

RESOLUCIÓN N° 7
14 de enero de 2025

"POR MEDIO DE LA CUAL REGLAMENTA LA REALIZACIÓN ANUAL DEL PLAN DE AUDITORIA PARA MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (PAMEC) DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO Y SUS SEDES Y LOS EQUIPOS QUE CONFORMAN LOS DIFERENTES ESTÁNDARES, PARA REALIZAR LA RUTA CRÍTICA DEL PAMEC".

La Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, nombrada mediante Decreto 379 del 22 de marzo de 2024, expedido por el Gobernador de Santander y posesionada con Acta No. 017 del 01 de abril de 2024, con efectos legales y fiscales, a partir del 01 de abril de 2024, en ejercicio de las atribuciones constitucionales, legales, estatutarias y en especial las conferidas en el Acuerdo No 003 del 06 de febrero de 2006 y el Acuerdo No 17 del 19 de diciembre de 2018, expedidos por la Junta Directiva de la Entidad, y

CONSIDERANDO:

Que la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, es una entidad prestadora de servicio de salud mental, descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 0098 del 14 de agosto de 1995, "Por medio del cual se transforma un Hospital Departamental en una Empresa Social del Estado", proferido por el Gobernador de Santander y el Acuerdo de Junta Directiva N° 003 de 2006, "Por medio del cual se reforma el Estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo", expedido por la Junta Directiva de la Entidad, con cobertura del servicio en todos los municipios del Departamento de Santander, entre otros.

Al respecto, el Decreto 1011 de abril 3 de 2006, "Por el cual se establece el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del sistema General de Seguridad social en Salud (SOGCS)", el cual define en el artículo 2° como "el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país" y está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Así mismo, en el artículo 41 de la norma enunciada en precedencia, define el Sistema Único de Acreditación, como "el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores

de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.”

Por otro lado, la Resolución No 2181 de 2008, por medio de la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter Público, en su artículo 2, literal 2, establece para la Empresas Sociales del Estado “implementar el componente de acreditación en salud para el mejoramiento continuo de sus procesos con carácter obligatorio, en lo relacionado con el ciclo de preparación para la acreditación o ciclo de mejoramiento a que hace referencia el Anexo Técnico número 2 de la Resolución 1445 de 2006”. Con la norma citada se modifica el carácter voluntario de la acreditación y se obliga a las Empresas Sociales del Estado a desarrollar el primer paso de la ruta crítica para esta, consistente en la autoevaluación y el mejoramiento.

Ahora bien, mediante la Resolución 000123 del 26 de enero de 2012, por la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006, determinó que para “... que el ente acreditador evalúe el nivel de calidad en la atención alcanzada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Direcciones Territoriales de Salud, se adoptan los manuales de estándares que se señalan a continuación.” Indicando que los estándares se basan en un enfoque sistémico que entiende la atención en salud centrada en el usuario y su familia, en el mejoramiento continuo de la calidad y en el enfoque de riesgo.

Igualmente, el Decreto 903 de 2014, tiene como objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud”, el cual se reglamentó mediante la Resolución No 1474 del 2002, “por la cual se definen las Funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación”, siendo modificada con la Resoluciones 1445 de 2006 y 123 de 2012.

Igualmente, se emitió por parte de la Supersalud la Circular Externa 012 de 2016, “por la cual la cual se hacen adiciones, modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 2007, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y el Sistema de Información para la Calidad”, siendo necesario el componente del sistema de información calidad (SIC), profiriéndose la Resolución No 256 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

En la actualidad, la Resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018, “por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1”, disponiendo en su artículo 4, la derogatoria del Anexo Técnico de la Resolución 123 de 2012, siendo a su vez modificada por la Resolución 1328 de 2021, “en el sentido de adoptar los estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad”, esto es, el artículo primero de la Resolución 5095 de 2018.

Así mismo, que en cumplimiento de las normas antes señaladas la secretaría de Salud Departamental anualmente dispone circulares de obligatorio cumplimiento en el Departamento de Santander, *"Por medio de la cual se realiza, ejecuta y evalúa la ruta crítica del plan anual de auditorías internas para el mejoramiento de la calidad (PAMEC)".*

En este orden de ideas, el programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) es la manera particular en que la Institución implementa y pone en marcha la operatividad del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, por lo que se hace necesario realizar anualmente el Programa de Auditoria para el Mejoramiento Calidad (PAMEC) de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes de acuerdo a la normatividad vigente en el territorio nacional y ente departamental.

En merito de lo antes expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Actualizar la conformación de los equipos de los grupos de estándares del proceso de atención al cliente asistencial, estándares de apoyo administrativo gerencial a dichos procesos asistenciales y los estándares de mejoramiento de la calidad, para llevar a cabo la realización de la Ruta Crítica del PAMEC (plan de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad) de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes.

