

RESOLUCIÓN N°20250046

(14 de febrero del 2025)

RESOLUCION CONFORMACION EQUIPO D EMEJORAMIENTO

El Gerente de la Empresa Social del Estado la **E.S.E. BELLOSALUD** del Municipio de Bello (Antioquia), en uso de sus atribuciones y facultades legales, Y en especial las conferidas por La Ley 716 de 2001, los Decretos 1876 de 1994, 139 de 1996, 1282 de 2002 y 1914 de 2003 y Decreto Municipal N° 202404000128 del 12 de marzo de 2024 entre otras normas concordantes y afines,

CONSIDERANDO

Que el Decreto 780, Decreto único reglamentario del sector salud, determina la obligatoriedad de las Empresa Sociales del Estado en la adopción del PAMEC estableciendo las pautas metodológicas del modelo de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Que según lo expuesto en el artículo 2.5.1.4.1 del decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB; dichos programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación.

Que, para la formalización de la metodología de la autoevaluación de los estándares de acreditación y mejoramiento continuo, se designará el grupo evaluativo interdisciplinario, con el fin de agilizar el proceso según requerimientos de los entes de control y de esta manera hacer una adecuada implementación de los planes de mejora que se generen de este proceso. La Resolución 5095 de 2018, por el cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1” que aplica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que ofrecen servicios ambulatorios, hospitalarios o ambos.

Que la Resolución 2082 del 2014 del Ministerio de salud y Protección Social, establece los lineamientos generales que permiten la operatividad Sistema Único de Acreditación en Salud como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.



Sitio Web: www.esebellosalud.gov.co

Dirección Administrativa: Cr 42 N° 20 E 91 (Zamora) PBX: 448 20 30

Sedes: Rosalpi - Zamora - Paris - Maruchenga - Fontidueño - Mirador - Playa Rica - San Félix

Que la guía práctica de preparación para la Acreditación en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, dispone establecer equipos de Autoevaluación con el fin de realizar el ciclo de preparación para la acreditación en salud.

Que uno de los mecanismos que estableció 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 auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. En merito a lo anterior.

RESUELVE

Artículo Primero. Confórmese equipo de mejoramiento continuo de la Calidad en salud, PAMEC, Con el fin de garantizar la implementación de las acciones orientadas al mejoramiento continuo de los Servicios en Salud. El cual estará integrado por:

- Gerente
- Subgerente científico
- Profesional Universitaria de MIPG
- Médico asignado a calidad
- Líder de vacunación
- Referente de Seguridad del Paciente
- Comunicadora
- Representante de odontología
- Optómetra

Artículo Segundo. Desígnese como Líder o Referente del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC, al subgerente científico.

Artículo Tercero. Desígnese como secretario del equipo de mejoramiento continuo de la calidad, al Médico asignado a calidad.

Artículo Cuarto. Son funciones del equipo de mejoramiento continuo PAMEC:

- Adoptar el manual de procesos, procedimientos de la calidad y demás documentos del sistema de garantía de la calidad en la ESE BelloSalud.
- Contribuir a la elaboración del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud, su implementación, evaluación y análisis de los resultados.
- Fomentar el desarrollo de una cultura de calidad y mejoramiento continuo al interior de la institución.
- Aprobar el plan anual para el mejoramiento continuo de la calidad.



- Efectuar seguimiento al PAMEC y procurar los recursos para el cumplimiento del mismo.
- Coordinar las actividades para la adecuada implementación del componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud.
- Implementar la ruta crítica plasmada en el documento "PAUTAS INDICATIVAS DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD" proporcionada por el Ministerio de la Protección Social.
- Realizar la autoevaluación para cada uno de los estándares de acreditación, según la normatividad vigente.
- Definir el plan de mejoramiento de calidad.
- Realizar seguimiento al plan de mejora y participar el aprendizaje organizacional.
- Contribuir a la elaboración del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud, su implementación, evaluación y análisis de los resultados.
- Asistir a las reuniones y participar activamente

Artículo Quinto. Periodicidad de reuniones del equipo de mejoramiento continuo – PAMEC. El equipo de mejoramiento continuo – PAMEC, se reunirá ordinariamente cada mensual, y de manera extraordinaria cuando sea necesario, de cada reunión se levantará un acta lista de asistencia elaborado por el secretario, y quedará en la carpeta del comité la cual reposa en el área de calidad de la ESE.

