC en la vigencia así:</p> <p>1. Si el alcance es el Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad, indicar la meta a cumplir.</p> <p>2. Si el alcance es el fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales, indicar el nivel deseado de riesgo al que se espera llegar.}</p> <p>3. Si el alcance es el fortalecimiento del Programa de Seguridad de paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente, indicar el logro esperado</p>	Definición explícita del nivel al que se espera alcanzar en cada uno de los alcances definidos del PAMEC		No cumple	
<b>5. CALIDAD OBSERVADA</b>				
Listado de las auditorías planeadas en la vigencia del PAMEC, para evidenciar los avances logrados en su implementación	Listado de las auditorías internas a realizarse en el periodo del PAMEC		No cumple	
Evidencia gradual de la implementación de las auditorías planeadas con la identificación de hallazgos y oportunidades de mejoramiento recomendadas	Informe de las auditorías realizadas frente a las planeadas		No cumple	
Si el enfoque es la preparación para la acreditación, además de lo anterior, evidencia de los resultados de la autoevaluación de estándares de acreditación si en el periodo se realizó la misma	Autoevaluación de todos los estándares de acreditación que le aplican		No cumple	se encuentra en procesos de autoevaluación.
<b>6. FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA</b>				
Evidencia documental de la formulación de planes de mejoramiento tendientes a alcanzar la calidad esperada. Si el alcance del PAMEC es la acreditación, se debe contar con planes de mejoramiento para cada grupo de estándares de acreditación, a saber, direccionamiento, gerencia, proceso de atención al cliente asistencial, gerencia de la información, gerencia del talento humano, gerencia del ambiente físico, gestión de la tecnología y mejoramiento de la calidad	Planes de mejoramiento formulados		No aplica	La formulación de planes de mejoramiento se encuentra en construcción
<b>7. IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA</b>				
Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada	Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada		No aplica	
<b>8. EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA</b>				

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	34 de 46

Evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada. Incluye el seguimiento desde el autocontrol y de la auditoría interna	Evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada. Incluye el seguimiento desde el autocontrol y de auditoría interna. Semaforización del cumplimiento de los planes de mejoramiento.		No aplica
<b>9. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL</b>			
Documento que evidencie el análisis de la ejecución del PAMEC, luego de finalizado el periodo de implementación definido, con el fin de identificar las acciones que deben estandarizarse en la entidad	Documento de análisis de las acciones que deben estandarizarse en la entidad		No aplica
<b>EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (PAMEC)</b>		<b>C</b>	<b>NC</b>
<p><b>FUNCIONARIO QUE APLICA LA AUDITORIA</b></p> <p><b>NOMBRE:</b> Yuri Shirley Sánchez Muelas <b>CARGO:</b> Auditoría Interna</p> <p><b>FUNCIONARIO DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD</b></p> <p><b>NOMBRE:</b> Paola Andrea Hernández <b>CARGO:</b> Líder de seguridad del paciente</p> <p>Gracias a las respuestas obtenidas se logró identificar debilidades, fortalezas y las expectativas de los líderes de los procesos lo que generó un interés por conocer a fondo los pasos que desarrolla el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud y como ellos se integraban en esta ruta, finalmente se conformó un grupo compacto en el programa para desarrollar las actividades propuestas a la luz de la normas ISO 9001:2015 ejemplo trabajar activamente en el liderazgo participativo.</p>			

**8.3 Instrumento 2, Resultados de encuesta**, con elementos básicos de los sistemas de gestión de la calidad de las normas ISO, luego del ejercicio de auditoría del PAMEC, a las líderes de calidad y seguridad del paciente, se realiza una encuesta sobre algunos de las percepciones teóricas que algunos integrantes de la organización tienen sobre la calidad, se entrevistaron a 14 líderes de diferentes áreas de la organización y se escogieron las tres preguntas que más llamaron la atención dos de selección y una pregunta abierta.

