



Al contestar cite este número

Radicado N°0123005587102 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1

DIRECTIVA PERMANENTE

Bogotá D.C., 13 de junio de 2023

PARA: Dirección de Sanidad del Ejército, Dirección de Sanidad Naval, Jefatura Salud de la Fuerza Aérea y Establecimientos de Sanidad Militar

ASUNTO: Actualización de la Directiva Permanente N°0122010715702 del 19 de septiembre de 2022 que trata sobre Metodología para la Implementación de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud del SSFM.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto 780 de 2016, en la “Parte 5 – Reglas para Aseguradores y Prestadores de Servicios de Salud” en el “Capítulo 4 – Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud” establece las implicaciones generales de los procesos de Auditoría obligatoria para las EAPB y de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Del mismo modo, establece que a cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, o con Entidades Territoriales¹ sin embargo, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares ha incorporado como estrategia de fortalecimiento el desarrollo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud,

¹ Tomado de Decreto Único 780 de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social.





siendo este un proceso de autocontrol, de continua evaluación y mejoramiento, donde se identifican las oportunidades de mejora que se presentan en los servicios ofrecidos y las acciones necesarias para fortalecer las fallas latentes identificadas en la institución².

En concordancia, los objetivos de mejoramiento deben estar centrados en el usuario, comparando la calidad observada respecto a la calidad deseada, detectando las desviaciones (brechas) que se presentan entre estas, para así elaborar, implementar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento y proceder a la mejora continua, con el fin de brindar en el SSFM una atención en salud segura y pertinente para todos los usuarios al menor costo posible (costo-beneficio).

Adicionalmente, el autocontrol y la auditoría interna generan el mejoramiento continuo hacia la integración de los procesos para responder al usuario y mantener la implementación de los comités de obligatorio cumplimiento, los cuales se encargan de analizar y evaluar los resultados de adherencia a normas técnicas y guías de atención, las revisiones de utilización, las encuestas de satisfacción realizadas internamente en el SSFM sobre los usuarios atendidos, las evaluaciones de la efectividad, la eficiencia y la continuidad de los procesos de atención. Teniendo en cuenta lo anterior y el marco de la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, se considera que estos son un mecanismo que permiten el seguimiento a los procesos relevantes y transversales, contribuyendo a la retroalimentación de la calidad con la implementación de acciones correctivas o preventivas.

Por esta razón, el Sistema de Calidad en Salud del SSFM, estableció la política de seguridad del paciente, cuyo objetivo es prevenir situaciones que afecten la seguridad del usuario, minimizar y controlar la ocurrencia de eventos adversos para tener instituciones seguras, por lo que se crea la estrategia y se implementa la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud con enfoque de Seguridad del Paciente, cuya prioridad es fortalecer la calidad de la prestación de los servicios de salud.

Cabe aclarar, que la Auditoría para el mejoramiento de la Calidad en Salud es un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento, el cual permite identificar las fallas durante la prestación de servicios, logrando mitigar las brechas entre lo observado y las metas de cumplimiento, por medio de la implementación de actividades de evaluación y seguimiento, como lo es la participación activa en los diferentes comités, como medida de detección y control, permitiendo hacer el monitoreo de fallas identificadas disminuyendo la diferencia en la calidad observada y la esperada, con el fin de mantener un mejoramiento continuo de los procesos priorizados.

La presente Directiva Permanente será actualizada y controlada por la Dirección General de Sanidad Militar, e implementada por la Dirección de Sanidad DISAN (Ejército y Naval), Jefatura de Salud Fuerza Aérea Colombiana (FAC) y Establecimientos de Sanidad Militar seleccionados del SSFM a partir de su aprobación, la cual será aplicada de manera anual y con reportes de avances trimestrales, dentro de los tiempos programados en el cronograma.

² Tomado Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (2007). Ministerio de Protección Social.





Este documento será modificado según las necesidades apremiantes que se presenten durante la prestación de los servicios de salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y será implementado a partir de la fecha de aprobación.

