

**RESOLUCIÓN N° 8**  
14 de enero de 2025

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS Y PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC) DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO Y SUS SEDES INTEGRADAS PARA LA VIGENCIA 2025"**

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, el artículo 5° de la norma en prevé que dentro de las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS, se encuentran las entidades municipales de salud, frente a las cuales el numeral 3 establece que *"En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción y también realizar la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la*

*Nue*



*Atención de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la población no afiliada.”*

Igualmente, de la Resolución No. 1043 de 2006 *“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”*, se extracta que el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), es la forma a través de la cual la institución implementará el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad.

Por consiguiente, el PAMEC es la manera particular en que cada Institución implementa y pone en marcha la operatividad del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Ahora bien, mediante la Resolución 000123 enero de 2012, se modifica el artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006, *“Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones”*, estableciendo en el artículo 2° 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. Al respecto, se indica 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.

Con base en lo dispuesto en la norma antes referida, mediante la Resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018, adopta el *“Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1”*, la cual fue modificada mediante 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 (artículo primero)

Sobre el particular, el Gerente de la entidad profirió la Resolución No. 7 del 14 de enero del 2025, *“Por medio de la cual se actualiza y reglamenta la conformación de los equipos de trabajo y autoevaluación, para realizar los ciclos de mejoramiento continuo del proceso de acreditación en salud de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo”*, el cual hace parte del plan de auditorías y programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC).

En ese orden de ideas, se hace necesario adoptar el plan anual de auditorías internas 2025 y programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes integradas , para la vigencia 2025.

En merito de lo antes expuesto,

**ARTÍCULO PRIMERO. ADOPCIÓN:** Adoptar el Plan Anual de Auditorías Internas y Programa de Auditoría para el Mejoramiento Calidad (PAMEC) de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes integradas para la vigencia 2025, el cual forma parte de este acto administrativo en (9) folios, así como el Anexo Técnico N° 01, 02 y 03.



**ARTÍCULO SEGUNDO. ÁMBITO DE APLICACIÓN:** Las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo, son de obligatorio cumplimiento para todos los empleados y personal vinculado a la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes integradas, en cualquier nivel y en todas las áreas de la misma.

**ARTÍCULO TERCERO. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:** El seguimiento a las acciones propuestas para la mejora de los hallazgos encontrados en cada auditoría programada en el Plan Anual de Auditorías Internas 2025, se realizará a través de verificaciones, de acuerdo al Anexo Técnico N° 03.

**ARTÍCULO CUARTO. MODIFICACIONES:** la programación contenida en los anexos técnicos que hacen parte de esta resolución, se podrá realizar previo visto bueno del gerente y según necesidad del coordinador de la oficina de Gestión integral de mejoramiento y serán notificadas a los empleados y el personal vinculado a la entidad por el medio más expedito.


**ARTÍCULO QUINTO.** La presente resolución será comunicada al correo institucional de los empleados, contratistas y colaboradores de la entidad y será publicada en la página web de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo ([www.hospitalsancamilo.gov.co](http://www.hospitalsancamilo.gov.co))


**ARTÍCULO SEXTO. VIGENCIA:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su comunicación y publicación, y deroga las disposiciones internas que sean contrarias.

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

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

  
**NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ**  
Gerente

Revisó Aspectos Jurídicos: Javier Orlando Díaz Girón.  
Jefe Oficina Asesora Jurídica 

Revisó Aspectos Técnicos: Edgar Albarracín Cogollo   
Subdirector Administrativo y Financiero

Proyectó: Equipo GIMI   
Gestión Integral del Mejoramiento

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

Anexo Técnico 1: Programa De Auditoria Para El Mejoramiento De La Calidad PAMEC 2025  
Anexo Técnico 2: Plan De Auditorías Internas Vigencia 2025  
Anexo Técnico 3: Seguimiento Al Plan De Auditorias 2025