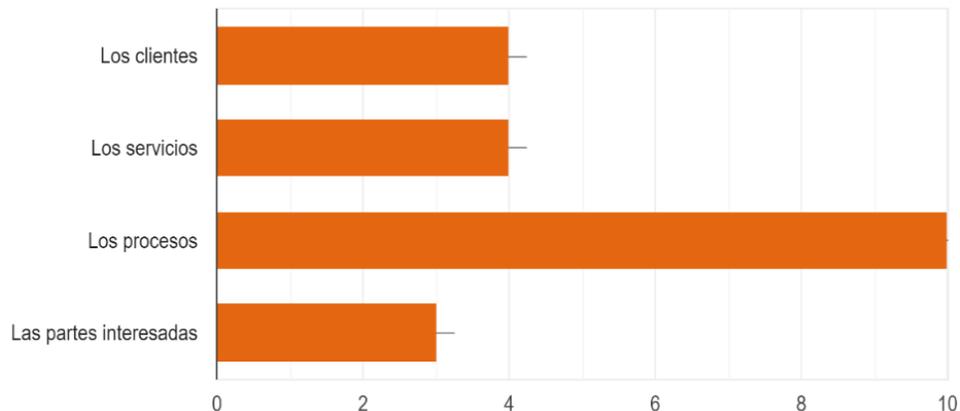
- Encuesta trabajo de investigación PAMEC, es un sistema que busca mejorar los procesos para la atención al usuario a través de la autoevaluación y el monitoreo constante de la calidad observada respecto de la calidad esperada.

La norma ISO 9001:2015 se enfoca en la calidad y satisfacción de la atención al cliente, la participación de las personas y el liderazgo participativo

Teniendo en cuenta esta información, responda por favor a las siguientes preguntas que serán utilizadas para la realización de un trabajo investigativo.

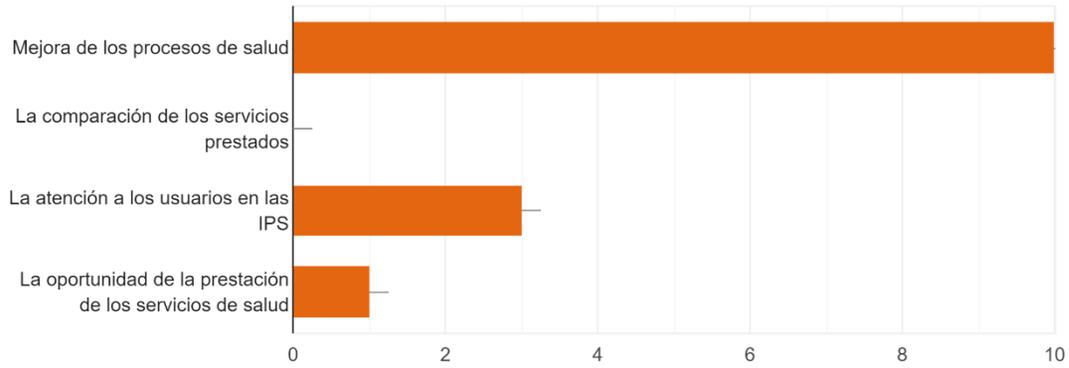
1. ¿El mejoramiento continuo de la calidad centra sus esfuerzos en?

14 respuestas



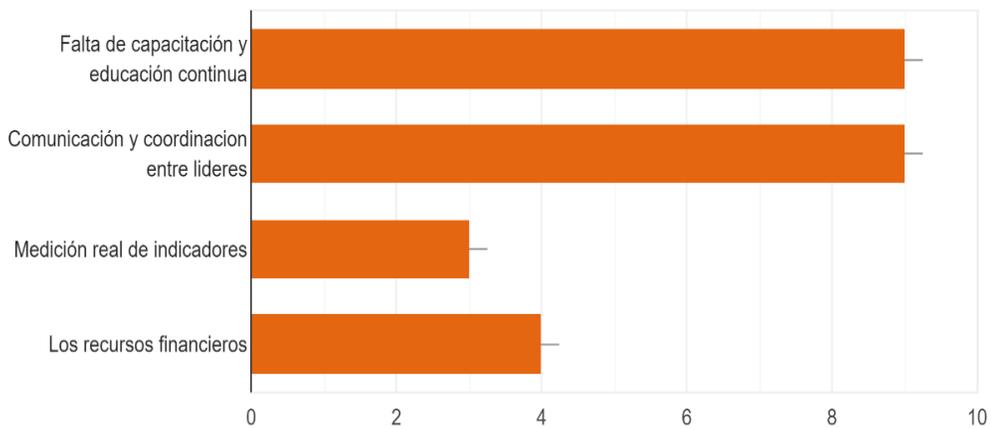
## 2. ¿Cuál es el objetivo del PAMEC?