1. OBJETIVO

Modificar el numeral 7 “Metas e Indicadores”, Anexo N°1 “Matriz de Auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud del SSFM DIGSA” y el Anexo N°2 “Cronograma de cumplimiento de actividades de la implementación del AMEC SSFM”, de la Directiva Permanente N°0122010715702 del 19 de septiembre de 2022 que trata sobre Metodología para la Implementación de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud del SSFM.

2. ALCANCE

La presente Directiva Permanente rige a partir de la fecha de expedición, para el numeral 7 “Metas e Indicadores”, Anexo N°1 “Matriz de Auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud del SSFM DIGSA” y el Anexo N°2 “Cronograma de cumplimiento de actividades de la implementación del AMEC SSFM” de la Directiva Permanente N°0122010715702 del 19 de septiembre de 2022.

El alcance de la presente Directiva Permanente, se aplicará en los Establecimientos de Sanidad Militar seleccionados por DISAN EJC (Correspondiente al 10% de sus ESM), DISAN ARC (Correspondiente al 30% de sus ESM) y JEFSA (Correspondiente al 30% de sus ESM), el cual se alinea con la política de seguridad del paciente del SSFM, con el fin de mantener el mejoramiento del sistema de información para la calidad, el fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales y el fortalecimiento de la Auditoría y las buenas prácticas de seguridad del paciente, con el respectivo seguimiento por parte de las DISAN (EJC – NAVAL), JEFSA y DIGSA, dando cumplimiento al cronograma de reporte y análisis trimestral,³ realizando el seguimiento y control para cada uno de los estándares que se encuentran por debajo de la calidad esperada.

3. NORMATIVIDAD APLICABLE

- Constitución Política de Colombia 1991.
- Ley 352 de 1997. Por el 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.





- Ley 1751 de 2015 “Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto Ley 1795 de 2000. Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Decreto 780 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”. 2016. Ministerio de Salud y Protección Social. Adaptar lo correspondiente y aplicable al SSFM.
- Acuerdo 002 de 2001 “Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial”.
- Acuerdo 010 de 2001 “Por el cual se adiciona el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – CSSMP que establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial”.
- Acuerdo 070 de 2019. Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Ministerio de Defensa Nacional.
- Acuerdo 071 de 2019. Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento del sistema de gestión, en el sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Ministerio de Defensa Nacional.
- Acuerdo 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional “Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la policía Nacional”.
- Directiva Permanente 0122008641702 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 23.1 de 2022 “Directrices Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.”
- Directiva Permanente 0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 de 2022 “Metodología para la Implementación del Programa Seguridad del Paciente del SSFM - DIGSA.”
- Directiva Permanente 0122010715702 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 de 2022 “Metodología para la Implementación de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud del SSFM”





- Guía Técnica “Buenas prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”. 2010. Ministerio de Protección Social.
- Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”. 2010. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. 2008. Ministerio de Protección Social.
- Pautas de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. 2007. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. 2007. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Política de Seguridad del Paciente del SSFM, 2021. MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PC.95.1-1.

4. METAS E INDICADORES

Indicador de Cumplimiento: El indicador se enfoca en la identificación del avance entre la calidad observada respecto a la calidad esperada, realizando un análisis trimestral, en el que se determinará el avance por cada indicador verificado para cada fuerza, permitiendo determinar la pertinencia de las oportunidades de mejora implementadas. Este será analizado por el área de Calidad en Salud de la Dirección General de Sanidad Militar.

Proceso	Garantía de la Calidad en Salud		
Nombre del Indicador	Porcentaje de Cumplimiento Implementación AMEC		
Tipo de Indicador	Eficiencia		
Objetivo	Determinar el porcentaje de avance de la calidad observada respecto a la calidad esperada en la medición de los indicadores de AMEC.		
Unidad de Medida	%		
Formula	Calidad Observada Inicial de Cada Indicador / Resultado Final de Medición de Cada Indicador		
Frecuencia	Trimestral		
Variables		Fuente de Información	Responsable
Numerador	Calidad Observada Inicial de Cada Indicador	*Formato matriz de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad del SSFM.	Garantía de Calidad en Salud de los ESM
Denominador	Resultado Final de Medición de Cada Indicador	*Formato matriz de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad del SSFM.	
Línea de base:	85%		





