DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TOLEDO ANTIOQUIA
Nit: 890.981.367
PRESUPUESTO CCPET 2026

Codigo DANE 211905819
Codigo postal 052050

COMPROBANTE DE EGRESO — CE Nº 00810

DOC. ASIGNADOS	
NUM_DOCUM	Fecha Doc.
000942	31/07/2026

Fecha de Expedición: 31/07/2026

Nit ò Cedula: 1.038.626.595
Beneficiario: YUMAR ANDRES IBARRA CARO

Concepto de este Egreso

CD-059-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD. SEGUN CUENTA DE COBRO NRO 005.

95CFDE3E0A18FB93F92BAD27466F9636

Rubro		Descripción	Valor Rubro
2.3.2.02.02.009		**SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**2.510.000,00**
CCPET01 - CPC V2.1 AC	91122	Servicios de la administración pública relacionados con la salud	2.510.000,00
CCPET02 - UNIDAD EJECUTORA	16.0	ENTIDADES TERRITORIALES - ADMINISTRACION CENTRAL	2.510.000,00
CCPET05 - FUENTES DE FINANCIACIÓN	1.2.4.3.03	SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	2.510.000,00
CCPET80 - LÍNEA ESTRATÉGICA	LE2	BIENESTAR SOCIAL	2.510.000,00
CCPET81 - PRODUCTO DE INVERSIÓN	1903047	Servicios de comunicacion y divulgacion en inspeccion, vigilancia y control SALUD Y PROTECCION SOCIAL inspeccion, vigilancia y control	2.510.000,00
CCPET83 - ATRIBUTO EJECUCIÓN CON / SIN SITUACIÓN DE FONDOS	C	Con Situación de Fondos	2.510.000,00
CCPET85 - INDICADOR DE INVERSIÓN	190304700	Productos de comunicación difundidos	2.510.000,00
CCPET03 - CLASIFICADOR PROGRAMÁTICO DE LA INVERSIÓN PÚBLICA	2024058190011	Fortalecimiento a la inspección vigilancia y control en salud pública del municipio de Toledo, Antioquia	2.510.000,00
CCPET84 - ATRIBUTO DESTINACIÓN DE LA RENTA	120108	LEY|1176|27-12-2007|SGP-Propósito general-Propósito general libre inversión	2.510.000,00

Total de la Presente Orden	Total Retenciones	Total a Pagar
2.510.000,00	175.700,00	2.334.300,00

Valor en letras:

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS PESOS PESOS M/L xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Desarrollado por Sistemas Aries S.A.S. Reservados todos los derechos - 19_ce_toledo_CCPET.rdlc - Versión AriesNet
Impreso por: WILLIAM ALEXANDER CORTES , el día: martes, 4 de agosto de 2026 siendo las: 15:08:02

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TOLEDO ANTIOQUIA
Nit: 890.981.367
PRESUPUESTO CCPET 2026

Codigo DANE 211905819
Codigo postal 052050

Detalle de Movimiento de Bancos y Caja			
Codigo	**Detalle**	**Documento**	**Valor**
4-1482-300465-5	SGP PROPOSITO GENERAL	00000ND810	2.334.300,00

RETENCIONES		
DESCRIPCIÓN	**%**	**VALOR**
ESTAMPILLA PROCULTURA	2,00	50.200,00
ESTAMPILLA PRO-ANCIANO	4,00	100.400,00
INDUSTRIA Y COMERCIO	1,00	25.100,00

AlcaldeMunicipal | **Secretario(a) de Hacienda** | **Firma del Interesado Nit / C.C.**

MUNICIPIO DE TOLEDO MUTA : JHONNY ALBERTO MARIN MUÑETON

Autorizaciones de transferencias

Detalles de la transferencia

Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

SGP- PROPOSITO GENERAL

******4655**

MUNICIPIO DE TOLEDO\CUENTA MAESTRA PG

Monto a debitar $ 2.334.300,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

CONTRATISTA

******0434**

Monto a acreditar $ 2.334.300,00

Monto $
2.334.300,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción:	$ 0,00
Número de factura:	05
CodigoDegreso:	310-Libre Inversion
BPIN:	2024058190011

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2026 Infocorp

MUNICIPIO DE TOLEDO MUTA : WILLIAM ALEXANDER CORTES

Transferencia

Confirmación de la transferencia

Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

SGP- PROPOSITO GENERAL

******4655**

MUNICIPIO DE TOLEDO\CUENTA MAESTRA PG

Monto a debitar $ 2.334.300,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

CONTRATISTA

******0434**

Monto a acreditar $ 2.334.300,00

Monto $
2.334.300,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción: $ 0,00

Número de factura: 05

CodigoDegreso: 310-Libre Inversion

BPIN: 2024058190011

31/07/2026 - 05:51:34 p. m. | IP actual: 186.159.15.106

IC-Banking / Copyright © 2026 Infocorp

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TOLEDO ANTIOQUIA
Nit: 890.981.367
PRESUPUESTO CCPET 2026

Codigo DANE 211905819
Codigo postal 052050

ORDEN DE PAGO — OP Nº 00942

Fecha de Expedición: 31/07/2026

DOC. ASIGNADOS	
NUM_DOCUM	Fecha Doc.
000090	27/01/2026

Nit ò Cedula: 1.038.626.595
Beneficiario: YUMAR ANDRES IBARRA CARO

Por Concepto de:

CD-059-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD. SEGUN CUENTA DE COBRO NRO 005.

60F4273DDE29E255393993E9A202F5E9

Rubro		Descripción	Valor Rubro
2.3.2.02.02.009		SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	2.510.000,00
CCPET01 - CPC V2.1 AC	91122	Servicios de la administración pública relacionados con la salud	2.510.000,00
CCPET02 - UNIDAD EJECUTORA	16.0	ENTIDADES TERRITORIALES - ADMINISTRACION CENTRAL	2.510.000,00
CCPET05 - FUENTES DE FINANCIACIÓN	1.2.4.3.03	SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	2.510.000,00
CCPET80 - LÍNEA ESTRATÉGICA	LE2	BIENESTAR SOCIAL	2.510.000,00
CCPET81 - PRODUCTO DE INVERSIÓN	1903047	Servicios de comunicacion y divulgacion en inspeccion, vigilancia y control SALUD Y PROTECCION SOCIAL inspeccion, vigilancia y control	2.510.000,00
CCPET83 - ATRIBUTO EJECUCIÓN CON / SIN SITUACIÓN DE FONDOS	C	Con Situación de Fondos	2.510.000,00
CCPET85 - INDICADOR DE INVERSIÓN	190304700	Productos de comunicación difundidos	2.510.000,00
CCPET03 - CLASIFICADOR PROGRAMÁTICO DE LA INVERSIÓN PÚBLICA	2024058190011	Fortalecimiento a la inspección vigilancia y control en salud pública del municipio de Toledo, Antioquia	2.510.000,00
CCPET84 - ATRIBUTO DESTINACIÓN DE LA RENTA	120108	LEY|1176|27-12-2007|SGP-Propósito general-Propósito general libre inversión	2.510.000,00

Valor en letras:

DOS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/L xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TOLEDO ANTIOQUIA
Nit: 890.981.367
PRESUPUESTO CCPET 2026

Codigo DANE 211905819
Codigo postal 052050

RETENCIONES		
DESCRIPCIÓN	%	VALOR
ESTAMPILLA PROCULTURA	2,00	50.200,00
ESTAMPILLA PRO-ANCIANO	4,00	100.400,00
INDUSTRIA Y COMERCIO	1,00	25.100,00

Total de la Presente Orden	Total Retenciones	Total a Pagar
2.510.000,00	175.700,00	2.334.300,00

Alcalde Municipal

Secretario(a) de Hacienda

Firma del Interesado Nit / C.C.

Desarrollado por Sistemas Aries S.A.S. Reservados todos los derechos - 19_op_toledo_CCPET.rdlc - Versión AriesNet
Impreso por: LEONARDO ALBERTO VASQUEZ CASTAÑEDA, el día: viernes, 31 de julio de 2026 siendo las: 17:48:10

Cuenta de Cobro			
N°	05	Fecha	30 de julio de 2026

Municipio de Toledo Nit: 890981367-5

Nombre del contratista:	YUMAR ANDRES IBARRA CARO
Cedula de Ciudadanía:	1.038.626.595
Dirección:	Calle 48 C Sur # 42 C 36
Teléfono:	3153016448
Correo Electrónico	andresibarracaro@gmail.com
Régimen Tributario	Simplificado

La suma de:	$ 2.510.000

Por concepto de:			
Pago por el periodo de:		01 de julio al 30 de julio de 2026	
Contrato N°	CD 02-2025	Fecha de contrato	23 de enero de 2026
Objeto del contrato:		PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN MEDIANTE EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE SUS ACTIVIDADES, EN EL MARCO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA Y EL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE TOLEDO, ANTIOQUIA.	
Número y fecha del CRP		00028 del 16 de enero del 2026	

Favor consignar en la cuenta					
Nombre del banco		Banco Bancolombia			
Número de cuenta	23000000434	Ahorros	X	Corriente	

YUMAR ANDRES IBARRA CARO
CC. 1.038.626.595

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-18, 01:18:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86329083

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026

PAGADO 18/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YUMAR ANDRES IBARRA CARO		
Documento	CC1038626595	**Dirección**	CL 48C SUR #42 C - 36 UNIDAD DOS VELAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2023515
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ENVIGADO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1038626595	YUMAR ANDRES IBARRA CARO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.250.000	$ 360.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.250.000	$ 281.300	0.522	$ 2.250.000	$ 11.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 653.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.250.000	$ 2.250.000	$ 2.250.000	$ 0	$ 360.000	$ 281.300	$ 11.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 653.100	$ 0	$ 653.100

Enlace Operativo – Linea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

INFORME DE ACTIVIDADES No. 005	Página 1 de 7
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD. **CD.059.2026**	**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/07/2026) Hasta (30/07/2026)

DATOS DEL CONTRATO			
Contratista: Yumar Andrés Ibarra Caro			
CONTRATANTE: MUNICIPIO DE TOLEDO			
Valor Contrato: 25.100.000			
Plazo: DIEZ (10) Meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. sin exceder la actual vigencia fiscal.	**Fecha de Iniciación:** 28/01/2026	**Fecha de Terminación:** 27/11/2026	**Porcentaje de ejecución:** 50%
Dependencia o área: Dirección Local de Salud			
Supervisor: ÉRICA LUCIA SÁNCHEZ ZAPATA			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual	**Actividades realizadas**	**(Referir los soportes sin acompañarlos físicamente)**
Apoyar la conformación y formalización del equipo PAMEC y de los equipos de autoevaluación y mejoramiento de la Dirección local de Salud	Se cuenta conformado el equipo PAMEC por medio de la resolución 116 de 2026	No aplica
Realizar sensibilización y conceptualización teórica a los funcionarios de la Dirección local de salud sobre el PAMEC, su importancia, alcance y marco normativo, conforme al Decreto 780 de 2016	Se cuenta con la sensibilización al equipo PMAEC, las otras sensibilizaciones se realizara en el mes de mayo. Se realizo la socialización de planeación de las auditorias con relación a los criterios del PAMEC Se realizo socialización sobre el programa PAMEC ante el gabinete municipal Se realizo la socialización del ASIS 2025 Y PTS 2024-2027, al equipo PAMEC Se realizo la socialización de la guía de habilitación al equipo PAMEC Se realizo la socialización de la guía para la auditoria al proceso de PQRSF DE LA DLS A LA E.S.E	Anexo 01: Pantallazo