**ANEXO TECNICO N° 01**  
**PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC 2025**

QUE HACER	COMO HACERLO	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE DEBE HACERLO	PORQUE	CUANDO
Sensibilización del PAMEC	Sensibilización del Talento Humano para la información del PAMEC.	Profesion al de Calidad	Auditorio Ese Hospital Psiquiátrico San Camilo	Dar a conocer la necesidad y obligatoriedad de elaborar el PAMEC	Enero de 2025
Socialización y delegación responsabilidades según Resolución N° 7 del 14 de enero del 2025.	Resolución N° 7 del 14 de enero del 2025.	Profesion al de Calidad	ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo	Informar y recordar los integrantes de los Estándares de Acreditación	Enero de 2025
<b>1. AUTOEVALUACION</b>	Proyectar formatos para la autoevaluación, análisis de la información y la calificación del Plan de Mejoramiento Continuo	Profesion al de Calidad	Auditorio Ese Hospital Psiquiátrico San Camilo	Para consignar información, análisis y la calificación de los estándares de acreditación	Enero – Febrero de 2025
	Retroalimentar los estándares de acreditación establecidos en la resolución 123 de 2012 y el instructivo propuesto por el Ministerio de Salud y Protección social	Profesion al y apoyo de calidad	Auditorio Ese Hospital Psiquiátrico San Camilo	Con el fin de recordar la normatividad vigente y pueda ser aplicada en la autoevaluación de los estándares	Enero - Febrero de 2025
	Realizar Autoevaluación para el mejoramiento continuo, calificación hoja radar y calificación de estándares	Grupo de evaluación de estándares	Ese Hospital Psiquiátrico San Camilo	Determinar a cada proceso las oportunidades de mejora y establecer responsables.	Enero - Febrero de 2025
<b>2. SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR</b>	Reconocer que procesos presentan falencias de calidad detectados en la autoevaluación Crear listado de procesos a mejorar Establecer responsables a intervenir las oportunidades de mejora	Gestión Integral del Mejoramiento (GIM)	Oficina Gestión Integral del Mejoramiento (GIM)	Determinar en cada proceso las oportunidades de mejora.	Enero - Febrero de 2025
<b>3. PRIORIZACION DE PROCESOS</b>	Priorizar los procesos que impacten directamente la calidad. Establecer como metodología la	Gestión Integral del Mejoramiento (GIM)	Ese Hospital Psiquiátrico San Camilo	Optimar procesos que tengan mayor relevancia e impacten directamente en la calidad de los servicios ofertados	Enero - Febrero de 2025



	Matriz de Priorización definida por el Ministerio de Protección Social. Organizar en formatos priorización.				
4. DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA	Instaurar la calidad esperada para las oportunidades de mejora, a través de indicadores plasmados	Equipo Plan de Mejoramiento Continuo	Gestión Integral del Mejoramiento (GIM)	Establecer las metas a donde desea llegar la institución	Enero - Febrero de 2025
5. MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS	Caracterizar los procesos, Definir líneas bases de los indicadores teniendo en cuenta lo establecido en las fichas técnicas. Establecer procedimientos de auditoria, Planificar y ejecutar las auditorias	Equipo Plan de Mejoramiento Continuo	ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes	Establecer la calidad observada. Aplicar procedimientos de auditoria con el fin de evaluar lo observado y comparar frente a lo esperado y a partir de ella establecer los planes de mejora que sean necesarios, teniendo en cuenta la línea base de los indicadores.	Una vez se tenga a ficha técnica.
6. PLAN DE ACCION PARA PROCESOS SELECCIONADOS (FORMULACION)	Elaborar planes de mejoramiento que permitan corregir, mejorar o superar las fallas de calidad detectadas. Diseñar formato Plan de Mejoramiento.	Gestión Integral del Mejoramiento (GIM)	ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes	Implementar plan de mejoramiento con el fin de solucionar las brechas de calidad detectadas y favorecer el desempeño de los procesos.	Febrero - de 2025
7. EJECUCION DEL PLAN DE ACCION	Ejecutar las actividades consignadas en el plan de acción, con sus respectivos responsables	Equipo Mejoramiento Continuo Personal de la IPS	ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes	Garantizar la ejecución de las actividades planteadas en el plan de acción. Definir las acciones correctivas, preventivas o de mejora con el fin de solucionar las brechas de calidad detectadas.	Marzo a noviembre 2025.
8. EVALUACION DEL MEJORAMIENTO	Verificar el estado en que se encuentran las actividades establecidas en el plan de acción. Seguimiento y evaluación al plan de acción. Identificar brechas	Gestión Integral del Mejoramiento (GIM)	ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes	Demostrar el cumplimiento y efectividad de las actividades ejecutadas por parte del equipo auditor, por medio de los instrumentos de medición, así como el	Diciembre de 2025

Alsoo

	y tomar las respectivas acciones. Elaborar instrumentos tales como listas de chequeo para realizar autocontrol			seguimiento a la implementación de las mejoras a través de los comités.	
<b>9. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL</b>	Realizar evaluación continua de la calidad de los procesos mejorados. Iniciar ciclos de mejoramiento. Retroalimentar los resultados a los colaboradores de la realización del proceso. Llevar a cabo nueva autoevaluación	Grupo de evaluación de estándares	ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes.	Realizar seguimiento a las actividades de calidad que presentaban falencias. Socializar los avances de los logros y falencias obtenidos durante el proceso de mejora, con el fin de abordar los resultados y trabajar en ello.	Cada vez que se finalicen estándares.

