

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ-07	Página 1 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		





ELABORO: Carlos Samuel Rosado S. Profesional Apoyo Planeación.	REVISÓ: Dra. Zenidia Sanabria Vega. Subgerente Asistencial.	APROBADO: Juan José Muñoz Robayo. Gerente.
FECHA: 10/04/2021	FECHA: 12/04/2021	FECHA: 16/04/2021


	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 2 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	4
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES.....	4
3.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ESE.....	4
3.1	Quiénes Somos.....	4
3.2	Localización de la E.S.E.....	5
3.3	Conformación de la E.S.E Solución Salud Del Meta.....	6
3.4	Tipología de los Centros de Atención y su capacidad resolutive.....	7
3.5	Atención en Salud.....	9
3.5.1	Atención Área Urbana.....	9
3.5.2	Atención en Salud Área Rural.....	9
3.6	Portafolio De Servicios.....	9
3.7	Capacidad Instalada.....	11
3.7.1	Subred I Piedemonte.....	11
3.8	Subred II Ariari.....	16
3.9	Direccionamiento Estratégico.....	22
3.10	Plataforma Estratégica.....	23
a.	Misión:.....	23
b.	Visión:.....	23
c.	Política de Gestión Integral:.....	23
d.	Objetivo General.....	24
e.	Objetivos Específicos.....	24
f.	Código de Integridad.....	24
g.	Valores.....	25
h.	Derechos y Deberes de los Usuarios.....	26
i.	Organigrama.....	26
3.11	Modelo de Operación por Procesos.....	27
3.12	Mapa de Procesos.....	28
a.	Distribución de la Documentación.....	29
3.13	Indicadores.....	29
3.14	Definición de Calidad esperada de los indicadores de la E.S.E Solución Salud.....	30
3.14.1	Definición de la calidad esperada para la acreditación.....	31
3.15	Desarrollo PAMEC.....	32
a)	Alcance.....	32
b.	Autoevaluación.....	33
c.	Ruta crítica.....	33
3.16	Cronograma Plan De Auditoria Para El Mejoramiento Continuo De La Atención PAMEC 2021.....	34
d.	Desarrollo de la Autoevaluación.....	34

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 3 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

e.	Desempeño inicial de los procesos.....	35
f.	Selección de procesos y oportunidades de mejora.....	35
g.	Priorización.....	36
h.	Modelo Grafico Del PAMEC.....	36
i.	Informe de autoevaluación de estándares.....	37
3.17	Aprendizaje organizacional.....	38
4.	FLUJOGRAMA.....	39
5.	ANEXOS.....	39
6.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	39
7.	REGISTRO DE CALIDAD.....	40
8.	NORMATIVIDAD.....	40
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	42
10.	CONTROLES.....	42

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 4 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

1. OBJETIVO.

- Conocer, definir y analizar los procesos de la empresa.
- Identificar los posibles problemas de calidad de la empresa, para lo cual se evalúa la calidad esperada versus la observada.
- Identificación de los procesos prioritarios de la organización.
- Implementar evaluación de los procesos prioritarios como aseguramiento y mejoramiento de los resultados esperados en la atención de los usuarios.
- Elaboración de los planes de mejoramiento de los procesos prioritarios.
- Promover la participación de todos los integrantes de la IPS para fortalecer la cultura de calidad y el autocontrol.

2. ALCANCES Y RESPONSABLES.

El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad especificará y evaluará las acciones que se realizarán en los procesos considerados como prioritarios por la IPS e igualmente orientará hacia la detección de desviaciones de la calidad observada frente a la calidad esperada, permitiendo construir planes de mejoramiento que permitirá superar estas desviaciones y lograr beneficios para el cliente interno y externo.

3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ESE.

3.1 Quiénes Somos.

La **E.S.E. DEL DEPARTAMENTO DEL META SOLUCION SALUD**, es una entidad creada mediante Decreto No. 307 el 1ero de agosto de 2003, expedido el Gobernador del Departamento del Meta, como Empresa Social del Estado de primer nivel de complejidad de carácter Departamental. Creada como entidad pública de categoría especial, descentralizada de la orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, financiera y contable, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud; sometida al régimen jurídico.

NOMBRE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SIHO)	Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud".
NIVEL DE ATENCIÓN	1
ACTO DE CREACION DE LA ESE	DECRETO 307 DEL 2003.
CARÁCTER TERRITORIAL	DEPARTAMENTAL
DEPARTAMENTO / DISTRITO	META
IDENTIFICACIÓN:	NIT. 822006595-1
MUNICIPIO SEDE PRINCIPAL	RESTREPO

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 5 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

DIRECCION DE LA SEDE PRINCIPAL	C 4 4-84 K 5 4-50
CODIGO PRESTADOR – REPS SEDE PRINCIPAL	5060600634
SEDE PRINCIPAL:	VILLAVICENCIO (META)
DIRECCIÓN:	Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta
TELÉFONO:	0986610200; 0986610225; 0986610220
FAX:	986621224
NUMERO DE PROCESOS EN MAPA DE PROCESOS:	ESTRATEGICOS: 4
	MISIONALES: 10
	APOYO: 14
	CONTROL: 2
	TOTAL 30
ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCION DE ESTATUTOS	ACUERDO 001 DEL 12 DE AGOSTO DEL 2003
ÁREA DE INFLUENCIA	Barranca de Upía, Cabuyaro, El Calvario, El Castillo, Lejanías, Mapiripán, Mesetas, Puerto Concordia, San Juan de Arama, San Juanito, Uribe, Cumaral, La Macarena, Puerto Gaitán, Puerto Lleras, Restrepo, Vista Hermosa y el Nivel Central.
GERENTE	JUAN JOSÉ MUÑOZ ROBAYO , Nombrado mediante Decreto No. 237 de fecha del 31 de marzo de 2020, y posesionada conforme al Acta 00111 del día 01 de abril de 2020.

3.2 Localización de la E.S.E.

El **Departamento del Meta** está situado en la parte central del país, en la región de la Orinoquia, localizado entre los **04°54'25"** y los **01°36'52"** de latitud norte, y los **71°4'38"** y **74°53'57"** de longitud oeste. Cuenta con una superficie de 85.635 km² lo que representa el 7.5% del territorio nacional. Limita por el Norte con el departamento de Cundinamarca y los ríos Upía y Meta que lo separan del departamento del Casanare; por el Este con Vichada, por el Sur con el departamento del Caquetá y el río Guaviare que lo separa del departamento de Guaviare; y por el Oeste con los departamentos de Huila y Cundinamarca, el Departamento del Meta está conformado por **29** municipios. La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META – E.S.E “Solución Salud”**, presta los servicios de salud en sus 17 centros de atención ubicados en las cabeceras de los municipios centralizados de Barranca de Upía, Cabuyaro, Cumaral, El Calvario, El Castillo, La Macarena, Lejanías, Mapiripán, Mesetas, Puerto Concordia, Puerto Gaitán, Puerto Lleras, Restrepo (Sede declarada como principal), San Juan de Arama, San Juanito, Uribe y Vista Hermosa, 3 puestos de salud La Julia, San Juan de Lozada y Puerto Alvira y 50 puestos de salud localizados en el área rural de los municipios atendándose en estos mediante brigadas de salud.

Las circunstancias que dan origen a la E.S.E Departamental “Solución salud” del Meta, se remiten a los requerimientos legales del SGSSS, señalados principalmente en las Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001, las cuales confieren a las entidades territoriales el rol de dirección, autoridad y promoción.

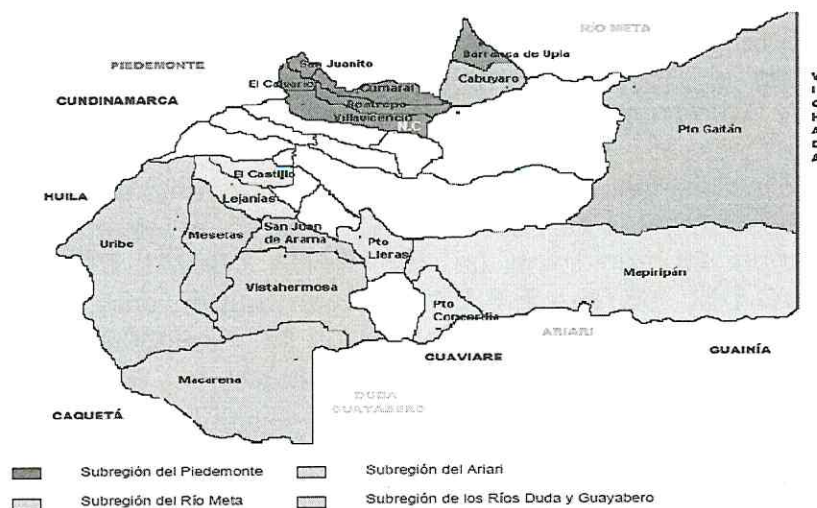
	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ-07	Página 6 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

La E.S.E Departamental “Solución salud” del Meta, empresa con 18 años de experiencia en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, ha basado su política en el desarrollo constante de su talento humano, la implementación de nuevas tecnologías y el fortalecimiento de su infraestructura, motivo por el cual ha desarrollado este documento como un ejercicio participativo.

La E.S.E Departamental “Solución salud” del Meta, atiende una población de 217.686 habitantes, que equivale al 21% de la población del departamento, de esta el 45% reside en las cabeceras municipales y el 55% habita el área rural, con la connotación que la mayoría de la población rural es dispersa y de bajos recursos económicos. Por lo anterior el empeño del Mejoramiento Continuo de la Calidad en la prestación de servicios de salud de la empresa para llevar un portafolio de calidad a esta población que por su condición no puede acceder a los servicios en los hospitales.