	Se realizo la socialización del manual afiliación de la PNA y garantía de continuidad de afiliación al SGSSS al equipo PAMEC	
Revisar, adoptar y aplicar el modelo de resolución PAMEC, el documento ejemplo y las herramientas en Excel y Word suministradas por la Dirección de Calidad de Redes de salud-Oficina de AMC (Auditoria para el mejoramiento de la calidad) y SIC (Sistema de información para la calidad	Se realizo la codificación de los diferentes formatos para utilizar en el programa de PAMEC	**Anexo 02: pantallazo**
Elaborar el documento PAMEC institucional de la Dirección local de salud conforme a los lineamientos normativos 2026	Se cuenta con el documentos PAMEC 2026 actualizado	No aplica
Desarrollar las 8 actividades previas del PAMEC, de acuerdo con el paso a paso establecido por la oficina de AMC y SIC	Se realizo la guía para el desarrollo de la auditoria al proceso de habilitación de servicios de la DLS A LA ESE Se realizo la guía para el desarrollo de la auditoria al proceso de PQRS DE LA DLS A LA ESE Se realizo la guía para el desarrollo de la auditoria de RF Y CR	Anexo 03: Pantallazo
Diseñar, ajusta y aplicar los instrumentos de autoevaluación y mejoramiento, garantizando su adecuada implementación en la Dirección local de salud	Se dio respuesta de los PQRSF SIAU - JUNTA DIRECTIVA a la ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRE YEPES Se dio respuesta a los resultados DE la auditoria PQRSF SIAU - ASOCIACIÓN DE USUARIOS	**Anexo 04: pantallazo**
Elaborar y socializar la ruta crítica del PAMEC, conforme a las 9 etapas definidas en el Decreto 780 de 2016	Se analizo la Ruta Crítica – Estado de la Autoevaluación del PAMEC 2026 Se analizo la Ruta Crítica No. 3 – Motivación para la selección de los criterios del PAMEC 2026 Se analizo la Ruta Crítica No. 4 – Causas de la priorización de los criterios del PAMEC 2026	**Anexo 05: pantallazo**
Formular el cronograma de ejecución del PAMEC para la vigencia 2026, definiendo actividades, responsables y tiempos	Se cuenta con el cronograma PAMEC por toda la vigencia y ha sido ajustado a las necesidades de la Dirección Local de Salud	**No aplica**
Realizar la aplicación de la ruta critica del PAMEC en sus 9 etapas: Autoevaluación, priorización de procesos, definición de la calidad esperada,	Se esta aplicando la ruta critica en los procesos de: Autoevaluación de la auditoria interna del al DLS Estándar de procesos Matriz de priorización Definición de la calidad esperada	**Anexo 06: pantallazo**

medición del desempeño, planeación, ejecución, evaluación, seguimiento y aprendizaje organizacional.		
Programar y realizar auditorias del criterio de evaluación, conforme al Decreto 780 de 2016, aclarando que no corresponde a la Resolución 3100 de 2019	Se envio la respuesta de los resultados de la auditoria del proceso de PQRS a la ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRE YEPES	**Anexo 07: pantallazo**
Programar y realizar auditorias del criterio de PQRS, conforme al Decreto 780 de 2016	Se envio la respuesta de los resultados de la auditoria del proceso de PQRS a la asociación de usuarios,	**Anexo 08; pantallazo**
Programar y realizar auditorias de verificación del cumplimiento de los criterios de habilitación a las IPS y ESE del territorio de Toledo.	Se cuenta con el informe de la auditoria de habilitación a la ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRE YEPES,	**No aplica**
Realizar seguimiento a los hallazgos identificados en las auditorias y apoyar la formulación y seguimiento de las acciones de mejora	Se enviaron los resultados de las auditoras realizadas a la ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRA	
Verificar que los reportes del PAMEC de la resolución 256 de 2016 se realicen de manera oportuna y realizar socialización periódica de avances y resultados con los actores municipales.	Su solicito la información de los indicadores de la resolución 256 de 2016, correspondiente al I semestre de 2026 a la ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRE YEPES	**Anexo 09: pantallazo**
Diseñar, consolidar y analizar las encuestas e informes de satisfacción aplicadas a la comunidad	Esta actividad se tiene programa para final del contrato	**No aplica**
Las demás que de conformidad con la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	Se tienen todos los informes de las auditorias firmado y cargados en el OneDrive del Municipio. Se invito a las JAC para la socialización del programa PAMEC Se apoyo en la asistencia técnica auditoria de la SSSA realizada por el Dr. Guillermo Bernal	**Anexo 10: pantallazo**
RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		

ITEM	PERÍODO PAGO (mm/ aaaa)	FECHA DE PAGO (dd /mm/ aaaa)	VALOR APORTADO (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLV	ENTIDAD RECAUDADORA
SALUD	julio 2026	17/07/2026	$281.300	EPS SURA
PENSIÓN	julio 2026	17/07/2026	$ 360.000	PORVENIR
ARL	julio 2026	17/07/2026	$ 11.800	ARL SURA

Firma contratista

Firma Supervisor contrato

Evidencias

Anexo 01

ACTA No. 05

Planeación de las Auditorías de los Criterios del PAMEC desarrollados por la Dirección Local de Salud de Toledo – Vigencia 2026

Entidad: Dirección Local de Salud de Toledo

Fecha: 24 de abril de 2026

Lugar: Dirección Local de Salud – Equipo de mejoramiento Pamec

Objetivo

Socializar con el Equipo de Mejoramiento PAMEC la metodología establecida para la planeación, ejecución, seguimiento y cierre de las auditorías de los criterios priorizados dentro del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC de la Dirección Local de Salud durante la vigencia 2026, garantizando un proceso sistemático, objetivo y orientado al mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Alcance

La presente actividad comprende la planeación de las auditorías externas realizadas por la Dirección Local de Salud a la E.S.E. Hospital Pedro Claver Uribe Yepes, incluyendo la definición de las etapas metodológicas para el desarrollo de cada auditoría, desde la programación y notificación hasta el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos encontrados.

Desarrollo de la reunión

En las instalaciones de la Dirección Local de Salud del municipio de Toledo se reunió el Equipo de Mejoramiento PAMEC con el propósito de documentar y socializar el

ACTA No. 07

SOCIALIZACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC) ANTE EL GABINETE MUNICIPAL

Entidad: Dirección Local de Salud de Toledo
Lugar: Alcaldía Municipal
Fecha: 01 de julio de 2026
Dirige: Directora Local de Salud y Equipo PAMEC

En el marco del fortalecimiento institucional del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y en cumplimiento de las funciones de orientación, articulación intersectorial y mejoramiento continuo en la gestión pública, se llevó a cabo jornada de socialización del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC) ante el Gabinete Municipal de Toledo, con el propósito de dar a conocer de manera integral los fundamentos, alcance, importancia y metodología de implementación de este programa en el contexto territorial.

La actividad fue liderada por la Directora Local de Salud, en su calidad de líder del PAMEC, con el acompañamiento del equipo de mejoramiento continuo, quienes orientaron la jornada hacia la generación de apropiación institucional del programa, resaltando la necesidad de su implementación como herramienta clave para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud. En este sentido, se planteó como objetivo principal fortalecer el conocimiento de los integrantes del gabinete municipal frente al PAMEC, promoviendo su comprensión, articulación y compromiso en el desarrollo de acciones orientadas al mejoramiento continuo.

La socialización estuvo dirigida a los secretarios de despacho y demás integrantes del gabinete municipal, abordando de manera detallada los componentes del programa, su aplicabilidad en la gestión pública en salud y su impacto en la garantía de servicios seguros, oportunos y de calidad para la población del municipio de Toledo. En este contexto, se enfatizó que el alcance de la jornada comprendió la revisión del marco normativo, el análisis de la importancia del programa y la explicación de la ruta crítica para su implementación, permitiendo así una visión integral del mismo.

Durante el desarrollo de la jornada, la cual se realizó mediante presentación en diapositivas (PowerPoint) y plegable, se explicó que el Programa de Auditoría para el

ACTA

SOCIALIZACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) 2025 Y DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024–2027

Entidad: Dirección Local de Salud de Toledo

Municipio: Toledo

Fecha: 20 de febrero de 2026

Lugar: Dirección Local de Salud – Equipo de mejoramiento Pamec

OBJETIVO

Socializar al Equipo de Mejoramiento PAMEC el contenido del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 del municipio de Toledo, con el propósito de fortalecer el conocimiento técnico sobre el perfil epidemiológico municipal, los determinantes sociales de la salud, los riesgos priorizados, las líneas estratégicas, programas, metas e indicadores del sector salud, promoviendo la articulación de esta información dentro de la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, garantizando que las acciones de auditoría y mejoramiento respondan a las necesidades reales de la población

ALCANCE

La presente socialización está dirigida a todos los integrantes del Equipo de Mejoramiento PAMEC de la Dirección Local de Salud del municipio de Toledo e incluye la revisión integral del ASIS 2025 y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como instrumentos fundamentales para la planeación estratégica del sector salud. Comprende el análisis de las características demográficas, el comportamiento epidemiológico, los eventos de interés en salud pública, los determinantes sociales, la identificación de riesgos sanitarios, las prioridades en salud pública y las estrategias definidas para el cuatrienio, buscando que estos insumos orienten la programación de auditorías, la

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

Evaluacion de la Socializacion del ASIS 2025 y del Plan Territorial de Salud 2024-2027
Equipo PAMEC – Direccion Local de Salud de Toledo

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible] Fecha: [illegible]

Instrucciones: Marque con una X la respuesta correcta. Solo existe una respuesta correcta por pregunta.

1. ¿Cual es el proposito principal del Analisis de Situacion de Salud (ASIS) dentro de la gestion en salud?

A. Realizar unicamente el seguimiento financiero del sector salud municipal.
B. Identificar las condiciones de salud de la poblacion, los determinantes sociales y las prioridades sanitarias para orientar la toma de decisiones.
C. Elaborar exclusivamente el cronograma anual del PAMEC.
D. Registrar unicamente las actividades realizadas por la Direccion Local de Salud.

2. ¿De que manera contribuye el Plan Territorial de Salud (PTS) al Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)?

A. Permite orientar las auditorias, los planes de mejoramiento y el seguimiento de indicadores de acuerdo con las prioridades de salud del municipio.
B. Reemplaza las auditorias internas de calidad.
C. Define unicamente el presupuesto de funcionamiento de la Direccion Local de Salud.
D. Establece exclusivamente las funciones del talento humano en salud.

3. ¿Por que es importante que el Equipo PAMEC conozca el ASIS y el Plan Territorial de Salud?

A. Porque son documentos utilizados unicamente por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia.
B. Porque permiten programar unicamente las actividades administrativas del municipio.
C. Porque proporcionan informacion tecnica para priorizar riesgos, orientar las auditorias y fortalecer las acciones de mejoramiento continuo.
D. Porque sustituyen el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.

[illegible]

ACTA

SOCIALIZACIÓN
GUÍA DE AUDITORÍA AL CRITERIO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS
PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Entidad: Dirección Local de Salud de Toledo

Municipio: Toledo

Fecha: 13 de marzo de 2026

Lugar: Dirección Local de Salud – Equipo de mejoramiento Pamec

OBJETIVO

Socializar y fortalecer los conocimientos del Equipo de Mejoramiento PAMEC de la Dirección Local de Salud de Toledo respecto a la Guía de Auditoria al criterio de Habilitacion de Servicios, con el fin de unificar criterios técnicos para la planeación, ejecución, evaluación y seguimiento de las auditorías externas a los prestadores de servicios de salud del municipio, garantizando la correcta aplicación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y demás disposiciones que regulan el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), promoviendo el mejoramiento continuo de los procesos de inspección, vigilancia y control desarrollados por la Dirección Local de Salud.

ALCANCE

La socialización estuvo dirigida a todos los integrantes del Equipo de Mejoramiento PAMEC de la Dirección Local de Salud de Toledo, incluyendo servidores públicos y contratistas que participan en los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las auditorías de calidad en salud. La capacitación comprendió el estudio integral de la Guía de Auditoria al criterio de Habilitación de Servicios, abordando su

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

Evaluacion de la socializacion guia de habilitacion 2026
Equipo PAMEC – Direccion Local de Salud de Toledo

Nombre: ERIKA SÁNCHEZ ZAPATA

Cargo: DIRECTORA LOCAL DE SALUD Fecha: 12 - 02 - 2026

Instrucciones: Marque con una X la respuesta correcta. Solo existe una respuesta correcta por pregunta.

1. Segun la Guia de Auditoria al criterio de Habilitacion de Servicios, ¿cual es el proposito principal de la auditoria realizada por la Dirección Local de Salud?

A. Verificar el cumplimiento de todos los estandares de habilitacion establecidos en la Resolucion 3100 de 2019
(B.) Constatar que los servicios registrados en el REPS esten habilitados, cuenten con distintivos visibles y se encuentren prestandose efectivamente conforme a la información registrada
C. Realizar inspecciones financieras a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
D. Evaluar exclusivamente la satisfaccion de los usuarios frente a la atención recibida

2. De acuerdo con el Decreto 780 de 2016, ¿cuáles son los tres pasos que conforman la fortaleza de un criterio dentro de la Ruta Critica del PAMEC?

A. Planeacion, Auditoria y Seguimiento
B. Diagnostico, Implementacion y Evaluacion
(C.) Enfoque, Implementacion y Resultado
D. Planeacion, Ejecucion y Cierre

3. ¿Cual de las siguientes actividades hace parte de las acciones que debe realizar la Direccion Local de Salud durante la auditoria al criterio de Habilitación de Servicios?