**Proyectó:** Equipo GIM  
Gestión Integral del Mejoramiento  
ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

**Revisó Aspectos técnicos:** Diana Ximena Tavera Ruiz  
Gestión Integral del Mejoramiento  
ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

15/06



**ANEXO TECNICO N° 02  
PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS VIGENCIA 2025**

**PRIMER SEGUIMIENTO AUDITORIAS PROCESOS**

N°	Fecha	Proceso / actividad	Responsable
1	Mayo	Planeación institucional	Equipo GIM
2	Mayo	Gestión Estratégica	Equipo GIM
3	Mayo	Gestión de la Información y Tecnología	Equipo GIM
4	Mayo	Gestión Jurídica y de Contratación	Equipo GIM
5	Mayo	Gestión Talento Humano	Equipo GIM
6	Mayo	Gestión integral del mejoramiento	Planeación / Control Interno
7	Mayo	Control Interno	Equipo GIM
8	Mayo	Gestión Financiera	Equipo GIM
9	Mayo	Apoyo Diagnóstico	Equipo GIM
10	Mayo	Apoyo Terapéutico	Equipo GIM
11	Mayo	Atención Ambulatoria	Equipo GIM
12	Mayo	Atención Hospitalaria	Equipo GIM
13	Mayo	Auditora de gestión	Equipo GIM
14	Junio	Sede Piedecuesta	Equipo GIM
15	Junio	Sede Barranca	Equipo GIM

**PRIMER SEGUIMIENTO AL PLAN DE AUDITORIAS PAMEC 2025-1**

N°	Fecha	Proceso / actividad	Responsable
1	Marzo-Abril	Estándar Gerencia	Equipo GIM
2	Marzo-Abril	Estándar Direccionamiento	Equipo GIM
3	Marzo-Abril	Estándar mejoramiento continuo	Planeación / Control Interno
4	Marzo-Abril	Estándar gerencia del Talento Humano	Equipo GIM
5	Marzo-Abril	Estándar gerencia de la Información	Equipo GIM
6	Marzo-Abril	Estándar Gestión de la Tecnología	Equipo GIM
7	Marzo-Abril	Estándar PACAS	Equipo GIM
8	Marzo-Abril	Estándar Gerencia del ambiente físico	Equipo GIM

**Proyectó: Equipo GIM**  
Gestión Integral del Mejoramiento  
ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

**Reviso Aspectos técnicos: Diana Ximena Tavera Ruiz**  
Gestión Integral del Mejoramiento  
ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

*Neo*

ANEXO TECNICO N° 03  
SEGUIMIENTO AL PLAN DE AUDITORIAS 2025

SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE AUDITORIAS PAMEC 2025-2			
N°	Fecha	Proceso / Estándar	Responsable
1	Julio 2025	Estándar Gerencia	Equipo GIM
2	Julio 2025	Estándar Direccionamiento	Equipo GIM
3	Julio 2025	Estándar mejoramiento continuo	Equipo GIM
4	Julio 2025	Estándar gerencia del Talento Humano	Equipo GIM
5	Julio 2025	Estándar gerencia de la Información	Equipo GIM
6	Julio 2025	Estándar Gestión de la Tecnología	Equipo GIM
7	Julio 2025	Estándar PACAS	Equipo GIM
8	Julio 2025	Estándar Gerencia del ambiente físico	Equipo GIM
SEGUNDO SEGUIMIENTO AUDITORIAS DE PROCESOS			
9	Septiembre – Octubre 2025	Planeación institucional	Equipo GIM
10	Septiembre – Octubre 2025	Gestión Estratégica	Equipo GIM
11	Septiembre – Octubre 2025	Gestión de la Información y Tecnología	Equipo GIM
12	Septiembre – Octubre 2025	Gestión Jurídica y de Contratación	Equipo GIM
13	Septiembre – Octubre 2025	Gestión Talento Humano	Equipo GIM
14	Septiembre – Octubre 2025	Gestión integral del mejoramiento	Planeación / Control Interno
15	Septiembre – Octubre 2025	Control Interno	Equipo GIM
16	Septiembre – Octubre 2025	Gestión Financiera	Equipo GIM
17	Septiembre – Octubre 2025	Apoyo Diagnóstico	Equipo GIM
18	Septiembre – Octubre 2025	Apoyo Terapéutico	Equipo GIM
19	Septiembre – Octubre 2025	Atención Ambulatoria	Equipo GIM
20	Septiembre – Octubre 2025	Atención Hospitalaria	Equipo GIM
21	Septiembre – Octubre 2025	Auditora de gestión	Equipo GIM
22	Noviembre	Sede Piedecuesta	Equipo GIM
23	Noviembre	Sede Barranca	Equipo GIM
TERCER SEGUIMIENTO AL PLAN DE AUDITORIAS PAMEC 2025-3			
21	Octubre 2025	Estándar Gerencia	Equipo GIM



22	Octubre 2025	Estándar Direccionamiento	Equipo GIM
23	Octubre 2025	Estándar Gestión integral mejoramiento	Equipo GIM
24	Octubre 2025	Estándar gerencia del Talento Humano	Equipo GIM
25	Octubre 2025	Estándar gerencia de la Información	Equipo GIM
26	Octubre 2025	Estándar Gestión de la Tecnología	Equipo GIM
27	Octubre 2025	Estándar PACAS	Equipo GIM
28	Octubre 2025	Estándar Gerencia del ambiente físico	Equipo GIM

*Noo.*

Proyectó: Equipo GIM  
 Gestión Integral del Mejoramiento  
 ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

Reviso Aspectos técnicos: Diana Ximena Tavera Ruiz  
 Gestión Integral del Mejoramiento  
 ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo