
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	Versión 2	

INTRODUCCION.

La E.S.E. Hospital de La Vega y Puesto de Salud de Nocaima, define **LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD**: como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. Por lo tanto, los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación.



El PAMEC hace parte del proceso de mejoramiento y definitivamente está inmerso dentro de la atención centrada en el usuario con el fin de satisfacer sus necesidades, lograr su adhesión teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos.

OBJETIVO GENERAL

Realizar una mejora continua a través del ciclo planear, hacer, verificar y actuar para la toma de decisiones que propendan por la mejora de los resultados a través de una herramienta de evaluación sistemática que permita el mejoramiento continuo de la calidad desde la perspectiva de la satisfacción del usuario y la minimización del riesgo en el proceso de atención

OBJETIVO ESPECIFICO

- Definir La calidad esperada en el marco del cumplimiento de los criterios de medición
- Diseñar acciones que permitan medir el proceso de aprendizaje institucional
- Fortalecer el ciclo de PHVA en la ESE y puesto de Salud
- Procurar impactar con resultados positivos y que redunden en la satisfacción del usuario

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	Versión 3	

ALCANCE

El Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la E.S.E. Hospital de La Vega y Puesto de Salud de Nocaima definirá con las acciones a realizar, a fin de evaluar cada uno de los procesos misionales priorizados y los orientará hacia la detección de desviaciones de la calidad observada frente a la calidad esperada, para promover la construcción de planes de mejoramiento efectivos que permitan cerrar ciclos y lograr la modificación de procesos en favor del usuario

TIEMPO DE EJECUCION

El periodo de implementación del PAMEC está proyectado para las vigencias 2018.

AUTOEVALUCION

SISTEMA UNICO DE ACREDITACION

Calificación Cuantitativa de acreditación realizada en el primer trimestre del 2018, corresponde a 1.0 (uno punto cero)

Calificación Cualitativa representa 516 oportunidades de mejora y 23 Fortalezas



SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD

Se tiene en cuenta los datos reportados en el observatorio de calidad

Código Indicador	Nombre Indicador	Definición del Indicador	SEGUNDO SEMESTRE 2017		
			NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO II SEMESTRE 2018
P.1.6	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	Expresa el número de recién nacidos a quienes se les realizó tamizaje para Hipotiroidismo.	0	4	0
P.1.10	Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)	Indica el número de gestantes a quienes se les realizó asesoría pre-test para prueba de VIH (ELISA)	196	196	100
p.1.12	Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.	Expresa la proporción de mujeres a las que se les realizó serología en el momento del parto o aborto.	0	196	0
p.1.14	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado.	Expresa el número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realizó como mínimo una medida de LDL en el año	405	405	100
p.1.15	Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.	Proporción de paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.	173	173	100

p.1.16	Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL	Expresa el número de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realizó como mínimo una medida de LDL en el año	173	173	100
p.1.17	Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Expresa la proporción de pacientes con diagnóstico de HTA que han sido estudiados para ERC	405	405	100
p.1.18	Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).	Expresa la proporción de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus que han sido estudiados para ERC	173	173	100
P.2.4	Proporción de endometritis pos parto vaginal	Es un estimador del riesgo de endometritis pos parto en las gestantes atendidos en la institución en un mes de seguimiento	0	4	0
P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	0	285	0
P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento.	0	2648	0

P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Es un estimador de las caídas de pacientes en consulta externa en un mes de seguimiento.	0	5232	0
P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.	Es un estimador de las caídas de pacientes en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica en un mes de seguimiento.	0	7307	0
P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización.	0	0	0
P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.	1	2648	0.03776435
P.2.13	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.	173	2648	6.533232628

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
		Versión 3	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA		Página 1 de 25	

P.2.14	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Expresa la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado.	9	76	11.84210526
--------	---	---	---	----	-------------

SEGURIDAD DE PACIENTE

- [Atención de urgencias en población pediátrica.](#)
- [Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.](#)



SEGUIMIENTO A RIESGOS

Riesgos para el proceso Misional

ATENCION AL USUARIO

Encuestas de Satisfacción



Despliegue de Derechos y Deberes

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	Versión 2	
		Página 1 de 25	

SELECCIÓN DE PROCESOS





SELECCIÓN DE PROCESOS PRIORIZADOS

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
		Versión 2	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	Página 1 de 25	

