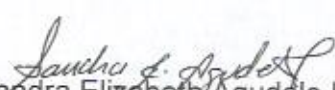
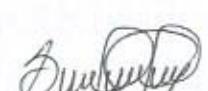
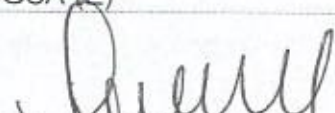
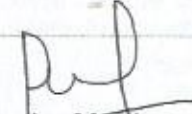


	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento Implementación PAMEC del SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-6 Proceso Garantía de la Calidad en Salud
--	--	---

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Junio 2017	Versión Inicial.
2	Septiembre 2021	1. Actualización del procedimiento de acuerdo con los parámetros establecidos por el Sistema Integrado de Gestión DIGSA. 2. Este procedimiento en la versión actual cambia de nombre, pero conserva el mismo código, la trazabilidad se refleja en la SVE. 3. Este documento fue revisado por PROASIG, cumple con los requisitos determinados en el formato establecido por el Sistema Integrado de Gestión SIG, para aprobarlo en la SVE; PROPLAES libera el documento. 4. Dada la reestructuración de la DIGSA, se ajustaron las políticas de operación para el control de la información documentada de los procesos para el SIG, por lo que este documento queda en V1. 5. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite.

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 CR. Sandra Elizabeth Agudelo Infante Subdirector de Salud DIGSA (E)	
Revisó:	 SSM. Scarly Rodríguez Duarte Grupo Operación y Prestación de Servicios de Salud DIGSA- AREIN Líder Sistema de Calidad en Salud	 CR. Diana Patricia Cuellar Salinas Coordinadora Grupo Operación y Prestación de Servicios de Salud DIGSA
	 SSM. Edna del Pilar Martínez Páez Grupo Planeación Estratégica DIGSA Líder Área Sistemas Integrados de Gestión ARSIG - PROASIG	 PD. Alexandra Martínez Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA Representante de la Dirección
Elaboró:	 SSM. Scarly Rodríguez Duarte Grupo Operación y Prestación de Servicios de Salud DIGSA- AREIN Gestor de Calidad	

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento Implementación PAMEC del SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-6 Proceso Garantía de la Calidad en Salud
---	--	---

1. Presentación

Mediante este procedimiento se establece la metodología que permite fortalecer los procesos de atención en salud, mediante la evaluación y el mejoramiento de la calidad observada frente a la calidad esperada, a partir de la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC), enfocado por los estándares superiores de calidad, estableciendo el mecanismo coadyuvante para el fortalecimiento de la atención de los usuarios del SSFM, reduciendo los riesgos durante la atención asistencial y aumentando los beneficios y, logrando la satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de servicios de salud.

2. Objetivo

Promover el mejoramiento continuo como un mecanismo sistémico de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada, tomando como referente los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y atributos de calidad tales como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, acorde a la misión y visión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), como régimen de excepción, adaptando el componente del Programa de Auditoría en Salud para el Mejoramiento de la Calidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud en Colombia.

3. Alcance - Aplicación

Este procedimiento inicia en la Dirección General de Sanidad Militar con la emisión, actualización, socialización de lineamientos, formatos y herramientas de captura de información del Programa Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) del SSFM, y seguimiento de la Ruta Crítica de los ESM seleccionados por cada Dirección de Sanidad y Jefatura de Salud, en el año en vigencia.

Continúa en las Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada y Jefatura Salud de Fuerza Aérea, realizando el acompañamiento al cumplimiento de lineamientos, revisión y aprobación del diligenciamiento de herramientas, y así mismo la verificación del desarrollo de la Ruta Crítica, aprobación, seguimiento y cierre de los planes de mejoramiento de PAMEC de los ESM seleccionados.

Y finaliza con la operativización y desarrollo de la Ruta Crítica del (PAMEC) en los ESM seleccionados por cada Fuerza del SSFM, generando de esta forma el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios en salud para los usuarios y beneficiarios, suscitando al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), procesos y procedimientos en salud, más seguros y efectivos.



4. Definiciones

Término	Definición
Autoevaluación	Es el diagnóstico o evaluación que se realiza como resultado de las auditorías internas, que deben tener como objetivo monitorizar y verificar el avance de los procesos.
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, durante los procesos de atención, y así facilitar la aplicación de intervenciones, orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados, y a la prevención de su ocurrencia.
Acciones de seguimiento	Conjunto de procedimientos actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización, durante la prestación de sus servicios, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.
Acciones preventivas	Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios, para garantizar la calidad de la misma.
Aprendizaje organizacional	Es el análisis de la ejecución del programa de mejoramiento continuo, luego de finalizado el periodo de implementación definido con el fin de identificar las acciones que deben estandarizarse.
Auditoría interna	Evaluación realizada por la misma institución la cual tiene como propósito, contribuir con la cultura del autocontrol.
Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud	Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud, que reciben los usuarios.
Autocontrol	Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa.
Avance de la medición	Grado en que la medición responde a una práctica sistémica, en un periodo de tiempo que le permita su consolidación, y existen indicadores definidos para la medición del estándar evaluado, calidad y pertinencia de los mismos.
Definición de la calidad esperada	Es el objetivo o meta a donde se espera llegar con la implementación del mejoramiento continuo de la calidad en la vigencia a evaluar.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento Implementación PAMEC del SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-6
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

Término	Definición
Enfoque	Se refiere a las directrices, métodos y procesos que el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, utiliza para ejecutar y lograr el propósito solicitado en cada tema que se va a evaluar.
Evaluación de la ejecución de los planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada	Es el seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada la cual incluye los seguimientos desde el autocontrol hasta la auditoría interna.
Implementación	Se refiere a la aplicación del enfoque y a su alcance.
Pertinencia	Grado en que los resultados referidos, (hechos, datos e indicadores) se relacionan con los criterios, y requisitos del estándar evaluado.
Priorización de procesos	Es la metodología validada de priorización de procesos seleccionados para realizar la aplicación y seguimiento.
Resultados	Se refiere a los logros y efectos de la aplicación de los enfoques.
Ruta Crítica	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.
Selección de procesos a mejorar	Evidencia el listado de los procesos que fueron seleccionados para mejorar, debidamente justificada con base en la autoevaluación realizada en el primer paso de la ruta crítica del PAMEC.
Tendencia	Desempeño de los indicadores en el tiempo. Puede ser positiva cuando los datos muestran una mejoría general, a lo largo del tiempo.

5. Acrónimos

ARC	Armada Nacional.
CTC	Capacidad Tecnológica y Científica.
DIGSA	Dirección General de Sanidad Militar.
DISAN	Dirección de Sanidad
EJC	Ejército Nacional.
ESM	Establecimiento de Sanidad Militar.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento Implementación PAMEC del SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-6
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

JEFSA	Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea.
PAMEC	Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud.
SCS	Sistema de Calidad en Salud.
SSFM	Subsistema de Salud de Fuerzas Militares.

6. Proveedor – entrada (insumo) para el desarrollo del procedimiento

Proveedor	Entrada - insumo
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"
Consejo Superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional	Acuerdo 071 de 2019 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional".
Dirección General de Sanidad Militar	Directiva permanente N° 02 del 15 Febrero 2018 Radicado 2739/MDN CGFM-DIGSA-STG-GSG-23.1 "Directrices para el mantenimiento del Componente Capacidad Tecnológica y Científica, del Sistema de Calidad en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares"
Dirección General de Sanidad Militar	Directiva Transitoria N° 03 del 25 junio de 2019, Radicado 11393 / MDN-COGFM-DIGSA-SUBTG-GRUSG-95 "Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud del SSFM."

7. Políticas de Operación

Tema		Política de operación
Aplicabilidad del procedimiento	7.1	Las disposiciones descritas en el presente procedimiento, son de aplicación única en la Red Interna del SSFM, y para los prestadores de servicios de salud de la Red Externa que celebren contratos de Prestación de Servicios de Salud, con el SSFM están obligados a cumplir con las exigencias provistas en el Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y la normatividad vigente, o que lo complementa.
Formatos	7.2	Los formatos que hacen parte de este procedimiento no podrán ser modificados por los ESM o DISAN (EJC, ARC) y JEFSA, de lo contrario perderán su validez.



