


Supersalud 	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO [ ] DE [ ]  
000012

**PARA:** INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA, SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADA, SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES Y ENTIDADES TERRITORIALES

**DE:** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

**ASUNTO:** POR LA CUAL SE HACEN ADICIONES, ELIMINACIONES Y MODIFICACIONES A LA CIRCULAR 047 DE 2007, Y SE IMPARTEN INSTRUCCIONES EN LO RELACIONADO CON EL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD.

**FECHA:** 04 AGO 2016

**1. ANTECEDENTES**

La Superintendencia Nacional de Salud con fundamento en las facultades constitucionales y legales se expidió la Circular Única (Circular Externa número 047 de 2007), acto administrativo a través del cual se reunió en un solo cuerpo normativo la totalidad de las instrucciones y las solicitudes de información con destino a las entidades y sujetos vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud.


Mediante el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, artículos 2.5.1.1.1. y subsiguientes<sup>1</sup>, el Gobierno Nacional estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud-SOGCS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyos componentes según lo establecido por el artículo 2.5.1.2.2. de dicho decreto, está constituido por el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema de Información para la Calidad y el Sistema Único de Acreditación, los cuales se interrelacionan entre sí, en cuanto todos apuntan a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y su familia.

El Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.5.1.2.3. (numerales 3 y 4) establece que a las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en desarrollo de sus propias competencias, les corresponde en sus respectivas jurisdicciones, cumplir y hacer cumplir las disposiciones sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social, así como divulgar estas disposiciones y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las mismas.

Por su parte y respecto de las Entidades Municipales de Salud, se establece que les corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción y también realizar la

<sup>1</sup> Este artículo y los subsiguientes corresponden a las disposiciones compiladas del Decreto 1011 del 2006 en el Decreto Único Sectorial 780 de 2016.

*Handwritten signature and initials*

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud que prestan servicios de salud a la población no afiliada.

Dentro de este contexto y según lo establecido en los artículos 2.5.4.1.1 al 2.5.4.1.11 y 2.5.4.3.1 al 2.5.4.3.6 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, los municipios certificados y con capacidad de gestión cuentan con facultades legales para asumir y garantizar la prestación de servicios de salud de baja complejidad requeridos por la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

En otro aparte el mencionado Decreto 780, específicamente el artículo 2.5.1.4.4. (Numeral 3), establece las funciones y competencias de las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales de Salud respecto al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud - PAMEC.

Ahora bien, teniendo en cuenta que en la interrelación entre los componentes del SOGCS, se incorporan instrucciones en relación con el reporte del PAMEC, deberá observarse los siguientes referentes: Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud - (2007), Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud - (2007), Resoluciones 1552 y 1604 de 2013, aquellas que las modifiquen, sustituyan o complementen.

Por otra parte, la Resolución 256 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual dicta disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, deroga la Resolución 1446 de 2006 y establece en su artículo 8, que las direcciones Departamentales y Distritales de Salud, brindarán asistencia a los prestadores de servicios de salud habilitados en su jurisdicción para el sistema de información para la calidad.

Así las cosas, teniendo en consideración las nuevas normas expedidas por el Gobierno Nacional, y según lo previsto en los artículos 107 y 108 de la Ley 1438 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de las competencias legales y reglamentaria, considera necesario impartir instrucciones a los vigilados para monitorear el cumplimiento de las obligaciones generadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SOGCS, modificando para el efecto la Circular Externa número 047 de 2007.

## 2. MODIFICACIONES

2.1. Modifíquese el numeral 1.10 del capítulo primero del título II. El nuevo texto es el siguiente:


**"1.10. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)**

*A través de la presente Circular, la Superintendencia instruye a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para que incorporen las estrategias o acciones de mejora frente al PAMEC, teniendo en cuenta que el alcance de este puede ser la acreditación, el fortalecimiento de la gestión del riesgo para procesos misionales, mejora del programa de seguridad del paciente y el mejoramiento de los resultados de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad. Contribuyendo, de esta manera, con las acciones de mejora continua que se hacen a través de planes de mejoramiento de las EPS.*

*ED*

*WOP*

*[Handwritten mark]*

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

Las EPS deben reportar el Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada que contenga las acciones a realizar frente a los resultados del PAMEC de la vigencia anterior, al igual que el seguimiento al Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada, según lo dispuesto en el Anexo Técnico – Archivo Tipo No. ST001. En cualquier caso, la Superintendencia podrá requerir la inclusión de acciones adicionales al Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada, las cuales deben ser adoptadas y monitoreadas por la entidad. El reporte con corte a diciembre, debe incorporar las acciones nuevas y el seguimiento a las acciones de la vigencia anterior. Para el caso del corte a junio, sólo se reportará seguimiento.”