Interpretación:		> 85%
		75% - 84%
		< 74%

Los siguientes indicadores son los establecidos en el AMEC del SSFM para su aplicación y verificación estarán a cargo del funcionario asignado en el área de Garantía de la Calidad en Salud de cada ESM; Su monitoreo, seguimiento y retroalimentación, lo realizará el área de Garantía de Calidad en Salud de DISAN (EJC – NAVAL) y JEFSA, así:

1. Número de funcionarios del ESM que realizaron la aplicación de la encuesta de clima de seguridad del paciente.
2. Número de actividades o programas enfocados en la identificación del riesgo para la seguridad del paciente.
3. Proporción de remisiones autorizadas.
4. Oportunidad en el seguimiento a procedimientos realizados en IPS contratadas.
5. Proporción de evaluación de riesgo durante la atención en salud.
6. Oportunidad de entrega de medicamentos.
7. Proporción de vigilancia de eventos adversos.
8. Número de funcionarios que cumplen con el perfil solicitado.
9. Proporción del paciente Trazador.
10. Proporción implementación Herramienta Salud.SIS.
11. Plan de contingencia manejo de la historia clínica.
12. Proporción de evaluación de riesgos de infección intrahospitalaria.
13. Proporción de pacientes identificados correctamente.
14. Porcentaje de incidentes o eventos adversos asociados a fallas en la identificación del paciente.
15. Porcentaje de adherencia a guías de Práctica Clínica.
16. Número de actividades y/o capacitaciones del protocolo de buenas prácticas en el laboratorio clínico.
17. Proporción monitoreo de insumos.
18. Proporción de implementación del formato de exámenes de laboratorio.
19. Proporción verificación técnica a historia clínica.
20. Proporción de cita de seguimiento.

5. ANEXOS

- Anexo N°1 Matriz de Auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud del SSFM DIGSA.



Dirección General de Sanidad Militar "Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1031

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; fandry.porto@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que

administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.



- Anexo N°2 Cronograma de cumplimiento de actividades de la implementación del AMEC SSFM.
- Anexo N°3 Directiva Permanente N°0122010715702 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 del 19 de septiembre 2022 "Metodología para la Implementación de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud del SSFM.

Brigadier General JOSÉ ENRIQUE WALTEROS GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Autentica,

Coronel ELIZABETH VELEZ SALAZAR
Subdirectora de Salud DIGSA

DISTRIBUCIÓN: Se realizará por correo institucional a las Dependencias comprometidas en la temática y de manera física a las Direcciones de Sanidad según sea el caso.

Original : Dirección General de Sanidad Militar
Copia No 1 : Dirección de Sanidad Ejército
Copia No 2 : Dirección de Sanidad Naval
Copia No 3 : Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana

Anexos: Anexo N°1 Matriz de Auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud del SSFM DIGSA Formato Excel con 15 hojas en medio magnético.

Anexo N°2 Cronograma de cumplimiento de actividades de la implementación del AMEC SSFM Documento en PDF con 6 folios.

Anexo N°3 Directiva Permanente N°0122010715702 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 del 19 de septiembre 2022 "Metodología para la Implementación de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud del SSFM."

Elaboró: PS. Fandry Porto Neira
Auditora Sistema de Calidad en Salud

PS. Aura Cortés Bermeo
Auditora Sistema de Calidad en Salud

SMSM. Scarly Rodríguez Duarte
Líder Sistema de Calidad en Salud

Revisó: SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez
Líder Sistemas Integrados de Gestión

PD. Silvestre Granados
Coordinador Sistemas de Información

PD. Angela Tofiño
Coordinadora Asuntos Legales

Vo. Bo.: SMSM. Sandra Gabriela Ramos Perdomo
Coordinadora Grupo de Aseguramiento



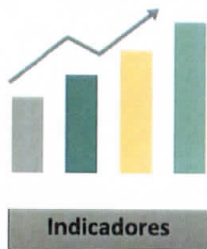
Dirección General de Sanidad Militar "Un equipo humano al servicio de la salud"
Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1031
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; fandry.porto@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.