Tema		Política de operación
Actualización de lineamientos de PAMEC	7.3	Para la actualización de los lineamientos que hacer parte del componente de PAMEC, se deben realizar mesas de trabajo con las áreas de Garantía de la Calidad en Salud de las DISAN (EJC, ARC) y JEFSa, con el objetivo de formular conjuntamente lo relacionado a la implementación y cumplimiento de las directrices emitidas en la misma.
Perfil para la aplicación de los lineamientos.	7.4	Personal de salud, con especialización en Auditoría de Garantía de la Calidad en Salud o afines. De tal modo se debe garantizar los recursos necesarios para mantener la continuidad del talento humano Idóneo y responsable de liderar el proyecto de mejoramiento continuo.
Política cero papeles	7.5	En cumplimiento a la Directiva presidencial 04 de 2012 "Eficiencia administrativa y lineamientos de la política cero papel en la administración pública", todos los soportes documentales de implementación derivados de la Directiva Permanente "Directrices para la implementación del componente de Capacidad Técnico-Científica, del Sistema de Calidad en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", sólo y únicamente se recibirá documentos en archivo Excel enviados en medio magnético (CD o USB) o a los correos electrónicos de los responsables de las áreas de Calidad en Salud de las Direcciones de Sanidad de cada Fuerza o a los correos de la Dirección General de Sanidad Militar cuando esta lo requiera, excepto los documentos que la presente Directiva los solicite en medio físico.
Ciclo de la Ruta Crítica	7.6	Teniendo en cuenta que el desarrollo de cada ruta crítica es de un ciclo anual, el cual contiene unos periodos de reporte trimestral, al término del año debe cerrar la ruta, para dar inicio a una nueva que permita mejorar aquellos procesos que no fueron incluidos dentro del mejoramiento continuo, hasta disminuir la brecha entre la calidad observada y la esperada (meta), de la totalidad de los estándares superiores de calidad incluidos.

8. Descripción de Actividades y puntos de control

Este procedimiento inicia en la Dirección General de Sanidad Militar con la emisión, actualización, socialización de lineamientos, formatos y herramientas de captura de información del Programa Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) del SSFM, y seguimiento de la Ruta Crítica de los ESM seleccionados, mediante el Programa de auditorías de calidad salud en campo, o no presenciales.

Continúa en las Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada y Jefatura Salud de Fuerza Aérea, realizando el acompañamiento al cumplimiento de lineamientos, revisión y aprobación del



diligenciamiento de herramientas, y así mismo la verificación del desarrollo de la Ruta Crítica, aprobación, seguimiento y cierre de los planes de mejoramiento de PAMEC de los ESM seleccionados.

Y finaliza con la operativización y desarrollo de la Ruta Crítica del (PAMEC) en los ESM seleccionados por cada Fuerza del SSFM, generando de esta forma el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios en salud para los usuarios y beneficiarios, suscitando al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), procesos y procedimientos en salud, más seguros y efectivos.

Descripción de actividades	Registros
1. Actualizar los lineamientos y formatos del componente de PAMEC del SSFM, cuando se actualice la normatividad emitida por el MSPS, o el proceso PROGACAS lo requiera. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud de DIGSA.	Lineamientos y formatos actualizados, aprobados y codificados.
2. Socializar a las DISAN (EJC, ARC) y JEFSa los lineamientos de Implementación para el Programa de Auditoría en Salud para el Mejoramiento de la Calidad como régimen de excepción del SSFM y sus formatos. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud de DIGSA.	Actas con firmas de asistencia, y/o, soportes de video conferencias, y/o, correos de socialización enviados y los formatos diligenciados y calificados de la evaluación de adherencia sobre los lineamientos socializados de todos los funcionarios capacitados.
3. Socializar a los ESM seleccionados por DISAN (EJC, ARC) y JEFSa los lineamientos de Implementación para el Programa de Auditoría en Salud para el Mejoramiento de la Calidad como régimen de excepción del SSFM y sus formatos. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud de DISAN (EJC, ARC) y JEFSa.	Actas con firmas de asistencia, y/o, soportes de video conferencias, y/o, correos de socialización enviados y los formatos diligenciados y calificados de la evaluación de adherencia sobre los lineamientos socializados de todos los funcionarios capacitados.



Descripción de actividades	Registros
4. Socializar al interior del ESM seleccionado por DISAN (EJC, ARC) y JEFSa, los lineamientos de Implementación para el Programa de Auditoría en Salud para el Mejoramiento de la Calidad como régimen de excepción del SSFM y sus formatos. Responsable: Comité de Calidad del ESM y Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud del ESM.	Actas con firmas de asistencia, y/o, soportes de video conferencias, y/o, correos de socialización enviados y los formatos diligenciados y calificados de la evaluación de adherencia sobre los lineamientos socializados de todos los funcionarios capacitados.
5. Conformar el grupo de evaluadores, el cual debe contar con el líder o líderes de los procesos a evaluar y miembros del comité de calidad en salud, con el objetivo de aplicar y diligenciar la autoevaluación del PAMEC. Responsable: Comité de Calidad del ESM y Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud del ESM. Punto de control	Acto administrativo vigente, con la conformación del grupo de evaluadores del PAMEC, del ESM seleccionado.
6. Realizar la autoevaluación de estándares superiores de calidad, de acuerdo a las directrices emitidas por DIGSA en los formatos vigentes. Responsable: Comité de Calidad del ESM y Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud del ESM.	• Enviar al correo electrónico y/o medio magnético al área de Garantía de la Calidad en Salud de la DISAN (EJC, ARC) y JEFSa correspondiente. Siguiendo los lineamientos de la Directiva vigente. • Formato cronograma para el desarrollo del PAMEC, diligenciado por el ESM. • Autoevaluación de estándares asistenciales, diligenciado por el ESM.



Descripción de actividades	Registros
7. Aplicar la metodología para la selección y priorización de los procesos a mejorar. Responsable: Comité de Calidad del ESM y Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud del ESM.	Enviar Informe con la correlación de los grupos de estándares asistenciales, con los procesos del mapa de procesos del ESM solicitando la aprobación de la actividad a la DISAN (EJC, ARC) y JEFSA correspondiente.
8. Priorizar procesos, aplicando la metodología ya establecida en la directiva para la priorización de los estándares a mejorar. Responsable: Comité de Calidad del ESM y Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud del ESM.	Matriz de plan de mejoramiento, donde se evidencie la consolidación de los estándares priorizados, junto con la semaforización aplicada. Envío por correo electrónico o medio magnético, para su aprobación por DISAN (EJC, ARC) y JEFSA correspondiente.
9. Formular el Plan de Mejoramiento del PAMEC del ESM, de los procesos seleccionados. Responsable: Comité de Calidad del ESM y Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud del ESM.	• Matriz de plan de mejoramiento PAMEC-ESM diligenciada. • Medio magnético con oficio enviado, firmado y aprobado a DISAN (EJC, ARC) y JEFSA correspondiente. Siguiendo los lineamientos de la Directiva vigente.
10. Evaluar, revisar y aprobar el Plan de Mejoramiento PAMEC de los ESM seleccionados. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud de DISAN (EJC, ARC) y JEFSA.	Correo electrónico a los ESM seleccionados con la aprobación del Plan de Mejoramiento PAMEC enviado.
11. Ejecutar plan de mejoramiento PAMEC y enviar soportes de cumplimiento de forma trimestral al área de Garantía de la Calidad en Salud de la DISAN (EJC, ARC) y JEFSA correspondiente.	• Cada ESM debe enviar a la DISAN (EJC, ARC) y JEFSA, correspondiente la matriz consolidada de los avances trimestrales del plan de mejoramiento PAMEC y soportes documentales, al correo