A. Revisar unicamente la infraestructura fisica de la IPS
B. Evaluar unicamente la satisfaccion del usuario mediante encuestas
C. Verificar unicamente los estados financieros de la institucion
(D.) Consultar el REPS, verificar los distintivos de habilitación, revisar la prestación real de los servicios y comparar la información registrada con la encontrada durante la auditoria

ACTA

SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA PARA DESARROLLAR LA AUDITORÍA AL PROCESO DE PQRSF DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD A LA E.S.E. MUNICIPAL

Entidad: Dirección Local de Salud de Toledo

Municipio: Toledo

Fecha: 17 de abril de 2026

Lugar: Dirección Local de Salud – Equipo de mejoramiento Pamec

OBJETIVO

Socializar al Equipo de Mejoramiento PAMEC de la Dirección Local de Salud del municipio de Toledo la Guía para Desarrollar la Auditoría al Proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF), con el propósito de fortalecer las competencias técnicas del equipo auditor frente a la planeación, ejecución, evaluación y seguimiento de las auditorías externas realizadas a la E.S.E. Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, promoviendo la aplicación uniforme de los criterios de evaluación establecidos en la guía, el cumplimiento de la normatividad vigente y el fortalecimiento de los procesos institucionales orientados al mejoramiento continuo de la calidad de la atención, la humanización de los servicios y la satisfacción de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ALCANCE

La socialización estuvo dirigida a todos los integrantes del Equipo de Mejoramiento PAMEC de la Dirección Local de Salud de Toledo, incluyendo los servidores públicos y contratistas que participan en las actividades de inspección, vigilancia, control y auditoría en salud. Durante la jornada se desarrolló una revisión integral de la Guía para Desarrollar la Auditoría al Proceso de PQRSF, abordando su fundamento técnico, los objetivos de la auditoría, la metodología de evaluación, los criterios que serán objeto de verificación durante las visitas de auditoría, la elaboración de evidencias, informes y planes de mejoramiento, así como las responsabilidades institucionales de la Dirección Local de Salud y de la E.S.E. Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes para garantizar una adecuada gestión de las PQRSF y el fortalecimiento de la atención centrada en el usuario.

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

Evaluacion de la Socializacion de la Guia para Desarrollar la Auditoria al Proceso de PQRSF de la Direccion Local de Salud a la E.S.E. Municipal
Equipo PAMEC – Direccion Local de Salud de Toledo

Nombre: Paola Andrea Obregoso

Cargo: Tecnico Operativo Fecha: 10 04 2026

Instrucciones: Marque con una X la respuesta correcta. Solo existe una respuesta correcta por pregunta.

1. ¿Cual es el principal objetivo de la auditoria al proceso de PQRSF realizada por la Direccion Local de Salud?

A. Verificar unicamente el estado financiero de la E.S.E.
B. Evaluar la gestion del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones para identificar oportunidades de mejora y fortalecer la calidad de la atencion.
C. Revisar exclusivamente el cumplimiento de los estandares de infraestructura hospitalaria.
D. Evaluar unicamente la productividad del talento humano.

2. ¿Cual de los siguientes aspectos debe verificarse durante la auditoria al proceso de PQRSF?

A. Unicamente la cantidad de usuarios atendidos por consulta externa.
B. Solo el numero de felicitaciones recibidas durante el año.
C. La recepcion, clasificacion, tramite, respuesta, seguimiento y cierre de las PQRSF, asi como el analisis de la informacion para implementar acciones de mejora.
D. Exclusivamente el cumplimiento del presupuesto institucional.

3. ¿Por que las PQRSF son consideradas una herramienta importante dentro del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad en Salud?

A. Porque permiten aumentar el recaudo financiero de las instituciones.
B. Porque reemplazan las auditorias de habilitacion.
C. Porque sirven unicamente para responder derechos de peticion.
D. Porque permiten conocer la percepcion de los usuarios, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la calidad y humanizacion de los servicios de salud.

ACTA

SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DE AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN NO AFILIADA (PNA) Y GARANTÍA DE LA CONTINUIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Entidad: Dirección Local de Salud de Toledo

Municipio: Toledo

Fecha: 08 de mayo de 2026

Lugar: Dirección Local de Salud – Equipo de mejoramiento Pamec

OBJETIVO

Socializar y fortalecer los conocimientos del Equipo de Mejoramiento PAMEC de la Dirección Local de Salud del municipio de Toledo respecto al Manual de Afiliación de la Población No Afiliada (PNA) y Garantía de la Continuidad de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el propósito de unificar criterios técnicos y administrativos que permitan garantizar el acceso efectivo, oportuno, continuo y universal al aseguramiento en salud de la población residente en el municipio, mediante la correcta aplicación de los procedimientos de afiliación de oficio, movilidad entre regímenes, seguimiento a la continuidad de la afiliación y articulación interinstitucional con las EPS, la E.S.E. Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

ALCANCE

La presente socialización estuvo dirigida a todos los integrantes del Equipo de Mejoramiento PAMEC de la Dirección Local de Salud de Toledo y comprendió el estudio integral del Manual de Afiliación de la Población No Afiliada (PNA) y Garantía de la Continuidad de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Durante la capacitación se abordaron los objetivos del manual, las responsabilidades de la Dirección Local de Salud, la E.S.E. Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes y las

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Evaluacion de la socializacion Manual de Afiliacion de la Poblacion No Afiliada (PNA) y Garantia de la Continuidad de la Afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Equipo PAMEC – Direccion Local de Salud de Toledo

Nombre: ERIKA SANCHEZ ZAPATA

Cargo: DIRECTORA LOCAL DE SALUD Fecha: 05-05-2026

Instrucciones: Marque con una X la respuesta correcta. Solo existe una respuesta correcta por pregunta.

1. ¿Cual es el principal objetivo del Manual de Afiliacion de la Poblacion No Afiliada (PNA) y Garantia de la Continuidad de la Afiliacion al SGSSS?

A. Incrementar el numero de EPS habilitadas en el municipio
(B) Promover la afiliacion de la poblacion no asegurada y garantizar la continuidad de la afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud
C. Realizar unicamente auditorias a las EPS del municipio
D. Actualizar exclusivamente la clasificacion del Sisben IV

2. ¿Cual de las siguientes responsabilidades corresponde a la Direccion Local de Salud dentro del proceso de afiliacion?

A. Administrar los recursos financieros de las EPS
B. Autorizar los servicios especializados de salud
(C) Identificar la poblacion no afiliada, gestionar la afiliacion de oficio, realizar seguimiento a las afiliaciones y ejercer inspeccion y vigilancia sobre el proceso de aseguramiento
D. Expedir incapacidades medicas y licencias de maternidad

3. Segun el manual, cuando un afiliado pierde su empleo o la capacidad de pago para continuar en el regimen contributivo y cumple los requisitos para el regimen subsidiado, ¿que mecanismo debe aplicarse para garantizar la continuidad del aseguramiento?

A. Retiro inmediato del Sistema General de Seguridad Social en Salud
B. Nueva afiliacion unicamente despues de realizar una nueva encuesta Sisben
C. Cambio obligatorio a una EPS diferente
(D) Movilidad al regimen subsidiado dentro de la misma EPS, sin interrupcion de la afiliacion

Anexo 02
Codificación formatos de acta

ALCALDÍA DE TOLEDO ANTIOQUIA	ACTA	Código: DES-FT-001 Versión: 01 Fecha de aprobación: 05-06-2026

Anexo 03

GUIA PARA DESARROLLAR LA AUDITORÍA AL PROCESO DE HABILITACION DE SERVICIOS DE DLS A ESE MUNICIPAL

TOLEDO

2026

GUIA PARA DESARROLLAR LA AUDITORÍA AL PROCESO DE PQRSF DE DLS A ESE MUNICIPAL

TOLEDO

2026

Carrera 10 # 10-30 - Parque Principal
Conmutador y Fax 3619012 #619020 - Email: dlstoledo@hotmail.com.co
Sitio Web: www.esedlstoledo.gov.co

GUIA PARA DESARROLLAR AUDITORÍA AL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

TOLEDO ANTIOQUIA

2026

Anexo 04:

Toledo, 8 de junio de 2026

Doctora
Natalia Correa Grisales
Gerente
ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRE YEPES
gerencia@hospitaltoledo.gov.co

CC Junta Directiva

Asunto: Remisión de resultados de Auditoría al proceso de Atención al Usuario – SIAU (PQRSF)

Cordial saludo.

La Dirección Local de Salud del Municipio de Toledo, en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control que le corresponden y en desarrollo de las actividades contempladas dentro del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC, se permite remitir el resultado de la auditoría realizada al proceso de Atención al Usuario – Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), componente de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF), llevada a cabo el día 15 de mayo de 2026, en modalidad virtual.

La auditoría tuvo como propósito verificar el cumplimiento de los lineamientos normativos y técnicos relacionados con la gestión de las PQRSF, evaluando aspectos como la recepción, clasificación, trazabilidad, oportunidad en las respuestas, mecanismos de seguimiento, cierre de casos, análisis institucional y acciones de mejora implementadas, conforme a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y demás disposiciones vigentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Como resultado de la evaluación documental y de la verificación de las evidencias aportadas por la institución, se determinó un cumplimiento del cien por ciento (100%) de los criterios evaluados, sin identificarse hallazgos, no conformidades ni observaciones. Asimismo, se evidenció que el proceso cuenta con procedimientos documentados, canales oficiales para la recepción de PQRSF, mecanismos adecuados de seguimiento y cierre de los casos, análisis periódico de la información, capacitación al personal y acciones orientadas al mejoramiento continuo de la atención al usuario.

Carrera 10 # 10-70 - Parque Principal
Conmutador y Fax 8579012 4519023 - Email: alcaldia@toledo-antioquia.gov.co
Sitio Web: www.toledo-antioquia.gov.co

Toledo, 8 de junio de 2026

Señoras
CELIA GRANDA
Representante Asociación de Usuarios
Cel: 312 356 7857

NAZARET VALBUENA
Representante Asociación de Usuarios
Cel: 312 813 4894

E.S.E. Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes
Toledo

Asunto: Socialización y remisión del informe de auditoria al proceso de Atención al Usuario – SIAU (PQRSF)

Cordial saludo

La Dirección Local de Salud del Municipio de Toledo, en cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control, y reconociendo la importancia de la participación social en salud, se permite compartir con ustedes el Informe de Auditoria al proceso de Atención al Usuario – Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), componente de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF), realizado a la E.S.E. Hospital Pedro Claver Unbe Yepes el dia 15 de mayo de 2026.

Consideramos de gran importancia que la Asociación de Usuarios conozca los resultados de esta auditoria, toda vez que constituye un actor fundamental en el seguimiento a la calidad de los servicios de salud, la defensa de los derechos de los usuarios y el fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana establecidos en la normatividad vigente.

Como resultado del proceso auditor se evidenció un cumplimiento del 100% de los criterios evaluados, sin identificarse hallazgos, no conformidades ni observaciones, destacándose la adecuada gestión institucional de las PQRSF, la existencia de procedimientos documentados, mecanismos de seguimiento, análisis de la información y acciones de mejora orientadas a garantizar una atención de calidad y centrada en el usuario.

Carrera 10 # 10-30 Parque Principal
Conmutador: (+57 8) 8472172 Ext. 102 Email: atencionalusuario@toledo-antioquia.gov.co
Sitio Web: www.toledo-antioquia.gov.co

Anexo 05

ACTA

ANÁLISIS DE LA RUTA CRÍTICA – ESTADO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL PAMEC 2026

Entidad: Dirección Local de Salud de Toledo

Municipio: Toledo

Fecha: 27 de marzo de 2026

Lugar: Dirección Local de Salud – Equipo de mejoramiento Pamec

En cumplimiento de la primera etapa de la Ruta Crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), la Dirección Local de Salud del municipio de Toledo realizó la aplicación de la herramienta de autoevaluación adoptada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con el propósito de identificar el nivel de desarrollo de los procesos institucionales relacionados con los estándares de calidad y establecer la línea base para la formulación de acciones de mejoramiento durante la vigencia 2026.

Como resultado de la autoevaluación se evidenció que, de los 20 criterios evaluados, la Dirección Local de Salud presenta 7 fortalezas plenamente implementadas, correspondientes a procesos que cuentan con enfoque documentado, implementación y evidencia de resultados. Estas fortalezas se concentran principalmente en el conocimiento de la situación epidemiológica del municipio, la verificación de la habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la verificación del registro y habilitación de los profesionales independientes, la administración de las bases de datos para la inclusión y exclusión de beneficiarios, así como en los procesos relacionados con la gestión de las PQRSFA y el seguimiento a las mismas.

