RESOLUCIÓN No. 1121-

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA RUTA CRITICA Y CONFORMACION DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACION Y MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD – PAMEC 2025.

GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

07 JUL. 2025

En ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007, Decreto Reglamentario 1876 de 1994, Decreto Distrital 0421 de junio 29 de 2001, Decreto 780 de 2016, Resolución 5185 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y por el acuerdo de la Junta Directiva No 154 de 27 de agosto de 2014.

CONSIDERANDO

Que la Ley 1438 de 2011, ordena la adopción de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, para el fortalecimiento de los servicios de salud de baja complejidad.

Que el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, señala que las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada. con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Que, a su vez, el artículo 68 de la Ley 489 de 1998 dispone:

> "Entidades descentralizadas. Son entidades descentralizadas del orden nacional, los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades públicas y las sociedades de economía mixta, las superintendencias y las unidades administrativas especiales con personería jurídica, las empresas sociales del Estado, las empresas oficiales de servicios públicos y (...)"

Que según lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, la Empresa Social del Estado Hospital Local de Cartagena de indias cuenta con una Junta Directiva conformada por cinco miembros, que

constituye la máxima autoridad de la empresa en la toma de decisiones para el desarrollo y debido funcionamiento de esta.

Que el numeral 8 del artículo 14 del acuerdo 0001 de 2001, "Por medio del cual se expide el Estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias, establece que son Funciones de la Junta Directiva:

> (...)
> 8. Establecer y modificar el Reglamento Interno de la Empresa Social.
> (...)

Que, de acuerdo con lo anterior, es competencia de la Junta Directiva, expedir y modificar instrumentos internos de gestión que contengan reglamentos institucionales requeridos para el adecuado desarrollo de los procesos y procedimientos de la entidad.

Que es obligación de las Empresas Sociales del Estado, la adopción del Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad - PAMEC, estableciendo las pautas metodológicas del modelo de auditorías para el mejoramiento de la calidad de la atención en la salud.

Que de acuerdo con los fundamentos legales y jurisprudenciales antes enunciados es competencia del órgano directivo, gerente doctora SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS, expedir y modificar instrumentos internos de gestión que contengan reglamentos institucionales requeridos para el adecuado desarrollo de los procesos y procedimientos de la entidad.

Que el decreto 780 de 2016, en su parte 5 capítulo 2, artículo 2.5.1.2.2. Componentes del SOGCS. Tendrá como componentes los siguientes:

0 7 JUL. 2025

"1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

PARÁGRAFO 1. *El Ministerio de Salud y Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.*

PARÁGRAFO 2. *Las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, están obligadas a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento de este Sistema, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de Salud y Protección Social.*

Que la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, tiene la responsabilidad de implementar un programa de auditoría que se realice la evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos, de acuerdo con el resultado de la comparación con estándares de acreditación o superiores al Sistema Única de Habilitación.

Que la ruta crítica es la siguiente:

FORMATO RUTA CRITICA PAMEC 2025 — INICIO

Código: [illegible]
Versión: 4
Fecha: 27/02/2025

RUTA CRITICA	SOPORTES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE/ENERO 2026
Autoevaluación	Autodiagnóstico Auditorias internas y externas Indicadores de calidad comités institucionales obligatorios **Actas de reunión** **informes de auditorias**		x									
	Entrenamiento de la metodología de autoevaluación Auto evaluación estándares de acreditación (estándares de asistenciales en cada sub red) **Actas de reunión** **formato de autoevaluación**		x	x x x x								
	Entrenamiento de la metodología de autoevaluación. Auto evaluación estándares de acreditación (gerencias, direccionamiento, talento humano, gestión de las tecnologías, ambiente, físico) **Actas de reunión** **formato de autoevaluación**		x	x x x x								
Listado de procesos a mejorar	listado de procesos a mejorar				x							
Priorización de procesos a mejorar	Formato de matriz de priorización				x							
Definición de la calidad esperada	**Fichas técnicas de indicadores y actas de reunión** (indicador por cada estándar priorizado Construcción de instrumentos para la medición de los indicadores, cronograma de medición de los indicadores, meta del indicador)				x x x							
Medición inicial del desempeño de los procesos/Calidad observada	Actas de reunión y fichas técnicas con resultado de los indicadores					x x x						
Elaboración planes de mejoramiento	Diligenciamiento del plan de mejoramiento **Aprobación del plan de mejoramiento (comité de calidad central)**					x x	x					
Ejecución planes de acción	**Soporte acciones de mejora (fotos, videos actas de reunión, documentos elaboración, acta de asistencia, certificado)**						x x x	x x x x	x x x x	x x x x	x x x x	x x x x
	Seguimiento a las acciones de mejora (formato plan de mejoramiento y tablero de indicadores)							x x x	x x x	x x x	x x x	x x
Evaluación de los planes de acción	**Actas de reunión de las auditorias internas PAMEC**						x	x	x	x	x	
Aprendizaje organizacional	**Actas reunión comité calidad centros de atención- tablero de indicadores**						x	x	x	x	x	x
	Actas reunion Comité de Calidad Central				x	x	x	x		x	x	x

RESOLUCIÓN No. 1121 -

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA RUTA CRITICA Y CONFORMACION DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACION Y MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD – PAMEC 2025.