Artículo Sexto. Duración - Las reuniones tendrán una duración máxima de Cuatro(4) horas.

Artículo Séptimo. Funciones del referente PAMEC

- Decidir las prioridades en los temas a tratar.
- Invitar, por decisión individual o del comité, a profesionales de otras áreas o servicios que puedan aportar a los temas a tratar en el orden del día.
- Contribuir al mantenimiento de vínculos con otros comités.
- Velar por la participación y cumplimiento del equipo de autoevaluación
- Dirimir las dificultades en el consenso
- Mantener motivado el equipo en el cumplimiento de las tareas generadas
- Velar por el seguimiento y cumplimiento de los planes de mejoramiento
- Consolidar la información de todos los pasos de la ruta crítica del PAMEC con las respectivas evidencias de la ejecución.

Artículo Octavo. Funciones del secretario:

- Citar a las reuniones ordinarias y extraordinarias.



- Recordar la asistencia de las reuniones de autoevaluación.
- Coordinar la logística de las reuniones (salones, refrigerios, apoyos audiovisuales etc.)
- Aportar las actas de las reuniones y las listas de asistencia.
- Recibir las solicitudes del personal de salud para el análisis de los casos en el comité.
- Consignar la asistencia a las reuniones en el acta respectiva o lista de asistencia.
- Unificar la redacción del informe de autoevaluación de los estándares.
- Custodiar las evidencias que generen las actuaciones el equipo.
- Consolidar la información aportada en la evaluación de cada estándar.

Artículo noveno. Implementar la metodología para la autoevaluación de los estándares de acreditación con alcance al mejoramiento continuo de la calidad, teniendo en cuenta los lineamientos de la Guía Básica para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Para lo anterior el Ministerio de Salud y la Protección Social establece una RUTA CRITICA como guía para establecer y desarrollar el modelo propuesto de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

Artículo Décimo. Conformar los equipos responsables de realizar la autoevaluación PAMEC, con los estándares de acreditación que hacen parte del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario versión 3.1. Adoptado en la Resolución 5095/2018. Se requiere que los equipos que se conformen sean interdisciplinarios de diferentes niveles organizacionales, disciplinas y momentos diferentes de la atención.

AUTOEVALUACIÓN ESTANDARES RES 5095

## del ESTANDAR	RESPONSABLE
AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES ASISTENCIALES ESTÁNDAR 1- 4 (Derechos de los pacientes)	LÍDER SIAU JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO MIPG
AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES ASISTENCIALES ESTÁNDAR 5- 8 (seguridad del paciente)	LÍDER DE SIAU ENCARGADA DE CALL CENTER REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE REPRESENTANTE DE ODONTOLOGÍA



AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES ASISTENCIALES ESTÁNDAR 9 - 19 (ACCESO, REGISTRO E INGRESO)	LÍDER DE SIAU ENCARGADA DE CALL CENTER SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES ASISTENCIALES ESTÁNDAR 19 - 46 EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO - PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN - EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	LÍDER DE LABORATORIO MÉDICO ASIGNADO A CALIDAD REFERENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ENFERMERA DE PYP ENFERMERA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN COORDINADOR MÉDICO ENFERMERA DE VACUNACIÓN
AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES ASISTENCIALES ESTÁNDAR 47 - 58 EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN SALIDA Y SEGUIMIENTO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	MÉDICO ASIGNADO A CALIDAD ENFERMERA DE PYP ENFERMERA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN COORDINADOR MÉDICO ENFERMERA DE VACUNACIÓN
AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES ASISTENCIALES ESTÁNDAR 59 - 75 SEDES INTEGRADAS EN RED	MÉDICO ASIGNADO A CALIDAD
AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES DE DIRECCIONAMIENTO ESTÁNDAR 76 - 88	GERENTE SUBGERENTE CIENTÍFICO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO SUBGERENTE DE TALENTO HUMANO MÉDICO ASIGNADO A CALIDAD PROFESIONAL UNIVERSITARIA EN MIPG
AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES DE GERENCIA ESTANDARES 89 - 103	GERENTE SUBGERENTE CIENTÍFICO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO SUBGERENTE DE TALENTO



