

**RESOLUCIÓN Nº 007**  
(10 de enero 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 E.S.E. CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA-CEMINSA Y SUS SEDES PARA LA VIGENCIA 2025"**

La Gerente de la ESE Centro Materno Infantil de Sabanalarga, nombrado mediante Decreto Nº 0114 del 05 de julio del 2024, expedido por el alcalde municipal y posesionado con Acta No. 0030 del 5 de julio de 2024 en Ejercicio de sus facultades legales y,

**CONSIDERANDO:**

Que, el decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.1.4.1 del Ministerio de Salud y Protección Social, expresa que los procesos de auditoria serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB

Que el Decreto 130 de 1996 establece que son funciones del gerente de las Empresa Social del Estado y del Director de la institución prestadora de servicios de salud pública del primer nivel de atención, las siguientes>:

**ARTICULO 4o. DE LAS FUNCIONES DEL CARGO DE GERENTE DE EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO Y DE DIRECTOR DE INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.** Son funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública del primer nivel de atención, además de las definidas en la Ley, Ordenanza o Acuerdo, las siguientes:

1. (...)

11. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoria en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.

Que el Decreto 1011 de 2006 determina la obligatoriedad de las Empresa Sociales del Estado en la adopción del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC estableciendo las pautas metodológicas del modelo de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

QUE la Resolución 000123 enero de 2012, que 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 2º que para "señala 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.

Que uno de los mecanismos que establece la norma para lograr estos objetivos y como requisito de obligatoriedad para permitir a las entidades la continuidad de la prestación de sus servicios es la obligación de rediseñar un programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

Que, la entidad considera pertinente actualizar el plan anual de auditorias internas y programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC).

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. ADOPCIÓN:** Adoptar el Plan Anual de Auditorías Internas y Programa de Auditoría para el Mejoramiento Calidad (PAMEC) de la ESE Centro Materno Infantil de Sabanalarga- CEMINSA y sus sedes para la vigencia 2025, de acuerdo con el anexo N° 01.

**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 ESE Centro Materno Infantil de Sabanalarga y sus sedes.

**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 con el Anexo Técnico N° 02.

**ARTÍCULO CUARTO:** Confórmese un grupo líder responsable del levantamiento e implementación de los equipos de trabajo y autoevaluación, para realizar los ciclos de mejoramiento continuo del proceso de acreditación en salud de la ESE Centro Materno Infantil De Sabanalarga, el cual hace parte del plan de auditorías y programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), de acuerdo con el anexo N° 03.

**ARTÍCULO QUINTO. MODIFICACIONES:** La programación contenida en los anexos técnicos que hacen parte de esta resolución, se podrán realizar previo visto bueno del gerente y según necesidad del coordinador de la Oficina de Gestión Integral del Mejoramiento y serán notificadas a los empleados y el personal vinculado a la entidad por el medio más expedito.

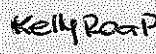
**ARTÍCULO SEXTO:** La presente resolución será comunicada al correo institucional de los empleados, contratistas y colaboradores de la entidad y será publicada en la página web de la ESE Centro Materno infantil de Sabanalarga-CEMINSA.

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

Dado en Sabanalarga a los diez (10) días del mes de enero de 2025.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**DÉBORA ISABEL VILLA VILLA**  
Gerente

PROYECTÓ: KELLY RIVERA-CONTRATISTA AUDITORA EN CALIDAD. 

REVISÓ ASPECTOS TÉCNICOS: ANDREA RINCON-REFERENTE FINANCIERA.

REVISÓ ASPECTOS JURÍDICOS: WILLIAM PACHECO-CONTRATISTA ABOGADO.

APROBÓ:  FABIO POLO-ASesor JURÍDICO

**ANEXO TECNICO N°1**

	COMO	QUIEN	CUANDO	DONDE	POR QUE	QUE
CICLO PHVA	(Pautas para la realización de la actividad)	(responsable)	(Meta)	(Lugar donde se realiza la actividad)	(Propósito de la actividad)	(Actividades)
	Cerrar PAMEC 2024-Apertura de PAMEC 2025	Planeación Calidad	feb-25	ESE CEMINSA	Cumplir Circular 012	Diligenciar formato de la SUPERSALUD y publicar
	Autoevaluación con estándares de Acreditación	Líderes de procesos - Equipo de calidad	marzo-25	ESE CEMINSA	Inicio de Ruta Crítica 2025	Identificar los principales problemas de la institución
	Selección de los procesos a mejorar	Líderes de procesos - Equipo de calidad	marzo-25	ESE CEMINSA	Teniendo en cuenta los procesos del Mapa de procesos establecidos por la ESE	Definir procesos que involucren a las oportunidades de mejora priorizadas
<b>PLANEAR</b>	Priorización de oportunidades de mejora Utilizando la matriz de priorización: costo-riesgo-volumen	Líderes de procesos - Equipo de calidad	abril-25	ESE CEMINSA	Plantear acciones de mejora de los principales problemas de calidad	Escoger los procesos donde ese es más necesario trabajar
	Definir calidad esperada	Líderes de procesos - Equipo de calidad	abril-25	ESE CEMINSA	Definir brecha entre la calidad esperada y la observada	Según lineamientos de las pautas de MPS : Para establecer la disminución de la brecha (CO/CE)
	Identificar avance de las fortalezas	Líderes de procesos - Equipo de calidad	abril-25	ESE CEMINSA	Estado de la mejora continua	Evidencias de las fortalezas