- 2.2. Modifíquese el numeral 1.11 del capítulo primero del título II. El nuevo texto es el siguiente:

**“1.11. Sistema de Información para la Calidad (SIC)**

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben garantizar la calidad de la información y la oportunidad del reporte a las diferentes fuentes integradas a SISPRO y a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social en lo que respecta al Sistema de Información para la Calidad como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SOGCS.

Las EPS deberán monitorear sus resultados en calidad y los de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud contratada, utilizando como insumo la información reportada en el Sistema de Información para la Calidad.”

- 2.3. Modifíquese el numeral 1.2 del capítulo primero del título IV. El nuevo texto es el siguiente:

**“1.2. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)**


A través de la presente Circular, la Superintendencia Nacional de Salud instruye a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas y Mixtas, para que suministren información con el objeto de evaluar la efectividad en la utilización de la herramienta de mejoramiento PAMEC, herramienta que se prioriza para evaluación por el ente de control, precisamente por influir transversalmente en el desarrollo de los cuatro (4) componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de La Calidad en Salud SOGC, cuyo seguimiento contribuye a evaluar la mejora del sistema.

Esta herramienta de mejoramiento adecuadamente aplicada permitirá alcanzar, cada vez más, estándares superiores de calidad, propendiendo así por la efectividad de la aplicación de la Ruta Crítica del PAMEC en cada Institución Prestadora de Servicios de Salud. Para realizar la supervisión del desarrollo de dicha herramienta, la Superintendencia Nacional de Salud define tres (3) puntos claves de la ruta crítica del PAMEC así:

1. La evaluación de la ejecución de acciones de mejoramiento
2. La evaluación de la ejecución auditorías internas frente a la ejecución de los planes de mejoramiento

ED

*[Handwritten signature]*

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

3. *La evaluación del aprendizaje organizacional.*

*En concordancia con lo anterior, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas y Mixtas deberán realizar el reporte de la aplicación del PAMEC según lo dispuesto en el Anexo técnico - Archivo Tipo No. ST002 y deberán contar con los respectivos soportes que así lo acrediten."*

2.4. **Modifíquese el numeral 1.3 del capítulo primero del título IV. El nuevo texto es el siguiente:**

**"1.3. Sistema de Información para la Calidad (SIC)**

*Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas y Mixtas y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes deben garantizar la calidad de la información y la oportunidad del reporte a las diferentes fuentes integradas a SISPRO y a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social en lo que respecta al Sistema de Información para la Calidad como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SOGCS.*

*Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas y Mixtas y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes deberán monitorear sus resultados en calidad utilizando como insumo la información reportada en el Sistema de Información para la Calidad, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0256 de 2016."*

2.5. **Modifíquese el numeral 8.1.1.2.2 del título V. El nuevo texto es el siguiente:**

**"8.1.1.2.2 Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.**

*Las Entidades Territoriales de Salud del Orden Departamental, Distrital y Municipal, en el contexto de la normativa vigente, son responsables de realizar las siguientes actividades y gestiones:*

- a. *Elaboración, implementación y evaluación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) en su condición de compradores de servicios de salud para la Población Pobre No Asegurada (PPNA).*

*Las Entidades Territoriales de Salud en su condición de compradores de servicios de salud para la Población Pobre No Asegurada (PPNA) en lo no cubierto con subsidios a la demanda, deberán implementar, incorporar y desarrollar estrategias o acciones a través del PAMEC, con miras a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud de la Población Pobre No Asegurada (PPNA) a través de su red de prestadores, para lo cual deberán elaborar su documento PAMEC siguiendo las pautas y guías para elaboración establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.*


*Los Municipios certificados una vez elaborado su documento PAMEC como comprador de servicios de salud para la Población Pobre No Asegurada (PPNA), deberán remitirlo a la Dirección Territorial de Salud del Orden departamental de su jurisdicción para que esta realice el respectivo seguimiento.*

*Las Entidades Territoriales de salud del orden Departamental y Distrital deberán reportar la formulación del Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada y los resultados*

60.

*Handwritten signature and initials.*

*Handwritten mark.*

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

de evaluación de su PAMEC a la Superintendencia Nacional de Salud, según lo dispuesto en el Anexo Técnico – Archivo Tipo No. ST001. En cualquier caso, la Superintendencia podrá requerir la inclusión de acciones adicionales al Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada, las cuales deben ser adoptadas y monitoreadas por la entidad. El reporte de la formulación del Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada debe llevarse a cabo a más tardar el 31 de julio del año en curso y el reporte de los resultados de evaluación de las actividades ejecutadas debe llevarse a cabo a más tardar el 28 de febrero del año siguiente.

- b. Realizar inspección, vigilancia y control a la formulación y cumplimiento de los contenidos del PAMEC de los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción, a los que les sea aplicable el PAMEC.

Las Entidades Territoriales de Salud del Orden Departamental y Distrital, en el ejercicio de sus competencias, deberán realizar inspección, vigilancia y control a la formulación y cumplimiento de los contenidos del PAMEC de los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción, a los que les sea aplicable realizar el PAMEC, según las pautas de la normativa vigente.

