

# **MODELO DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC) EN UN E.S.E. DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

## **Abstract**

The present article offers an approach over implementation of a model auditory for improvement of quality attention in health program (AIQAHP) in services health institution (SHI) of first level attention , with base of group of basics elements. Formulation e implementation of this program allows to all the SHI to know like it is in front of services of health, How identifying their current situation and how correcting those critical factors.

The AIQAHP allows the feedback in the system of attention in health and it allows the continuous improvement, achieving the impact in the users' health

## **RESUMEN**

el presente articulo ofrece una aproximación sobre la implementación de un modelo de PAMEC en una IPS de primer nivel de atención, a partir de un conjunto de elementos básicos. La formulación e implementación de de este programa permite a todas las IPS conocer como se encuentran frente a la Prestación de Servicios de Salud, como identificar su situación actual y como corregir aquellos factores críticos.

El PAMEC permite la retroalimentación en el sistema de atención y permite la mejora continua, logrando el impacto en la salud de los usuarios

## **1. INTRODUCCIÓN**

A partir de la constitución de 1991 y la expedición de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, el concepto de calidad se ha convertido en una constante para quien brinda el servicio y para el usuario que lo requiere. Por lo anterior, la búsqueda de la calidad, a través de una metodología científica, está dirigida a que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS-S) se involucren en el proceso de mejoramiento continuo para así poder lograr la satisfacción de los usuarios mediante un servicio de excelencia.

La garantía de la calidad en salud se puede considerar como un proceso técnico-científico, administrativo y financiero, que busca asegurar una adecuada prestación de servicios de salud, con un alto grado de utilización de los mismos, por parte de los usuarios del sistema y con un excelente nivel de atención y clara percepción por parte de los proveedores de la calidad de los servicios que se ofrecen.

En las instituciones de salud la garantía de la calidad consiste en asegurar la calidad del servicio de modo que se gane la plena confianza del cliente y se logre su completa satisfacción. La exigencia de una empresa de salud es mayor si se tiene en cuenta que el servicio va dirigido a lo más preciado del ser humano, sobre la garantía de su propia vida. El control y el aseguramiento de la calidad deben ser más estrictos, por lo cual se necesita garantizar que toda la secuencia se cumpla dentro del máximo rigor.

El Decreto 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud, deben cumplir con los estándares específicos que evidencian la atención con calidad. Para alcanzar, mantener y mejorar éstos estándares, se desarrolla el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC).

**MODELO DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL  
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC) EN UN  
E.S.E. DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

## **2. ANTECEDENTES LEGALES**

Ley 872 del 2003, por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras Entidades Prestadoras de Servicios. Artículo 2°. Entidades y agentes obligados. El Sistema de Gestión de la Calidad se desarrollará y se pondrá en funcionamiento en forma obligatoria en las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con lo definido en la Ley 100 de 1993.

Consideraciones de la Circular 030 de 2006 de la Superintendencia de salud: Indicadores para hacer seguimiento a las principales características de la calidad (Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad). Establece indicadores para EPS e IPS. Determina la obligatoriedad del tipo de información a reportar. Generalidades comunes: gestión de los procesos. Requisitos legales de obligatorio cumplimiento. Varias herramientas de gestión con múltiples enfoques: Direccionamiento estratégico, gestión de la calidad, Control interno y de Riesgos.

Inicialmente el decreto 2309 de 2002 y mas adelante el decreto 1011 de abril de 2006 por establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Y son ellos os que plantean la necesidad imperativa del PAMEC en gestión de la calidad

## **3. ASPECTOS GENERALES A TENER EN CUENTA PARA LA FORMULACIÓN DEL PAMEC**

Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud debe tener identificado una misión; visión, los principios básicos de la institución valores institucionales, objetivos lo suficientemente enfocados, una política de calidad claramente establecida, para establecer una base en el desarrollo del PAMEC

## **4. DESARROLLO DEL PAMEC**

### **4.1 Equipo de trabajo**

Toda institución debe crear un equipo interdisciplinario para que se encargue de liderar el mejoramiento de la calidad en salud, la elección de cada integrante debe obedecer al análisis de la capacidad Técnica-Científica de cada uno de ellos, para que aporte todo su conocimiento en la prestación de servicios al desarrollo del programa y el alcance de los objetivos.

Este equipo es la instancia interdisciplinaria que internamente coordina, lidera y articula todas las acciones para el mejoramiento continuo de la calidad, tendientes al mantenimiento de los estándares del Sistema Único de habilitación, Sistema de información para la calidad y Sistema Único de Acreditación, del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

### **4.2 AUTOEVALUACIÓN: PROBLEMAS DE CALIDAD IDENTIFICADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD (RESOLUCIÓN 1446 DE 2006)**

La autoevaluación para el Plan de Auditoria para Mejoramiento de la Calidad es el primer paso que se debe realizar para la realización del PAMEC, este se debe realizar a

**MODELO DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC) EN UN E.S.E. DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

los aspectos e indicadores del Sistema de Información para la Calidad definido por la Resolución 1446 de 2006, la cual define y adopta los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Una vez terminada la Autoevaluación se tendrá La línea de base sobre la cual se trabajará, es decir el comportamiento actual de cada uno de los indicadores

Para autoevaluar la entidad en relación con el sistema de información para la calidad, se recomienda realizar el siguiente procedimiento:

| QUÉ SE EVALUO   | CÓMO SE EVALUO   | CUANDO SE EVALUO  | QUIÉN EVALUO                                    |
|---|--|-------------------|---|
| Documentación de guías de práctica clínica y procesos asistenciales y administrativos | A través de la observación se revisa el estándar para los procesos definidos en la norma de habilitación y se identifican aquellos que requieren documentarse y socializarse en la institución.  | Establecer fechas | Responsables                                    |
| Condiciones de infraestructura y dotación   | De acuerdo a la revisión de los requisitos para los estándares de calidad que exigen ciertas condiciones de infraestructura y dotación, se requiere implementar actividades que permitan la recuperación, conservación y buen estado de las instalaciones y equipos de la institución, además de fomentar la cultura del auto-cuidado. | Establecer fechas | Equipo de calidad y personal de la institución. |
| Satisfacción del Usuario  | Mediante encuestas de satisfacción a los usuarios demandantes de los servicios de la institución   | Establecer fechas | establecer responsables                         |
| Sistema de información para la calidad  | Con base en los servicios que presta la institución y la revisión de la Resolución 1446 de 2006, se definen los indicadores de calidad que requieren desarrollarse en la institución y por ende se identifica la necesidad de implementar mecanismos que permitan obtener una información oportuna y veraz.                            | Establecer fechas | Establecer responsables.                        |

Los resultados del análisis se pueden presentar en la siguiente tabla:

|                                     |                    |                                  |                                       |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| <b>CARACTERÍSTICA DE LA CALIDAD</b> | <b>FORTALEZAS:</b> | <b>SOPORTES DE LA FORTALEZA:</b> | <b>OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO:</b> |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------------------|

**MODELO DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC) EN UN E.S.E. DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

|                                    |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|
| <b>OPORTUNIDAD / ACCESIBILIDAD</b> |  |  |  |
| <b>CALIDAD TÉCNICA</b>             |  |  |  |
| <b>GERENCIA DEL RIESGO</b>         |  |  |  |
| <b>SATISFACCIÓN / LEALTAD</b>      |  |  |  |

4.3 Definición de macroprocesos y procesos en la entidad

Las instituciones debe definir previamente sus macroprocesos y procesos para el adecuado desarrollo del programa de auditoria, asimismo debe identificar los procesos de direccionamiento estratégico, los procesas de la cadena de valor y todos los procesos de apoyo

4.4 Priorización de procesos

Es la determinación de los procesos factibles a mejorar en corto y mediano plazo a través de las auditorias. Se debe realizar a través del equipo de calidad y considerando las directrices de la alta dirección. Para esto se debe utilizar una matriz que relacione los procesos con los factores críticos de éxito de la entidad. Durante la fase de priorización se debe analizar la plataforma estratégica de la institución y el entorno en general, como insumo para definir los aspectos fundamentales para que ésta pueda cumplir su misión y objetivos y lograr su visión, denominados como los factores críticos de la entidad. La definición de estos se debe dar a través de propuestas, argumentación, confrontación y concertación entre los integrantes del equipo y la gerencia.

Posteriormente se debe centrar el análisis en relacionar los procesos definidos en el numeral anterior con los factores críticos de éxito. Esta relación se podría hacer como “proceso factor” es decir, que tan importante o como incide el proceso en el factor crítico. En IPS la priorización debe estar enmarcada de acuerdo con el riesgo para el paciente. Esta relación se podría expresar en número de 1 a 5, siendo 1 el nivel de menor relevancia y 5 el nivel de mayor relevancia del proceso para el factor crítico de éxito.

Luego la priorización se debe realizar con base en el puntaje obtenido por cada proceso al multiplicar el puntaje obtenido en cada factor, estableciendo un orden de 1 a 8 y seleccionando los tres puntajes mayores. A continuación se presenta la matriz de priorización.