3.3 Conformación de la E.S.E Solución Salud Del Meta.

La empresa tiene declarada como sede principal el Centro de Atención de Restrepo, lo anterior a que el Registro Especial de Prestadores no permite se declare y habilite como sede principal una dirección donde no se presten servicios de salud, la sede administrativa de la empresa funciona en la Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto, de la ciudad de Villavicencio – Meta.



Para efectos de la prestación de servicios de salud y teniendo en cuenta que la organización de la prestación de los servicios de salud establecidas en el documento red del departamento se estructuran dos subredes, la Subred I Piedemonte, esta subred cuenta con 99.880 habitantes según proyección del DANE 2018 para el 2020,

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 7 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

esto representa el 44% de la población de los municipios donde la empresa hace presencia.

SUBRED	SUBREGION	N°	Municipio	Componente Primario					Componente Complementario		
				Baja complejidad- Tipología					Mediana Complejidad	Alta complejidad – Tipología	
				A	B	1B	C	1C		Tipología Alta A	Tipología Alta B
PIEDEMONTE	PIEDEMONTE	1	Barranca de Upía	2		1			Hospital Departamental Granada	Hospital Departamental DE Villavicencio	
		2	Cumaral	4			1				
		3	El Calvario	3		1					
		4	Restrepo				1				
		5	San Juanito	1		1					
	RIO META	1	Cabuyaro	3			1				
		2	Puerto Gaitán	9				Centro de Atención Puerto Gaitán			
Total		7		22	0	3	2	1	1		

Fuente: Tabla 101. Propuesta de ajuste - Subred Piedemonte, Secretaria de Salud del Meta.

La Subred Ariari, la cual está conformada por la subregión Ariari y la Subregión Duda-Guayabero, la población de ésta subregión es de 119.511 habitantes que representa el 56% de la población de los municipios donde la empresa hace presencia.

Los municipios limítrofes con San José del Guaviare de Mapiripán y Puerto Concordia acuden a la ESE Hospital de San José del Guaviare y La Macarena acude al Hospital de San Vicente de Caguán-Caquetá.

SUBRED	SUBREGION	N°	Municipio	Componente Primario					Componente Complementario		
				Baja complejidad- Tipología					Mediana Complejidad	Alta complejidad – Tipología	
				A	B	1B	C	1C		Tipología Alta A	Tipología Alta B
ARIARI	ARIARI	1	El Castillo	3			1		Hospital Departamental Granada	Hospital Departamental DE Villavicencio	
		2	Lejanías	2			1				
		3	Mapiripán	1			1				
		4	Puerto Concordia	3			1				
		5	Puerto Lleras	6			1				
	DUDA-GUAYABERO	1	Mesetas	3			1				
		2	La Macarena		1		1				
		3	San Juan de Arama	5				1			
		4	La Uribe		1		1				
		5	Vistahermosa	3			1				
Total		10		26	2	0	9	1			

Fuente: Tabla 102. Propuesta de ajuste - Subred Ariari, Secretaria de Salud del Meta

3.4 Tipología de los Centros de Atención y su capacidad resolutive



De acuerdo a la conformación topológica establecida en el documento: "AJUSTE PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO"

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 8 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

(PTRRM) DEL DEPARTAMENTO DEL META 2020”, con la aprobación del nuevo documento de red el cual busca asegurar la operatividad funcional, sistemática y equilibrada de la red Prestadora de Servicios de Salud, conforme a la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y fortalecer las acciones en la prestación de servicios de salud, para mejorar los atributos de calidad en la atención en salud a la población del departamento del Meta, a través de acciones articuladas con los agentes del Sistema General de seguridad social en Salud (SGSSS), en el marco de Atención Primaria en Salud (APS).

Con esta nueva organización establecida por el departamento, los servicios que puede prestar la empresa de acuerdo a la topología de su red.

COMPONENTE	COMPLEJIDAD	TIPOLOGIA	PUNTOS DE ATENCION	SERVICIOS
Primario	Baja	BAJA A	PUESTO DE SALUD	Actividades de Detección temprana y Protección específica por Enfermera Profesional y auxiliar de enfermería/Agente comunitario, Para las jornadas extramurales programadas, contará con equipos multidisciplinarios en salud, exclusivo para esta actividad. (Talento humano diferente al que labore en el puesto de atención).
		BAJA B	PUESTO DE SALUD /CENTRO DE SALUD	Médico General, Odontólogo, Enfermera, Psicólogo, Auxiliar de enfermería, Auxiliar de laboratorio, Higienista. Toma de muestras de laboratorio Actividades de Detección temprana y Protección específica, Consulta médica y odontológica.
		BAJA 1B	CENTRO DE SALUD	Consulta ambulatoria de medicina del trabajo y medicina laboral, médico general, Odontólogo, Enfermera, Optometría, Psicólogo, Fisioterapeuta, Auxiliares de enfermería, Auxiliar de laboratorio.
		BAJA C	CENTRO DE SALUD, CENTRO DE ATENCION Y/O HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL	Médico general con disponibilidad para atención de urgencias, Odontólogo, Enfermera, Auxiliares de enfermería, Bacteriólogo, Auxiliar de laboratorio, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta, Técnico/ Tecnólogo en radiología, Regente de Farmacia/ Auxiliar de Farmacia. Consulta médica y odontológica, consulta prioritaria, internación, atención de urgencias de baja complejidad, atención de partos de bajo riesgo, servicios de ayuda diagnóstica básicos de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas (Rx, Ecografías Obstétricas, Ultrasonido), Servicio farmacéutico, Actividades de Detección temprana y Protección específica.
	BAJA 1C	CENTRO DE SALUD, CENTRO DE ATENCION Y/O HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL	Consulta ambulatoria en las especialidades de medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, medicina familiar, optometría. Médico General, Odontólogo, Enfermera, Auxiliares de enfermería, Bacteriólogo, Auxiliar de laboratorio, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología y o Terapia del lenguaje. Consulta médica y odontológica, consulta prioritaria, internación, atención de urgencias de baja complejidad, atención de partos de bajo riesgo, servicios de ayuda diagnóstica básicos de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas (Rx, Ecografías Obstétricas, Ultrasonido), Servicio farmacéutico. Actividades de Detección temprana y Protección específica.	
	Mediana	Mediana	HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD	<u>Totalidad de servicios de baja complejidad.</u> Servicios ambulatorios: Consulta ambulatoria en especialidades de Anestesia, medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, cirugía

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 9 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

				<p>general, ortopedia, urología oftalmología, dermatología, otorrinolaringología.</p> <p><u>Quirófanos:</u> Cirugía electiva: cirugía general, obstetricia, ginecología y ortopedia. Urgencias, Médico general 24 horas, Interconsulta prioritaria de especialidades básicas en horario diurno.</p> <p><u>Apoyo diagnóstico:</u> Laboratorio clínico, rayos X y Ultrasonido electivo de baja y mediana complejidad, Diagnóstico cardiovascular.</p> <p><u>Servicios de apoyo terapéutico:</u> servicio farmacéutico, terapia Física, terapia del lenguaje, Terapia respiratoria, Terapia ocupacional, nutrición y psicología.</p>
--	--	--	--	---

3.5 Atención en Salud.

La empresa presta los servicios de salud en las modalidades Intramural, Extramural y Telemedicina, para los servicios de Transporte Especial de Pacientes en las modalidades Transporte Asistencial Básico Terrestre y fluvial.

3.5.1 Atención Área Urbana.

La prestación del servicio a la población en las cabeceras municipales se realiza Intramural en los Centros de Atención y extramural mediante brigadas en especial a los colegios.

3.5.2 Atención en Salud Área Rural.

La E.S.E Departamental Solución Salud del Meta en referencia a la atención para la población que reside en la zona rural, la realiza a través brigadas extramurales en salud, según demanda de Servicios.

Cada equipo está conformado por Médico, Enfermero, Odontólogo, Auxiliar de Enfermería, Higienista Oral, Auxiliar de laboratorio y Facturados; para algunos casos hacen parte de este grupo la Bacterióloga.

Los equipos extramurales están dotados de tal manera que pueden realizar en estas áreas pruebas diagnósticas de vital importancia dado el perfil epidemiológico del departamento.