14 respuestas



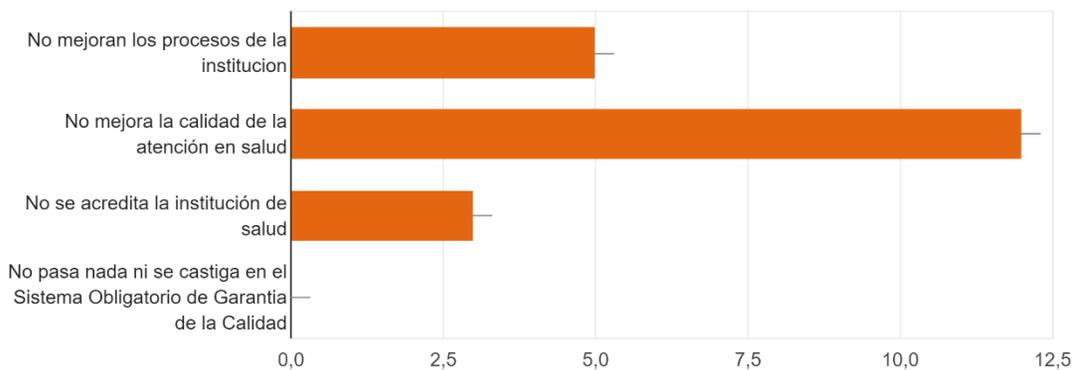
### 3. ¿Que afecta el mejoramiento continuo de la organización?

14 respuestas



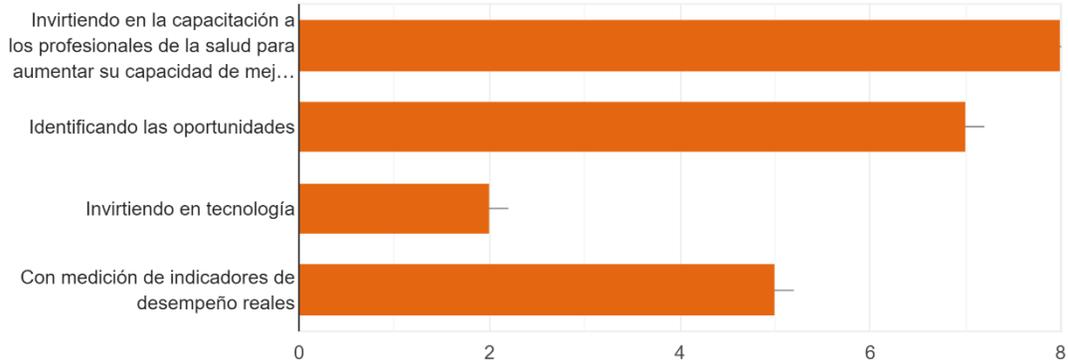
### 4. ¿Qué pasa si no se alcanzan los objetivos del PAMEC?

14 respuestas



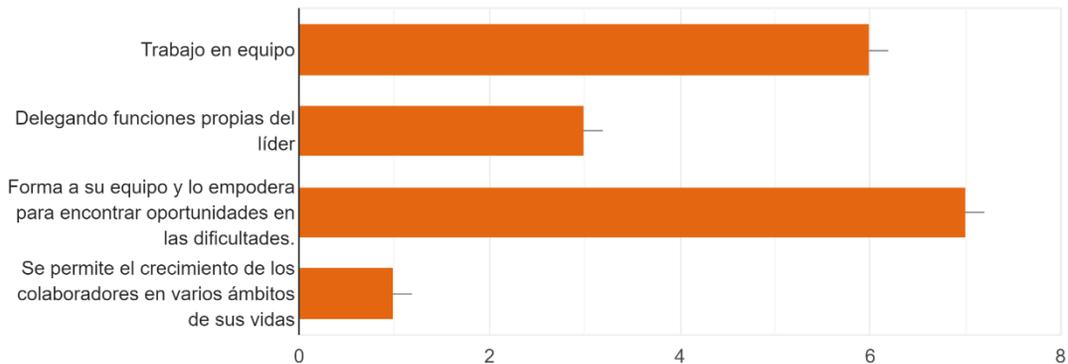
5. ¿Como cree que se fortalece la capacidad de mejora de calidad en el sector salud?