Se puede utilizar como alternativa de priorizacion la Paretizacion

| <b>Factores críticos de éxito</b> | <b>Talento humano</b> | <b>Calidad</b> | <b>Información</b> | <b>Recursos económicos</b> | <b>Recursos físicos</b> | <b>Total</b>       | <b>Orden</b> |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------|--------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|--------------|
| <b>Procesos</b>                   | <b>1</b>              | <b>2</b>       | <b>3</b>           | <b>4</b>                   | <b>5</b>                | <b>(1x2x3x4x5)</b> |              |
|                                   |                       |                |                    |                            |                         |                    |              |
|                                   |                       |                |                    |                            |                         |                    |              |

**MODELO DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC) EN UN E.S.E. DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Conforme al análisis de los procesos en relación con los factores críticos de éxito de la entidad, se requiere comenzar a trabajar en el corto y mediano plazo en el mejoramiento la entidad debe tomar la decision sobre cuales de los siguientes procesos debe trabajar.

4.5 Definición de calidad esperada

Conforme con las indicaciones de la guía de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud del Ministerio de Protección Social, las entidades deben definir la calidad esperada a través de indicadores donde se define la meta en cada uno de ellos y se establece los rangos de resultados.

Como alternativa se podría tomar los modelos de indicadores de la circular 030 de 2006 de la Supersalud del año 2006 de la superintendencia nacional de salud

Todos los procesos priorizados por nivel de importancia en los factores críticos de éxito de la entidad deben ser objeto de seguimiento para el mejoramiento, por parte del equipo de calidad.

Al definir la calidad esperada lo que se define es el valor esperado de cada uno de los indicadores, entonces se define la brecha entre lo que esta sucediendo en el momento y lo que se espera que suceda, el objetivo del PAMEC es cerrar esa brecha.

4.6 Planeación de la Auditoria:

- Definir el objeto de la auditoria
- Definir o establecer el estándar de calidad
- Determinar las técnicas de auditoria
- Definir cómo se aplicarán las técnicas seleccionadas
- Definir y diseñar los papeles de trabajo o registros para consignar la información

Ejecución de la auditoria:

- Aplicar las técnicas seleccionadas para obtener la información requerida: muestreo, inspección, observación, gráficas de tendencia, cálculos, revisión documental, etc.
- Registrar la información obtenida en los papeles de trabajo
- Determinar la necesidad de información adicional
- Verificar la veracidad de la información
- Registrar la nueva información y observaciones relativas al procedimiento

A continuación se presenta el instrumento a utilizar para planeación de auditorias dentro del plan de mejoramiento de la calidad de la entidad.

|  |         |           |       |                   |       |                  |             |
|--|---------|-----------|-------|-------------------|-------|------------------|-------------|
| SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD             |         |           |       | CODIGO            |       | VERSION          |             |
| PROGRAMA DE AUDITORIAS PARA MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD |         |           |       | PAGINA            |       | REVISION         |             |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                               |         |           |       | FECHA ELABORACION |       | FECHA APROBACION |             |
| A auditar  | Proceso | Criterios | Fecha | Equi              | Lugar | Recursos         | Observacion |

**MODELO DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC) EN UN E.S.E. DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

|                |                    |              |        |          |    |               |  |    |
|----------------|--------------------|--------------|--------|----------|----|---------------|--|----|
|                | objetivo y alcance | de auditoría | Inicia | Finaliza | po |               |  | es |
|                |                    |              |        |          |    |               |  |    |
|                |                    |              |        |          |    |               |  |    |
| ELABORADO POR: |                    |              |        |          |    | APROBADO POR: |  |    |

Conforme con la medición inicial del desempeño de los indicadores seleccionados para el mejoramiento de los procesos, los resultados obtenidos se deben presentar al grupo de calidad para las correcciones pertinentes

#### 4.7 Plan de mejoramiento

El plan de mejoramiento es el mecanismo mediante el cual la entidad intervendrá los problemas (definidos como oportunidades de mejora y resultados de la medición inicial) para mejorar sus procesos con el fin de estar cada vez más cerca de alcanzar la meta trazada en los indicadores definidos para el sistema de información para la calidad, en cada una de las características o atributos.

El plan es el producto del análisis realizado por parte del equipo de calidad, el comité técnico científico y servidores públicos responsables de diferentes procesos.