Las Entidades Territoriales del Orden Departamental y Distrital, deberán enviar anualmente a la Superintendencia Nacional de Salud un informe con los resultados de seguimiento a la formulación y resultados de ejecución de los PAMEC de los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción (a los que les aplique realizar el PAMEC) según lo dispuesto en el Anexo Técnico – Archivo Tipo No. ST003.

Las Entidades Territoriales en salud en su evaluación de Habilitación y del PAMEC podrán disponer de la información que será reportada por la IPS a esta Superintendencia, con base en lo reportado en el Anexo técnico - Archivo Tipo No. ST002, para su evaluación y seguimiento.

- c. Realizar inspección y vigilancia a la formulación y cumplimiento de los contenidos del PAMEC de los Municipios certificados de su jurisdicción, en su condición de compradores de servicios de salud para la Población Pobre No Asegurada (PPNA).

Las Entidades Territoriales del Orden Departamental y Distrital, en el ejercicio de sus competencias, deberán realizar inspección y vigilancia a la formulación y cumplimiento de los contenidos del PAMEC de los Municipios certificados de su jurisdicción, en su condición de compradores de servicios de salud para la Población Pobre No Asegurada (PPNA), según las pautas de la normativa vigente.

Las Entidades Territoriales de Salud del Orden Departamental y Distrital, deberán enviar anualmente a la Superintendencia Nacional de Salud, un informe con los resultados de seguimiento a la formulación y resultados de ejecución de los PAMEC de los municipios certificados de su jurisdicción según lo dispuesto en el Anexo Técnico – Archivo Tipo No. ST003.”

**2.6. Modifíquese el numeral 8.1.1.2.3 del título V. El nuevo texto es el siguiente:**


**“8.1.1.2.3 Sistema de Información para la Calidad (SIC)**

Las Entidades Territoriales de Salud del Orden Departamental y Distrital, en el contexto de la normativa vigente, serán responsables de realizar inspección, vigilancia y control a las

*EW*

*MD*

*A*

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

*Instituciones prestadoras de servicios de salud y a los servicios de transporte especial de pacientes de su jurisdicción frente al Sistema de Información para la Calidad.*

*Las Entidades territoriales Departamentales y Distritales de Salud deberán realizar el reporte sobre el monitoreo realizado a Instituciones prestadoras de servicios de salud y a los servicios de transporte especial de pacientes, en el marco del Sistema de Información para la Calidad (SIC), según lo dispuesto en el Anexo Técnico-Archivo Tipo No. ST004.*

*En cualquier caso, la Superintendencia podrá requerir a la Entidad Territorial, a las Instituciones prestadoras de servicios de salud y/o a los Servicios de transporte especial de pacientes la ampliación de la información reportada por la Entidad Territorial."*

### 3. ELIMINACIONES

- 3.1. Elimínese el Capítulo Cuarto "Indicadores De Alerta Temprana" del título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) de La Circular Única.
- 3.2. Elimínese el anexo técnico Archivo Tipo 032 Indicadores de Calidad a los capítulos (i) Empresas Promotoras de salud del régimen contributivo, (ii) Entidades adaptadas al sistema, (iii) Empresas Promotoras de salud del régimen subsidiado, (iv) Empresas de Medicina Prepagada del Título XI de la Circular Única.
- 3.3. Elimínese el anexo técnico Archivo Tipo 120 Archivo Indicadores de Alerta Temprana a los capítulos (i) Empresas Promotoras de salud del régimen contributivo, (ii) Entidades adaptadas al sistema, (iii) Empresas Promotoras de salud del régimen subsidiado, (iv) Empresas de Medicina Prepagada, (v) Regímenes de Excepción y Especiales, (vi) Servicio de Ambulancia Prepagada del Título XI de la Circular Única.
- 3.4. Elimínese el anexo técnico Archivo Tipo 121 Archivo Planes de Mejoramiento a los capítulos (i) Empresas Promotoras de salud del régimen contributivo, (ii) Entidades adaptadas al sistema, (iii) Empresas Promotoras de salud del régimen subsidiado, (iv) Empresas de Medicina Prepagada, (v) Regímenes de Excepción y Especiales, (vi) Servicio de Ambulancia Prepagada del Título XI de la Circular Única.
- 3.5. Elimínese los anexos técnicos Archivo Tipo 062 Indicadores y Archivo Tipo 071 Indicadores al capítulo Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Título XI de la Circular Única.