PROCESO	Garantía de la Calidad en Salud PROGACAS – Grupo Aseguramiento en Salud GRUAS.
Formato	Matriz de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud del SSFM DIGSA
Código	MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-MT.95.1-3
Vigente	Mayo de 2023



**Cronograma de Auditoria para el
Mejoramiento de la Calidad en
Salud**



**Cronograma de
Auditorías**



Hoja Radar

**ANEXO N°2****CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL AMEC PARA EL SSFM.**

A continuación, se presenta el cronograma de las actividades a implementar a nivel de la Dirección General de Sanidad, Dirección de Sanidad Ejército, Naval y Jefatura Salud Fuerza Aérea y Establecimientos de Sanidad Militar.

DIGSA

ACTIVIDAD	SOPORTE DOCUMENTAL	FECHA CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD
Presentación de lineamientos y sus anexos de la Directiva Permanente de AMEC a las áreas GARCA de DISANES, JEFSA y ESM.	Acta de reunión	21 de junio	Sistema Calidad en Salud – DIGSA
Despliegue del Formato Matriz AMEC y el cronograma de actividades formuladas para implementación del AMEC, capacitación dirigida a DISANES (EJC – NAVAL), JEFSA y ESM.	Acta de reunión	21 de junio	Sistema Calidad en Salud – DIGSA
Apoyo en la socialización de lineamientos de la presente Directiva Permanente, dirigida por las DISAN (EJC – NAVAL) a los Establecimientos de Sanidad Militar del SSFM (seleccionados).	Acta de reunión	21 de junio	Sistema Calidad en Salud – DIGSA
Socializar, asesorar, capacitar y realizar el seguimiento de los resultados del AMEC, con informe de cierre de ciclo, a la alta dirección de DIGSA, DISANES (EJC – NAVAL), JEFSA y ESM los resultados de la implementación del AMEC.	Informe de cierre	13 de Septiembre del año posterior al inicio de la implementación del AMEC.	Sistema Calidad en Salud – DIGSA

DISAN (EJC – NAVAL) Y JEFSA A DIGSA

RUTA CRÍTICA	ACTIVIDAD	SOPORTE DOCUMENTAL	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE ENVÍO DE SOPORTES A DIGSA	RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD
Socialización	Socializar de la presente Directiva Permanente a los ESM seleccionados.	Acta de Capacitación (formato PDF - envío por correo electrónico).	21 – 29 de junio	01 de julio	Área de Calidad en Salud DISANES (EJC – NAVAL) Y JEFSA.
Seguimiento	Recopilar los soportes documentales de socialización en los ESM de la presente Directiva Permanente como control de inicio de implementación de esta.	Acta de reunión de socialización de la presente Directiva Permanente del AMEC en los ESM.	30 de junio – 11 de julio	13 de Julio	Área de Calidad en Salud DISANES (EJC – NAVAL) Y JEFSA.

I TRIMESTRE	Autoevaluación *Recopilar el Diligenciamiento Formato Matriz AMEC de chequeo, con el correcto diligenciamiento de la matriz por cada ESM seleccionados, realizando la retroalimentación correspondiente.	*Plantillas guardadas en el área encargada de la DISAN (EJC – NAVAL) y JEFSa.			
	Selección de procesos a mejorar y priorización de los procesos a mejorar. *Verificar los procesos priorizados en comparación con los resultados de la autoevaluación.	*Consolidación de la plantilla y retroalimentación al ESM, de ser necesario.	6 de octubre Los ESM seleccionados deben enviar para estas fechas el diligenciamiento consolidado de la Autoevaluación, la selección y medición de la priorización de los procesos.	9 – 13 de octubre Las DISANES (EJC – NAVAL) y JEFSa deben enviar a DIGSA las matrices ya verificadas y debidamente diligenciadas del consolidado de la Autoevaluación, la selección y medición de la priorización de los procesos.	Área de Calidad en Salud DISANES (EJC – NAVAL) Y JEFSa.
	Medición del desempeño de los procesos. *Verificar de resultados reportados en la matriz.	*Consolidado de los ESM seleccionados, con la correcta implementación de la plantilla, identificando la medición del desempeño de cada proceso.			
	*Realizar la aprobación de cada plan de mejora formulado en los ESM, de ser necesario con su respectiva retroalimentación.	*Matriz AMEC diligenciada			
II TRIMESTRE	Garantizar la ejecución de las acciones de mejora establecidas, recopilando informes de los ESM que realizan la implementación del AMEC, realizando la verificación y cumplimiento de actividades formuladas.	*Informe consolidado con reporte de pertinencia en la implementación del AMEC en los ESM seleccionados con comparativo de I - II trimestre.	16 de febrero de 2024	19 - 23 de febrero de 2024	Área de Calidad en Salud DISANES (EJC – NAVAL) Y JEFSa.
III TRIMESTRE	Garantizar la ejecución de las acciones de mejora establecidas, recopilando informes de los ESM que realizan la implementación del AMEC, realizando la verificación y cumplimiento de actividades formuladas.	*Informe consolidado con reporte de pertinencia en la implementación del AMEC en los ESM seleccionados con comparativo de los tres trimestres transcurridos.	17 de mayo 2024	20 – 24 de mayo 2024	Área de Calidad en Salud DISANES (EJC – NAVAL) Y JEFSa.