3.6 Portafolio De Servicios.

Las modalidades de prestación de servicios de la empresa se dividen en Intramural y Extramural.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 10 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

- La modalidad Intramural. Es la atención ambulatoria y hospitalaria que se realiza en los Centros de Atención ubicados en las cabeceras municipales y en los Puestos de Salud de San Juna de Lozada en la Macarena y La Julia en La Uribe.
- La modalidad extramural. Son jornadas que se realizan para atender a la población rural de los municipios donde la empresa hace presencia, estas jornadas se ofrecen a la población en puestos de salud o espacios no destinados a salud, llevando un registro de las brigadas o jornadas en salud que se realicen y garantizando siempre las condiciones mínimas de seguridad para el paciente y el personal de salud. La atención por brigadas o jornadas de salud de tipo extramural o institucional, deberán cumplir con las condiciones establecidas en el presente manual para el servicio que oferte.
 - CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA.
 - CONSULTA EXTERNA POR ODONTOLOGÍA.
 - TOMA DE MUESTRA.
 - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

SERVICIOS		CENTROS DE ATENCION							Puestos de salud		
		Puerto Gaitán	Cumaral, Restrepo, San Juan de Arama	Barranca de Upia, Cabuyaro, Castillo, Mapiripán, La Macarena, Puerto Lleras	Mesetas, La Uribe, Vistahermosa	lejanías, Puerto Concordia	calvario	san Juanito	La Julia	San Juan de Lozada, Puerto Alvira	El Tigre, El Porvenir
SERVICIOS 24 HORAS	General Adultos	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP			
	General Pediátrica	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP			
	Obstetricia	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP			
	Servicio de Urgencias	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB			
CONSULTA EXTERNA	Enfermería	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB	AMB	AMB
	Medicina General	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB	AMB	AMB
	Odontología General	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB		
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Ginec obstetricia	AMB	AMB								
	Pediatría	AMB	AMB								
	Consulta Prioritaria	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB		AMB	AMB	AMB	
OTROS SERVICIOS	Transporte Asistencial Básico	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB		

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD					Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 11 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.					Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

	Laboratorio Clínico	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB			
	Radiología E Imágenes Diagnosticas	AMB	AMB	AMB	AMB						
	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	AMB-HOSP-DOMIC-EXTRAM	AMB-HOSP-DOMIC-EXTRAM	AMB-HOSP-DOMIC-EXTRAM	AMB-HOSP-DOMIC-EXTRAM	AMB-HOSP-DOMIC-EXTRAM	AMB-HOSP-DOMIC-EXTRAM	AMB-HOSP-DOMIC-EXTRAM			
	Servicio Farmacéutico	AMB. HOSP.	AMB. HOSP.	AMB. HOSP.	AMB. HOSP.	AMB. HOSP.	AMB. HOSP.	AMB. HOSP.			
	Toma E Interpretación De Radiografías Odontológicas	AMB			AMB						
	Tamización De Cáncer De Cuello Uterino	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB		
PROTECCION ESPECIFICA	Atención Del Parto	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB		
	Atención Al Recién Nacido	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB	AMB	
	Vacunación	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB		
	Atención Preventiva En Salud Bucal	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB	AMB	
	Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB	AMB	AMB
DETECCION TEMPRANA	Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor A 10 Años)	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB	AMB	AMB
	Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (De 10 A 29 Años)	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB	AMB	AMB
	Alteraciones Del Embarazo	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB-DOMIC-EXTRAM	AMB	AMB	AMB
	ALTERACIONES EN EL ADULTO (Mayor A 45 Años)	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB	AMB	AMB
	Cáncer De Cuello Uterino	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB	AMB	AMB
	Cáncer De Seno	AMB-EXTRAM	AMB	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM	AMB-EXTRAM		AMB	AMB
	Alteraciones De La Agudeza Visual	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB

3.7 Capacidad Instalada.

3.7.1 Subred I Piedemonte.

- 1 Puerto Gaitán:** Cuarto municipio en extensión territorial en Colombia y primero en el departamento del Meta. La distancia entre Villavicencio, y Puerto Gaitán, es de 192 km, la vía que comunica se encuentra en óptimas condiciones, tiene como centro de referencia Villavicencio o Bogotá.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 12 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

Con la aprobación del nuevo documento de red, el Centro de Atención de Puerto Gaitán pasó a ser un hospital de mediana complejidad, dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
Consultorios	Medicina general	4	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	2	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	3
	Vacunación	1		PORTATILES	3
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	3
	Urgencias	1		Observación Adultos	6
Camas	Pediátrica	3	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	8	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	6		Equipo de RX	1
	Obstétricas	9	AMBULANCIAS	Básica	2
	Cuna	0		Básica Fluvial	0
	Aislados	2			

El Centro de Atención de Puerto Gaitán, dentro del documento de redes de la Secretaria de Salud del Meta quedo habilitado para prestar servicios de mediana complejidad.

Cumaral: es un municipio situado en el piedemonte llanero. Con una distancia corta de 24,8 Km a Villavicencio por una vía en excelente estado, tiene como centro de referencia Villavicencio o Bogotá.

Con la aprobación del nuevo documento de red, el Centro de Atención de Cumaral fue habilitado para prestar los servicios de Consulta Externa Especializada, dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	3	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	2
	Promoción y Prevención	2	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	3
	Vacunación	1		PORTATILES	2
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	2
	Urgencias	2		Observación Adultos	6
CAMAS	Pediátrica	0	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	2	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	2		Equipo de RX	1
	Obstétricas	1	AMBULANCIAS	Básica	2

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 13 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		



	Cuna	0		Básica Fluvial	0
	Aislados	0			

2 Restrepo: Se encuentra a 16 km de la ciudad de Villavicencio, zona norte del departamento del Meta. Es además la capital salinera del departamento. Su riqueza natural y paisajística, tiene como centro de referencia el Hospital Departamental de Villavicencio o Bogotá. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	3	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	3
	Promoción y Prevención	3	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	2
	Vacunación	2		PORTATILES	2
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	1
	Urgencias	2		Observación Adultos	5
CAMAS	Pediátrica	4	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	3	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	3		Equipo de RX	0
	Obstétricas	1	AMBULANCIAS	Básica	1
	Cuna			Básica Fluvial	
	Aislados	1			

3 Barranca de Upía: Ubicado al norte del Departamento del Meta. Se encuentra a 107 km de Villavicencio con una vía en óptimas condiciones para transitar, tiene como centro de referencia Villavicencio o Bogotá. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	1	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	1	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	1
	Vacunación	1		PORTATILES	1
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	2
	Urgencias	1		Observación Adultos	4
CAMAS	Pediátrica	2	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	2	RAYOS X	salas RX	1

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 14 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

	Mujeres	2		Equipo de RX	1
	Obstétricas	2	AMBULANCIAS	Básica	2
	Cuna	2		Básica Fluvial	0
	Aislados	2			

4 Cabuyaro: Municipio más estratégico, debido a su posición sobre el río Meta, que automáticamente le pone en contacto con el Orinoco, se ubica al noroeste de Villavicencio a 110 km por carretera, la cual tiene una parte en mal estado (Cabuyaro - Cruce de la vía a Puerto Gaitán (Casetabla) 25 Km) y los 110 km restantes por una vía en condiciones óptima, tiene como centro de referencia Villavicencio o Bogotá. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	1	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	1	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	1
	Vacunación	1		PORTATILES	2
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	1
	Urgencias	1		Observación Adultos	3
CAMAS	Pediátrica	2	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	2	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	2		Equipo de RX	1
	Obstétricas	2	AMBULANCIAS	Básica	2
	Cuna			Básica Fluvial	0
	Aislados	2			

5 El Calvario: está ubicado al noroccidente del Departamento del Meta a 84 Kilometro de Villavicencio, 31 km (Villavicencio-Guayabetal) de vía en optimas condición y los 53 km restantes corresponden a un vía secundaria la cual se encuentra en mal estado, presentándose cierres sobre todo en las temporadas de invierno, cuando esto ocurre el acceso al municipio desde Villavicencio se aumenta el recorrido a 163 km de los cuales aproximadamente 100 km se encuentran en regular estado de transitabilidad, tiene como centro de referencia el Hospital Departamental de Villavicencio o Bogotá. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.



Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
-------	----------	----------	-------	----------	----------

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 15 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

CONSULTORIOS	Medicina general	1	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	1	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	1
	Vacunación	1		PORTATILES	3
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	1
	Urgencias	1		Observación Adultos	1
CAMAS	Pediátrica	2	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	2	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	2		Equipo de RX	0
	Obstétricas	1	AMBULANCIAS	Básica	3
	Cuna			Básica Fluvial	0
	Aislados	1			

6 San Juanito: Localizado al noroeste de Villavicencio, es uno de los pocos municipios del departamento que se localizan en clima frío. A una distancia de 97 Km de Villavicencio, 31 km (Villavicencio - Guayabetal) de vía en óptimas condición y los 66 km restantes corresponden a un vía secundaria la cual se encuentra en regular estado, presentándose cierres sobre todo en las temporadas de invierno, cuando esto ocurre el acceso al municipio desde Villavicencio se aumenta el recorrido a 163 km de los cuales aproximadamente 100 km se encuentran en regular estado de transitabilidad, tiene como centro de referencia Villavicencio o Bogotá. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	1	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	1	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	1
	Vacunación	1		PORTATILES	1
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	1
	Urgencias	1		Observación Adultos	1
CAMAS	Pediátrica	2	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	1	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	1		Equipo de RX	0
	Obstétricas	2	AMBULANCIAS	Básica	2
	Cuna	0		Básica Fluvial	0
	Aislados	0			

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 16 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

3.8 Subred II Ariari

Integrada por las subregiones del Ariari y Ríos Duda y Guayabero, con 10 municipios.