	HUMANO MÉDICO ASIGNADO A CALIDAD PROFESIONAL UNIVERSITARIA EN MIPG
AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES DE TALENTO HUMANO ESTANDARES 104 - 120	SUBGERENTE DE TALENTO HUMANO PROFESIONAL UNIVERSITARIA EN SST PROFESIONAL UNIVERSITARIA EN MIPG
AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES DE GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO ESTANDARES 121 - 131	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO ENCARGADO DE ACTIVOS FIJOS ENCARGADO DE MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA PROFESIONAL UNIVERSITARIA EN SST LÍDER ACTIVOS FIJOS
AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES DE LA TECNOLOGÍA ESTANDARES 132 - 141	LÍDER DE ALMACÉN SUBGERENTE ADMINISTRATIVO INGENIERO DE SISTEMAS LÍDER ACTIVOS FIJOS
AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES GERENCIA DE LA INFORMACIÓN ESTANDARES 142 - 155	LÍDER DE GESTIÓN DOCUMENTAL ENCARGADO DE SISTEMAS
AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO	SUBGERENTE CIENTIFICO MÉDICO ASIGNADO A CALIDAD PROFESIONAL UNIVERSITARIA EN



ESTANDARES156 - 160	MIPG

Los integrantes de los equipos de trabajo antes mencionados tendrán las siguientes funciones:

DEL LÍDER CALIDAD

- Participar en todas las autoevaluaciones de los grupos de estándares de acreditación y coordinar las actividades propuestas por el grupo de acuerdo con un plan y un cronograma de trabajo.
- Informar a gerencia las dificultades presentadas durante el desarrollo del plan de trabajo, Presentar información periódica del estado de avance de la ejecución del plan y cronograma de trabajo a la gerencia.
- Coordinar los ajustes que se requieran durante el desarrollo del plan y cronograma de trabajo.

DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE TRABAJO:

- Asistir puntualmente a las reuniones de autoevaluación y desarrollar las actividades según cronograma de trabajo, según su competencia y conocimiento.
- Cumplir a cabalidad con las directrices sobre el plan y cronograma de trabajo dadas por el líder de grupo.
- Participar activamente en la discusión y calificación de los diferentes estándares, con la mayor objetividad y aportando siempre las evidencias, acorde a los lineamientos de la Resolución 2082 del 2014 y la Resolución 5095 del 2018.
- Impulsar el despliegue de los estándares de acreditación en la institución.
- Participar en la priorización de los procesos a mejorar.
- Evaluar cada una de las estrategias utilizadas para el cumplimiento de las acciones de mejoramiento propuestas.
- Monitorear el cumplimiento de las acciones de mejoramiento de cada uno de los estándares.
- Participar en la elaboración y presentación de los informes que sean necesarios y requeridos.
- Verificar la realización de las mejorar requeridas para cerrar la brecha entre calidad observada y evaluada
- Las demás especificaciones y funcionamiento de los equipos están señalados en el documento PAMEC para la vigencia.



Artículo décimo primero. La presente Resolución es de carácter obligatorio para el cumplimiento del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud, PAMEC.

Artículo décimo segundo. Deroga con todos los efectos las Resoluciones suscritas

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



CESAR AUGUSTO ARANGO SERNA
Gerente

Nombre		Firma	Fecha
Proyectó	Felix Suescun Diaz		
Reviso	Catalina Álvarez Arango		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