07 JUL. 2025

Los equipos de autoevaluación y mejoramiento son los siguientes:

EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO PAMEC 2025		
ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN	**CARGO**	**FECHA**
DERECHOS Y DEBERES	ENFERMERAS	MARZO 2025
	JEFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO / ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	ENFERMERAS	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO-ENFERMERAS-DIRECTORES OPERATIVOS DE SUB RED	
ACCESO	ENFERMERAS	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO / ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO	
	JEFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	
	DIRECTORES OPERATIVOS SUBRED	
	LÍDER ODONTOLOGÍA	
REGISTRO E INGRESO	ENFERMERAS	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO / ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO	
	DIRECTORES OPERATIVOS SUB RED	
	LIDER DE ODONTOLOGÍA	
EVALUACIÓN DE NECESIDADES	ENFERMERAS	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO / ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO	
	P-E EPIDEMIOLOGÍA (30)	
	DIRECTORES OPERATIVOS SUB RED	
PLANEACIÓN	SUBGERENCIA CIENTÍFICA	
	APOYO AL SERVICIO FARMACÉUTICO	
	DIRECTORES OPERATIVOS SUB RED	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO / ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTION ESTRATÉGICA ASIGNADO	ABRIL 2025
	ENFERMERAS	
	DIRECTOR OPERATIVO APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	
EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN	LÍDER DE ODONTOLOGÍA	
	DIRECTORES DE SUBREDES	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO / ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO	
	LIDER SERVICIO FARMACÉUTICO	
	DIRECTOR DE GESTIÓN TERRITORIAL EN SALUD	
SALIDA Y SEGUIMIENTO	DIRECTORES OPERATIVOS SUBREDES	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO / ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO	
	ENFERMERAS	
	LIDER DE ODONTOLOGÍA	
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	P.E. GESTIÓN ESTRATÉGICA	
	ENFERMERAS	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO / ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO	
	DIRECTORES DE SUBRED	
SEDES INTEGRADAS EN REDES	DIRECTORES DE SUBRED	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO /ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO	
	ENFERMERAS	
	LIDER EPIDEMIOLOGÍA	
	JEFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	
	LIDER DE ODONTOLOGÍA	
DIRECCIONAMIENTO ESTÁNDARES	AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	
	JEFE OFICINA ASESORA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA	
	SUBGERENTE CIENTÍFICO	

RESOLUCIÓN No. 1121 - .

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA RUTA CRITICA Y CONFORMACION DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACION Y MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD – PAMEC 2025.

07 JUL. 2025

	PROFESIONAL UNIVERSITARIO /ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO	
GERENCIA	AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	
	JEFE OFICINA ASESORA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA	
	SUBGERENTE CIENTÍFICO	
	LÍDER DOCENCIA SERVICIO (124-125)	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO /ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTION ESTRATÉGICA ASIGNADO	
	JEFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	DIRECTOR DEL TALENTO HUMANO	
	LÍDER DOCENCIA SERVICIO	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO /ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO	
AMBIENTE FÍSICO	DIRECTOR OPERATIVO DE APOYO LOGÍSTICO	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	DIRECTOR TÉCNICO DE APOYO LOGÍSTICO	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO /ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO	
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	JEFE DE OFICINA DE GESTIÓN DE LAS TIC	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO /ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO	
MEJORAMIENTO CONTINUO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO / ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA ASIGNADO	

Funciones equipo de evaluación y mejoramiento PAMEC

- Participar en la autoevaluación con estándares de acreditación
- Identificar las fortalezas y oportunidades de mejora para cada estándar evaluado
- Definir una calificación cuantitativa a través de la escala numérica establecida en la hoja radar
- Intervenir en la priorización de los procesos a mejorar
- Ayudar a la construcción de indicadores de resultados que permitan medir la calidad esperada
- Plantear soluciones viables para la implementación del plan de mejoramiento que permitan cerrar las brechas
- Ejecutar las acciones de mejora que estén bajo su responsabilidad
- Entregar de forma oportuna los soportes de las actividades planteadas en el plan de mejoramiento de acuerdo con lo programado.

Que en mérito de lo expuesto.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. ADOPTAR, la ruta crítica y la conformación del Equipo de Autoevaluación y mejoramiento – PAMEC, para la vigencia 2025

ARTÍCULO SEGUNDO. CONCERTAR, el PAMEC con el equipo responsable de su implementación, garantizando su aplicabilidad. conforme a la Resolución 5095 de 2018 y la Resolución 1328 de 2021, que establecen los estándares de acreditación para instituciones de baja complejidad.

ARTÍCULO TERCERO. IMPLEMENTAR la ruta crítica definida en el documento "Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud" y ejecutar las actividades previstas en el plan de acción, que incluyen:

- Cierre de brechas del periodo anterior
- Despliegue del programa

RESOLUCIÓN No. 1121 - -

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA RUTA CRITICA Y CONFORMACION DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACION Y MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD – PAMEC 2025.

07 JUL. 2025

- Autoevaluación institucional
- Listado y priorización de procesos a mejorar
- Definición de calidad esperada y medición inicial
- Elaboración y ejecución de planes de mejoramiento
- Evaluación de resultados
- Aprendizaje organizacional

ARTÍCULO CUARTO. PUBLICAR esta Resolución en la página web institucional.

ARTÍCULO QUINTO. VIGENCIA. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Cartagena de Indias D. T. y C., a los 07 JUL. 2025

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
GERENTE (e)
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Proyecto; Yolima Vergara Jiménez – Profesional Especializado – ESE HLCI
Angélica Jiménez Cortecero – profesional universitario– ESE HLCI
Liseth Julio Berrio – profesional universitario. – ESE HLCI
Reviso: Angelica María Sánchez Tous – jefa de la Oficina Asesora Jurídica – ESE HLCI