NOMBRE	SEDE	Baja		
		A	B	C
ESE CA Vistahermosa	Vista Hermosa			X
ESE CA La Macarena	La Macarena			X
ESE CA Puerto Lleras	Puerto Lleras			X
ESE CA El Castillo	El Castillo		X	
ESE CA Lejanías	Lejanías		X	
ESE CA Mesetas	Mesetas		X	
ESE CS La Uribe	La Uribe		X	
ESE CA Puerto Concordia	Puerto Concordia		X	
ESE CA Mapiripán	Mapiripán		X	
ESE CA San Juan de Arama	San Juan de Arama	X		

- Vista Hermosa:** Está ubicado en la sección sur - oeste del Departamento del Meta. Tiene una distancia a Villavicencio de 145 Km. El municipio de Vista Hermosa cuenta dentro de su subsistema biofísico con un importante recurso hídrico conformado por tres (3) cuencas hidrográficas así: Río Ariari, Río Duda y Río Guayabero. Tiene como centro de referencia Villavicencio o Bogotá. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	6	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	3	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	3
	Vacunación	1		PORTATILES	3
	Toma de citología	0	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	2
	Urgencias	1		Observación Adultos	8
CAMAS	Pediátrica	7	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	4	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	4		Equipo de RX	1
	Obstétricas	2	AMBULANCIAS	Básica	3
	Cuna	0		Básica Fluvial	0
	Aislados	0			

- La Macarena:** Municipio con reservas naturales como la Sierra de la Macarena. La distancia geográfica (ruta aérea) entre Villavicencio y La Macarena es 217 km, vuelo

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 17 de 43	 <small>GOBIERNO DEL META</small>
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		



que dura aproximadamente 1 hora, para acceder a esta población vía terrestre se debe hacer por el departamento de Caquetá, con una duración estimada de 29 horas. La referenciación se hace vía aérea con el Hospital Departamental de Villavicencio, estas remisiones dificultan el traslado de los usuarios ya que los pagadores son los encargados de gestionar el transporte medicalizado aéreo debido a que la empresa no lo tiene habilitado dentro de su portafolio de servicios. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	3	SALAS	Partos	1
	Odontología	2		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	3	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	2
	Vacunación	1		PORTATILES	4
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	0
	Urgencias	1		Observación Adultos	
CAMAS	Pediátrica	1	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	2	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	2		Equipo de RX	1
	Obstétricas	4	AMBULANCIAS	Básica	3
	Cuna	2		Básica Fluvial	0
	Aislados	1			

El Centro de Atención de La Macarena cuenta con un puesto de salud en funcionamiento en el Centro Poblado de San Juan de Losada donde se presta los servicios de Medicina General, Actividades de Promoción y Prevención, Consulta Prioritaria, Transporte Asistencial Básico, Vacunación y Atención del Parto. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

3. **Puerto Lleras:** Se ubica al sur occidente del departamento del Meta, el municipio hace parte de la subregión del Bajo Ariari, y se encuentra a una distancia desde Villavicencio, de 146 Km por carretera en óptimas condiciones, tiene como centro de referencia Granada, Villavicencio o Bogotá. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	3	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	1	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	1

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 18 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

	Vacunación	1	CAMILLAS URGENCIAS	PORTATILES	1
	Toma de citología	1		Observación Pediátrica	2
	Urgencias	1		Observación Adultos	4
CAMAS	Pediátrica	2	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	6	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	2		Equipo de RX	1
	Obstétricas	2	AMBULANCIAS	Básica	2
	Cuna	2		Básica Fluvial	0
	Aislados	0			

4. **El Castillo:** El Municipio se localiza al Suroccidente del Departamento; en la región conocida como Alto Ariari. Los 93 km que separan a Villavicencio del municipio de El Castillo se encuentran en condiciones óptimas para transitar, tiene como centro de referencia Villavicencio, Granada o Bogotá. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	1	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	4	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	1
	Vacunación	1		PORTATILES	1
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	2
	Urgencias	1		Observación Adultos	4
CAMAS	Pediátrica	2	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	2	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	2		Equipo de RX	0
	Obstétricas	2	AMBULANCIAS	Básica	2
	Cuna	0		Básica Fluvial	0
	Aislados	2			

5. **Lejanías.** Se encuentra a 128 km de Villavicencio. El Municipio se localiza al Suroccidente del Departamento; en la región conocida como Alto Ariari. Los 128 km que separan a Villavicencio del municipio del Lejanías se encuentran en unas condiciones óptimas para transitar, tiene como centro de referencia Granada, Villavicencio o Bogotá. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 19 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	3	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	2	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	1
	Vacunación	1		PORTATILES	3
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	2
	Urgencias	1		Observación Adultos	5
CAMAS	Pediátrica	2	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	2	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	2		Equipo de RX	0
	Obstétricas	2	AMBULANCIAS	Básica	2
	Cuna	2		Básica Fluvial	0
	Aislados	1			

6. **Mesetas:** Se encuentra localizado en la parte occidental de la región del Pie de monte, Ubicada en la Región del Ariari a 97 Km de distancia de Villavicencio por una carretera en óptimas condiciones para la transitabilidad, tiene como centro de referencia el Hospital Departamental de Granada, Villavicencio o Bogotá. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	2	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	2	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	2
	Vacunación	1		PORTATILES	2
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	2
	Urgencias	1		Observación Adultos	4
CAMAS	Pediátrica	2	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	3	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	3		Equipo de RX	1
	Obstétricas	2	AMBULANCIAS	Básica	1
	Cuna	1		Básica Fluvial	0
	Aislados	0			

7. **Mapiripán:** Localizado en el centro del país, al occidente de la cordillera Oriental a una distancia de 354 Km por carretera de Villavicencio, de esta distancia 201 km corresponden a vías en buen estado, los restantes 153 km corresponden a trochas

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 20 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

por las sabanas de la altillanura por lo cual en invierno es imposible transitar y en verano se requiere de guías para no extraviarse en las extensas sabanas, la otra manera de llegar al municipio de Mapiripán es por vía aérea con una duración de 1 hora y 20 minutos de vuelos y una tercera forma de acceder al municipio es ir por carretera desde Villavicencio hasta San José del Guaviare (285 km) y de ahí por río hasta el municipio, tiene como centro de referencia el hospital de San José del Guaviare, remisiones que se hacen por río, siendo esta remisión más costosa que las realizadas por vía terrestre.

La distancia geográfica (ruta aérea) Villavicencio y Mapiripán es 214 km. El ingreso al municipio se puede realizar por tres medios:

Aéreo, los días martes, viernes y sábados, una hora de vuelo.

Fluvial, tiempo estimado 3 horas hasta San José del Guaviare.



Terrestre: Moto, 2 horas de viaje por Puerto Concordia, u 8 horas de viaje en carro.

Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	1	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	1	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	1
	Vacunación	1		PORTATILES	3
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	3
	Urgencias	1		Observación Adultos	5
CAMAS	Pediátrica	3	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	3	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	2		Equipo de RX	1
	Obstétricas	2	AMBULANCIAS	Básica	1
	Cuna	0		Básica Fluvial	1
	Aislados	0			

7 Puerto Concordia: Es un Municipio que se encuentra ubicado geográficamente en la parte sur del departamento del Meta, a una distancia a Villavicencio de 276 km. Y a 25 Km. De San José del Guaviare, tiene como centro de referencia San José del Guaviare, Villavicencio o Bogotá. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
-------	----------	----------	-------	----------	----------

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 21 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

CONSULTORIOS	Medicina general	3	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	1	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	1
	Vacunación	1		PORTATILES	1
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	2
	Urgencias	2		Observación Adultos	5
CAMAS	Pediátrica	7	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	4	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	4		Equipo de RX	0
	Obstétricas	4	AMBULANCIAS	Básica	2
	Cuna	2		Básica Fluvial	0
	Aislados	1			

El Centro de Atención de Puerto Concordia cuenta con dos puestos de salud; Pororio y Caño Cafre los cuales se utilizan para la realización de brigadas. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

- 8 Uribe:** Se encuentra ubicado a 187 Km de Villavicencio Meta y una distancia geográfica (ruta aérea) de 128 km, de los 187 Km de vía que separan a Villavicencio de Uribe 97 Km se encuentran en óptimas condiciones, los restantes 90 Km son vías terciarias imposibles de transitar sobre todo en temporada de invierno, el municipio se caracteriza por ser abundante sus aguas y por sus valles y llanuras en la parte plana del Municipio ubicada entre la Sierra de La Chamuza y el Río Duda, la topografía del terreno le permite a la región contar con casi todos los pisos térmicos por lo tanto hay diversidad de climas que repercuten en variedad de cultivos. Dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	1	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	1	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	1
	Vacunación	1		PORTATILES	1
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	2
	Urgencias	1		Observación Adultos	7
CAMAS	Pediátrica	2	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	2	RAYOS X	salas RX	1
	Mujeres	2		Equipo de RX	1

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 22 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

	Obstétricas	1	AMBULANCIAS	Básica	1
	Cuna	0		Básica Fluvial	0
	Aislados	0			

El Centro de Atención de La Uribe cuenta con un puesto de salud en funcionamiento en el Centro Poblado de La Julia, donde se presta los servicios de Medicina General, Actividades de Promoción y Prevención, Consulta Prioritaria, Transporte Asistencial Básico, Vacunación.

9 San Juan de Arama: Conocido como "Puerta de entrada a la Sierra de la Macarena". Se encuentra a 119 km de la capital Villavicencio. Por una vía en excelente estado, tiene como centro de referencia Granada, Villavicencio o Bogotá. Con la aprobación del nuevo documento de red, el Centro de Atención de San Juan de Arama fue habilitado para prestar los servicios de Consulta Externa Especializada, dispone de la siguiente capacidad física instalada para atender la población a su cargo.

Grupo	Concepto	Cantidad	Grupo	Concepto	Cantidad
CONSULTORIOS	Medicina general	2	SALAS	Partos	1
	Odontología	1		Procedimientos	1
	Promoción y Prevención	1	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	FIJAS	2
	Vacunación	1		PORTATILES	1
	Toma de citología	1	CAMILLAS URGENCIAS	Observación Pediátrica	0
	Urgencias	1		Observación Adultos	12
CAMAS	Pediátrica	2	LABORATORIO CLINICO		1
	Hombres	3	RAYOS X	salas RX	0
	Mujeres	3		Equipo de RX	1
	Obstétricas	2	AMBULANCIAS	Básica	2
	Cuna	0		Básica Fluvial	0
	Aislados	0			

3.9 Direccionamiento Estratégico.

Alineándose con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la empresa desarrolla a través de su Direccionamiento Estratégico, el cual es flexible y facilita el cumplimiento de los objetivos de las 7 dimensiones establecidas por el modelo. Cada dimensión funciona de manera articulada e intercomunicada, en ellas se agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional por área que permiten que se implemente el Modelo de manera adecuada y fácil. Con la implementación se espera

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 23 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

obtener cumplir adecuadamente las funciones generando seguridad en lo que hace la entidad, para que exista apropiación en los Planes, programas, modelo de operación por procesos, estructura organizacional para que a través de estos se resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio para generar valor público.