Código Indicador	Nombre Indicador	Definición del Indicador	SEGUNDO SEMESTRE 2018			QUE PASO	DONDE PASO	FRECUENCIA	INTERNACION	URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA	PYD	APOYO DX	PUESTO DE SALUD
			NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO II SEMESTRE 2018									
P.1.6	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	Expresa el número de recién nacidos a quienes se les realizó tamizaje para Hipotiroidismo.	0	4	0	De 4 nacidos en la ESE no se le realizó el tamizaje	En la ESE hospital de La Vega	100%	0	1	0	0	0	0



p.1.1 2	Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.	Expresa la proporción de mujeres a las que se les realizó serología en el momento del parto o aborto.	0	196	0	De 4 nacidos en la ESE no se le realizó el tamizaje	En la ESE hospital de La Vega	100%	0	1	0	0	0	0
P.2.1 1	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el	1	2648	0.03776 435	Errores en la administración de medicamentos en el servicio de urgencias y hospitalización	En la ESE hospital de La Vega	Algunas veces	1	1	0	0	0	1

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	Versión 3 Página 1 de 25	



		servicio de urgencias.																	
--	--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P.2.13	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.	173	2648	6.53323263	Falta de resolución en las necesidades de salud de los pacientes de la ESE hospital de La Vega	En la ESE hospital de La Vega	Algunas veces	0	1	0	0	0	0
--------	--	--	-----	------	------------	--	-------------------------------	---------------	---	---	---	---	---	---



P.2.14	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Expresa la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado.	9	76	11.8421053	Falta de resolución en las necesidades de salud de los pacientes de la ESE hospital de La Vega	En la ESE hospital de La Vega	Algunas veces	1	0	0	0	0	0
SEGURIDAD DE PACIENTE														
Atención de urgencias en población pediátrica.						Implementación a través de chequeo	Implementación a través de chequeo	Implementación a través de chequeo	1	1	0	0	0	1
Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.						Implementación a través de chequeo	Implementación a través de chequeo	Implementación a través de chequeo	1	0	0	0	0	0
SEGUIMIENTO A RIESGOS														

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
		Versión 3	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	Página 1 de 25		

Riesgos para el proceso Misional	No se ha implementado en la ESE hospital de La Vega y Puesto de Salud de Nocaima	En la ESE hospital de La Vega y Puesto de Salud de Nocaima	No se ha implementado en la ESE hospital de La Vega y Puesto de Salud de Nocaima	1	1	1	1	1	1
ATENCION AL USUARIO									
Encuestas de Satisfacción	No se tiene definida la muestra de las encuestas en la ESE Hospital de La Vega	En la ESE hospital de La Vega		1	1	1	1	1	1
Despliegue de Derechos y Deberes	No se tiene estructurar as la muestra y las encuesta	En el Puesto de Salud de Nocaima		1	1	1	1	1	1

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	Versión 3	
		Página 1 de 25	

	s para el Puesto de Salud de Nocaima								
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
		Versión 3	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	Página 1 de 25		



OBJETIVO: Realizar una mejora continua a través del ciclo planear, hacer, verificar y actuar para la toma de decisiones que propendan por la mejora de los resultados a través de una herramienta de evaluación sistemática que permita el mejoramiento continuo de la calidad desde la perspectiva de la satisfacción del usuario y la minimización del riesgo en el proceso de atención

ALCANCE: El Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la E.S.E. Hospital de La Vega y Puesto de Salud de Nocaima definirá con las acciones a realizar, a fin de evaluar cada uno de los procesos misionales priorizados y los orientará hacia la detección de desviaciones de la calidad observada frente a la calidad esperada, para promover la construcción de planes de mejoramiento efectivos que permitan cerrar ciclos y lograr la modificación de procesos en favor del usuario

TIEMPO DE EJECUCION: VIGENCIA 2019

OPCION DE MEJORA	CALIDAD OBSERVADA	CALIDAD ESPERADA	ACCION	TIPO DE ACCION	NIVEL OPERACIONAL	CRONOGRAMA	REGISTRO	INDICADOR	OPERATIVIDAD DEL INDICADOR	R	E	D
En la ESE Hospital de La Vega debe realizar el 100% del tamizaje de Hipotiroidismo al recién nacido	En la ESE Hospital de La Vega no se realiza el 100% del tamizaje de Hipotiroidismo al recién nacido	Realiza el 100% del tamizaje de Hipotiroidismo al recién nacido	Reporte de laboratorio clínico de toma del examen.	Preventivo	Autocontrol.	Semestral	Informe	#de nacidos vivos	Se mide por el número de personas nacidas vivas			



En la ESE Hospital de la Vega se debe minimizar la ocurrencia Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	En la ESE Hospital de la Vega se presentan Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	En la ESE Hospital de la Vega se debe minimizar la ocurrencia Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Contratar Enfermera jefe para la administración segura de medicamentos	Preventivo	Autocontrol.	Mensual	Contrato - Cuadro de turnos - Listas de chequeo -	N° de eventos adversos reportados/ N° de eventos gestionados			
En la ESE Hospital de la Vega se debe minimizar el reingreso de pacientes dentro de las 72 horas posteriores dado de alta, desde el servicio de urgencias	En la ESE Hospital de la Vega reingresan pacientes dentro de las 72 horas posteriores dado de alta, desde el servicio de urgencias	En la ESE Hospital de la Vega se debe minimizar el reingreso de pacientes dentro de las 72 horas posteriores dado de alta, desde el servicio de urgencias	Fortalecer a través de capacitación la implementación de las GPC al personal médico de la ESE	Preventivo	Autocontrol.	Mensual	Capacitación -	Indicador de la Resolución 256 - 2016			

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
		Versión 3	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA		Página 1 de 25	

En la ESE Hospital de la Vega se debe minimizar el reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado.	En la ESE Hospital de la Vega reingresan pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado.	En la ESE Hospital de la Vega se debe minimizar el reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado.	Fortalecer a través de capacitación la implementación de las GPC al personal médico de la ESE	Preventivo	Autocontrol.	Mensual	Capacitación	Indicador de la Resolución 256 - 2017			
En la ESE Hospital de la Vega se debe implementar el paquete instruccional de SP de Atención de urgencias en población pediátrica.	En la ESE Hospital de la Vega no se tiene implementado el paquete instruccional de SP de Atención de urgencias en población pediátrica.	En la ESE Hospital de la Vega se debe implementar el paquete instruccional de SP de Atención de urgencias en población pediátrica.	Asignar responsable del paquete instruccional para su implementación	Preventivo	Autocontrol.	Mensual	Listas de chequeo - indicadores del paquete	Indicadores del Paquete			

En la ESE Hospital de la Vega se debe implementar el paquete instruccional de SP de Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.	En la ESE Hospital de la Vega no se tiene implementado el paquete instruccional de SP de Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.	En la ESE Hospital de la Vega se debe implementar el paquete instruccional de SP de Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.	Asignar responsable del paquete instruccional para su implementación	Preventivo	Autocontrol.	Mensual	Listas de chequeo - indicadores del paquete	Indicadores del Paquete			
En la ESE Hospital de la Vega y Puesto de Salud de Nocaima se debe diseñar, documentar e implementar los Riesgos para el proceso	En la ESE Hospital de la Vega y Puesto de Salud de Nocaima no se tiene implementado el proceso de Riesgos Misionales	En la ESE Hospital de la Vega y Puesto de Salud de Nocaima se debe diseñar, documentar e implementar los Riesgos para el proceso	Realizar 2 mesas de trabajo con los líderes de los procesos con el fin de analizar los riesgos que se presentan en cada proceso	Preventivo	Autocontrol.	Trimestral	Actas de reunión - Mapa de Riesgos aprobado	Indicadores del Paquete			

Misional		Misional										
En la ESE Hospital de la Vega y Puesto de Salud de Nocaima se debe Diseñar, Documentar implementar y medir las Encuestas de Satisfacción	En la ESE Hospital de la Vega y Puesto de Salud de Nocaima no se tiene implementad o las Encuestas de Satisfacción	En la ESE Hospital de la Vega y Puesto de Salud de Nocaima se debe Diseñar, Documentar implementar y medir las Encuestas de Satisfacción	Diseñar, Documentar, implementar y medir encuesta y definir muestra por servicios	Preventivo	Autocontrol.	Mensual	Informe mensual - Encuestas	% de satisfacción (N° de usuarios encuestados/ N° de usuarios atendidos)				
En la ESE Hospital de la Vega y Puesto de Salud de Nocaima se debe diseñar, documentar implementar	En la ESE Hospital de la Vega y Puesto de Salud de Nocaima no se tiene implementad o el Despliegue	En la ESE Hospital de la Vega y Puesto de Salud de Nocaima se debe diseñar, documentar implementar	Diseñar, Documentar, implementar y medir despliegue de derechos y deberes	Preventivo	Autocontrol.	Mensual	Libros de socialización	N° de usuarios a los que se les socializo los Dy D/ N° de usuarios atendidos				

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
		Versión 3	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	Página 1 de 25		



el Despliegue de Derechos y Deberes	de Derechos y Deberes	el Despliegue de Derechos y Deberes																	
-------------------------------------	-----------------------	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



INDICADOR DE EFECTIVIDAD DEL PAMEC

Calidad Esperada Alcanzada/ Calidad Esperada Formulada * 100%

PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2019

FECHA DE LA AUDITORIA	RESPONSABLE
AGOSTO 30 DEL 2019	CONTROL INTERNO
DICIEMBRE 26 DEL 2019	CONTROL INTERNO
CIERRE DEL PAMEC VIGENCIA 2018 FEBRERO 22 -2020	CONTROL INTERNO

 <p>E.S.E. HOSPITAL De La Vega</p>	<p>PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC</p>	<p>Vigencia: 2018</p>	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA</p>	<p>Versión 3</p>	

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	Versión 2	

PLAN DE CAPACITACIÓN

El Hospital se encuentra actualmente trabajando en la elaboración y promulgación de la resolución interna del plan de capacitación, por la cual se reglamenta el Plan de Capacitación, Estímulos e Incentivos de la Institución, contempla las siguientes modalidades de capacitación, dentro de las cuales se incluye el despliegue del PAMEC:



Inducción: Se le brindará información al empleado sobre las funciones generales del Estado y las específicas de la Entidad. Se garantiza que en esta modalidad de capacitación, el empleado que ingresa a la E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA conozca el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad, del cual hacen parte el PAMEC y los programas relacionados.

Re inducción: Permite actualizar al empleado en las políticas, planes y programas de la entidad y a la vez renovar el compromiso institucional.

Actualización: Orientada a reforzar conocimientos relacionados con los estándares y el mejoramiento continuo de la Calidad. En cuanto al PAMEC, esta actualización se brindará de acuerdo al plan de capacitación anual y mediante boletín informativo bimestral de avances del Sistema de Gestión de Calidad. Igualmente, en las reuniones de personal se incluirán capacitaciones anuales en temas relacionados con el PAMEC.

Entrenamiento: Complementa los conocimientos y desarrolla las destrezas, con el fin de que se adquieran las habilidades necesarias para adaptarse a nuevas situaciones técnicas, administrativas y sociales.

PLAN DE COMUNICACIÓN

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	Versión 3	
		Página 1 de 25	

La E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA tiene instaurado en su plan de comunicación las estrategias como:

Soporte escrito:

- Mensajes de texto
- Informes
- Tablones de anuncios
- Buzón de sugerencias

Soporte electrónico:



- WEB de la ESE
- Correo electrónico / listas de distribución
- Whatsapp
- Buzón de sugerencias

Soporte oral:

- Reuniones
- Entrevistas
- Teléfono

Llegando a todos los niveles del Hospital y Puesto de salud, logrando el objetivo propuesto de difusión.

Estrategias De Monitoreo Y Evaluación



	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	Versión 3	
		Página 1 de 25	

Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento elaborados, para verificar su cumplimiento dando lugar al cierre de los ciclos de mejora realizados para intervenir las oportunidades de mejora detectadas en las diferentes auditorias.

El Comité de Calidad realizará el monitoreo del funcionamiento del PAMEC en la institución y hará seguimiento a las acciones de mejoramiento realizadas y cumplimiento de planes de mejoramiento y cronogramas establecidos.

Mecanismos De Mejora De PAMEC

La E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA implementara los planes de mejora de tal forma que se pueda corregir las desviaciones encontradas. El PAMEC actúa de forma dinámica dentro del Hospital, adaptando los cambios del entorno, a las necesidades de los usuarios internos y externos de tal manera que resulta muy funcional al mejoramiento continuo de toda la organización, mejorando los procesos en procura de alcanzar cada vez más la calidad esperada como objetivo final de los estándares superiores (Sistema Único de Acreditación).

	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Vigencia: 2018	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	Versión 3	

BIBLIOGRAFIA:

www.minsalud.gov.co/.../PAUTAS_DE_AUDITORIA_MEJORAMIENT...

- Pautas de **Auditoría para el mejoramiento de la Calidad** de la Atención en Salud. Autores: Ministerio de la Protección Social. **Programa** de Apoyo a la Reforma...

[PDF] Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de ...

www.minsalud.gov.co/.../GUIAS_BASICAS_PARA_AUDITORIA_EN_...

- ... de **Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad** de la Atención en Salud implementación del **programa de auditoría** en su jurisdicción. Este panorama ...