ARTICULO SEGUNDO. El equipo responsable de realizar la ruta crítica del Programa de Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) de los estándares de atención al cliente asistencial de la Institución, estará conformado de la siguiente manera:

1. Subdirector Científico (Líder)
2. Profesional vinculado al apoyo de la subdirección científica (Asegurador)
3. Enfermera con Funciones de Coordinadora de Enfermería (participante)
4. Profesional vinculado al Laboratorio Clínico (Participante)
5. Profesional vinculado del área de sistemas (participante)
6. Psiquiatra (Participante)
7. Enfermera(o) de Servicio (Participante)
8. Auxiliar Área de Salud -Auxiliar de Enfermería- (Participante)
9. Enlace Sedes integradas de RED (Barrancabermeja- Piedecuesta) (participante)
10. Profesional vinculado como médico general (participante).
11. Profesional SIAU (participante)
12. Profesional de Apoyo Seguridad del Paciente (participante)

PARAGRAFO. El contratista del proceso administrativo y asistencial, hacen parte de este equipo y participaran en éste, mediante los profesionales vinculados a la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo al proceso asistencial.

ARTICULO TERCERO. El equipo responsable de realizar la ruta crítica del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) de los estándares de direccionamiento de la institución estará conformado de la siguiente manera:

1. Gerente (Líder)
2. Profesional vinculado para realizar el proceso de planeación institucional (Asegurador)
3. Subdirector Científico (Participante)
4. Subdirector Administrativo y Financiero (Participante)
5. Miembro de Junta Directiva (Participante)
6. Profesional vinculado como Asesor de Gerencia (Participante)
7. Jefe Financiero (Participante)
8. Profesional vinculado para realizar actividades de Control Interno (Participante)
9. Enlace Sedes integradas de RED (Barrancabermeja – Piedecuesta)

PARAGRAFO. El contratista del proceso administrativo y asistencial, hacen parte de este equipo y participaran en éste, mediante los profesionales vinculados a la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo al proceso asistencial.

ARTICULO CUARTO. El equipo de trabajo responsable de realizar la ruta crítica del PAMEC de los estándares de gerencia de la institución, estará conformado de la siguiente manera:

1. Gerente (Líder)
2. Profesional vinculado para realizar el proceso de planeación institucional (asegurador)
3. Subdirector Administrativo (Participante)
4. Subdirector Científico (Participante)
5. Jefe Oficina Asesora Jurídica (Participante)
6. Jefe Financiera (Participante)
7. Profesional vinculado como Asesor Financiero (Participante)
8. Profesional vinculado como Asesor de Gerencia institucional (Participante)
9. Profesional vinculado para realizar actividades de Control Interno (Participante)
10. Profesional vinculado como responsable de Gestión integral del Mejoramiento. (Participante).
11. Profesional SIAU (Participante).

PARAGRAFO. El contratista del proceso administrativo y asistencial, hacen parte de este equipo y participaran en éste, mediante los profesionales vinculados a la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo al proceso asistencial.

ARTICULO QUINTO. El equipo de trabajo responsable de ruta crítica del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) de los estándares de gerencia del talento humano de la Institución, estará conformado de la siguiente manera:

1. Jefe Talento Humano (Líder)
2. Auxiliar Administrativo (Asegurador)
3. Enfermera con Funciones de Coordinadora de Enfermería (Participante)

4. Convenios Docencia – Servicio suscritos con la Entidad (Participante)
5. Profesional vinculado como Medico General (Participante)
6. Enlace Sedes integradas de RED (Barrancabermeja – Piedecuesta) (Participante)
7. Profesional vinculado como Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas (Participante).
8. Profesional vinculado al proceso de bienestar social (Participante).

PARAGRAFO PRIMERO. El contratista del proceso administrativo y asistencial, hacen parte de este equipo y participaran en éste, mediante los profesionales vinculados a la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo al proceso asistencial (Profesional SG-SST – Sedes). Profesional vinculado al proceso de comunicaciones.

PARAGRAFO SEGUNDO. El contratista del proceso administrativo; asistencial; medicina especializada; vigilancia; servicio integral de jardinería, cafetería, aseo general, limpieza y desinfección; lavandería y alimentación, hacen parte de este equipo y participaran en éste, por medio de la persona de enlace y/o el representante que designen para tal fin.

ARTICULO SEXTO. El equipo de trabajo responsable de ruta crítica del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) de los estándares de gerencia del ambiente físico de la institución, de la siguiente manera:

1. Almacenista General (Líder)
2. Profesional vinculado como Ing. Ambiental (Asegurador)
3. Auxiliar Administrativa (Participante)
4. Profesional vinculado como Ing. Biomédico (Participante)
5. Profesional vinculado como Medico General (Participante)

PARAGRAFO. El contratista del proceso administrativo y asistencial, hacen parte de este equipo y participaran en éste, mediante los profesionales vinculados a la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo (Profesional SG-SST - Sedes). Profesional vinculado al proceso *Apoyo Seguridad del Paciente*, profesionales vinculados al proceso de Talento Humano profesional Bucaramanga - Sedes)

ARTICULO SÉPTIMO. El equipo de trabajo responsable de ruta crítica del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) de los estándares de gestión de la tecnología de la institución, de la siguiente manera:

1. Subdirector Científico: (Líder)
2. Profesional vinculado como Ing. Biomédico (Asegurador)
3. Profesional Universitario de Laboratorio Clínico (Participante)
4. Enlace Sedes Integradas de RED (Barrancabermeja-Piedecuesta)
5. Enfermera con funciones de Coordinadora de Enfermería (Participante)

PARAGRAFO. El contratista del proceso administrativo y asistencial, hacen parte de este equipo y participaran en éste, mediante los profesionales vinculados a la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo (*Apoyo Seguridad del Paciente*), y al proceso asistencial (Qco Farmacéutico – Apoyo Subcientífica).

ARTICULO OCTAVO. El equipo de trabajo responsable de ruta crítica del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) de los estándares de gerencia de la información de la institución, de la siguiente manera:

1. Subdirector Administrativo y Financiero (Líder)
2. Profesional vinculado como coordinador gestión documental (Asegurador)
3. Profesional vinculado como Ingeniero de sistemas (Participante)
4. Profesional vinculado con funciones administrativas al área de la Subdirección Científica (participante)
5. Profesional vinculado para realizar el proceso de planeación institucional (Participante)
6. Profesional de SIAU (Participante).

PARAGRAFO. El contratista del proceso administrativo y asistencial, hacen parte de este equipo y participaran en éste, mediante los profesionales vinculados a la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo (Comunicador Social y al proceso asistencial (Profesional SIAU)).

ARTICULO NOVENO. El equipo de trabajo responsable de ruta crítica del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) de los estándares de mejoramiento de la calidad de la institución, de la siguiente manera:

1. Profesional Vinculado como profesional gestión Integral del Mejoramiento. (Líder)
2. Profesional vinculada apoyo a gestión integral de mejoramiento (Aseguradora)
3. Profesional vinculado para realizar actividades de Control Interno (Participante)
4. Profesional Vinculado como Ingeniero Ambiental (Participante)
5. Profesional vinculado para realizar el proceso de planeación institucional (Participante)
6. Profesional vinculado como seguridad del paciente (Participante).

PARAGRAFO. El contratista del proceso administrativo y asistencial, hacen parte de este equipo y participaran en éste, mediante los profesionales vinculados a la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo.

ARTICULO DÉCIMO. Las actividades y responsabilidades de cada uno de los miembros y roles asignados dentro de los equipos de la ruta crítica del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes son:

Líder del equipo de la ruta crítica del PAMEC:

- a. Cumplir a cabalidad con las directrices dadas por la secretaria de Salud departamental a través de la oficina de Gestión Integral del mejoramiento.
- b. Convocar la asistencia a las reuniones de acuerdo al Plan de trabajo establecido.

- c. Coordinar y asegurar el cumplimiento de las actividades de acuerdo con el plan de trabajo establecido para la ejecución y evaluación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) en la ESE y sus SEDES.
- d. Informar a la oficina de Gestión integral del mejoramiento las dificultades y logros presentados durante el desarrollo del plan de trabajo.
- e. Asegurar que se realiza de manera oportuna los ajustes que se requieran durante el desarrollo del plan de trabajo.
- f. Informar y gestionar los recursos necesarios requeridos por el equipo para el logro de los planes establecidos.
- g. Mantener un elevado nivel motivación en favor del cumplimiento del plan de trabajo y la obtención de resultados del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) y lograr un indicador de cumplimiento para la gerencia.
- h. Realizar el seguimiento mensual al cumplimiento de las acciones de mejora planteadas en el plan de acción del Programa de Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC).
- i. Formulación y diligenciamiento de las fortalezas en la elaboración de la ruta crítica.
- j. Exponer el aprendizaje organizacional junto con el impacto de los estándares priorizados.
- k. Todas las demás que sean inherentes a las funciones (empleados de plata) y/o actividades asignadas para el desarrollo del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) independientemente el tipo de vinculación.