14 respuestas



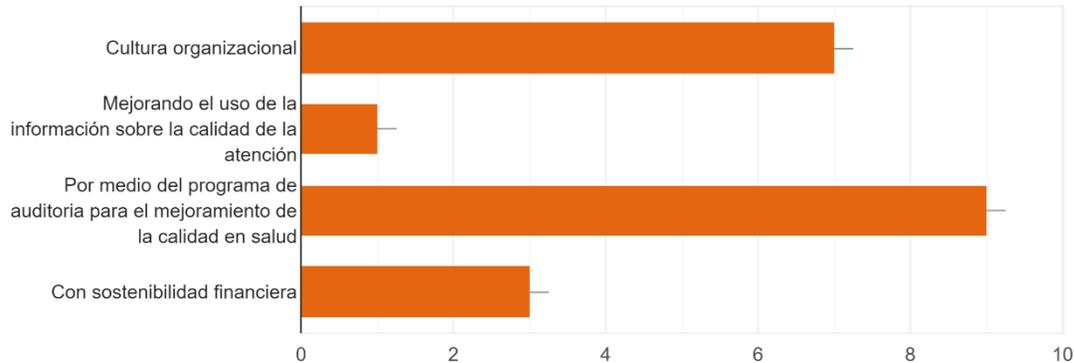
6. ¿Como funciona el liderazgo en su organización?

14 respuestas



7. ¿Cómo nos aseguramos que la mejora continua no sea pasajera, sino que se mantenga en el tiempo?

14 respuestas



8. ¿Considera importante una buena relación con los clientes internos y externos de la organización? Justifique su respuesta. 14 respuestas

Si

*Si una atención oportuna eficiente eficaz genera una atención con calidad y sostenibilidad financiera*

*Si es importante la relación ya que representamos una organización y todo lo que hagamos particularmente se va ver reflejado hacia los demás*

*Si, porque hace que la comunicación sea fluida, que los acuerdos se lleven acabo*

*Si, ellos son una base importante de la existencia de la organización.*

*Si, porque así se garantiza uno de los procesos para la buena atención de los pacientes en la organización*

*Es importante ya que así se va a mantener un buen equilibrio el externo son los clientes y sin clientes que adquieran nuestros servicios no hay ingresos y el cliente interno es quien se encarga de mantener bien la empresa para poder prestar los servicios*

Si

*Si, ya que dependemos unos a otro para la prestación del servicio*

*Las relaciones interpersonales permiten que, desde ambas partes cooperen y se trabaje con él propósito encaminado a la meta establecida*

*Claro que sí, siempre que exista una buena relación entre las personas, existirían un entorno óptimo y adecuado para el crecimiento de todos*

*Es importante porque es la base para que todo pueda funcionar, el cliente más importante de la organización es el interno ya que este nos puede brindar fortalezas y continuidad en el proceso y esto se ve reflejado en el cliente externo.*

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	40 de 46

**9. ¿Su organización mejora la calidad de los servicios con el PAMEC?**

- 1) *“No, debido a que solo son supuestos que se realizan, son poco aterrizados no se mejora”*
- 2) *“Si, ya que, si tengo claro cómo realizar mis funciones, mejorarlas así voy a obtener una calidad en la atención de mis pacientes*

La encuesta revela que la comunicación y coordinación entre los miembros de la organización no permite el mejoramiento continuo de la organización, en los sistemas de gestión de la calidad se considera la comunicación como uno de los factores esenciales del éxito en una organización, y la capacitación y la educación continua un factor clave para la mejora de los procesos y la atención de calidad de los servicios prestados en la institución.