3.10 Plataforma Estratégica

a. Misión:



*“La Empresa Social del Estado E.S.E “Solución Salud” del Meta, presta servicios de atención primaria y complementarios, mediante un modelo de atención integral resolutoria con un enfoque de gestión del riesgo que busca mejorar las condiciones de salud de la población urbana y rural del Departamento del Meta, con énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud, articulando las actividades asistenciales con las académico-científicas, en el marco de una cultura de **atención humanizada y de seguridad del paciente** que garantiza la satisfacción de nuestros usuarios y la sostenibilidad financiera de la empresa”.*

b. Visión:

*En el año 2024 la E.S.E. Departamental “Solución Salud” del Meta, será referente regional y nacional por su modelo de atención integral resolutorio con **enfoque de gestión del riesgo**, con servicios de atención primaria y complementarios, mejorando las condiciones de salud y satisfacción de los usuarios en su área de influencia; reconocida por el alto sentido humano de su personal, el mejoramiento continuo de sus procesos, la seguridad del paciente, la gestión del conocimiento y la innovación tecnológica en busca de la certificación en calidad y la rentabilidad financiera empresarial.*

c. Política de Gestión Integral:

En la E.S.E. Departamental “Solución Salud” del Meta, nos comprometemos a prestar servicios integrales en salud, de manera segura, con énfasis en la prevención en salud, con enfoque diferencial a través de un talento humano cuyo compromiso se logra a través del desarrollo de sus competencias y vocación de servicio. Para el logro de los objetivos, se utiliza infraestructura, tecnología e insumos adecuados sobre los cuales se ejerce control de calidad. Con todo lo anterior, se pretende lograr el objetivo de mejorar la satisfacción del paciente y su familia e impactar positivamente en los indicadores epidemiológicos regionales.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 24 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

En el marco de la normatividad vigente, la ESE se compromete al desarrollo de sus actividades en un contexto de seguridad para el cliente interno, respeto y protección del medio ambiente, prevención de los riesgos generales y los asociados al SARLAFT, los lineamientos y disposiciones del Ministerio de Salud, así como de los entes de vigilancia y control aplicables, entendiendo que podrá contar con políticas específicas para cada una de ellas.

d. Objetivo General.

Prestar servicios de salud a través de un modelo de atención integral resolutive con intervención del riesgo, basado en atención primaria y complementaria, en busca de mejorar las condiciones de salud de la población usuaria, fidelizando nuestros usuarios con servicios humanizados y seguros, personal competente, modernización tecnológica y gestión del conocimiento logrando la certificación y sostenibilidad financiera de la empresa.

e. Objetivos Específicos.

- *“Diseñar e Implementar un modelo de atención integral resolutive con enfoque de gestión del riesgo y servicios de atención primaria y complementarios de segundo nivel que involucre las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, logrando mejorar las condiciones de salud de la población”.*
- *“Prestar servicios de salud con altos estándares de calidad, a través del mejoramiento continuo y la certificación de procesos y programas de atención, privilegiando la seguridad del paciente y la atención humanizada satisfaciendo y fidelizando nuestros usuarios”.*
- *“Lograr el equilibrio financiero sostenible optimizando la administración de los recursos de operación y la generación de ingresos a través de nuevas unidades de negocios (servicios de segundo nivel) que lleven a la reinversión social en las áreas de influencia más necesitadas”.*
- *“Mejorar las condiciones laborales y las competencias del personal generando una cultura del servicio y generando un clima organizacional que contribuyan a la gestión del conocimiento, la atención humanizada y la satisfacción de los colaboradores y sus familias”.*
- *“Fortalecer la modernización tecnológica tanto en equipamiento biomédico en servicios de apoyo diagnóstico (laboratorio clínico y rayos x) como en la actualización de los sistemas integrados de información que permitan la implementación de la TELEMEDICINA en todas sus modalidades”.*

f. Código de Integridad.

Siguiendo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, la empresa transformo y ajusto su Código de Ética en el Código de Integridad el cual

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 25 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

regirá la vida de sus funcionarios y colaboradores dentro y fuera entidad, en busca que al estos asumirlos la entidad logre los objetivos corporativos planteados. Por tratarse de acuerdos comportamentales, los valores incluidos tienen carácter vinculante para todos los colaboradores de la empresa.

ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD CODIGO DE INTEGRIDAD				
				
RESPETO	HONESTIDAD	COMPROMISO	DILIGENCIA	JUSTICIA

g. Valores.

En el Código se encontrará una definición para cada valor y una lista de las acciones que orientan la integridad de nuestro comportamiento como servidores públicos de la ESE.

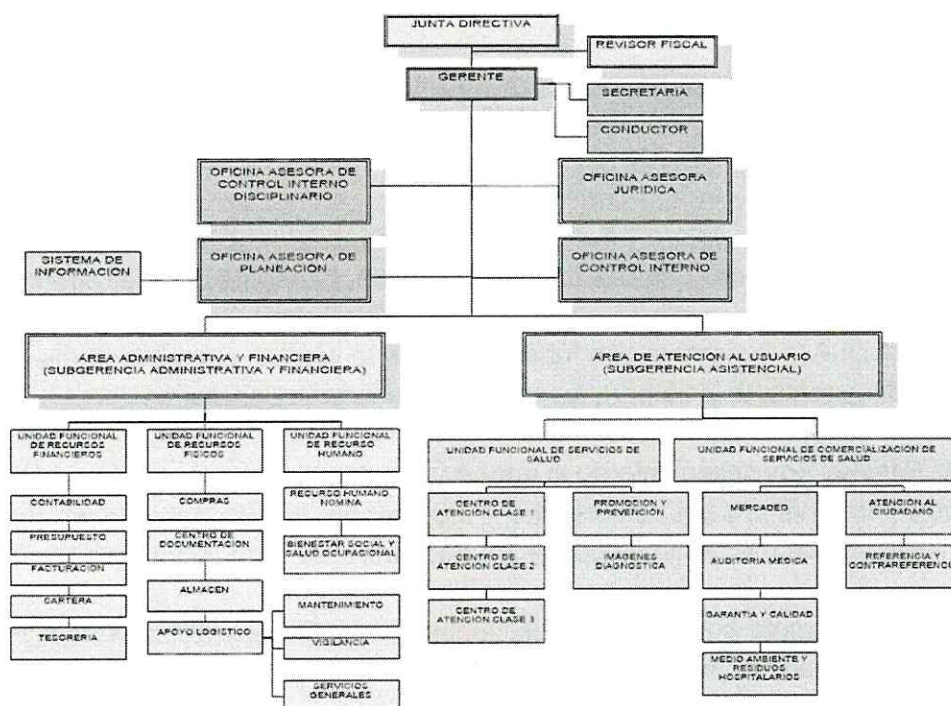
- ❖ **RESPETO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- ❖ **HONESTIDAD:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- ❖ **COMPROMISO:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- ❖ **DILIGENCIA:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- ❖ **JUSTICIA:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 26 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

h. Derechos y Deberes de los Usuarios

La E.S.E Departamental “Solución Salud” del Meta adopta y considera primordial el soporte normativo de la LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 o la norma que la sustituya, sobre Deberes y Derechos, para brindar una atención humana centrada en el paciente y su familia. Es por esta razón se incorporan en la Planeación Estratégica Institucional

i. Organigrama.



La estructura orgánica de la ESE está conformada por una Junta Directiva, quien actúa como máximo órgano de la entidad, el gerente quien direcciona las metas de la entidad; 2 Subdirecciones, una Administrativa y Financiera; y Asistencial, con sus

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 27 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

grupos operativos y asesores; quienes se encargan de ejecutar la planeación la institucional.

Los Estatutos de la ESE Departamental Solución Salud, fueron adoptados mediante acuerdo No. 001 del 2 de agosto 2003.

3.11 Modelo de Operación por Procesos.



La adopción de un enfoque basado en los procesos es la identificación y gestión de la manera más eficaz, de todas aquellas actividades que tengan una clara relación entre sí y las cuales constituyen la red de procesos.

Mediante el control ejercido a través de la puesta en marcha de este elemento, la empresa estandarizo las actividades necesarias para dar cumplimiento a su misión y objetivos institucionales planteados, lo cual permite, que su operación se realice de manera continua, garantizando la generación de productos o servicios. De esta manera se conforma el soporte de la operación de la entidad, armonizando con un enfoque sistémico, orientada hacia una organización por procesos, los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa-efecto garantizan razonablemente una ejecución eficiente.

La importancia del Modelo de Operación por Procesos se puede identificar en normas como el Decreto 1537 del 2001, en el que se establece la obligatoriedad para la entidad de elaborar, adoptar y aplicar manuales a través de los cuales se documenten y formalicen los procesos y procedimientos. Estos instrumentos, a su vez, facilitan el cumplimiento del Control Interno en las organizaciones públicas. Así mismo, la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP1000 contempla como uno de los principios de la Gestión de la Calidad que: *“un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso”*.