### 4. ADICIONES

- 4.1. Adiciónese el subnumeral 2.6.8 al numeral 2.6 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud del capítulo segundo del título II. El texto es el siguiente:


**"2.6.8 Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)**

*A través de la presente Circular, la Superintendencia instruye a las Empresas de Medicina Prepagada que incorporen las estrategias o acciones de mejora frente al PAMEC, teniendo en cuenta que el alcance de este puede ser la Acreditación, el fortalecimiento de la gestión del riesgo para procesos misionales, mejora del programa de seguridad del paciente y el mejoramiento de los resultados de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad.*

*(a)*

*240*



Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

*Contribuyendo, de esta manera, con las acciones de mejora continua que se hacen a través de planes de mejoramiento de las Empresas de Medicina Prepagada.*

*Las Empresas de Medicina Prepagada deben reportar el Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada que contenga las acciones a realizar frente a los resultados del PAMEC de la vigencia anterior, al igual que el seguimiento al Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada, según lo dispuesto en el Anexo Técnico – Archivo Tipo No. ST001. En cualquier caso, la Superintendencia podrá requerir la inclusión de acciones adicionales al Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada, las cuales deben ser adoptadas y monitoreadas por la entidad. El reporte con corte a diciembre, incorporará las acciones nuevas y el seguimiento a las acciones de la vigencia anterior. Para el caso del corte a junio, sólo se reportará seguimiento."*

- 4.2. **Adiciónese el subnumeral 2.6.9 al numeral 2.6 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud del capítulo segundo del título II. El texto es el siguiente:**

**"2.6.9. Sistema de Información para la Calidad (SIC)**

*Las Empresas de Medicina Prepagada deben garantizar la calidad de la información y la oportunidad del reporte a las diferentes fuentes integradas a SISPRO y a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social en lo que respecta al Sistema de Información para la Calidad como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SOGCS.*

*Utilizando como insumo la información reportada en el Sistema de Información para la Calidad, las Empresas de Medicina Prepagada deberán monitorear sus resultados en calidad y los de la red de prestadores contratada."*

- 4.3. **Adiciónese el subnumeral 2.7.7 al numeral 2.7. Servicio de Ambulancia Prepagada del capítulo segundo del título II. El texto es el siguiente:**

**"2.7.7. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)**


*A través de la presente Circular, la Superintendencia instruye a los Servicios de Ambulancia Prepagada que incorporen las estrategias o acciones de mejora frente al PAMEC, teniendo en cuenta que el alcance de este puede ser la Acreditación, el fortalecimiento de la gestión del riesgo para procesos misionales, mejora del programa de seguridad del paciente y el mejoramiento de los resultados de los indicadores del SIC. Contribuyendo, de esta manera, con las acciones de mejora continua que se hacen a través de planes de mejoramiento de los Servicios de Ambulancia Prepagada.*

*Los Servicios de Ambulancia Prepagada deben reportar el Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada que contenga las acciones a realizar frente a los resultados del PAMEC de la vigencia anterior, al igual que el seguimiento al Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada, según lo dispuesto en el Anexo Técnico – Archivo Tipo No. ST001. En cualquier caso, la Superintendencia podrá requerir la inclusión de acciones adicionales al Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada, las cuales deben ser adoptadas y monitoreadas por la entidad. El reporte con corte a diciembre, incorporará las*

*elo*

*ef*

*A*

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

acciones nuevas y el seguimiento a las acciones de la vigencia anterior. Para el caso del corte a junio, sólo se reportará seguimiento.”

**4.4. Adiciónese el subnumeral 2.7.8 al numeral 2.7. Servicio de Ambulancia Prepagada del capítulo segundo del título II. El texto es el siguiente:**

**“2.7.8. Sistema de Información para la Calidad (SIC)**

*Los Servicios de Ambulancia Prepagada deben garantizar la calidad de la información y la oportunidad del reporte a las diferentes fuentes integradas a SISPRO y a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social en lo que respecta al Sistema de Información para la Calidad como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SOGCS.*

*Utilizando como insumo la información reportada en el Sistema de Información para la Calidad, los Servicios de Ambulancia Prepagada deberán monitorear sus resultados en calidad.”*

**4.5. Adiciónese los siguientes Anexos técnicos al Título XI (Ver formatos al final de la presente Circular):**

4.5.1. Adiciónese el anexo técnico Archivo tipo ST001 - Formulación y Seguimiento del Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada a los capítulos de (i) Entidades Promotoras de salud del régimen contributivo, (ii) Entidades adaptadas al sistema, (iii) Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, (iv) Empresas de Medicina Prepagada y (v) Servicio de Ambulancia Prepagada, del Título XI - Anexos Técnicos de la Circular Única.

4.5.2. Adiciónese el anexo técnico Archivo tipo ST002 - Aplicación del PAMEC al capítulo (i) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS Naturaleza Privada y (ii) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS Naturaleza Pública, del Título XI - Anexos Técnicos de la Circular Única.

4.5.3. Adiciónese los anexos técnicos: (i) Archivo tipo ST001 - Formulación y Seguimiento del Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada, (ii) Archivo tipo ST003 - Reporte de seguimiento a la formulación y resultados de ejecución de los PAMEC de los prestadores de servicios de salud y de los municipios certificados de su jurisdicción, y (iii) Archivo tipo ST004 - Reporte de Entidades Territoriales sobre monitoreo de calidad en salud, al capítulo Entidades Territoriales, del Título XI - Anexos Técnicos de la Circular Única.