Descripción de actividades	Registros
Responsable: Comité de Calidad del ESM y Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud del ESM.	electrónico del área de Garantía de la calidad en salud de la Fuerza. Matriz de plan de mejoramiento PAMEC-ESM con los avances trimestrales respectivamente.
12. Hacer seguimiento al plan de mejoramiento PAMEC de los ESM seleccionados. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud de DISAN (EJC, ARC) y JEFSa.	Seguimiento realizado en la matriz de plan de mejoramiento por trimestre, del ESM seleccionado y enviar al correo electrónico del área de Garantía de la Calidad en Salud de DIGSA, la matriz de plan de mejoramiento PAMEC-ESM con los avances trimestrales y los respectivos documentos.
13. Evaluar el impacto de plan de mejoramiento de PAMEC. Responsable: Comité de Calidad del ESM y Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud del ESM.	Envío por correo electrónico o medio magnético, para la evaluación y seguimiento por parte de DISAN (EJC, ARC) y JEFSa correspondiente, la Matriz de medición del impacto de plan de mejoramiento PAMEC, del ESM, diligenciada.
14. Diligenciar la matriz de aprendizaje organizacional. Responsable: Comité de Calidad del ESM y Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud del ESM.	Envío por correo electrónico o medio magnético, para la evaluación y seguimiento al área de Garantía de la Calidad en salud de la DSAN (EJC, ARC) y JEFSa correspondiente, la matriz de aprendizaje organizacional que se encuentra denominada en el archivo como, lecciones aprendidas.
15. Enviar al área de Garantía de la Calidad de DIGSA, los soportes y matrices diligenciadas de la Ruta Crítica de los ESM seleccionados. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de	Correo u oficio enviado al área de Garantía de la Calidad de DIGSA, con los soportes de cumplimiento del PAMEC de cada ESM seleccionado.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento Implementación PAMEC del SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-6
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

Descripción de actividades	Registros
Garantía de la Calidad en Salud de DISAN (EJC, ARC) y JEFSa. Punto de control. FIN.	

Punto de control

Actividad donde se controla:	5. Conformar el grupo de evaluadores, el cual debe contar con el líder o líderes de los procesos a evaluar y miembros del comité de calidad en salud, con el objetivo de aplicar y diligenciar la autoevaluación del PAMEC.
Como se controla:	Verificando la información contenida en el acto administrativo de conformación del comité al interior del ESM, con fechas vigentes y las respectivas firmas del director del ESM.
Criterio de aceptación:	Que se encuentre definido el comité con los integrantes exigidos en la Directiva y su fecha este vigente.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Realizar la respectiva retroalimentación y/o devolución o la solicitud mediante correo u oficio al ESM correspondiente.
Registro de la acción tomada:	DIGSA: Si el control lo hace mediante la auditoria de Calidad en Salud, el registro de la acción será el informe de auditoría. DISAN o JEFSa el registro de la acción será el correo electrónico o el oficio enviado al responsable del área de Garantía de la Calidad en Salud del ESM.
Responsable del control:	Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud de DIGSA, DISAN (EJC, ARC) y JEFSa.