**8.4 Instrumento 3,** Hacer un ejercicio de análisis (aparejamiento) de los criterios de los dos métodos mencionados, evidenciando las posibles complementariedades de la norma ISO y la herramienta Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud

Punto de comparacion Norma ISO 9001:2015 - PAMEC.			
Principios de la calidad ISO 9001:2015	SIMILITUDES:	DIFERENCIAS:	Ruta crítica del Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC)
<p><b>Enfoque al cliente</b>, anticipar las necesidades del consumidor; y además, crear una cultura empresarial con un único objetivo: satisfacer las necesidades y deseos de los clientes</p> <p><b>Liderazgo</b>, la alta dirección debe demostrar Liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p><b>Participación del personal</b>, Un personal motivado, capacitado involucrado y comprometido dentro de la empresa</p> <p><b>Enfoque basado en procesos</b>, identificación de todos los procesos incluidos en el Sistema de Gestión de la Calidad, cómo éstos funcionan, así como las interrelaciones entre ellos. De esta forma, resulta más fácil tener un seguimiento y control del funcionamiento de los diferentes procesos.</p> <p><b>Mejora</b>, la necesidad de que la organización esté en continua evolución y que además dicha evolución esté documentada y justificada.</p> <p><b>Toma de decisiones basado en evidencias</b>, La idea es que, para alcanzar la excelencia, se deben tomar decisiones basadas en información confiable, y no en elucubraciones, presentimientos o vaticinios.</p> <p><b>Gestión de las relaciones</b>, El éxito o el fracaso de una organización no depende únicamente del comportamiento individual de la misma, sino que su propio desempeño se encuentra influenciado de una manera relevante por otros actores o partes interesadas, busqueda de <b>beneficios mutuos</b></p> <p>componentes para adicionar: Liderazgo participativo, gestión de las relaciones y enfoque en el cliente. Tener una herramienta tan importante y de tanto impacto en una institución de salud o cualquier otro proyecto enfocado en la calidad, debe involucrar a todos los miembros de la organización, para que esta herramienta o proyecto de mejorar la calidad de la atención sea exitosa, se debe generar una cultura alrededor de eso, si no, se genera una cultura de calidad o de mejora continua o de enfoque en las personas(cliente), entonces todo se va a quedar en un Sistema Gestión Calidad vacío, sin alma, en donde se cumple solo porque se tiene que cumplir, todo parece una imposición y no habrá un ciclo de mejora continua. " <i>La calidad se gestiona</i>" y siempre será gestionada por las personas</p>	<p>1. Ambas Manejan Enfoque en procesos</p> <p>2. ambas tienen como objetivo central garantizar la calidad de la atención.</p> <p>3. Ambas direccionan sus esfuerzos en la mejora continua mediante el ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA)</p> <p>4. Ambas tienen Implementación, seguimiento y evaluación de planes de mejoramiento</p> <p>5. Las norma ISO 9001:2015, realiza de manera metódica una auditoria para identificar si lo que se hace y sus resultados obtenidos respecto a la calidad se cumplen y el PAMEC mediante auditoria define la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.</p> <p>6. Ambas toman decisiones basado en la información de indicadores.</p>	<p>1. <b>PAMEC</b> enfoque a procesos --la <b>Norma ISO 9001:2015</b> enfoque al cliente</p> <p>2. <b>PAMEC</b> No entra a definirle a las áreas o procesos como es el liderazgo que deben asumir -- la <b>Norma ISO 9001:2015</b> Como ejercer el liderazgo en el ejercicio del mejoramiento de la calidad</p> <p>3. <b>PAMEC</b> no es claro en la participación del personal, como los colaboradores que integran los procesos participan dentro de ellos para la mejora. -- la <b>Norma ISO 9001:2015</b> indica mediante su principio de calidad (Participación del personal) que se debe involucrar a todos los niveles de la organización, desde un auxiliar hasta un directivo pasando por un mando medio. De esta manera, la organización adquiere el compromiso de los colaboradores.</p> <p>4. <b>PAMEC</b> realiza una autoevaluación de sus debilidades y utiliza estándares de acreditación para comparación y generar un plan de mejora de calidad --- la <b>Norma ISO 9001:2015</b> Su objetivo es incrementar la conciencia de la organización sobre sus tareas y su compromiso para satisfacer las necesidades y las expectativas de sus clientes y sus partes interesadas y lograr la satisfacción con sus productos y servicios.</p> <p>5. <b>PAMEC</b> no trabaja en la integralidad de los procesos que están y que se encuentran fragmentados por temas de contratación --- la <b>Norma ISO 9001:2015</b> busca o facilita las exigencias de las personas interesadas o los propios clientes de la organización.</p> <p>6. <b>PAMEC</b>, se enfoca en la mejora de los procesos de la institución de salud, la <b>Norma ISO 9001:2015</b>, en desarrollar cultura organizacional, incluye mediante sus principios la comunicación efectiva, liderazgo participativo relaciones y procesos, planeación y decisión, incluyendo la satisfacción laboral, innovación y solución de problemas.</p>	<p>1. <b>Autoevaluación</b>: Su objetivo es tener un diagnóstico en el que se identifiquen los problemas o fallas de calidad que afectan la organización. Accesibilidad- Oportunidad- Seguridad- Pertinencia -Continuidad- Atención al usuario</p> <p>2. <b>Selección de procesos a trabajar</b>: Es el listado de oportunidades de mejoramiento que se genera a partir de la autoevaluación, a las cuales se les debe relacionar el proceso al que pertenecen.</p> <p>3. <b>Priorización de procesos</b>: La priorización debe ser acorde a los procesos que impactan con mayor fuerza al usuario.</p> <p>4. <b>Definición de la calidad esperada</b>: El siguiente paso luego de definir los procesos prioritarios que serán intervenidos, es establecer las metas de los procesos seleccionados.</p> <p>5. <b>Medición inicial del desempeño de los procesos</b>: Es el desarrollo de los procedimientos de auditoría sobre el desempeño de los procesos. En esta etapa es donde se revela qué tan grande es la brecha existente entre la calidad observada y la calidad esperada.</p> <p>6. <b>Plan de acción para procesos seleccionados</b>: Consiste en la definición de acciones detalladas que bloqueen o eliminen las causas del efecto no deseado o problema identificado en los resultados de la ejecución del programa de auditoría.</p> <p>7. <b>Evaluación del mejoramiento</b>: Su objetivo es valorar el cumplimiento y la efectividad de las acciones ejecutadas que se definieron previamente en el plan de mejoramiento.</p> <p>8. <b>Aprendizaje organizacional</b>: El propósito de generar aprendizaje organizacional es mantener y mejorar los resultados de los procesos priorizados e intervenidos, potenciando así el mejoramiento continuo.</p>