Como ya se expresó en la autoevaluación, el análisis se debe estructurar en determinar fortalezas, soportes de las fortalezas y oportunidades de mejoramiento. Agregando a éste el análisis de las causas y efectos se debe organizar el plan de mejoramiento con el cual se pretende mejorar el sistema de información para la calidad y contribuir al mejoramiento de los procesos respectivos.

El plan debe ser revisado periódicamente para ajustar las prioridades y adecuaciones pertinentes encaminadas al mejoramiento continuo de la calidad.

#### 4.8 Seguimiento al plan de mejoramiento

El seguimiento al plan de mejoramiento se debe realizar basado en los plazos establecidos, los responsables, los indicadores de seguimiento y las metas en cada indicador.

Para el seguimiento, el equipo de calidad debe contar con el apoyo operativo y técnico de los conformados en la institución y demás personal pertinente.

Cada dos meses se debe consolidar el seguimiento al plan de mejoramiento en los diferentes procesos, con el propósito de orientar las acciones de ajuste.

Para realizar el seguimiento de las actividades trazadas en el plan de mejoramiento se podría utilizar este formato:

|                                 |                               |                                     |                             |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| <b>NOMBRE DEL PROCESO</b>       |                               |                                     |                             |
| <b>META A LOGRAR</b>            |                               |                                     |                             |
| <b>INDICADOR DE SEGUIMIENTO</b> |                               |                                     |                             |
| <b>ACTIVIDADES PLANEADAS</b>    | <b>ACTIVIDADES EJECUTADAS</b> | <b>PROBLEMAS QUE SE PRESENTARON</b> | <b>CAMBIOS EN LAS METAS</b> |

**MODELO DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC) EN UN E.S.E. DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4.9 Aprendizaje organizacional**

Todas las acciones del Plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención se realizarán bajo el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Ajustar). En cada una de estas fases se involucrará el componente de difusión en toda la organización y se tendrá como filosofía el trabajo en equipo e involucrar los responsable de los procesos en la toma de decisiones que le conciernen.

Como acción específica para fortalecer el aprendizaje organizacional se revisarán nuevamente los manuales de procesos en forma participativa, involucrando a todos los responsables de su ejecución y dando a conocer todos los resultados obtenidos.

**5. CONCLUSIONES**

- El desarrollo de un programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud, es una herramienta que le permite a cualquier entidad, garantizar una mínima calidad en la prestación de servicios
- El PAMEC permite la mejora continua de todas las areas logrando su enfoque en el usuario
- La evaluación no se enfoca hacia las unidades administrativas particulares, sino que entiende el proceso de atención como un proceso continuo, que atraviesa toda la organización, examinando tanto el desempeño de la repartición clínica o administrativa como la forma en la cual interactúa con las otras unidades para la prestación del servicio con calidad.
- Se basa en la evidencia, tanto en la medida que examina si los resultados que busca o consigue sean relevantes y prioritarios, así como en la que determina que los métodos que utiliza son válidos, confiables y probados.
- Que promueve la internalización en el profesional y en la organización de las mejoras obtenidas a través de la promoción de la auto-evaluación y el autocontrol.
- Que su impacto se orienta hacia la mejora de procesos y no hacia la búsqueda de culpables.
- La auditoria para el mejoramiento de la calidad de salud, es un proceso técnico, que va inmerso en la misma prestación de los servicios y cuyo mecanismo de actuación se da específicamente mediante la retroalimentación al sistema de atención acerca de su desempeño comparado con el marco de estándares óptimo, a través del cual la organización pueda implementar procesos de mejoramiento que le permitan optimizar la utilización de los recursos destinados a la atención mejorar el impacto en la salud de los pacientes y la población (efectividad clínica).

**MODELO DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL  
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC) EN UN  
E.S.E. DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**6. bibliografía**

- Republica de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Auditoria para el Mejoramiento de la Atención en Salud, Abril de 2004
- Ministerio de la Protección Social, Resolución 1446 de 2006
- Supersalud Circular 030 de 2006

# MODELO DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC) EN UN E.S.E. DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

## GLOSARIO

### 4.1 Definiciones:

**Atención de salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

**Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud:** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

**Calidad de la atención de salud:** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

**La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:**

- La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
- La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

### **Niveles de operación de la auditoria para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud:**

En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles:

**Autocontrol.** Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

**Auditoria Interna.** Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.

Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que este sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoria interna.

**Auditoria Externa.** Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoria interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoria de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoria en el nivel de auditoria externa.

### **Tipos de acciones:**

El modelo de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones:

**Acciones Preventivas:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

**Acciones de Seguimiento:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus

## **MODELO DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC) EN UN E.S.E. DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.

**Acciones Coyunturales:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

**Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

**Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

**Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.