	Definir calidad esperada	Líderes de procesos - Equipo de calidad	Mayo 2025	ESE CEMINSA	Definir brecha entre la calidad esperada y la observada	lineamientos de las pautas de MPS : Para establecer la disminución de la brecha (CO/CE)
	Medición del desempeño	Responsables del seguimiento	mayo-25	ESE CEMINSA	Medir avance de la mejora desde una línea de base	Haciendo monitoreo del cumplimiento de las acciones de mejorar
<b>HACER</b>	Plan para Procesos seleccionados	Responsables grupo de estándares	mayo-24	ESE CEMINSA	Establecer acciones de mejoramiento	Elaborar, implementar plan de mejora
	Ejecución del plan de acción	Responsables grupo de estándares	nov-25	ESE CEMINSA	Alcanzar metas propuestas	Definir mecanismos y estrategias para desarrollar las acciones de mejora, planteadas con indicadores
<b>VERIFICAR</b>	Evaluación del mejoramiento	Responsables del seguimiento	Febrero - Diciembre 2025	ESE CEMINSA	Para definir avance de la mejora	Estableciendo indicadores
<b>AJUSTAR</b>	Aprendizaje organizacional	Responsables de Grupo de Estándares	Año 2025	ESE CEMINSA	Afianzar conceptos y adoptar los estándares mínimos, definir el alcance que debe dársele a la gestión documental concertando un plan estandarizado y comprometerlo a todos los involucrados	Capacitación a la organización y estandarización de procesos: Cursos, talleres, actividades lúdicas

CONTROL DE CAMBIOS	
Version	fecha de Aprobación

Proyecto: oficina de calidad  
ESE Centro Materno Infantil de Sabanalarga

**ANEXO TECNICO N°2**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN	UNIDAD SERVICIO	RECURSOS
Elaboración de los 6 primeros pasos de la ruta crítica del PAMEC (Autoevaluación, Selección y priorización de procesos, definición de calidad esperada e indicadores de resultado, elaboración del plan de acción )	Oficina Calidad	Marzo 2025	Lider calidad – equipos de dirección, gerencia, atención al cliente, ambiente físico, tecnología.	Manual de acreditación versión 3.0, formatos establecidos por la ESE CEMINSA
Elaboración del Documento pamec y entrega a la SSS	Oficina calidad	marzo 2025	Líder calidad	Manual de acreditación versión 3.0, formatos MPS
Implementación Pamec ( paso 7 ruta crítica formato de seguimiento )	Oficina calidad	Marzo a diciembre 2025	Todos los servicios de la ESE CEMINSA y sus sedes	Manual de acreditación versión 3.0, formatos establecidos por la ESE CEMINSA Resolución xx del 2025.
Cronograma y seguimiento auditorías internas de procesos	Oficina Calidad	Marzo a diciembre 2025	Todos los servicios de la ESE CEMINSA y sus sedes	Formatos institucionales auditorias de procesos
Evaluación y Aprendizaje organizacional del PAMEC	Oficina calidad	Diciembre 2025	Líderes calidad	Manual de acreditación versión 3.0, formatos MPS
Cargue resultados súper salud	Oficina calidad	Febrero del 2026	Líder calidad	Resol. 256 del 2016 Formato ST002

**ANEXO TECNICO N° 3**
**EQUIPOS DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPOS DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN**

<b>ESTÁNDARES DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL</b>	
<b>Equipo</b>	<b>Cargo en el equipo</b>
Coordinador Medico	<b>Líder</b>
Lider de PYMS	Secretaria
Líder de Atención al Usuario	Participante
Representante Servicio Farmacéutico	Participante
Líder de Laboratorio	Participante
Referente Seguridad del paciente.	Participante
Auditora de calidad	Participante

<b>ESTÁNDARES DE DIRECCIONAMIENTO</b>	
<b>Equipo</b>	<b>Cargo en el equipo</b>
Gerencia	<b>Líder</b>
Coordinador medico	Participante
Control Interno	Participante
Asesor Planeación- Gestión de Calidad	<b>Secretario</b>
Líder de Atención al Usuario	Participante
Asesor jurídico	Participante

<b>ESTÁNDARES DE GERENCIA</b>	
<b>Equipo</b>	<b>Cargo en el equipo</b>
Lider de gestión ambiental	Participante
Asesor Planeación-Gestión de Calidad	<b>Secretario</b>
Representante de Servicios Generales	Participante
Referente Seguridad del paciente	Participante
Coordinador de odontología	<b>Secretario</b>
Referente seguridad del paciente	Participante
Orientador	Participante

<b>ESTÁNDARES DE TECNOLOGÍA</b>	
<b>Equipo</b>	<b>Cargo en el equipo</b>
Líder de sistemas	<b>Líder</b>
Biomédico	Participante

Líder de Laboratorio Clínico	Participante
Líder de comunicación	Secretario
Enfermera	Participante
Líder de Atención al Usuario	Participante
Líder Calidad	Participante

ESTANDARES DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	
Equipo	Cargo en el equipo
Gerencia.	Líder
Líder de Talento Humano	Secretario
Referente seguridad del paciente	Participante
Asesor Jurídico	Participante

ESTANDARES DE MEJORAMIENTO CONTINUO	
Equipo	Cargo en el equipo
Referente de calidad	Líder
Referente de seguridad del paciente	Participante
Asesor Planeación Calidad	Secretario
Coordinador medico	Participante
Jefe Control Interno	Participante

Proyecto: oficina de calidad  
 ESE Centro Materno Infantil de Sabanalarga