Otro criterio importante que se tuvo en cuenta en la implementación del modelo de operación por procesos en la empresa fue la caracterización de los procesos identificados, la importancia de esta caracterización radica en que los líderes de los procesos identifican fácilmente el ciclo PHVA.

Gestionar un proceso tiene como punto de partida la caracterización del mismo, que consiste en la determinación de sus rasgos distintivos; esto es, cuando se identifican sus interrelaciones frente a los demás procesos de la entidad determinando sus proveedores (procesos internos o instancias externas) que entregan insumos y clientes que reciben un producto o servicio. La caracterización de los procesos es entonces, el esquema que permite ver en contexto de manera integral y secuencial

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 28 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

aplicando el ciclo PHVA, la esencia del proceso frente al aporte que hace al logro de los objetivos institucionales.

Esta gestión se puede observar en el mapa de procesos aprobado por la empresa, donde se evidencia la interrelación de estos, articulados entre Estratégicos, Misionales, de Apoyo, y de Evaluación y Seguimiento

3.12 Mapa de Procesos.

La empresa basa su funcionamiento, en 4 Macro procesos siendo estos los de Direccionamiento, Misionales, Apoyo y Control; los cuales están combinados con el sistema de Gestión Integral de la Calidad y Control Interno.



Procesos Estratégicos: incluyen los relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la Dirección.

Procesos Misionales: incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.

Para la E.S.E Departamental Solución Salud del Meta, los procesos misionales se dividen en dos: Misionales y Misionales de Apoyo para estos se identifican dentro del mapa de procesos es una flecha con línea discontinua para estos últimos.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 29 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

Procesos de Apoyo: incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.

Para la E.S.E Departamental Solución Salud del Meta, los procesos misionales se dividen en dos: un grupo con los procesos Administrativos y otro grupo con los procesos.

Procesos de Evaluación: incluyen aquellos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

El esquema de mapa de procesos permite integrar los elementos de control que se derivan del Modelo Estándar de Control Interno (MECI 1000:2014), con los requerimientos específicos de los estándares de Acreditación. Se puede resumir de la siguiente forma:

a. Distribución de la Documentación.



La documentación que hace parte del sistema de Gestión de Calidad de la empresa se encuentra distribuida así:

Manuales, guías, protocolos, procedimientos.		
	Total	% por área
Documentación asistencial adoptadas	48	14%
Documentación asistencial	214	61%
Documentación administrativa adoptadas	2	1%
Documentación administrativa.	85	24%
Total.	401	100%

3.13 Indicadores.

Se definen como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a medición realizada por la entidad para un tiempo establecido, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstas, permitiendo controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes, programas, proyectos y de los procesos de la entidad.

Para trabajar con los indicadores debe establecerse todo un sistema que vaya desde la correcta comprensión del hecho o de las características de lo que se piensa medir hasta la toma de decisiones acertadas para fortalecer, mejorar e innovar los planes, programas, proyectos y procesos de los cuales dan cuenta.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 30 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

3.14 Definición de Calidad esperada de los indicadores de la E.S.E Solución Salud.

Planificar la calidad deseada o esperada implica pensar inicialmente en términos de la obtención de los mejores resultados teniendo en cuenta la calidad técnica, científica, el costo racional de los servicios, la gestión del talento humano, gestión de la tecnología y gerencia de la información, de manera que impacten en la mejora de las condiciones de la prestación de los servicios de salud, hacia la excelencia que requieren los estándares de acreditación.

Comprendiendo el desarrollo del sistema de indicadores, se determina la calidad esperada en referencia a la calidad observada del proceso identificado como prioritario, en el sentido de su utilidad para evaluar el cumplimiento de la calidad y hacer seguimiento a sus resultados. La calidad esperada para la empresa nunca podrá ser inferior a la establecida por la normatividad legal vigente que rija para aquellos indicadores del Sistema de Información, así como el cumplimiento de los planes de acción para cada proceso. Para tal fin se observarán los siguientes criterios:

- **IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS:** Para el desarrollo de esta actividad se utiliza la metodología de Técnica de desdoblamiento de la calidad, que es el proceso mediante el cual se traducen los deseos de los clientes y usuarios en especificaciones, instrucciones y requerimientos frente a los resultados del proceso analizado.
- **INDICADORES OBJETO DE MEJORA EN EL PROCESO MISIONALES:** Se planeará la calidad en forma cuantitativa. Los indicadores se convierten en una herramienta esencial para la ejecución de la auditoria en el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, para monitorear y hacer seguimiento a los resultados en la ejecución y mejora de los procesos. Los indicadores objeto de mejora de los procesos serán los establecidos en el numeral 5 del “Manual de Calidad Con Énfasis en la Seguridad del Paciente” MN-GQ 02, y que se encuentre en desfase de acuerdo a lo normado para este, las mejoras las deberá proponer el líder del proceso del indicador.
- **TIPOS DE ACCIONES DE MEJORA.** El modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones:
 - ✚ **Acciones Preventivas.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 31 de 43	
	Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

- ✚ **Acciones de Seguimiento.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.
- ✚ **Acciones Coyunturales.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.
- **INSTRUMENTOS PARA SEGUIMIENTO Y MONITOREO:** El seguimiento de los indicadores que se encuentren fuera de los rangos establecidos por norma se realizará en el formato FR-GQ 41: “*PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS*”, y monitoreo de los indicadores objeto de plan de mejoramiento estará a cargo del líder del proceso del indicador a mejora. La no elaboración, ejecución y cumplimiento de las acciones de mejora conllevará a las acciones disciplinarias que la empresa estime pertinentes. La oficina de calidad consolidará la información de todos los indicadores a mejorar.

3.14.1 Definición de la calidad esperada para la acreditación.

Teniendo en cuenta que el alcance del PAMEC no es otro que la preparación de la institución para la acreditación, sistemas de información, seguridad de paciente y seguimiento a riesgos, a continuación, se muestra el nivel de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación se espera llegar en el período de implementación para la vigencia 2021. Para esto se toma como base la autoevaluación que se desarrolló en la vigencia 2020 y que se tomó como base para la definición la priorización y posterior definición de acciones de mejoramiento.

N.º de Estándares asistenciales	75	Promedio de la Calificación asistencial observada 2020.	Promedio de la Calificación asistencial esperada para el 2021.
Derechos de los pacientes. 1-4	1,15	1,20	1,23
Seguridad del paciente. 5-8	1,18		1,24
Acceso. 9-16	1,29		1,26
Registro e ingreso. 17-19	1,30		1,26
Evaluación de Necesidades al Ingreso. 20-22	1,20		1,24
Planeación de la Atención. 23-40	1,60		1,32
Ejecución del Tratamiento. 41-46	1,00		1,2
Evaluación de la Atención. 47-50	1,13		1,23
Salida y Seguimiento. 51-52	1,30		1,26
Referencia y Contrareferencia. 53-58	1,30		1,26

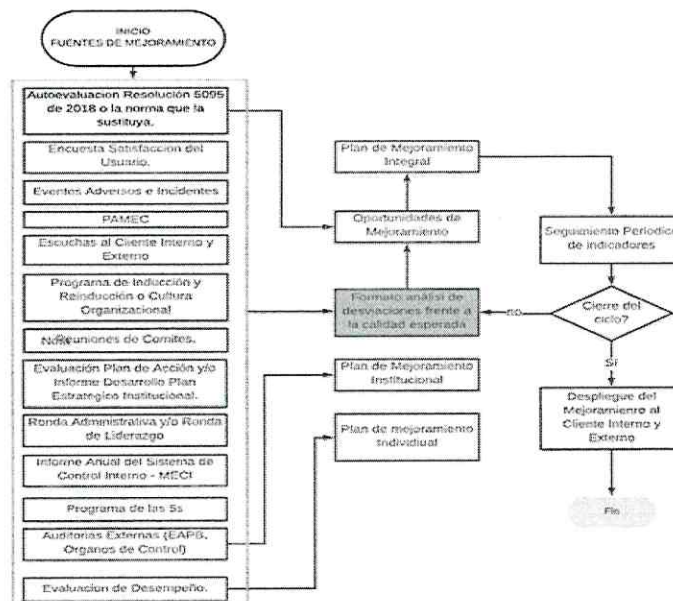
Red. 59-74	1,00		1,20	
mejoramiento. 75	1,00		1,20	
N.º de estándares apoyo	79	Promedio de la Calificación apoyo observada 2020.	Promedio de la Calificación apoyo esperada para el 2021.	
Direccionamiento 76-88		N/R	1,20	1,24
Gerencia 89-103			1,20	
Gerencia del talento humano 104-120			1,25	
Gerencia del ambiente físico 121-131			1,26	
Gestión de tecnología 132-141			1,24	
Gerencia de la información 142-155			1,30	
Mejoramiento de la calidad 156-160			1,24	



3.15 Desarrollo PAMEC.

a) Alcance.

El alcance del PAMEC incluye todos los procesos descritos en el mapa de procesos institucional aplicando los ejes de la Acreditación como son: Seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión de la tecnología, enfoque a la gestión de riesgos, cultura organizacional y responsabilidad social.

El documento abarca la ruta crítica de acreditación por vigencia (desde la autoevaluación hasta el aprendizaje organizacional) y el seguimiento periódico a la ejecución del PMCC será la evidencia del avance.