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	42 de 46

### 8.5 Instrumento 4, Recomendaciones:

- ✓ Identificar las necesidades reales de los usuarios de la Institución.
- ✓ Conseguir que este trabajo exploratorio se le dé continuidad y sea referente para adicionarle componentes de la calidad al PAMEC de la institución
- ✓ Incluir la educación continua para el mejoramiento y la cultura de la calidad en la organización.
- ✓ Gestionar las relaciones con las partes interesadas como un componente de éxito en las organizaciones
- ✓ La gerencia de la calidad debe tener empatía con los clientes, identificar oportunidades de mejora y actuar de manera efectiva en la institución.

## 9. IMPACTO

### 9.1 Impacto Social

Los grupos de interés de la institución (usuarios, familia e institución) pueden tener un cambio significativo en los procesos de atención prestados, es posible que el proyecto de exploración genere que los directivos tomen medidas para integrarse más en las decisiones y en conocer la situación real del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud; y vean este instrumento con una oportunidad para mejorar como IPS ya que tienen muchos servicios fragmentados y se hace necesario brindar una atención en salud integral y segura.

### 9.2 Impacto Academico

Este Documento sirve como referente para que la institución de salud integre a sus procesos de atención algunos principios de la norma ISO 9001:2015, que pueden generar cambios en los servicios en cuanto al mejoramiento continuo de calidad de la atención en salud.