**5. REPORTE DE LA INFORMACIÓN.**

5.1 Generalidades: Para efectos de reportar la información señalada en la presente circular, las entidades deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas para el cargue y reporte de la información:

a. Nombre del archivo: NITDVPPANNOFFFFF.EXT, la sintaxis que componen el nombre del archivo deben estar unidos, sin caracteres de separación, y en el orden mencionado.

NITDVPPANNOFFFFF.EXT

Donde:


NIT: Número de identificación tributaria de la entidad que reporta

aw

no x

X



Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

DV: Dígito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FFFFF: Número de archivo

EXT: Extensión del archivo de texto (TXT)

- b. Delimitado por *Pipeline* (|)
- c. Firmado digitalmente por Representante Legal
- d. La información debe remitirse de manera completa

## 6. ANEXOS TÉCNICOS

Los siguientes son los Anexos técnicos – Archivos tipo que se deberán tener en cuenta para la presentación de la información con los periodos de corte y fecha máxima del reporte:

### ARCHIVO TIPO ST001

#### Formulación y Seguimiento/Evaluación del Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada

**TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA:** Entidades Promotoras de Salud del régimen Subsidiado, Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo, Entidades adaptadas, Empresas de Medicina Prepagada, Servicio de Ambulancia Prepagada y Entidades Territoriales de Salud del orden Departamental y Distrital

**PERIODICIDAD:** semestral

**FECHA DE CORTE:** Junio 30, diciembre 31


**FECHA DE REPORTE:** Agosto 31, febrero 28

Campo	Variable	Descripción	Longitud Máxima	Registro permitido
1	Línea de negocio	<p>Escriba la línea de negocio Acreedora de la obligación (del reportante)</p> <p>1:= Aseguramiento obligatorio 2:= Aseguramiento voluntario 3:= No Aplica (cuando el reportante es Entidad Territorial)</p> <p>Las entidades que tienen más de una línea de negocio deberán reportar toda la información en el mismo archivo.</p>	1	Numérico
2	Tipo de reporte	<p>1:= Plan de mejoramiento nuevo 2:= Seguimiento a plan de mejoramiento / Evaluación a plan de mejoramiento</p>	1	Numérico
3	Código Municipio	<p>Digite el código DANE (DIVIPOLA) del Municipio principal donde se encuentra ubicado la entidad que suscribe el plan de mejoramiento del PAMEC</p>	5	Alfanumérico

elo

4

20


Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

Campo	Variable	Descripción	Longitud Máxima	Registro permitido
		Las Entidades Territoriales deben diligenciar el código del departamento o distrito seguido de tres (3) ceros "000". Ejemplo: Antioquia: 05000		
4	Nombre responsable	Relacione el nombre del profesional encargado del desarrollo del plan de mejoramiento	100	Alfanumérico
5	Cargo responsable	Escriba el cargo del responsable de realizar el seguimiento a la formulación y resultados de ejecución del plan de mejoramiento.	150	Texto
6	Dirección Electrónica	Digite el correo electrónico del responsable	100	Alfanumérico
7	Teléfono responsable	Digite el número telefónico del responsable	11	Numérico
8	Niveles de operación	Diligenciar el nivel de operación mediante el cual se evidenció el hallazgo de la autoevaluación: 1:= Autocontrol 2:= Auditoría Interna 3:= Auditoría Externa	1	Numérico
9	Hallazgo autoevaluación	Relacione el principal hallazgo priorizado encontrado en la autoevaluación realizada en el periodo	200	Alfanumérico
10	Proceso de auditoría	Seleccione el proceso de auditoría: 1:= Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud 2:= Atención al Usuario 3:= Otros procesos de auditoría	1	Numérico
11	Procesos Detalle	Seleccione de la lista el proceso que dio origen a la oportunidad de mejora: 1:= Autorizaciones 2:= Agendas abiertas 3:= Oportunidad en la prestación y entrega de medicamentos 4:= Habilitación de la red 5:= Suficiencia de la red 6:= Referencia y Contrarreferencia 7:= Financiero 8:= PQR (Peticiónes, Queja y Reclamos) 9:= Satisfacción del afiliado 10:= Indicadores de Calidad 11:= Otro	3	Numérico
12	Procesos Otros	En caso de responder <i>Otro</i> en el campo <i>Procesos Detalle</i> , especifique el proceso que dio origen a la oportunidad de mejora.	150	Alfanumérico