IV TRIMESTRE	Realizar el informe de cierre de la ruta crítica, en el que se evidencie la ejecución de las acciones de mejora establecidas, junto al cierre de vigencia del año en curso, con el fin de salvaguardar la información de lo trabajado en el periodo.	*Diligenciamiento y envío de la Formato Matriz AMEC, verificando las acciones priorizadas y el plan de mejora formulado, teniendo en cuenta las fechas de reporte y cumplimiento de estas para el IV trimestre establecido; haciendo un comparativo entre los cuatro trimestres con reporte de pertinencia de la implementación del AMEC en el ESM, dando cierre a la ruta crítica. Acta de reunión con supervisores de contrato para la realización de back up de lo trabajado durante el año.	16 de agosto de 2024 Para esta fecha se debe recibir del ESM diligenciamiento completo del AMEC (matriz) e informe de cierre de la ruta crítica de la vigencia actual.	20 – 30 de agosto de 2024 A la DIGSA se debe enviar el informe de cierre de AMEC de la vigencia actual.	Área de Calidad en Salud DISANES (EJC – NAVAL) Y JEFSA.
--------------	--	---	--	---	--

ESM SELECCIONADOS A DISANES (EJC – NAVAL) Y JEFSA

RUTA CRÍTICA	ACTIVIDAD	SOPORTE DOCUMENTAL	FECHA CUMPLIMIENTO EN EL ESM	FECHA DE ENVÍO DE SOPORTES A DISANES O JEFSA (FECHA MÁXIMA DE ENVÍO)	RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD
Socialización	Socializar la presente Directiva a los funcionarios del ESM e inclusión de actividades de seguimiento en el comité de calidad instaurado en el ESM.	Acta de Capacitación y acta de reuniones comité de calidad en salud del ESM.	30 de junio – 7 de julio	11 de julio	Área de Calidad en Salud ESM seleccionado.

I TRIMESTRE	Autoevaluación *Identificar principales problemas de calidad y oportunidades de mejora.	*Verificación del cronograma y organización para la implementación del programa en el ESM. *Diligenciamiento y envío de la Formato Matriz AMEC de chequeo.	Inicia 14 de julio Finaliza 4 de octubre	6 de octubre	Área de Calidad en Salud ESM seleccionado – comité de calidad en salud.
	Selección de procesos a mejorar y priorización de los procesos a mejorar. *Identificar los procesos a mejorar y seleccionar los procesos a intervenir en el corto, mediano y largo plazo.	*Diligenciamiento y envío de la Formato Matriz AMEC de chequeo, para la identificación de procesos seleccionados y priorizados para implementación del AMEC de la vigencia 2023 y 2024.			Área de Calidad en Salud ESM seleccionado – comité de calidad en salud.
	Medición del desempeño de los procesos. *Definir los procedimientos de auditoría sobre el desempeño de los procesos.	*Diligenciamiento y envío de la Formato Matriz AMEC de chequeo, teniendo en cuenta la meta y los indicadores establecidos para cada criterio verificado.			Área de Calidad en Salud ESM seleccionado – comité de calidad en salud.
	Elaboración planes de mejoramiento Establecer acciones que permitan garantizar el mejoramiento continuo de los procesos y la disminución de la diferencia entre la calidad esperada y la calidad encontrada.	*Diligenciamiento y envío de la Formato Matriz AMEC de chequeo, teniendo como referencia las oportunidades de mejora seleccionados. *Diligenciamiento y envío de la Formato Matriz AMEC, verificando las acciones priorizadas y el plan de mejora formulado, teniendo en cuenta las fechas de reporte y cumplimiento de estas para el I			Área de Calidad en Salud ESM seleccionado – comité de calidad en salud. Área de Calidad en Salud ESM seleccionado – socialización en el comité de calidad en salud, con verificación de la Dirección y Subdirección del ESM.