## 10. CONCLUSIONES

- ✓ La calidad de la atención en salud es uno del objetivo de las instituciones de salud, sin embargo, se han encontrado falencias que se podrían evitar, si la herramienta para el mejoramiento de la calidad en salud se centrara en las personas y no en los procesos
- ✓ El aparejamiento de las normas ISO9001:2015, con la estructura de la herramienta del SOGC PAMEC permitió identificar falencias y sugerir la integración de algunos principios de calidad como el liderazgo participativo, el enfoque al cliente y la gestión de las relaciones en la institución de salud.
- ✓ La calidad se debe gestionar, con capacitación continua, el liderazgo participativo y manejo de las relaciones ya que se incrementa la motivación y el compromiso con las metas comunes de la organización
- ✓ No se tiene claridad del concepto de mejoramiento de la calidad, que desde la norma ISO 9001:2015 está enfocado en brindar servicios o productos de calidad que cumplan la satisfacción y las expectativas de los clientes, no, en los procesos.
- ✓ PAMEC no es claro en la participación del personal, en indicar como los colaboradores que integran los procesos participan dentro de ellos para la mejora.
- ✓ La Norma ISO 9001:2015 involucra a todos los niveles de la organización, desde un auxiliar hasta un directivo pasando por un mando medio. De esta manera, la organización adquiere el compromiso de los colaboradores y se genera una cultura.
- ✓ El sistema obligatorio de garantía de calidad, a pesar de tener una herramienta para la mejora que se llama PAMEC, tiene muchas fallas de calidad y no se ha evidenciado la mejora, constantemente hay fallas en la atención de los usuarios por situaciones de accesibilidad, oportunidad, atención segura y atención humanizada



## **11. RECOMENDACIONES**

- ✓ Identificar las necesidades de los usuarios de la organización
  
- ✓ Conseguir que este trabajo exploratorio se le dé continuidad y sea referente para adicionarle componentes de la calidad al PAMEC de la institución
  
- ✓ Incluir la educación y educación continua para el mejoramiento de la calidad organización.
  
- ✓ Gestionar las relaciones con las partes interesadas como un componente de éxito en las organizaciones
  
- ✓ La gerencia de la calidad debe tener empatía con los clientes, identificar oportunidades de mejora y actuar de manera efectiva en la institución.

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	45 de 46

## 12. BIBLIOGRAFIA

Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el Sector Salud en Colombia

Banco Mundial e IFC Versión Final 17 de Julio de 2019

Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención de la Salud; Imprenta Nacional de Colombia Bogotá, D.C.,2007.

Un Paradigma Moderno para mejorar la calidad de la atención de salud, Rashad Massoud, Karen Askov, Jolee Reinke, Lynne Miller Franco, Thada Bornstein , Elisa Knebel y Catherine MacAulay.

Donabedian, Avedis. 1996 y 1990. The seven pillars of quality.

Evaluación de la calidad de la atención médica\* Avedis Donabedian

Arch Pathol Lab Med 1990; 114: 1115-8. Artículo traducido aparecido en la revista de Calidad Asistencial. Suplemento No 1, 2001, 16.

Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud, Bogotá, D. C., Colombia, diciembre de 2015 Ministerio de Salud y Protección Social.

Garantía de Calidad en Salud; Malagón Londoño Gustavo, Galán Morena Ricardo, Ponton Laverde Gabriel. 2da edición, editorial medica Panamericana

<https://minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemade-informacion-para-calidad.aspx>

Calidad de Atención en Salud,

<https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/calidad-atencion-en-salud-home.aspx>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	46 de 46

[https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/1966\\_Donabedian\\_Evaluacion\\_Calidad.pdf](https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/1966_Donabedian_Evaluacion_Calidad.pdf)

**13. ANEXOS (Productos, listas de asistencia, certificado de cumplimiento, etc.)**

Punto de comparación Norma ISO 9001:2015 - PAMEC. (cuadro de Excel)

Elaboró	Revisó	Aprobó	Fecha de vigencia
Yuri Shirley Sánchez Muelas			