RO

new  
X

P  
A


Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

Campo	Variable	Descripción	Longitud Máxima	Registro permitido
13	Tipo de acción	<p>Seleccione el tipo de acción de mejora a implementar que corresponda al hallazgo:</p> <p>1:= Preventiva 2:= Seguimiento 3:= Coyuntural</p>	1	Numérico
14	Acción de mejora	<p>Relacione de forma puntual y concreta la acción de mejora a implementar; la cual debe ser medible y coherente con el hallazgo, proceso y el indicador definido para su seguimiento respectivo. (Acción realizada o en proceso en caso que el plan se haya iniciado)</p> <p>Es de resaltar, que en este ítem se puede establecer más de una acción de mejora, la cual se debe diligenciar por cada fila.</p> <p>La EAPB debe tener en cuenta que el reporte con corte a diciembre, incorporará las acciones nuevas y el seguimiento a las acciones de la vigencia anterior. Para el caso del corte a junio, sólo se reportará seguimiento.</p> <p>La Entidad Territorial debe tener en cuenta que el reporte con corte a diciembre corresponde a la evaluación del plan de mejoramiento y el reporte con corte a junio corresponde a la formulación del plan de mejoramiento.</p>	200	Alfanumérico
15	Fecha inicial	Fecha propuesta para iniciar la acción de mejoramiento	10	Fecha con formato dd/mm/aaaa
16	Fecha terminación	<p>Fecha propuesta para terminar la acción de mejoramiento</p> <p>La entidad debe diligenciar la fecha de terminación programada de la actividad en el reporte de formulación; y la fecha efectiva de terminación de la actividad en el reporte de la evaluación.</p>	10	Fecha con formato dd/mm/aaaa
17	Periodicidad de seguimiento	<p>Seleccione la periodicidad de seguimiento que realiza a la acción de mejora:</p> <p>1:= Mensual 2:= Trimestral</p>	1	Numérico

ELD

200  
A


A

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

Campo	Variable	Descripción	Longitud Máxima	Registro permitido
		3:= Semestral 4:= Anual		
18	Estado de la acción	Seleccione de la lista el estado en que se encuentra la acción de mejora, al momento del reporte: 1:=Abierta 2:=Cerrada 3:=En ejecución	1	Numérico
19	Calidad observada	Relacione el estándar de calidad observado para la acción de mejora (línea base).	10	Alfanumérico
20	Calidad esperada	Relacione el estándar de calidad esperado, de acuerdo a la normatividad vigente, en los casos que aplique, o aquellos definidos internamente por la Entidad para la acción de mejora.	10	Alfanumérico
21	Resultado del indicador	Escriba el resultado final de la medición del indicador. En el reporte de formulación escriba el mismo valor de línea base. En el reporte de seguimiento/evaluación escriba el valor del resultado alcanzado.	8	Numérico
22	Nombre indicador	Relacione aquí el nombre del indicador con el cual hace seguimiento a la acción de mejora implementada.	150	Alfanumérico
23	Fuente de información	Registre la fuente de información (datos de construcción) del indicador	150	Alfanumérico
24	Formula del indicador	Relacione aquí la definición operacional o fórmula del indicador	150	Alfanumérico
25	Unidad de medida del indicador	Relacionar la unidad de medida del indicador: 1:= Número absoluto. 2:= Porcentaje. 3:= Tasa 4:= Razón.	1	Numérico
26	Porcentaje de cumplimiento	Indique el porcentaje de cumplimiento de la acción de mejora. Máximo dos decimales separados por punto.	6	Numérico sin porcentaje: 8.52% = 8.52
27	Observación	Justifique el estado de la acción de mejora relacionado en el campo anterior.	1000	Alfanumérico

BO

ms  
A

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

ARCHIVO TIPO ST002

Aplicación del PAMEC

TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA: Instituciones Prestadoras de Servicios públicas, privadas y mixtas de los grupos A, B, C1, C2, D1 y D2 (CE 018 de 2015)

PERIODICIDAD: Anual

FECHA DE CORTE: Diciembre 31


FECHA DE REPORTE: Febrero 28

Campo	Variable	Descripción	Longitud Máxima	Registro Permitido
1	Código Municipio	Digite el código DANE (DIVIPOLA) del Municipio de la sede principal donde se encuentra ubicado la entidad que suscribe el plan de mejoramiento del PAMEC	5	Numérico
2	Fecha inicial	Fecha propuesta para iniciar las acciones de mejoramiento	10	Fecha con formato dd/mm/aaaa
3	Fecha fin	Fecha propuesta para terminar las acciones de mejoramiento	10	Fecha con formato dd/mm/aaaa
4	Acciones programadas	Relacione el número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de Auditoría registrados en el PAMEC	3	Numérico
5	Acciones ejecutadas	Relacione el número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las Auditorías realizadas	3	Numérico
6	Auditorías Internas Programadas	Relacione el número de Auditorías internas al PAMEC programadas para la vigencia derivadas del PAMEC	3	Numérico
7	Auditorías Internas Ejecutadas	Relacione el número de Auditorías internas al PAMEC ejecutadas para evaluar la ejecución de los planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada	3	Numérico
8	Documentos soporte	Relacione el número de documentos que evidencien la revisión del Aprendizaje Organizacional en el que se identifiquen las acciones que se deben estandarizar en la entidad como resultado de la ejecución del PAMEC, de conformidad con la normativa vigente.	3	Numérico