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 33 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

b. Autoevaluación

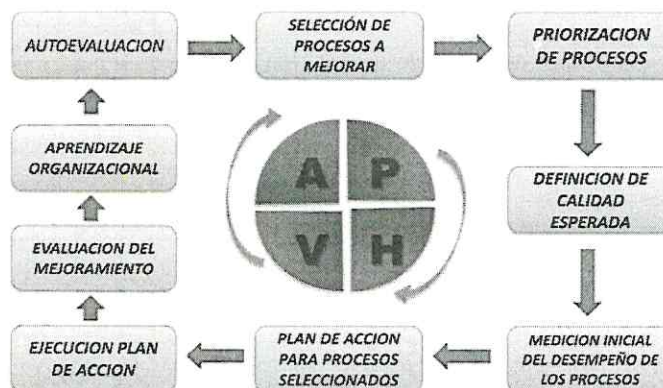
Evaluar sistemáticamente el nivel de cumplimiento de los procesos establecidos por la E.S.E Departamental Solución Salud, tomando como referencia los estándares establecidos por Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), a través de la aplicación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), apoyando de mejoramiento de la calidad en la atención a los usuarios, estableciendo la brecha entre la calidad observada y la calidad esperada y documentando las acciones que se proponen para alcanzarla, basadas en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).


Para desarrollar la autoevaluación, se define el equipo de trabajo liderado por la Oficina de Calidad, los líderes de procesos Institucionales y los directores de los Centros de Atención.

Teniendo en cuenta que el PAMEC está dirigido al mejoramiento de todo el proceso asistencial, la presencia y participación del personal asistencial es indispensable para su desarrollo. El personal de los procesos de apoyo se convocará cuando se requiera dentro de la evaluación de algún estándar.



c. Ruta crítica.

Una herramienta utilizada por la Institución para establecer y desarrollar la Auditoria para el mejoramiento de la calidad es la establecida por el Ministerio de la protección social que a continuación se relaciona:



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 34 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

3.16 Cronograma Plan De Auditoria Para El Mejoramiento Continuo De La Atención PAMEC 2021

	E.S.E DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Versión 5	Código FR-GQ-	
	CRONOGRAMA PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCIÓN PAMEC	Fecha de Vigencia 2021/01/01	Documento Controlado	

QUE (Pasos ruta crítica)	COMO	PORQUE	CUANDO	
			Inicio	Finaliza
AUTOEVALUACION.	Sensibilización conformación de equipos de calificación cualitativa y cuantitativa.	Para medir el grado de avance en calidad de la prestación de los servicios.	19-abr	21-may
SELECCIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA.	Consolidación de la información respecto a problemas de calidad identificados en la calificación de cada estándar.	Para identificar los procesos que se van a priorizar durante la vigencia.	24-may	28-may
PRIORIZACION.	Priorizar las oportunidades identificadas.	Para proyectar el plan de trabajo y los procesos a intervenir según el impacto.	31-may	18-jun
DEFINICION DE LA MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.	Definen los planes de mejoramiento con actividades puntuales, así como la calidad esperada. De acuerdo con el plan de mejoramiento y las oportunidades de mejora priorizadas, se definen actividades, procesos y responsables de la ejecución.	Para establecer el alcance deseado y el camino a seguir en el mejoramiento continuo de los procesos.	21-jun	9-jul
EJECUCION DEL PLAN DE ACCION.	Desarrollar las acciones de mejora propuestas en el PMCC. Se presentará un informe quincenal de los centros de atención y los líderes de grupo del nivel central.	Para dar cumplimiento a lo programado y evidenciar avance frente al cronograma del plan.	12 de julio	30-oct
SEGUIMIENTO PMC.	Medición del grado de avance del PMCC, a través de auditorías de calidad.	Para ir midiendo el avance en el cierre de la brecha entre la calidad observada y la calidad esperada.	12 de julio	30-oct
APRENDIZAJE ORGANIZACIONA.	Cierre del ciclo PHVA socializar avances.	Para evidenciar el impacto del mejoramiento continuo en la organización y el avance en enfoque, implementación y resultado.	1-dic	10-dic

d. Desarrollo de la Autoevaluación.

Teniendo en cuenta la organización y el modelo de atención, la empresa se autoevaluará con los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Manual de Estándares Ambulatorios y hospitalarios versión 3.1 Resolución 5095 de 2018.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 35 de 43	 <small>GOBIERNO DEL META</small>
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

- Se realiza la lectura e interpretación del estándar, explicando las acciones, dichos, palabras o sucesos que pueden ser entendidos de diferentes modos por la organización y darle un solo sentido.
- Calificación cualitativa: Definición de fortalezas como factores potenciales de éxito ante el entorno y los soportes de las mismas (documentos que puedan mostrar la madurez del proceso como: políticas, planes operativos, gráficos de tendencias, tablas, actas, diagramas de flujo de procesos, cronogramas de trabajo, etc. y que soporten ante un evaluador dicha fortaleza.
- Calificación cuantitativa de cada estándar por consenso del equipo. Para esta calificación se utilizará la escala de calificación de la hoja radar con la definición del avance del enfoque, implementación y resultados y sus diferentes variables.

e. Desempeño inicial de los procesos.

El desempeño inicial de los procesos se define por los resultados de auditorías de calidad, donde se ha determinado el nivel de conformidad y de cumplimiento, así como los planes de mejora concertados sobre las oportunidades de mejoramiento identificadas en la vigencia anterior.

Los insumos son: resultados de indicadores de proceso, resultados de auditorías internas y externas, gestión de PQRS, resultados del cumplimiento a planes de acción y planes de mejoramiento propuestos.

f. Selección de procesos y oportunidades de mejora.

Siguiendo la ruta de la auditoria para el mejoramiento de la calidad, y las variables de ENFOQUE-IMPLEMENTACIÓN-RESULTADCOS, se identifican y seleccionan los procesos a trabajar durante la vigencia, teniendo en cuenta:

- Procesos que se hayan trabajado en PMCC de vigencia anterior y aún no se evidencien resultados de la implementación.
- Procesos cuya calificación por estándares esté por debajo de 1.0 en la autoevaluación cuantitativa.

Para seleccionar oportunidades de mejora, se debe considerar primero las que requieran definir el enfoque para, posteriormente disponer los mecanismos para su implementación y medición de resultados.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 36 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

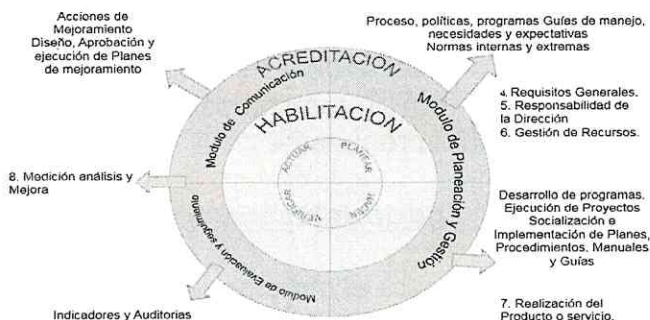
g. Priorización

La priorización busca concentrar los esfuerzos en aquellos aspectos donde el cambio de las condiciones existentes tenga como consecuencia un mayor beneficio, generando un espacio de conocimiento, discusión y participación del equipo evaluador.

Los criterios de priorización serán:

1. Que los procesos priorizados incluyan los atributos de calidad.
2. Criterios propuestos por las herramientas de la guía de preparación para la acreditación en salud, donde se definen a través de tres preguntas básicas:
 - ¿Existen procesos que de no implementarlos representen un riesgo para el paciente? ¿Qué impacto (costo) en afectación podrían tener si no son priorizados? ¿Qué procesos se realizan con mayor frecuencia o en un alto volumen? Conforme a lo anterior se aplica la matriz RIESGO-COSTO-VOLUMEN.

h. Modelo Grafico Del PAMEC.



En la fase de la **PLANEACIÓN**, la empresa conformo los grupos encargados de realizar la autoevaluación de sus procesos teniendo en cuenta que el perfil de los integrantes de estos esté acorde con el grupo de estándares evaluar, para así cumplir los requerimientos establecidos por el Sistema Único de Acreditación, la política de Seguridad del Paciente y establece brechas entre la calidad observada y la calidad esperada, a partir de las cuales se realiza la priorización de los procesos, y llenar las expectativas y necesidades de nuestro clientes

En este sentido es importante anotar que la empresa para este ciclo de mejoramiento decidido omitir la priorización de procesos y ha preferido priorizar las oportunidades de mejoramiento identificadas a partir de la autoevaluación de los estándares, con el fin de lograr mejorar simultáneamente el desempeño de todos los procesos organizacionales.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 37 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

En el **HACER**, la empresa realizó la revisión de sus procesos de acuerdo a las necesidades y expectativas de los clientes y a los requerimientos aplicables del Sistema Único de Acreditación a Las acciones del Hacer, comprenden la implantación de los procesos, el desarrollo de programas, y la ejecución de planes y proyectos, las cuales hacen parte de las actividades cotidianas del proceso de atención.

En el **VERIFICAR** se encuentran las acciones de seguimiento, que son los mecanismos y estrategias de evaluación y análisis mediante los cuales se aplican los referenciales de calidad, para determinar el grado de conformidad de la institución con respecto a tales parámetros. Estas acciones incluyen las instancias en las cuales se identifican, localizan y cuantifican las brechas de desempeño y se definen las tareas a realizar para corregir las desviaciones detectadas. Son el sistema nervioso de un programa de auditoría porque captan, procesan y reaccionan.

En el **ACTUAR** se encuentran las acciones circunstanciales como el diseño, aprobación y ejecución de planes de mejoramiento, y las correcciones e incentivos que la institución genera y aplica luego de los procesos de verificación.

De manera similar, si las desviaciones detectadas no se intervienen, y si no se utiliza este aprendizaje como parte de un proceso de mejoramiento, no será posible cerrar el ciclo que conduce a niveles crecientes de calidad y autocontrol.

En síntesis, el PAMEC actúa en paralelo a lo largo de los cuatro componentes del modelo, en forma sistemática, y es el promotor del mejoramiento hacia niveles nuevos y superiores de calidad.

i. Informe de autoevaluación de estándares.

Esta sección está diseñada de acuerdo con el proceso de atención genérico de un paciente en las instituciones hospitalarias o ambulatorias. Está compuesta por los subgrupos de estándares: Derechos de los Pacientes, Seguridad del Paciente, Acceso, Registro e Ingreso, Evaluación de Necesidades al Ingreso, Planeación de la Atención, Ejecución del Tratamiento, Evaluación de la Atención referencia, Salida y Seguimiento, y Contrarreferencia.

Finaliza con el subgrupo Sedes Integradas en Red, el cual incluye los procesos de articulación de las diferentes sedes tomando como base la gestión de calidad superior propuesta por la acreditación en salud.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 38 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		



Las acciones de mejoramiento implementadas se observarán en el anexo: CODIGO FR-GQ-48.



3.17 Aprendizaje organizacional.

La estandarización de los procesos o aprendizaje organizacional prevé que una vez alcanzados los resultados de la calidad esperada por los clientes-usuarios de los servicios, se harán los ajustes a los procesos y se comunicarán a los ejecutores las nuevas rutinas previo entrenamiento a su implementación.

Gradualmente el aprendizaje organizacional debe evidenciar:

- Que la institución tenga un proceso de calidad que genere resultados centrados en el paciente, tanto en la dimensión técnica como en la interpersonal de la atención, superando la simple documentación de procesos.
- Que el proceso de calidad de la institución integre de manera sistémica a las diferentes áreas de la organización para que los procesos de calidad que se desarrollen sean efectivos y eficientes.
- Que los procesos de calidad estén íntimamente integrados en los procesos organizacionales y que el mejoramiento organizacional se transforme en cultura de calidad en la organización.
- Que los procesos de mejora de la calidad sean sostenibles en el tiempo.
- Que los procesos de mejora de la calidad general produzcan aprendizaje que sea útil tanto para la organización como para el sistema en general.

En este punto el ciclo de mejoramiento retorna al inicio y puede volverse a aplicar la ruta completa, para potenciar un proceso de mejoramiento continuo, con lo cual

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 39 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

se realizaría un nuevo PAMEC (Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad) con su respectivo PMCC (Plan de Mejoramiento continuo de la calidad)

El resultado del ejercicio de aprendizaje organizacional se puede evidenciar en las actas de PMCC, y puede servir como insumo para la elaboración de los diferentes planes de mejoramiento de la Empresa.

4. FLUJOGRAMA

No Aplica.

5. ANEXOS

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>

6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

ACCESIBILIDAD: Posibilidad que tiene el usuario de usar los servicios de salud.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO: Define las acciones de mejoramiento con las cuales se pretende cumplir o hacer realidad la oportunidad de mejora. Para cada oportunidad de mejora pueden identificarse varias acciones de mejora teniendo en cuenta que esta es una tarea puntual, muy operativa que indica el paso que debe darse para cumplir con la oportunidad de mejora.

AUDITORÍA: es una actividad formal y documentada, ejecutada por personal idóneo, que no tenga responsabilidad directa en la ejecución del servicio y que mediante la recolección de información basada en evidencias objetivas e imparciales, proporciona medios para la verificación de la eficacia de un sistema de Calidad.

AUDITORÍA CLÍNICA: Es la evaluación, análisis y recomendaciones de mejoramiento de los aspectos técnico-científicos y humanos, relacionados con los procesos de evaluación, diagnóstico y conductas decididas con el usuario por el equipo de salud del prestador. Es la evaluación técnica de otras profesiones que están involucradas en la atención en salud y debe ser realizada por pares.

BARRERAS DE MEJORAMIENTO: Son los factores organizacionales que deben tenerse en cuenta para no entorpecer el cumplimiento de las acciones de mejoramiento. Son factores que se deben prever y controlar para que el plan sea exitoso. Las barreras se definen por oportunidad de mejora, para un grupo de oportunidades de mejora o para todo el plan.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD: es el conjunto de características administrativas, técnicas, científicas, humanas y deservicio, que debe tener la atención en salud para alcanzar los efectos deseados, en términos de la

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 40 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

satisfacción de las necesidades y de las expectativas del Usuario interno y externo y de los proveedores.

CONTINUIDAD: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

ESTÁNDAR/ CALIDAD ESPERADA: Corresponde al estándar que será intervenido de acuerdo al resultado de la priorización.

GARANTÍA DE CALIDAD: Conjunto de acciones planeadas y sistemáticas mediante las cuales se proporciona la evidencia necesaria para establecer la confianza entre todos los interesados, con respecto a la calidad del producto o del servicio.

OPORTUNIDAD DE MEJORA: Corresponde la oportunidad de mejora que será intervenido de acuerdo al resultado de la priorización.

OPORTUNIDAD: Obtención de los servicios de una forma oportuna, se busca desarrollar un nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso de los usuarios a los 'servicios de salud.

PERTINENCIA: Obtención de los servicios que requieren los usuarios, utilizando los recursos de la mejor forma y de acuerdo con la evidencia científica.

PRIORIZACIÓN: Resultado del análisis de priorización según la calificación de los criterios de riesgo, costo y volumen.

SEGURIDAD: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de Atención de Salud o de mitigar sus consecuencias.

SERVICIOS DE SALUD: es el conjunto de recursos humanos, físicos, tecnológicos, materiales y financieros, organizados para la realización de actividades y procedimientos relacionados con la promoción de la salud y/o la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. Los servicios de salud pueden ser prestados bajo dos modalidades: hospitalario y ambulatorio, esta última en forma intramural o extramural.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD: es el conjunto de Instituciones, Normas, Requisitos y Procedimientos indispensables que deben cumplir los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible.

7. REGISTRO DE CALIDAD.

8. NORMATIVIDAD.

Constitución Política de Colombia: Artículo 48: Define la Seguridad Social como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 41 de 43	
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

satisfacción de las necesidades y de las expectativas del Usuario interno y externo y de los proveedores.

CONTINUIDAD: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

ESTÁNDAR/ CALIDAD ESPERADA: Corresponde al estándar que será intervenido de acuerdo al resultado de la priorización.

GARANTÍA DE CALIDAD: Conjunto de acciones planeadas y sistemáticas mediante las cuales se proporciona la evidencia necesaria para establecer la confianza entre todos los interesados, con respecto a la calidad del producto o del servicio.

OPORTUNIDAD DE MEJORA: Corresponde la oportunidad de mejora que será intervenido de acuerdo al resultado de la priorización.

OPORTUNIDAD: Obtención de los servicios de una forma oportuna, se busca desarrollar un nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso de los usuarios a los 'servicios de salud.

PERTINENCIA: Obtención de los servicios que requieren los usuarios, utilizando los recursos de la mejor forma y de acuerdo con la evidencia científica.

PRIORIZACIÓN: Resultado del análisis de priorización según la calificación de los criterios de riesgo, costo y volumen.



SEGURIDAD: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de Atención de Salud o de mitigar sus consecuencias.

SERVICIOS DE SALUD: es el conjunto de recursos humanos, físicos, tecnológicos, materiales y financieros, organizados para la realización de actividades y procedimientos relacionados con la promoción de la salud via la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. Los servicios de salud pueden ser prestados bajo dos modalidades: hospitalario y ambulatorio, esta última en forma intramural o extramural.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD: es el conjunto de Instituciones, Normas, Requisitos y Procedimientos indispensables que deben cumplir los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible.

7. REGISTRO DE CALIDAD.

8. NORMATIVIDAD.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 42 de 43	 GOBERNACIÓN DEL META
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

de las ESE, donde se establecen indicadores de mejoramiento continuo de la calidad frente a estándares de Acreditación.

Resolución 2082 de 2014: Por la cual se dictaron nuevas disposiciones para la operatividad del Sistema Único de - Acreditación en Salud.

Resolución 256 de 2016: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la calidad.

Circular 012 de 2016: Por medio de la cual se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoria, para el mejoramiento de la calidad y la atención en salud.

9. BIBLIOGRAFÍA.

10. CONTROLES



El profesional de la oficina de calidad a más tardar dentro de los cinco (5) días después de emitido el procedimiento, guía, protocolo, manual, formatos, actualiza los formatos FR-GQ-02 Listado maestro de documentos y FR-GQ-03 Listado maestro de formatos y realiza la respectiva publicación, en la página web Institucional, trimestralmente informa a la Jefe de Planeación, al Comité de Gestión y Desempeño y la Gerencia, lo que debe ser actualizado por fechas de expedición.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co

 Departamento del Meta Empresa Social del Estado	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 5	Código PR-GQ- 07	Página 43 de 43	 GOBERNACIÓN DEL META
	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	Fecha Vigencia. 2021/04/16	Documento Controlado		

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	FECHA
1	Se actualiza PAMEC. Se realiza Autoevaluación con Resolución 123 de 2012.	2016/06/25
2	Se actualiza PAMEC. Se realiza Autoevaluación con Resolución 123 de 2012.	2014/06/25
3	Se actualiza PAMEC. Se realiza Autoevaluación con Resolución 5095 de 2018.	2014/06/25
4	Se actualiza PAMEC. Se realiza Autoevaluación con Resolución 5095 de 2018.	2015/05/29
5	Se actualiza PAMEC. Se realiza Autoevaluación con Resolución 5095 de 2018.	2020/08/14