		trimestre establecido.			
II TRIMESTRE	Seguimiento y control de los avances del diligenciamiento completo (evaluación de mejoramiento y aprendizaje organizacional) y cierre total de la ruta crítica.	*Diligenciamiento y envío de la Formato Matriz AMEC, verificando las acciones priorizadas y el plan de mejora formulado, teniendo en cuenta las fechas de reporte y cumplimiento de estas para el II trimestre establecido. *Realizar y enviar el informe en el que se presenten los avances observados, haciendo un comparativo entre el I y II trimestre, para iniciar la verificación de pertinencia de las actividades formuladas.	Inicia 10 de octubre Finaliza 9 de febrero 2024	16 de febrero 2024	Área de Calidad en Salud ESM seleccionado – comité de calidad en salud. Área de Calidad en Salud ESM seleccionado – socialización en el comité de calidad en salud, con verificación de la Dirección y Subdirección del ESM.
III TRIMESTRE	Seguimiento y control de los avances del diligenciamiento completo (evaluación de mejoramiento y aprendizaje organizacional) y cierre total de la ruta crítica. Garantizar la ejecución de las acciones de mejora establecidas.	*Diligenciamiento de la Formato Matriz AMEC, verificando las acciones priorizadas y el plan de mejora formulado, teniendo en cuenta las fechas de reporte y cumplimiento de estas para el III trimestre establecido. *Realizar y enviar el informe en el que se presenten los avances observados, haciendo un comparativo entre el I – II - III trimestre, para verificar la pertinencia de las actividades formuladas.	Inicia 19 de febrero 2024 Finaliza 10 de mayo de 2024	17 de mayo 2024	Área de Calidad en Salud ESM seleccionado – comité de calidad en salud. Área de Calidad en Salud ESM seleccionado – socialización en el comité de calidad en salud, con verificación de la Dirección y Subdirección del ESM.

IV TRIMESTRE,	Garantizar la ejecución de las acciones de mejora establecidas.	*Diligenciamiento y envío de la Formato Matriz AMEC, verificando las acciones priorizadas y el plan de mejora formulado, teniendo en cuenta las fechas de reporte y cumplimiento de estas para el IV trimestre establecido.	Inicia 20 de mayo 2024 Finaliza 9 de agosto de 2024	16 de agosto de 2024	Área de Calidad en Salud ESM seleccionado – comité de calidad en salud.
		Diligenciamiento y envío de la Formato Matriz AMEC. *Realizar y enviar el informe en el que se presenten los avances observados, haciendo un comparativo entre los cuatro trimestres con reporte de pertinencia de la implementación del AMEC en el ESM, dando cierre a la ruta crítica.			Área de Calidad en Salud ESM seleccionado – comité de calidad en salud. Área de Calidad en Salud ESM seleccionado – socialización en el comité de calidad en salud, con verificación de la Dirección y Subdirección del ESM.
FIN DE VIGENCIA	Realizar seguimiento y control al cierre de vigencia del año en curso, con el fin de salvaguardar la información de lo trabajado en el periodo.	Acta de reunión con supervisores de contrato para la realización de back up de lo trabajado durante el año.	10 de Diciembre o finalizando el contrato del funcionario (casos PS por finalización de contrato; Planta o Militar que sea trasladado)	N/A	Supervisor del contrato, Dirección y Subdirección del ESM. DISANES (EJC – NAVAL) Y JEFSA.