No obstante, la evaluación permitió identificar 13 oportunidades de mejora, evidenciando la necesidad de fortalecer la documentación, estandarización e implementación de varios procesos institucionales asociados principalmente con la asistencia técnica a IPS y EAPB para el desarrollo del PAMEC, la verificación de la planeación de redes de prestación de servicios, los procesos de contratación y supervisión de servicios de salud, el seguimiento a las obligaciones contractuales, la gestión de la población no afiliada, la educación comunitaria, la interventoría basada en criterios de calidad y satisfacción del usuario, así como los procesos relacionados con referencia y contrarreferencia.

ACTA

ANÁLISIS DE LA RUTA CRÍTICA NO. 3 – SELECCIÓN DE LOS CRITERIOS DEL PAMEC 2026

Entidad: Dirección Local de Salud de Toledo

Municipio: Toledo

Fecha: 22 de mayo de 2026

Lugar: Dirección Local de Salud – Equipo de mejoramiento Pamec

En desarrollo de la tercera etapa de la Ruta Crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), el Equipo de Mejoramiento de la Dirección Local de Salud de Toledo realizó el análisis de los resultados obtenidos en la autoevaluación institucional, con el propósito de seleccionar y priorizar los criterios que serán objeto de intervención durante la vigencia 2026.

La selección se fundamentó en los hallazgos identificados durante la autoevaluación, en la importancia que tienen los procesos para el cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Dirección Local de Salud, en el impacto que estos generan sobre la calidad de la atención en salud de la población y en la necesidad de fortalecer la gestión institucional mediante la estandarización de procedimientos y la consolidación de soportes documentales.

Como resultado del análisis se estableció que el proceso de Contratación de Servicios concentra el mayor número de oportunidades de mejora, razón por la cual fue priorizado dentro del Plan de Mejoramiento PAMEC. En este proceso se incluyeron criterios relacionados con la cobertura de servicios a la población, la gestión de la población no afiliada, los mecanismos para la inclusión y exclusión de beneficiarios, la asistencia técnica a las IPS y EAPB para la implementación del PAMEC, la supervisión e interventoría contractual y la verificación del cumplimiento de las obligaciones legales de los prestadores de servicios de salud. Estos criterios fueron seleccionados debido a que representan procesos estratégicos para garantizar el acceso efectivo, la continuidad de la atención y el adecuado ejercicio de las competencias de la Dirección Local de Salud.

ACTA

ANÁLISIS DE LA RUTA CRÍTICA NO. 3 – SELECCIÓN DE LOS CRITERIOS DEL PAMEC 2026

Entidad: Dirección Local de Salud de Toledo

Municipio: Toledo

Fecha: 22 de mayo de 2026

Lugar: Dirección Local de Salud – Equipo de mejoramiento Pamec

En desarrollo de la tercera etapa de la Ruta Crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), el Equipo de Mejoramiento de la Dirección Local de Salud de Toledo realizó el análisis de los resultados obtenidos en la autoevaluación institucional, con el propósito de seleccionar y priorizar los criterios que serán objeto de intervención durante la vigencia 2026.

La selección se fundamentó en los hallazgos identificados durante la autoevaluación, en la importancia que tienen los procesos para el cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Dirección Local de Salud, en el impacto que estos generan sobre la calidad de la atención en salud de la población y en la necesidad de fortalecer la gestión institucional mediante la estandarización de procedimientos y la consolidación de soportes documentales.

Como resultado del análisis, se estableció que el proceso de Contratación de Servicios concentra el mayor número de oportunidades de mejora, razón por la cual fue priorizado dentro del Plan de Mejoramiento PAMEC. En este proceso se incluyeron criterios relacionados con la cobertura de servicios a la población, la gestión de la población no afiliada, los mecanismos para la inclusión y exclusión de beneficiarios, la asistencia técnica a las IPS y EAPB para la implementación del PAMEC, la supervisión e interventoría contractual y la verificación del cumplimiento de las obligaciones legales de los prestadores de servicios de salud. Estos criterios fueron seleccionados debido a que representan procesos estratégicos para garantizar el acceso efectivo, la continuidad de la atención y el adecuado ejercicio de las competencias de la Dirección Local de Salud.

Anexo 06

	AUTOEVALUACION AUDITORIA INTERNA	CODIGO: DLS-FAI-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 27/02/2026

AÑO: 2026

OBSERVACIÓN: Herramienta que se adoptó de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA)

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: DIRECCION LOCAL DE SALUD

MUNICIPIO: Toledo **CÓDIGO DEL MUNICIPIO:** 05819

NIT: 830981367

OBJETIVO: IMPLEMENTAR LA PRIMERA ETAPA DE LA RUTA CRITICA DEL PAMEC EN LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL E IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE MEJORA QUE PERMITAN DAR CONTINUIDAD A LOS PASOS POSTERIORES, LOGRANDO EL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

GENERALIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PS	DATO
La Población Total del Municipio	4772
La población Afiliada al régimen contributivo	162
La población Afiliada al régimen subsidiado	3100
La población Afiliada al especial	113
La población no afiliada sin capacidad de pago	11
[illegible]	3

AUTOEVALUACIÓN DEL PAMEC DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ACTIVIDAD	ESTÁNDAR	CRITERIO	FORTALEZA			OPORTUNIDAD DE MEJORA		
			ENFOQUE	IMPLEMENTACION	RESULTADOS	ENFOQUE	IMPLEMENTACION	RESULTADOS
1. La SLS tiene contratado por escrito el conocimiento de la situación epidemiológica municipal, toda vez que es con base en ésta que realiza los ajustes de la política de salud.	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	SI	SI	SI			
2. La SLS tiene contratada por escrito la metodología a través de la cual brinda asistencia técnica a las IPS y EAPB de su jurisdicción para el diseño e implantación del PAMEC.	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	NO	NO	NO	SI	SI	SI

RUTA CRÍTICA # 3	
CRITERIOS	PROCESO AL QUE PERTENECE
ESTÁNDAR	
1. CONTRATACION DE SERVICIOS	
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	1. La SLS tiene sustentado por escrito el conocimiento de la situación epidemiológica municipal, toda vez que es con base en ésta que realiza los ajustes de la política de salud.
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	2. La SLS tiene sustentada por escrito la metodología a través de la cual brinda asistencia técnica a las IPS y EAPB de su jurisdicción para el diseño e implantación del PAMEC.
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	7. La SLS tiene un proceso escrito que permita la verificación del cumplimiento de las obligaciones legales de las IPS en la contratación de prestadores y en la atención de los usuarios.
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	8. La SLS tiene un proceso escrito para identificar y mantener actualizada la información de la población objeto de la atención mediante subsidio a la oferta, es decir la Población No Afiliada (PNA).
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	9. La SLS tiene un proceso escrito para identificar y mantener actualizada la información de los servicios que son de su competencia, es decir a la Población No Afiliada (PNA).
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	10. La SLS tiene un proceso escrito que indique los pasos para la inclusión o exclusión de beneficiarios en las bases de datos, tomando como referente los criterios nacionales y los flujos de recursos en el pago a las IPS.
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	11. La SLS tiene un proceso escrito para planear la atención y responder a las necesidades y educar a la comunidad y a los actores en el funcionamiento de la atención de la población cubierta por el subsidio a la oferta.
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	12. La SLS tiene un proceso escrito concertado de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para la evaluación de la calidad de los servicios brindados a la población objeto: Accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia.
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	18. La SLS tiene un proceso escrito que indique los pasos para la realización del contrato al/los prestadores(es) de servicios de salud a la población

	MATRIZ DE PRIORIZACIÓN	CODIGO: DLS-FAI-03 VERSIÓN: 01 FECHA: 27/02/2026

RUTA CRÍTICA # 4				
ESTANDAR				
1. CONTRATACION DE SERVICIOS		FORTALEZA		
CRITERIOS	ACTIVIDADES	ENFOQUE (Documento)	IMPLEMENTACION (Socialización)	RESULTADO (Medir conocimiento)
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	1. La SLS tiene sustentado por escrito el conocimiento de la situación epidemiológica municipal, toda vez que es con base en ésta que realiza los ajustes de la política de salud.	X	X	X
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	2. La SLS tiene sustentada por escrito la metodología a través de la cual brinda asistencia técnica a las IPS y EAPB de su jurisdicción para el diseño e implantación del PAMEC.			
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	7. La SLS tiene un proceso escrito que permita la verificación del cumplimiento de las obligaciones legales de las IPS en la contratación de prestadores y en la atención de los usuarios.			
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	8. La SLS tiene un proceso escrito para identificar y mantener actualizada la información de la población objeto de la atención mediante subsidio a la oferta, es decir la Población No Afiliada (PNA).			
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	9. La SLS tiene un proceso escrito para identificar y mantener actualizada la información de los servicios que son de su competencia, es decir a la Población No Afiliada (PNA).			
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	10. La SLS tiene un proceso escrito que indique los pasos para la inclusión o exclusión de beneficiarios en las bases de datos, tomando como referente los criterios	X	X	X

RUTA CRITICA # 5							
ESTANDAR							
1. CONTRATACION DE SERVICIOS		FORTALEZA			OPORTUNIDAD DE MEJORA		
CRITERIOS	ACTIVIDADES	ENFOQUE	IMPLEMENTACIÓN	RESULTADO	ENFOQUE	IMPLEMENTACIÓN	RESULTADO
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	1. La SLS tiene sustentado por escrito el conocimiento de la situación epidemiologica municipal, toda vez que es con base en esta que realiza los ajustes de la política de salud.	ASIS 2025 PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 2027	Se procede a socializar los documentos escritos con los empleados de la Dirección Local de Salud, con el fin de informarles y fomentar su comprension sobre el contenido presentado. Se socializan los eventos del ASIS en los COVE MUNICIPALES	Se mide el conocimiento cuando se responde a los cambios en el perfil epidemiologico de la población y se llevó a cabo una evaluación para medir el nivel de conocimiento, utilizando una prueba especifica. Como evidencia de este proceso, se dispone del acta correspondiente y de los resultados obtenidos en la evaluación.			
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	2. La SLS tiene sustentada por escrito la metodologia a través de la cual brinda asistencia tecnica a las IPS y EAPB de su jurisdicción para el diseño e implantación del PAMEC				SI	SI	SI
COBERTURA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN	7. La SLS tiene un proceso escrito que permita la verificación del cumplimiento de las obligaciones legales de las IPS en la contratación de prestadores y en la atención de los usuarios.				Realizar proceso escrito para verificación del cumplimiento de las obligaciones legales de las IPS en la contratación de prestadores y	SI	SI

Anexo 07

Toledo, 8 de junio de 2026

Doctora
Natalia Correa Grisales
Gerente
ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRE YEPES
gerencia@hospitaltoledo.gov.co

CC Junta Directiva

Asunto: Remisión de resultados de Auditoría al proceso de Atención al Usuario – SIAU (PQRSF)

Cordial saludo.

La Dirección Local de Salud del Municipio de Toledo, en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control que le corresponden y en desarrollo de las actividades contempladas dentro del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC, se permite remitir el resultado de la auditoría realizada al proceso de Atención al Usuario – Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), componente de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF), llevada a cabo el día 15 de mayo de 2026, en modalidad virtual.

La auditoría tuvo como propósito verificar el cumplimiento de los lineamientos normativos y técnicos relacionados con la gestión de las PQRSF, evaluando aspectos como la recepción, clasificación, trazabilidad, oportunidad en las respuestas, mecanismos de seguimiento, cierre de casos, análisis institucional y acciones de mejora implementadas, conforme a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y demás disposiciones vigentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Como resultado de la evaluación documental y de la verificación de las evidencias aportadas por la institución, se determinó un cumplimiento del cien por ciento (100%) de los criterios evaluados, sin identificarse hallazgos, no conformidades ni observaciones. Asimismo, se evidenció que el proceso cuenta con procedimientos documentados, canales oficiales para la recepción de PQRSF, mecanismos adecuados de seguimiento y cierre de los casos, análisis periódico de la información, capacitación al personal y acciones orientadas al mejoramiento continuo de la atención al usuario.

Anexo 08

Toledo, 8 de junio de 2026

Señoras
CELIA GRANDA
Representante Asociación de Usuarios
Cel. 312 356 7857

NAZARET VALBUENA
Representante Asociacion de Usuarios
Cel. 312 813 4894

E.S.E. Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes
Toledo

Asunto: Socialización y remisión del informe de auditoria al proceso de Atención al Usuario – SIAU (PQRSF)

Cordial saludo.

La Dirección Local de Salud del Municipio de Toledo, en cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control, y reconociendo la importancia de la participación social en salud, se permite compartir con ustedes el Informe de Auditoria al proceso de Atención al Usuario – Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), componente de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF), realizado a la E.S.E. Hospital Pedro Claver Uribe Yepes el dia 15 de mayo de 2026.

Consideramos de gran importancia que la Asociación de Usuarios conozca los resultados de esta auditoria, toda vez que constituye un actor fundamental en el seguimiento a la calidad de los servicios de salud, la defensa de los derechos de los usuarios y el fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana establecidos en la normatividad vigente.

Como resultado del proceso auditor se evidenció un cumplimiento del 100% de los criterios evaluados, sin identificarse hallazgos, no conformidades ni observaciones, destacándose la adecuada gestión institucional de las PQRSF, la existencia de procedimientos documentados, mecanismos de seguimiento, análisis de la información y acciones de mejora orientadas a garantizar una atención de calidad y centrada en el usuario.

Anexo 09

Toledo, 24 de junio de 2026

Doctora
Natalia Correa Grisales
Gerente
ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRE YEPES
gerencia@hospitaltoledo.gov.co

Asunto: Solicitud de informe – Estrategias de mejoramiento indicadores Resolución 256 de 2016 – Vigencia 2026

Cordial saludo.

La Dirección Local de Salud del municipio de Toledo, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, se permite informar que los indicadores establecidos en la Resolución 256 de 2016 correspondientes a la vigencia 2026 deben encontrarse en ejecución, análisis y seguimiento permanente por parte de esa ESE, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC.

En este sentido, se recuerda que las estrategias de mejoramiento derivadas del análisis de dichos indicadores deben estar formuladas, documentadas, desarrolladas y con avances medibles durante el primer semestre de la vigencia.

Con el fin de realizar el respectivo seguimiento institucional, la ESE deberá remitir a este despacho, dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes de julio de 2026, un informe consolidado y Acta que contenga como mínimo:

- Estado actual de cada indicador.
- Análisis comparativo frente al periodo anterior.
- Estrategias de mejoramiento implementadas o en ejecución.
- Porcentaje de avance de cada estrategia.
- Evidencias de soporte y responsables designados.

Lo anterior permitirá verificar la gestión adelantada durante el primer semestre y garantizar la mejora continua en la prestación de los servicios de salud en el municipio.
Agradecemos su compromiso institucional y quedamos atentos a la remisión oportuna de la información solicitada al correo **dls@toledo-antioquia.gov.co**

Y diligenciar, este instrumento

Toledo, 27 de julio de 2026

Doctora
Natalia Correa Grisales
Gerente
ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRE YEPES
gerencia@hospitaltoledo.gov.co

Asunto: Segundo requerimiento – Remisión de informe sobre estrategias de mejoramiento de los indicadores de la Resolución 256 de 2016 – Vigencia 2026.

Cordial saludo.

La Dirección Local de Salud del municipio de Toledo, en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control que le competen, se permite reiterar la solicitud realizada mediante Oficio del 24 de junio de 2026, mediante el cual se requirió la remisión del informe correspondiente a las estrategias de mejoramiento de los indicadores establecidos en la Resolución 256 de 2016 para la vigencia 2026.

A la fecha de expedición del presente oficio, no se ha recibido la información solicitada, pese a que el plazo otorgado para su entrega correspondía a los primeros diez (10) días calendario del mes de julio de 2026.

Es importante recordar que esta información constituye un insumo fundamental para el seguimiento institucional que adelanta la Dirección Local de Salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC y las actividades de inspección, vigilancia y control.

En consecuencia, se solicita nuevamente remitir, con carácter prioritario, la siguiente información:

Informe consolidado del análisis semestral de los indicadores de la Resolución 256 de 2016.
Acta donde conste el análisis realizado por la institución.
Estado actual de cada indicador.
Análisis comparativo frente al periodo anterior.
Estrategias de mejoramiento implementadas o en ejecución.
Porcentaje de avance de cada estrategia.
Evidencias de soporte y responsables designados.
Instrumento ST-004 de la Circular 012 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud debidamente diligenciado.

Anexo 10

ALCALDÍA DE TOLEDO ANTIOQUIA	OFICIOS	Código: DLS-FT-002
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 26/06/2026

Toledo, 16 de julio de 2026

Señores
Presidentes de las Juntas de Acción Comunal
Toledo, Antioquia

Asunto: Socialización del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud – PAMEC

Cordial saludo.

La Dirección Local de Salud del municipio de Toledo reconoce el importante papel que desempeñan las Juntas de Acción Comunal como actores fundamentales en la participación social, el fortalecimiento de los procesos comunitarios y el acompañamiento a las acciones encaminadas al mejoramiento de la salud de la población.

En el marco de la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), se tiene prevista la realización de una jornada de sensibilización dirigida a los líderes comunitarios del municipio, con el propósito de dar a conocer en qué consiste este programa, su importancia, objetivos, beneficios y el papel que desempeña la comunidad en el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud.

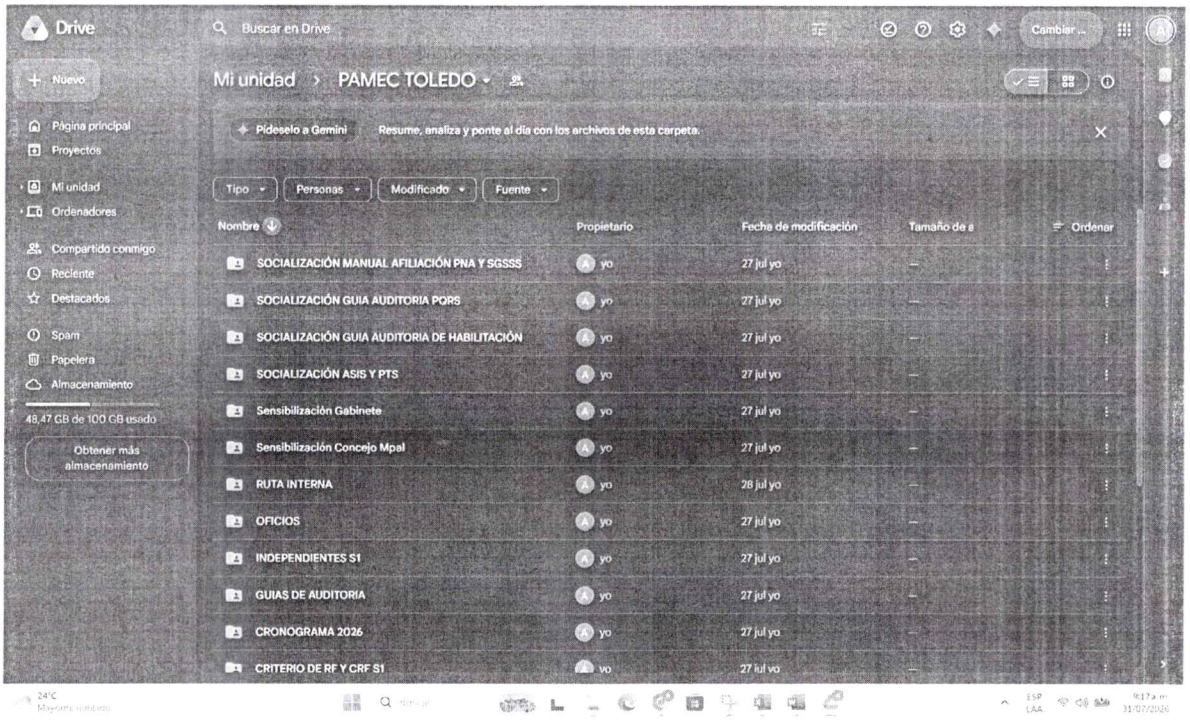
No obstante, debido a las dificultades que se han presentado para concertar un espacio de encuentro con las diferentes Juntas de Acción Comunal, nos permitimos remitir adjunto el material informativo (plegables) elaborado por la Dirección Local de Salud, el cual contiene información general sobre el PAMEC y busca brindar una primera aproximación al tema.

De igual manera, respetuosamente solicitamos su valioso apoyo para programar un espacio en una de sus próximas reuniones, que permita al equipo de la Dirección Local de Salud realizar la socialización y sensibilización presencial del programa, resolver inquietudes y fortalecer el conocimiento de los líderes comunitarios sobre esta estrategia de mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud.

Agradecemos de antemano la disposición y el compromiso de las Juntas de Acción Comunal con las acciones que contribuyen al bienestar de la comunidad toledana. Quedamos atentos a la fecha y hora que consideren conveniente para llevar a cabo esta actividad.

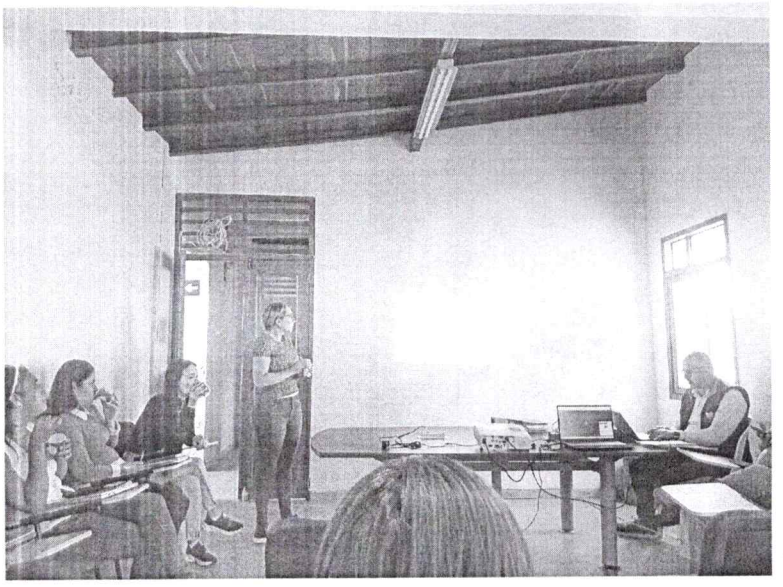
Cordialmente

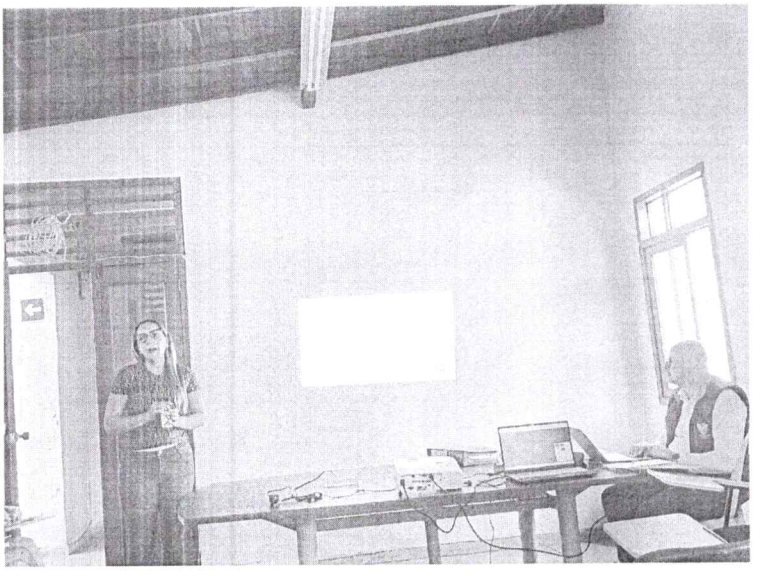
Erica Lucia Sánchez Zapata
Directora Local de Salud
Municipio de Toledo


Drive
Buscar en Drive
Cambiar ...
Nuevo
Mi unidad › PAMEC TOLEDO
Página principal
Proyectos
Mi unidad
Ordenadores
Compartido conmigo
Reciente
Destacados
Spam
Papelera
Almacenamiento
48,47 GB de 100 GB usado
Obtener más almacenamiento
Pídeselo a Gemini
Resume, analiza y ponte al día con los archivos de esta carpeta.
Tipo
Personas
Modificado
Fuente
Nombre
Propietario
Fecha de modificación
Tamaño de a
Ordenar
SOCIALIZACIÓN MANUAL AFILIACIÓN PNA Y SGSSS
SOCIALIZACIÓN GUIA AUDITORIA PORS
SOCIALIZACIÓN GUIA AUDITORIA DE HABILITACIÓN
SOCIALIZACIÓN ASIS Y PTS
Sensibilización Gabinete
Sensibilización Concejo Mpal
RUTA INTERNA
OFICIOS
INDEPENDIENTES S1
GUIAS DE AUDITORIA
CRONOGRAMA 2026
CRITERIO DE RF Y CRF S1
yo
27 jul yo
28 jul yo

Evidencias

Anexo 01







Anexo 02

Gmail

Andres Ibarra Caro <andresibarracaro@gmail.com>

INFORME AUDITORIA PAMEC PROFESIONALES INDEPENDIENTES

Andres Ibarra Caro <andresibarracaro@gmail.com>
Para "dls @toledo-antioquia.gov.co" <dls@toledo-antioquia.gov.co>

23 de junio de 2026 a las 10:44

Buenos días Dra Erica

Adjunto el informe de la auditoria de habilitación realizada a los profesionales independientes auditorias PGRS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Y HABILITACION para que por favor lo revise, firme y lo envíe a cada uno de ellos.