Asegurador(es) Ruta Critica Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC):

- a. Cumplir a cabalidad con las directrices del líder del estándar y la oficina de Gestión integral del mejoramiento.
- b. Convocar y asegurar que se conservan las evidencias que soporten las reuniones (actas – listados asistencias – formatos acciones correctivas y preventivas) de los miembros del equipo de cada estándar.
- c. Asegurar que se cuentan y se custodian las evidencias generadas frente a cada uno de los estándares a cargo del equipo de estándar.
- d. Recordar la asistencia a las reuniones de acuerdo al Plan de trabajo establecido.
- e. Consolidar la información del estándar y las evidencias en los formatos y el orden establecido por la secretaría de salud departamental y socializada por la oficina de gestión integral del mejoramiento.
- f. Realizar junto al líder el seguimiento mensual al cumplimiento de las acciones de mejora planteadas en el plan de acción del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC).
- g. Todas las demás que sean inherentes a las funciones (empleados de plata) y/o actividades delegadas para cumplimiento del PAMEC (empleados de planta y contratistas).

Participantes del equipo Ruta Crítica PAMEC:

- a. Cumplir a cabalidad con las directrices del líder y el(los) asegurador(es) del equipo de estándares.
- b. Cumplir cabalmente con las directrices y tareas establecidas en el plan de acción del PAMEC
- c. Asistir y participar activamente en los encuentros de trabajo programados por el líder y asegurador del estándar y la oficina de gestión integral del mejoramiento.
- d. Suministrar las evidencias derivadas del desarrollo de las actividades realizadas en el marco del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) de la institución.
- e. Apoyar en la elaboración y presentación de los informes que sean requeridos por el líder o el(los) asegurador(es) del equipo del estándar o la oficina de gestión integral del mejoramiento.
- f. Formulación y diligenciamiento de las fortalezas en la elaboración de la ruta crítica.
- g. Exponer el aprendizaje organizacional junto con el impacto de los estándares priorizados.
- h. Todas las demás que sean inherentes a las funciones (empleados de plata) y/o actividades delegadas para cumplimiento del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) (empleados de planta y contratistas).

ARTICULO DÉCIMO PRIMERO: Es responsabilidad de todos los miembros de los equipos de la ruta crítica Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) antes mencionados, recibir la formación necesaria que les permita conocer y entender la intencionalidad y los estándares asignados; así como presentar los resultados obtenidos, cuando el equipo de mejoramiento continuo lo considere pertinente.

De igual manera, deberán tener en cuenta las recomendaciones y/o orientaciones impartidas por la oficina de gestión integral del mejoramiento, así como por los equipos conformados mediante el presente acto administrativo, con el fin de realizar los ajustes necesarios que favorezcan el desarrollo y los resultados del cumplimiento en la ejecución y evaluación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) de la ESE y sedes.

ARTICULO DÉCIMO SEGUNDO. Los miembros de los equipos de la ruta crítica del PAMEC conformados mediante el presente acto administrativo, tienen la responsabilidad de entregar la documentación a tiempo que recopilen en desarrollo de las actividades acá descritas al líder del equipo del que hacen parte, en caso de cesar su vínculo laboral y/o contractual con la Entidad, o con el contratista que los vínculo, y éste a su vez, adquiere el compromiso de entregarle esta información a la oficina de Gestión Integral del Mejoramiento (coordinador GIM-profesional de apoyo GIM) a través de correo institucional.

ARTICULO DÉCIMO TERCERO. El incumplimiento de las funciones (empleados de planta) y/o actividades asignadas a cada uno de los miembros y roles asignados en

los equipos antes relacionados (empleados de planta y contratistas), dará lugar a las decisiones y/o actuaciones administrativas a que haya lugar.

ARTÍCULOS DÉCIMO CUARTO. La presente resolución debe ser comunicada por el profesional adscrito a la Coordinación de la Gestión Integral del Mejoramiento – GIM, por el medio más expedito a los empleados y contratistas que hacen parte de los equipos conformados en este acto administrativo, y publicarse en la página web de la Entidad.

PARÁGRAFO. El contratista del proceso administrativo y asistencial de la Entidad, debe comunicar el contenido de la presente resolución al personal vinculado a los diferentes equipos que hacen parte del proceso de PAMEC (*PLAN DE AUDITORIA PARA MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD*) e incluir dentro de las actividades y responsabilidades, las consignadas en este acto administrativo.

ARTÍCULOS DÉCIMO QUINTO. La presente resolución rige, a partir de la fecha de su publicación en la página web de la institución (www.hospitalsancamilo.gov.co).

Dado en Bucaramanga a los catorce (14) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bucaramanga a los catorce (14) días del mes de enero de 2025

Natalia S. Ojeda O.

NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ
Gerente

Revisó Aspectos Jurídicos: Jairo Orlando Díaz Girón
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Revisó Aspectos Técnicos: Edgar Albaracín cogollo
Subdirector Administrativo y Financiero

Proyectó: Equipo GIM
Gestión Integral del Mejoramiento

Reviso Aspectos Técnicos: Diana Ximena Tavera Ruiz
Gestión Integral del Mejoramiento