EC

ND

2

Supersalud 	<b>PROCESO</b>	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>CÓDIGO</b>	GDFL03
	<b>FORMATO</b>	CIRCULAR EXTERNA 000012	<b>VERSIÓN</b>	1

Campo	Variable	Descripción	Longitud Máxima	Registro Permitido
9	Procesos Estandarizados	Liste los Procesos del Mapa de Procesos Institucional y/ o los procedimientos, que Fueron Estandarizados como producto de la Ejecución efectiva del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, separados por punto y coma.	4000	Alfanumérico
10	Nombre del Líder de Calidad	Relacione el nombre del profesional encargado del desarrollo del plan de mejoramiento	100	Alfanumérico
11	Dirección Electrónica Líder de Calidad	Digite el correo electrónico del Líder de Calidad	50	Alfanumérico
12 13	Teléfono del Líder de Calidad	Digite el número telefónico del Líder de Calidad	11	Numérico
14	Nombre responsable	Relacione el nombre del profesional encargado del desarrollo del plan de mejoramiento	100	Alfanumérico
15	Cargo responsable	Escriba el cargo del responsable de realizar el seguimiento a la formulación y resultados de ejecución del plan de mejoramiento.	150	Texto
16	Dirección Electrónica responsable	Digite el correo electrónico del responsable	100	Alfanumérico
17	Teléfono del responsable	Digite el número telefónico del Líder de Calidad	11	Numérico

#### ARCHIVO TIPO ST003

**Reporte de seguimiento a la formulación y resultados de ejecución de los PAMEC de los prestadores de servicios de salud y de los municipios certificados de su jurisdicción**

**TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA:** Las Entidades Territoriales del Orden Departamental y Distrital

**PERIODICIDAD:** Anual

**FECHA DE CORTE:** Diciembre 31

**FECHA DE REPORTE:** Febrero 28


Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Entidad evaluada	Diligencie si la evaluación se efectúa a: 1:= Prestador de Servicios de Salud 2:= Municipio	1	Numérico
2	NIT de la entidad evaluada	Escribir el NIT de la entidad evaluada.	16	Numérico

40

30

4




Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
3	Dígito de verificación de la entidad evaluada	Escriba el dígito de verificación de la entidad evaluada	1	Numérico
4	Criterio 1	¿La entidad evaluada realizó autoevaluación? 1:= Si. 2:= No.	1	Numérico
5	Criterio 2.	¿La entidad evaluada seleccionó procesos a mejorar?: 1:= Si. 2:= No.	1	Numérico
6	Criterio 3.	La entidad evaluada priorizó los procesos a mejorar?: 1:= Si. 2:= No.	1	Numérico
7	Criterio 4.	¿La entidad evaluada definió la calidad esperada para todos los procesos priorizados?: 1:= Si. 2:= No.	1	Numérico
8	Criterio 5.	¿La entidad evaluada definió la calidad observada para todos los procesos priorizados?: 1:= Si. 2:= No.	1	Numérico
9	Criterio 6.	¿La entidad evaluada formuló planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada para todos los procesos priorizados?: 1:= Si. 2:= No.	1	Numérico
10	Criterio 7.	¿La entidad evaluada implementó planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada para todos los procesos priorizados?: 1:= Si. 2:= No.	1	Numérico
11	Criterio 8.	¿La entidad evaluada implementó indicadores de resultado para medir la gestión?: 1:= Si. 2:= No.	1	Numérico
12	Criterio 9.	¿La entidad evaluada realizó evaluación de la ejecución de los planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada?: 1:= Si. 2:= No.	1	Numérico

Exo

ND  
A

A

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
13	Criterio 10.	¿La entidad evaluada realizó aprendizaje organizacional a partir de los resultados obtenidos? 1:= Si. 2:= No.	1	Numérico
14	Resultado de cumplimiento	Relacione el resultado de cumplimiento del PAMEC de la entidad evaluada: 1:= Baja ejecución. (Menos de cinco criterios cumplidos). 2:= Media ejecución. (Entre 6 y 8 criterios cumplidos). 3:= Alta ejecución. (Mayor de nueve criterios cumplidos).	1	Numérico
15	Responsable seguimiento	Escriba el nombre de la persona responsable, de la entidad evaluadora, de realizar el seguimiento a la formulación y resultados de ejecución del PAMEC.	150	Texto
16	Cargo responsable	Escriba el cargo del responsable de realizar el seguimiento a la formulación y resultados de ejecución del PAMEC..	150	Texto
17	Dirección Electrónica responsable	Digite el correo electrónico del responsable de realizar el seguimiento a la formulación y resultados de ejecución del PAMEC.	100	Alfanumérico
18	Teléfono del responsable	Digite el número telefónico del responsable de realizar el seguimiento a la formulación y resultados de ejecución del PAMEC.	11	Numérico
19	Observación	Relacione las observaciones que considere pertinentes.	1000	Alfanumérico