La idea es que cuando todo este firmado lo cargue en el onedriver o se lo envíe a Carolina y ella lo hace.

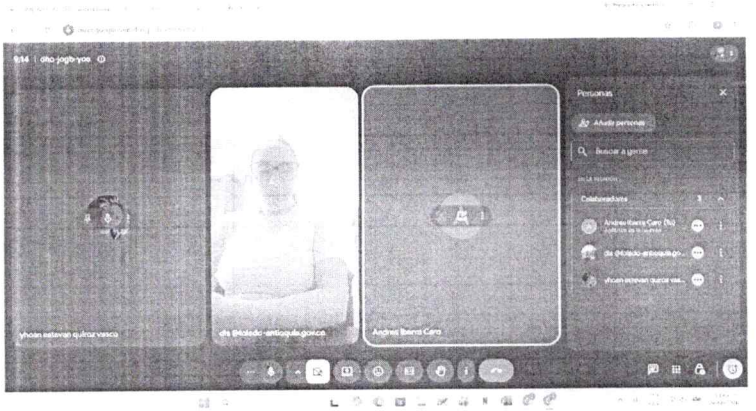
Quedo atento

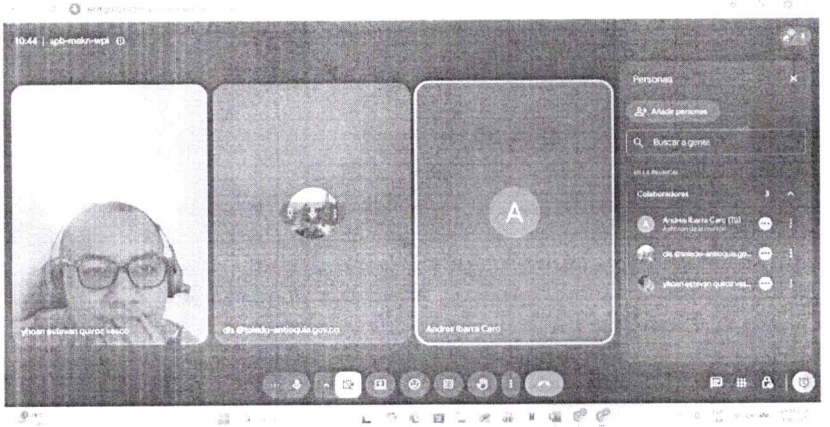
ANDRES IBARRA CARO
Cel: 315 301 64 48

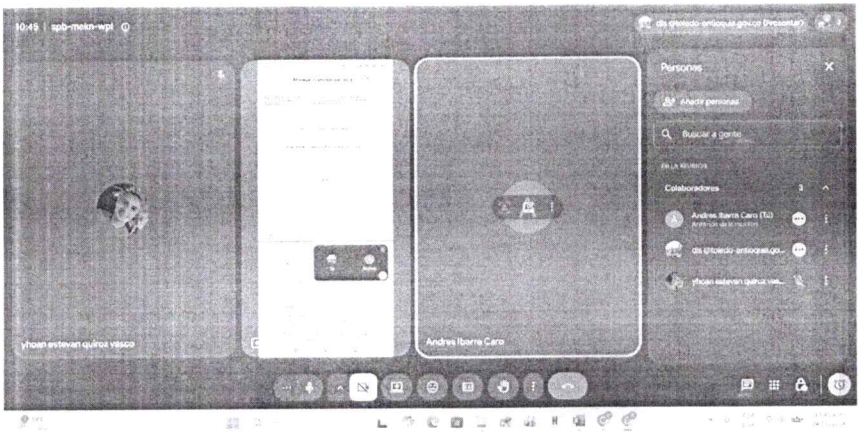
3 adjuntos

- **optica Toledo.rar** 663K
- **Odontologia Yuri Corre.rar** 1125K
- **Odontologia - Rafael.rar** 1280K

Anexo 03


Personas
Añadir personas
Buscar a gente
Colaboradores
Andres Ibarra Caro
Andres Ibarra Caro


Personas
Añadir personas
Buscar a gente
Colaboradores
Andres Ibarra Caro
Andres Ibarra Caro


Personas
Añadir personas
Buscar a gente
Colaboradores
Andres Ibarra Caro
Andres Ibarra Caro

+Anexo 04

Gmail

Andres Ibarra Caro <andresibarracaro@gmail.com>

INFORME DE AUDITORIA PAMEC HOSPITAL

Andres Ibarra Caro <andresibarracaro@gmail.com>
Para "dls.@toledo-antioquia.gov.co" <dls@toledo-antioquia.gov.co>

23 de junio de 2026 a las 10:48

Buenos Dias Dra Erica

Adjunto el informe de la auditoria de habilitación: PQRS, REF Y CONTRAREFERENCIA realizado a la ESE HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE, con su respectivo oficio, para que por favor lo revise, firme y lo envie a cada uno de ellos, de igual manera debe se carga en el ondriver que se creo todo firmado

Quedo atento

ANDRES IBARRA CARO
Cel: 315 301 64 48

3 adjuntos

- pamec ref y contrareferencia hospital pedro calvel aguirre.rar
  1240K
- pamec PQRS hospital Pedro Clavel Aguirre.rar
  1816K
- Pamec Habilitacion Hospital Pedreo Clavel Aguirre Yepes.rar
  1049K

Anexo 05

Gmail

Andres Ibarra Caro <andresibarracaro@gmail.com>

INFORME DE AUDITORIA PAMEC HOSPITAL

Andres Ibarra Caro <andresibarracaro@gmail.com>
Para "dls.@toledo-antioquia.gov.co" <dls@toledo-antioquia.gov.co>

23 de junio de 2026 a las 10:48

Buenos Dias Dra Erica

Adjunto el informe de la auditoria de habilitación: PQRS, REF Y CONTRAREFERENCIA realizado a la ESE HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE, con su respectivo oficio, para que por favor lo revise, firme y lo envie a cada uno de ellos, de igual manera debe se carga en el ondriver que se creo todo firmado

Quedo atento

ANDRES IBARRA CARO
Cel: 315 301 64 48

3 adjuntos

- pamec ref y contrareferencia hospital pedro calvel aguirre.rar
  1240K
- pamec PQRS hospital Pedro Clavel Aguirre.rar
  1816K
- Pamec Habilitacion Hospital Pedreo Clavel Aguirre Yepes.rar
  1049K

Anexo 06

Gmail

Andres Ibarra Caro <andresibarracaro@gmail.com>

INFORME DE AUDITORIA PAMEC HOSPITAL

Andres Ibarra Caro <andresibarracaro@gmail.com>
Para "dls.@toledo-antioquia.gov.co" <dls@toledo-antioquia.gov.co>

23 de junio de 2026 a las 10:48

Buenos Dias Dra Erica

Adjunto el informe de la auditoria de habilitación: PQRS, REF Y CONTRAREFERENCIA realizado a la ESE HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE, con su respectivo oficio, para que por favor lo revise, firme y lo envie a cada uno de ellos, de igual manera debe se carga en el ondriver que se creo todo firmado

Quedo atento

ANDRES IBARRA CARO
Cel: 315 301 64 48

3 adjuntos

- pamec ref y contrareferencia hospital pedro calvel aguirre.rar
  1240K
- pamec PQRS hospital Pedro Clavel Aguirre.rar
  1816K
- Pamec Habilitacion Hospital Pedreo Clavel Aguirre Yepes.rar
  1049K

Anexo 07

Gmail

Andres Ibarra Caro <andresibarracaro@gmail.com>

Solicitud de informe – Estrategias de mejoramiento indicadores Resolución 256 de 2016 – Vigencia 2026

25 de junio de 2026 a las 10:52

Andres Ibarra Caro <andresibarracaro@gmail.com>
Para "dls @toledo-antioquia.gov.co" <dls@toledo-antioquia.gov.co>

Buenos días Dra Erica

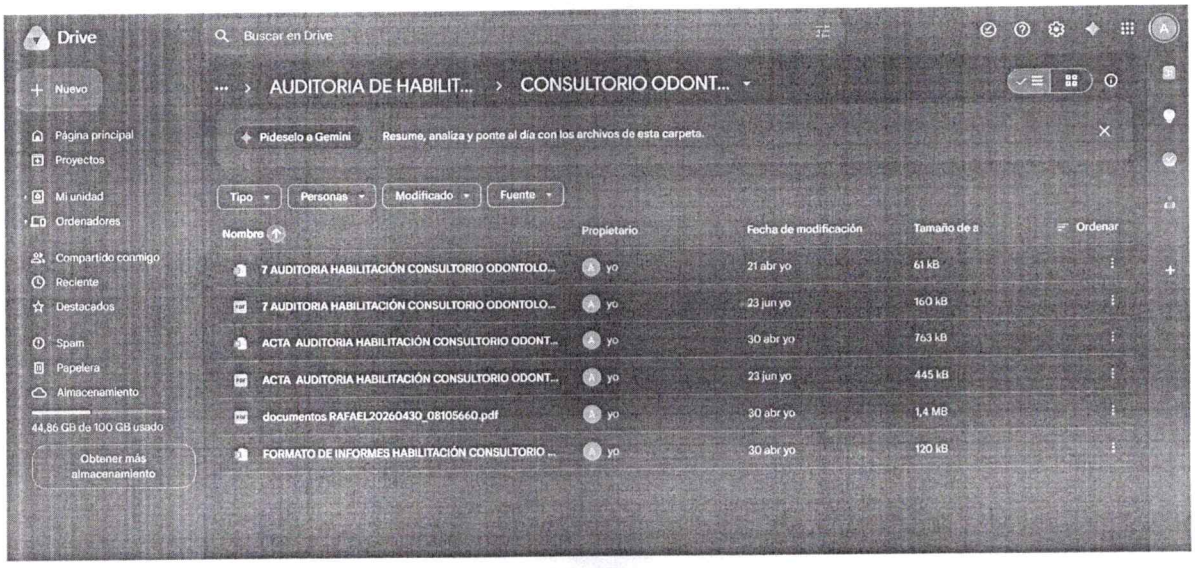
Adjunto oficio para ser enviado al Hospital donde le estamos solicitando informe – Estrategias de mejoramiento indicadores Resolución 256 de 2016 – Vigencia 2026

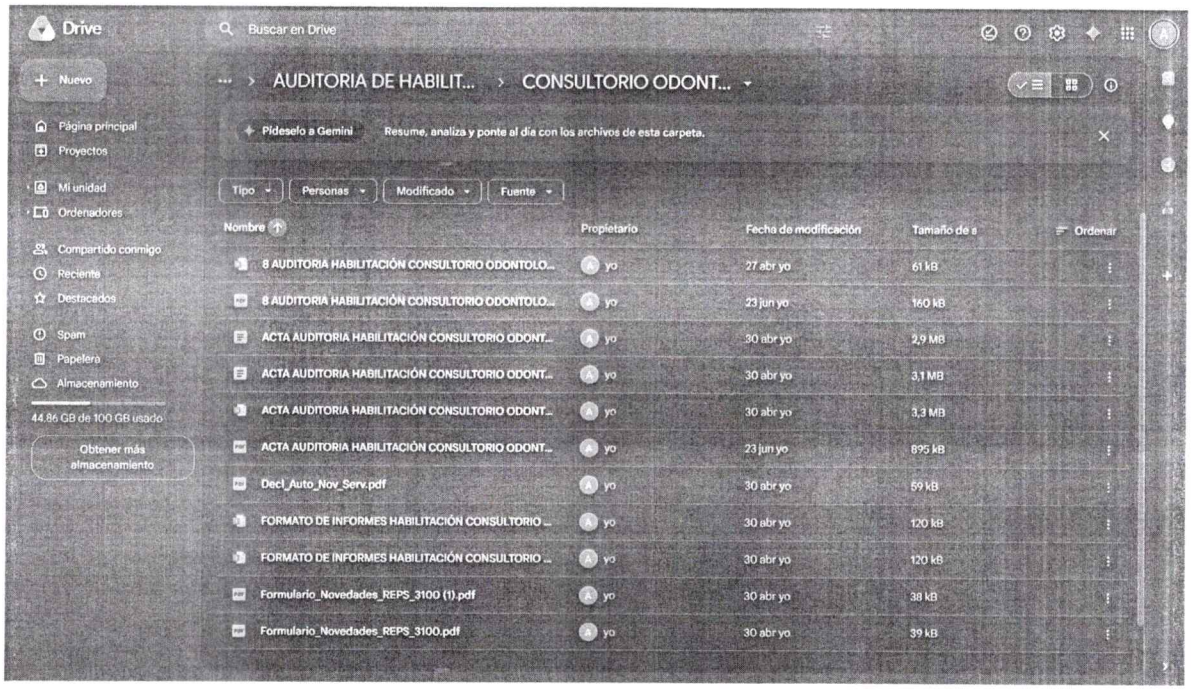
Quedo atento

ANDRES IBARRA CARO
Cel: 315 301 64 48

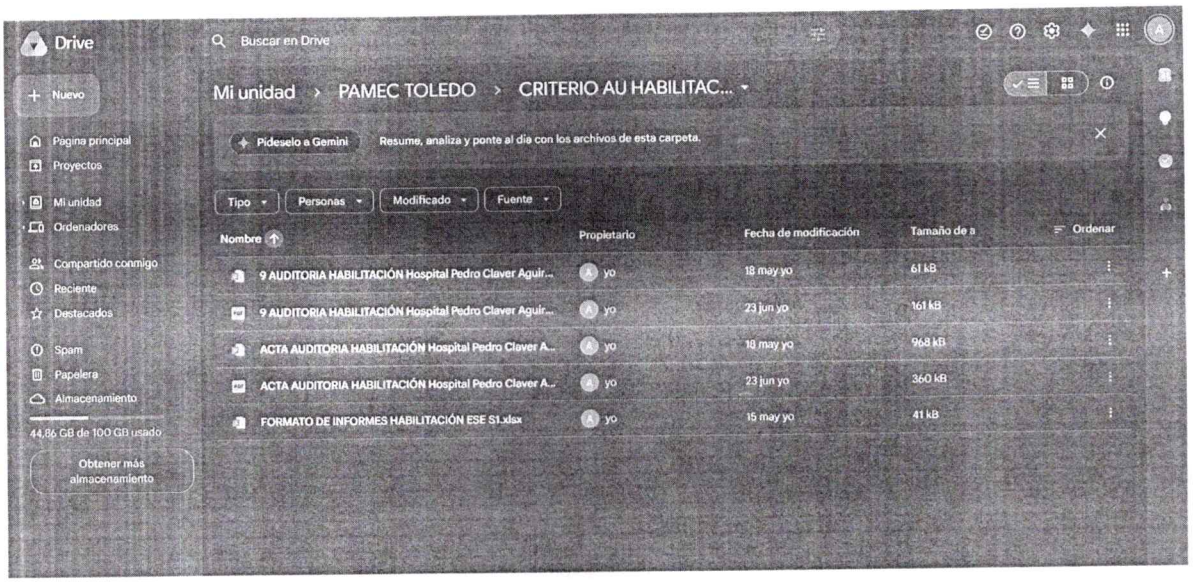
13 SOLICITUD SOBRE INDICADORES 256 ESE PEDRO CLAVEL URIBE YEPES - junio 2026.docx
64K

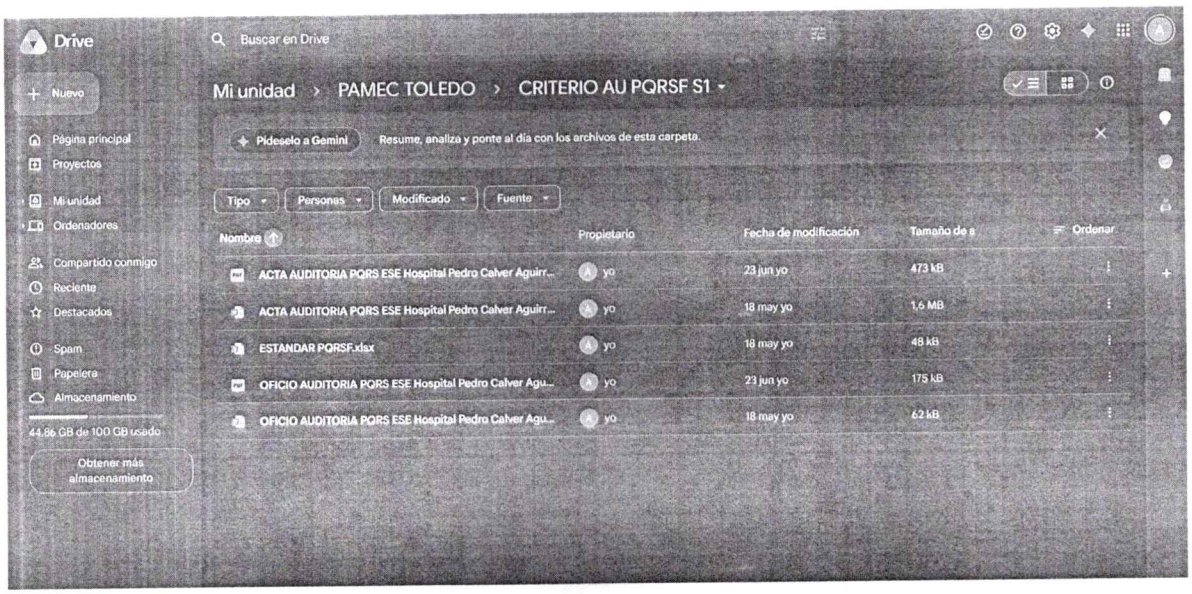
Anexo 08

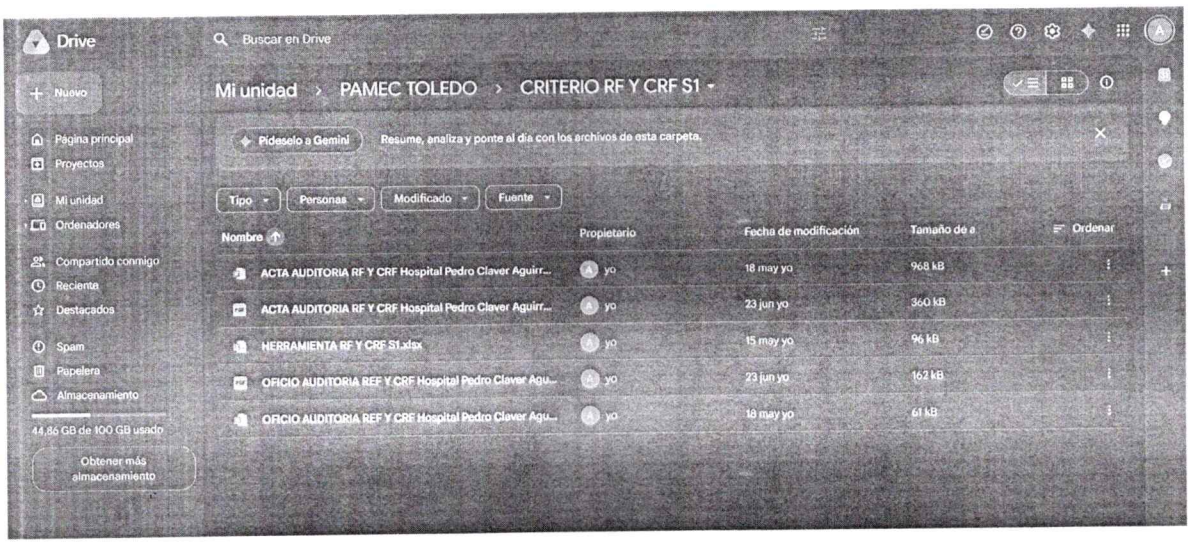



Drive
Buscar en Drive
Nuevo
AUDITORIA DE HABILIT...
CONSULTORIO ODONT...
Página principal
Proyectos
Mi unidad
Ordenadores
Compartido conmigo
Reciente
Destacados
Spam
Papelera
Almacenamiento
44,86 GB de 100 GB usado
Obtener más almacenamiento
Pídeselo a Gemini
Resume, analiza y ponte al día con los archivos de esta carpeta.
Tipo
Personas
Modificado
Fuente
Nombre
Propietario
Fecha de modificación
Tamaño de a
Ordenar
8 AUDITORIA HABILITACIÓN CONSULTORIO ODONTOLO... yo 27 abr yo 61 kB
8 AUDITORIA HABILITACIÓN CONSULTORIO ODONTOLO... yo 23 jun yo 160 kB
ACTA AUDITORIA HABILITACIÓN CONSULTORIO ODONT... yo 30 abr yo 2,9 MB
ACTA AUDITORIA HABILITACIÓN CONSULTORIO ODONT... yo 30 abr yo 3,1 MB
ACTA AUDITORIA HABILITACIÓN CONSULTORIO ODONT... yo 30 abr yo 3,3 MB
ACTA AUDITORIA HABILITACIÓN CONSULTORIO ODONT... yo 23 jun yo 895 kB
Decl_Auto_Nov_Serv.pdf yo 30 abr yo 59 kB
FORMATO DE INFORMES HABILITACIÓN CONSULTORIO ... yo 30 abr yo 120 kB
FORMATO DE INFORMES HABILITACIÓN CONSULTORIO ... yo 30 abr yo 120 kB
Formulario_Novedades_REPS_3100 (1).pdf yo 30 abr yo 38 kB
Formulario_Novedades_REPS_3100.pdf yo 30 abr yo 39 kB


Drive
Buscar en Drive
Nuevo
AUDITORIA DE HABILIT...
OPTICA TOLEDO
Página principal
Proyectos
Mi unidad
Ordenadores
Compartido conmigo
Reciente
Destacados
Spam
Papelera
Almacenamiento
44,86 GB de 100 GB usado
Obtener más almacenamiento
Pídeselo a Gemini
Resume, analiza y ponte al día con los archivos de esta carpeta.
Tipo
Personas
Modificado
Fuente
Nombre
Propietario
Fecha de modificación
Tamaño de a
Ordenar
6 AUDITORIA HABILITACIÓN OPTICA TOLEDO.docx yo 21 abr yo 61 kB
6 AUDITORIA HABILITACIÓN OPTICA TOLEDO.pdf yo 23 jun yo 160 kB
ACTA AUDITORIA HABILITACIÓN OPTICA TOLEDO S1.docx yo 29 abr yo 197 kB
ACTA AUDITORIA HABILITACIÓN OPTICA TOLEDO S1.pdf yo 23 jun yo 315 kB
Acta Auditoria habilitación Óptica Visión Marín Oriente.p... yo 23 jun yo 905 kB
FORMATO DE INFORMES HABILITACIÓN OPTICA TOLED... yo 29 abr yo 120 kB


Drive
Buscar en Drive
Nuevo
Mi unidad › PAMEC TOLEDO › CRITERIO AU HABILITAC...
Pídeselo a Gemini
Resume, analiza y ponte al día con los archivos de esta carpeta.
Página principal
Proyectos
Mi unidad
Ordenadores
Compartido conmigo
Reciente
Destacados
Spam
Papelera
Almacenamiento
44,86 GB de 100 GB usado
Obtener más almacenamiento
Tipo
Personas
Modificado
Fuente
Nombre
Propietario
Fecha de modificación
Tamaño de a
Ordenar
9 AUDITORIA HABILITACIÓN Hospital Pedro Claver Aguir... yo 18 may yo 61 kB
9 AUDITORIA HABILITACIÓN Hospital Pedro Claver Aguir... yo 23 jun yo 161 kB
ACTA AUDITORIA HABILITACIÓN Hospital Pedro Claver A... yo 18 may yo 968 kB
ACTA AUDITORIA HABILITACIÓN Hospital Pedro Claver A... yo 23 jun yo 360 kB
FORMATO DE INFORMES HABILITACIÓN ESE S1.xlsx yo 15 may yo 41 kB