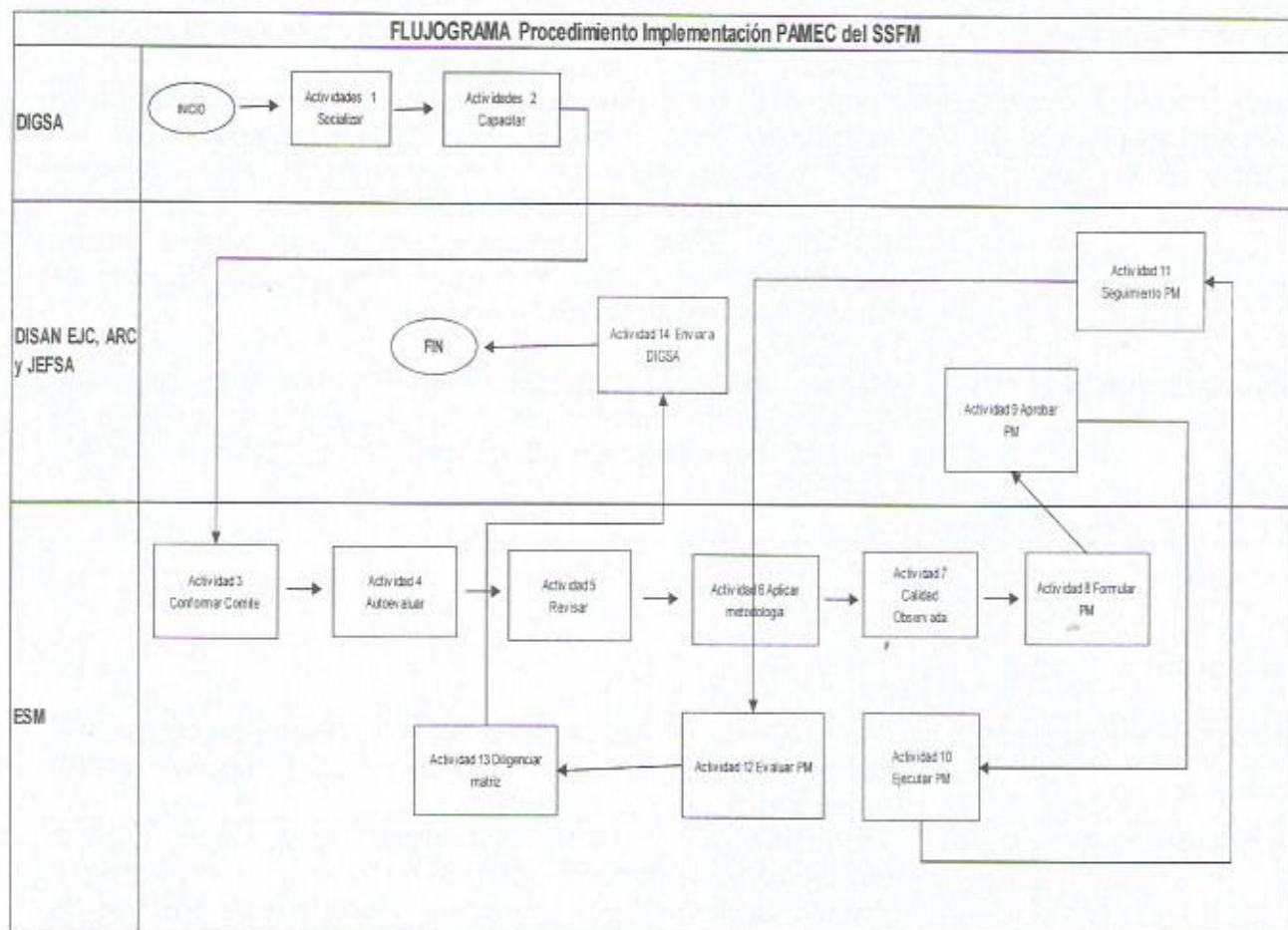
Punto de control

Actividad donde se controla:	15. Enviar al área de Garantía de la Calidad de DIGSA, los soportes y matrices diligenciadas de la Ruta Crítica de los ESM seleccionados.
Como se controla:	Verificando los soportes documentales y la Matriz PAMEC (evaluación de estándares, plan de mejoramiento, medición del impacto de planes de mejoramiento y lecciones aprendidas) de los ESM seleccionados.
Criterio de aceptación:	Que la matriz de PAMEC, esté debidamente diligenciada y no se haya modificado la formulación del mismo.



	Que se identifique claramente el seguimiento trimestral del Plan de Mejoramiento y sus respectivos soportes de cumplimiento de las acciones formuladas, hasta el cierre del mismo.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Se hace la respectiva devolución del formato al área de Garantía de la Calidad en Salud de la Dirección de Sanidad o JEFSa, correspondiente, solicitando los ajustes necesarios.
Registro de la acción tomada:	Oficio y correo electrónico al área correspondiente de la Dirección de Sanidad o JEFSa.
Responsable del control:	Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS (Auditor de Garantía de la Calidad o afines) del área de Garantía de la Calidad en Salud de DIGSA.

9. Flujograma





10. Documentos y registros relacionados

10.1	Matriz del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la calidad en salud SSFM/MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-MT.95.1-3.
------	--