#### ARCHIVO TIPO ST004

#### Reporte de Entidades Territoriales sobre monitoreo de calidad en salud

**TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA:** Las Entidades Territoriales del Orden Departamental y Distrital

**PERIODICIDAD:** Anual

**FECHA DE CORTE:** Diciembre 31


**FECHA DE REPORTE:** Febrero 28

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	NIT entidad evaluada	Escribir el NIT del prestador de servicios de salud evaluado.	16	Numérico

ew

REC  
X

2010


Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
2	Dígito de verificación entidad evaluada	Escriba el dígito de verificación del prestador de servicios de salud evaluado.	1	Numérico
3	Nombre del responsable	Escriba el nombre de la persona responsable, de la entidad territorial evaluadora, de realizar la actividad de seguimiento y evaluación de la calidad de los datos.	150	Texto
4	Cargo del responsable	Escriba el cargo del responsable, de la entidad territorial evaluadora, de realizar la actividad de seguimiento y evaluación de la calidad de los datos.	150	Texto
5	Dirección Electrónica del responsable	Digite el correo electrónico del responsable, de la entidad territorial evaluadora, de realizar la actividad de seguimiento y evaluación de la calidad de los datos.	100	Alfanumérico
6	Teléfono del responsable	Digite el número telefónico del responsable de realizar la actividad de seguimiento y evaluación de la calidad de los datos.	11	Numérico
7	Reporte de Información	¿El prestador realizó los reportes correspondientes al Ministerio de Salud y Protección Social y a las fuentes integradas a SISPRO para el monitoreo de la calidad? 1:= Si 2:= No	1	Numérico
8	Análisis semestral	¿El prestador realizó el análisis semestral?: 1:= Si 2:= No	1	Numérico
9	Estrategias de mejoramiento	Porcentaje de ejecución de las estrategias de mejoramiento con base en los resultados del análisis semestral. Máximo dos decimales separados por punto.	6	Numérico sin porcentaje: 8.52% = 8.52
10	Actuación administrativa	Adelantó acciones administrativas de Inspección, Vigilancia y Control 1:= Si 2:= No	1	Numérico
11	Actuación administrativa Detalle	Si adelantó acciones administrativas de Inspección, Vigilancia y Control, especifique las acciones.	500	Alfanumérico
12	Observaciones	Relacione las observaciones adicionales que considere necesarias	1000	Alfanumérico

ESD

ms

RA

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000012	VERSIÓN	1

## 7. DEROGATORIAS.

La presente Circular deroga la Circular Externa 056 de 2009, la Circular Externa 009 de 2012, y deroga los puntos que hacen referencia al Sistema de Información de Calidad y Auditoría para el Mejoramiento de Calidad de la Atención consagrados en las Circulares Externas 049 de 2008, 057 de 2009, 062 de 2010 y todas aquellas disposiciones que le sean contrarias a la presente circular.

**PARÁGRAFO:** La Superintendencia Nacional de Salud continuará realizando seguimiento a los estándares establecidos en la normatividad vigente.

## 8. VIGENCIAS Y TRANSITORIEDAD

La presente Circular rige a partir de la fecha de su publicación.

Las entidades objeto de la presente Circular, deberán realizar el primer reporte de información con fecha de corte 31 de diciembre de 2016, de acuerdo a los plazos establecidos en los anexos técnicos del numeral 6 de la presente Circular.

## 9. SANCIONES.

De conformidad con lo establecido en los artículos 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011, la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones consignadas en la presente Circular, dará lugar al inicio de procesos administrativos sancionatorios tanto a título personal como institucional sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, penales o civiles que ellas conlleven y las sanciones que puedan imponer otras autoridades administrativas.

Dado en Bogotá, D.C. a los

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE,



**NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ**  
Superintendente Nacional de Salud

04 AGO 2016

Proyectó: Adriana Marcela Moreno Pardo – Profesional Especializada  
 Revisó: Francisco Morales – Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)  
 Ibetle Patricia Guzmán – Directora De Inspección Y Vigilancia Para Entidades Administradoras De Planes De Beneficios  
 Carlos Hernández – Director De Inspección Y Vigilancia Para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (E)  
 Ximena del Socorro Osorio – Directora De Inspección Y Vigilancia Para Instituciones Entidades Territoriales  
 Edna Paola Najar - Directora Para la Supervisión de Riesgos Económicos  
 Aprobó: Eva Katherine Carrascal – Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional  
 José Oswaldo Bonilla - Superintendente Delegado Para La Supervisión De Riesgos  
 Daniel Andrés Pinzón – Jefe Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgos  
 Guillermo Cadena Ronderos – Jefe Oficina Tecnologías de la Información