Drive
Buscar en Drive
Nuevo
Mi unidad › PAMEC TOLEDO › CRITERIO AU PQRSF S1
Pídeselo a Gemini
Resume, analiza y ponte al día con los archivos de esta carpeta.
Página principal
Proyectos
Mi unidad
Ordenadores
Compartido conmigo
Reciente
Destacados
Spam
Papelera
Almacenamiento
44,86 GB de 100 GB usado
Obtener más almacenamiento
Tipo
Personas
Modificado
Fuente
Nombre
Propietario
Fecha de modificación
Tamaño de a
Ordenar
ACTA AUDITORIA PQRS ESE Hospital Pedro Calver Aguirr... yo 23 jun yo 473 kB
ACTA AUDITORIA PQRS ESE Hospital Pedro Calver Aguirr... yo 18 may yo 1,6 MB
ESTANDAR PQRSF.xlsx yo 18 may yo 48 kB
OFICIO AUDITORIA PQRS ESE Hospital Pedro Calver Agu... yo 23 jun yo 175 kB
OFICIO AUDITORIA PQRS ESE Hospital Pedro Calver Agu... yo 18 may yo 62 kB


Drive
Buscar en Drive
Nuevo
Mi unidad › PAMEC TOLEDO › CRITERIO RF Y CRF S1
Pídeselo a Gemini
Resume, analiza y ponte al día con los archivos de esta carpeta.
Página principal
Proyectos
Mi unidad
Ordenadores
Compartido conmigo
Reciente
Destacados
Spam
Papelera
Almacenamiento
44,86 GB de 100 GB usado
Obtener más almacenamiento
Tipo
Personas
Modificado
Fuente
Nombre
Propietario
Fecha de modificación
Tamaño de a
Ordenar
ACTA AUDITORIA RF Y CRF Hospital Pedro Claver Aguirr... yo 18 may yo 968 kB
ACTA AUDITORIA RF Y CRF Hospital Pedro Claver Aguirr... yo 23 jun yo 360 kB
HERRAMIENTA RF Y CRF S1.xlsx yo 15 may yo 96 kB
OFICIO AUDITORIA REF Y CRF Hospital Pedro Claver Agu... yo 23 jun yo 162 kB
OFICIO AUDITORIA REF Y CRF Hospital Pedro Claver Agu... yo 18 may yo 61 kB

Toledo, Antioquia, 1 de agosto de 2026

Señor
JHONNY ALBERTO MARIN MUÑETÓN
Alcalde Municipal -Toledo, Antioquia

ASUNTO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° **CD-059- DE 2026**, DURANTE EL PERIODO 1 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2026.

INFORME No 5.

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

Numero de contrato	CD-021-2026
Contratante:	MUNICIPIO DE TOLEDO, ANTIOQUIA. NIT N° 890981367-5
Contratista:	**YUMAR ANDRÉS IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía Nº 1.038.626.595 de Santa Babara, Antioquia.
Modalidad de selección:	CONTRATACIÓN DIRECTA
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD.
Valor:	**VEINTICINCO MILLONES CIEN MIL PESOS ($25.100.000)** incluido IVA Y demás costos directos e indirectos a que haya lugar.
Plazo:	DIEZ (10) Meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. sin exceder la actual vigencia fiscal.
Rubro presupuestal:	2.3.2.02.02.009
Número y fecha del CDP:	00088 del 27 de enero del 2026 00089 del 27 de enero del 2026
Número y fecha del CRP:	00090 del 27 de enero del 2026 00091 del 27 de enero del 2026
Código BPIM:	2024058190011

2. NOVEDADES

	TIPO DE NOVEDAD	SI	NO	TRÁMITE DE LA NOVEDAD
1	Suspensión		X	
2	Modificación		X	
3	Adición		X	
4	Prórroga		X	
5	Cesión		X	
6	Terminación anticipada		X	
Justificación de la novedad:				

Novedad informada a la aseguradora	SI	NO	Fecha informe novedad aseguradora:
	Vigencia Final Póliza: NO aplica.		
	Valor Final Póliza: NO aplica.		

3. INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Periodo cancelado:	Julio 2026			
Valor mínimo requerido:	**Salud $ 281.300**	**Pensión $ 360.000**	**ARL $ 11.800**	Otros: En caso de que apliquen.
Es pensionado	SI:	NO: X		

4. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

5. Entregó informe de ejecución				SI:	NO:	Porque:	
No. Obligación	**Obligaciones Contractuales**	**Actividades realizadas durante la ejecución del mes.**	**Cumple**	**Cumple parcialmente**	**No cumple**	**Evidencias (solo mencionar las evidencias)**	**Observaciones/Justificación** si la respuesta es diferente a cumple
1	Apoyar la conformación y formalización del equipo PAMEC y de los equipos de autoevaluación y mejoramiento de la Dirección local de Salud	Se cuenta conformado el equipo PAMEC por medio de la resolución 116 de 2026			x		
2	Realizar sensibilización y conceptualización teórica a los funcionarios de la Dirección local de salud sobre el PAMEC, su importancia, alcance y marco normativo, conforme al Decreto 780 de 2016	Se cuenta con la sensibilización al equipo PMAEC, las otras sensibilizaciones se realizara en el mes de mayo. Se realizo la socialización de planeación de las auditorias con relación a los criterios del PAMEC Se realizo socialización sobre el programa PAMEC ante el gabinete municipal Se realizo la socialización del ASIS 2025 Y PTS 2024-2027, al equipo PAMEC	x			Anexo 01: Pantallazo	

		Se realizo la socialización de la guia de habilitación al equipo PAMEC Se realizo la socialización de la guia para la auditoria al proceso de PQRSF DE LA DLS A LA E.S.E Se realizo la socialización del manual afiliación de la PNA y garantia de continuidad de afiliación al SGSSS al equipo PAMEC					
3	Revisar, adoptar y aplicar el modelo de resolución PAMEC, el documento ejemplo y las herramientas en Excel y Word suministradas por la Dirección de Calidad de Redes de salud-Oficina de AMC (Auditoria para el mejoramiento de la calidad) y SIC (Sistema de información para la calidad	Se realizo la codificación de los diferentes formatos para utilizar en el programa de PAMEC	x			**Anexo 02: pantallazo**	
4	Elaborar el documento PAMEC institucional de la Dirección local de salud conforme a los lineamientos normativos 2026	Se cuenta con el documentos PAMEC 2026 actualizado			x	No aplica	
5	Desarrollar las 8 actividades previas del PAMEC, de acuerdo con el paso a paso establecido por la oficina de AMC y SIC	Se realizo la guia para el desarrollo de la auditoria al proceso de habilitación de servicios de la DLS A LA ESE Se realizo la guia para el desarrollo de la auditoria al proceso de PQRS DE LA DLS A LA ESE Se realizo la guia para el desarrollo de la auditoria de RF Y CR			x	Anexo 03: Pantallazo	
6	Diseñar, ajusta y aplicar los instrumentos de autoevaluación y mejoramiento, garantizando su adecuada implementación en la Dirección local de salud	Se dio respuesta de los PQRSF SIAU - JUNTA DIRECTIVA a la ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRE YEPES Se dio respuesta a los resultados DE la auditoria	x			**Anexo 04: registro Fotográfico**	

		PQRSF SIAU - ASOCIACIÓN DE USUARIOS					
7	Elaborar y socializar la ruta critica del PAMEC, conforme a las 9 etapas definidas en el Decreto 780 de 2016	Se analizo la Ruta Crítica – Estado de la Autoevaluación del PAMEC 2026 Se analizo la Ruta Crítica No. 3 – Motivación para la selección de los criterios del PAMEC 2026 Se analizo la Ruta Crítica No. 4 – Causas de la priorización de los criterios del PAMEC 2026	x			Anexo 05: pantallazo	
8	Formular el cronograma de ejecución del PAMEC para la vigencia 2026, definiendo actividades, responsables y tiempos	Se cuenta con el cronograma PAMEC por toda la vigencia y ha sido ajustado a las necesidades de la Dirección Local de Salud			x	No aplica	
9	Realizar la aplicación de la ruta critica del PAMEC en sus 9 etapas: Autoevaluación, priorización de procesos, definición de la calidad esperada, medición del desempeño, planeación, ejecución, evaluación, seguimiento y aprendizaje organizacional.	Se esta aplicando la ruta critica en los procesos de: Autoevaluación de la auditoría interna del al DLS Estándar de procesos Matriz de priorización Definición de la calidad esperada	x			Anexo 06: pantallazo	
10	Programar y realizar auditorias del criterio de evaluación, conforme al Decreto 780 de 2016, aclarando que no corresponde a la Resolución 3100 de 2019	Se envio la respuesta de los resultados de la auditoria del proceso de PQRS a la ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRE YEPES	x			Anexo 07: Correo electrónico	
11	Programar y realizar auditorías del criterio de PQRS, conforme al Decreto 780 de 2016	Se envío la respuesta de los resultados de la auditoría del proceso de PQRS a la asociación de usuarios,	x			Anexo 08; correo electrónico	
12	Programar y realizar auditorías de verificación del cumplimiento de los criterios de habilitación a las IPS y ESE del territorio de Toledo.	Se cuenta con el informe de la auditoria de habilitación a la ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRE YEPES,			X	No aplica para el periodo informado	

13	Realizar seguimiento a los hallazgos identificados en las auditorias y apoyar la formulación y seguimiento de las acciones de mejora	Se enviaron los resultados de las auditoras realizadas a la ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRE			x	No aplica para el periodo informado	
14	Verificar que los reportes del PAMEC de la resolución 256 de 2016 se realicen de manera oportuna y realizar socialización periódica de avances y resultados con los actores municipales.	Su solicito la información de los indicadores de la resolución 256 de 2016, correspondiente al I semestre de 2026 a la ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUIRRE YEPES	x			Anexo 09: correo electrónico	
15	Diseñar, consolidar y analizar las encuestas e informes de satisfacción aplicadas a la comunidad	Esta actividad se tiene programa para final del contrato			x	No aplica para el periodo informado	
16	Las demás que de conformidad con la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	Se tienen todos los informes de las auditorias firmado y cargados en el OneDrive del Municipio. Se invito a las JAC para la socialización del programa PAMEC Se apoyo en la asistencia técnica auditoria de la SSSA realizada por el Dr. Guillermo Bernal	x			Anexo 10: registro fotográfico y pantallazo	
ESTADO ACTUAL: El objeto Contractual se está ejecutando a satisfacción para el municipio de Toledo, en recursos y actividades, para el periodo supervisado; se recibió, revisó y avaló el respectivo informe de actividades, donde se soporta correctamente el cumplimiento del objeto contractual, con un porcentaje de ejecución del 60 %.							

6. INFORME LEGAL

Descripción de incumplimiento ya sea por: retraso, inconveniente, asunto pendiente por resolver y punto crítico del contratista

Motivo del requerimiento:	NO APLICA			
Cumplimiento a las Obligaciones:	Retraso	Inconveniente	Asunto Pendiente	Punto crítico
	Otros:			
Tiempo otorgado para realizar la acción requerida:				
Verificación de lo requerido	SI:	N/A		
	NO:	N/A		

7. INFORMACIÓN FINANCIERA

Pago	Periodo	Valor ejecutado	Saldo por ejecutar

			($25.100.000)
1º	Del 2 de febrero al 28 de febrero 2026	$ 2.510.000	$ 22.590.000
2°	Del 1 de marzo al 31 de marzo de 2026	$ 2.510.000	$ 20.080.000
3°	Del 1 de mayo al 31 de mayo de 2026	$ 2.510.000	$ 17.570.000
4°	Del 1 de Junio al 30 de Junio de 2026	$ 2.510.000	$ 15.060.000
5°	Del 1 de Julio al 30 de Julio de 2026	$ 2.510.000	$ 12.550.000
	TOTAL	$ 12.550.000	$ 12.550.000

Se anexa cuenta de cobro Nro. 5 calendada del día 30 **de Julio de** 2026 (1 Folio), pago de la Seguridad Social Integral correspondiente al mes de **Julio** del 2026 en concordancia con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y el informe de ejecución del **Nº CD-059-2026**, correspondiente al período del 1 **de Julio al 30 de Julio 2026** presentados por el contratista.

El **CONTRATISTA** cumplió con el objeto contractual y los servicios contratados fueron recibidos a entera satisfacción por parte del municipio de Toledo, Antioquia, y por ende se expide el presente Vº Bº por parte del Supervisor del contrato por cumplir con el pago de seguridad social, para que se proceda a cancelar el valor adeudado a la Contratista por sus servicios prestados de acuerdo con los requisitos exigidos.

Atentamente,

Para constancia se firma en Toledo, **al 1 día del mes de agosto de 2026**

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE: ERICA LUCIA SANCHEZ ZAPATA
Supervisor del Contrato No ° **CD 059-2026**

Toledo Antioquia, Colombia
Carrera 10 # 10-30. Parque Principal
Conmutador y fax 8619012-8619020
Email dls@toledo-antioquia.gov.co
Sitio Web: www.toledo-antioquia.gov.co