

Resolución N° 9

31/01/2025

Por la cual se Adopta el Documento PAMEC y se conforman los Equipos para la Auto Evaluación por Grupos de Estándares del Sistema Único de Acreditación y ejecución de la Ruta Crítica del PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD - PAMEC DE LABORATORIO CLINICO BACTERIOLOGICO FLEMING MAGANGUE

COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LABORATORIO CLINICO BACTERIOLOGICO FLEMING en uso de sus atribuciones legales Y

CONSIDERANDO

Que mediante la Ley 100 de 1993, se crea el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia.

Que el Ministerio de Protección Social en el Decreto 780 de 2016, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) y, establece que las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Que el capítulo 6 del título 1, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, contiene disposiciones relacionadas con el sistema único de acreditación en salud, como componente del SOGCS.

Que según el Decreto 780 de 2016, Artículo 2.5.1.6.5, define Sistema Único de Acreditación en Salud, así: "Entiéndase como Sistema Único de Acreditación en Salud, el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2.5.1.6.2 del presente Capítulo, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud."

En el Artículo 2.5.1.2.4, del mismo decreto, establece lo siguiente: "Actualización de los estándares del SOGCS. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos

componentes del SOGCS de acuerdo con los estudios y recomendaciones de la Unidad Sectorial de Normalización en Salud."

Por lo anterior mediante la Resolución 5095 de 2018, se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1.

Que la finalidad de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, es la de establecer un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios. Esto orientado por la definición de los procesos y de constituir responsabilidades organizacionales e interinstitucionales, que apoyen las estrategias de mejoramiento continuo que propone el SOGC, a través de actividades puntuales y niveles de intervención específicos, cuyo desarrollo conceptual está orientado por el Ministerio de la Protección Social, mediante pautas indicativas del modelo de auditoria, que deben desarrollar las entidades bajo la supervisión del Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud.

Que el PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC), es una herramienta que ayuda a desarrollar el Sistema Único de Acreditación, conforme al manual de acreditación en salud de la resolución 5095 de 2018 en el sentido de adoptar los Estándares de Acreditación, PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL, DIRECCIONAMINETO, GERENCIA, GERENCIA DEL TALENTO HUMANO, GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO, GESTION DE LA TECNOLOGIA, GERENCIA DE LA INFORMACION, ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Prestadoras de servicios de Salud con énfasis en Servicios de baja Complejidad.

Que, para la implementación efectiva del componente de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la calidad, se hace necesario un equipo responsable de la autoevaluación y monitoreo periódico del cumplimiento del PAMEC.

Que se hace necesario establecer en el laboratorio clínico bacteriológico Fleming de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente en la materia, la conformación del equipo, con el fin de lograr la implementación y el desarrollo del PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC).

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO: Adoptar el documento PAMEC para la vigencia 2025, cuyo alcance del mejoramiento para laboratorio clínico bacteriológico Fleming está orientado al sistema único de acreditación para instituciones de baja complejidad.

SEDE PRINCIPAL: Calle 17 N° 6^a-79. Celular 3226852791

Email: labflemingmagangue@gmail.com-Magangué-Bolívar
www.laboratoriofleming.com.co



ARTÍCULO SEGUNDO. CONFORMAR: El Equipo para el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), con el fin de evaluar y obtener estándares óptimos en la atención en salud, cuyo objetivo primordial será: coordinar las actividades para la adecuada implementación de la ruta crítica del PAMEC para el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados en el acuerdo a lo expuesto en la parte motiva del presente

ARTÍCULO TERCERO. INTEGRACIÓN: Conforman el Equipo para la Autoevaluación y para ejecución de la ruta crítica del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) laboratorio clínico bacteriológico Fleming.

ARTICULO CUARTO. FUNCIONES DEL EQUIPOS; Son funciones del equipo de Autoevaluación y ruta crítica, las siguientes;

- 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.

GRUPO DE ESTANDARES	CODIGO	NUMERAL CONSECUITIVO
PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL	DERECHOS DE LOS PACIENTES	AsDP 1-4
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	AsSP 5-8
	ACCESO	AsAc 9-16
	REGISTRO E INGRESO	AsREG 17-19
	EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO	AsEV 20-22
	PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN	AsPL 23-40
	EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	AsEJ 41-46
	EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN	AsEVA 47-50
	SALIDA Y SEGUIMIENTO	AsSAL 51-52
	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	AsREF 53-58
DIRECCIONAMIENTO	SEDES INTEGRADAS EN RED	AsSIR 59-75
	DIRECCIONAMIENTO	DIR 76-88
	GERENCIA	GER 89-103
	GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	TH 104-120
	GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	GAF 121-131
	GESTIÓN DE TECNOLOGÍA	GT 132-141
	GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	GI 142-155
	ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	MCC 156-160

- Asistir a las reuniones y participar activamente.
- Definir el plan de mejoramiento de calidad.
- Realizar seguimiento al plan de mejora y participar el aprendizaje organizacional.

ARTÍCULO QUINTO: FUNCIONES DEL LIDER ASIGNADO A CADA ESTANDAR: Las funciones del líder son:

- 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 del estándar para la postulación y evidencia de la ejecución del PAMEC

ARTÍCULO SEXTO: ASESOR DE LOS EQUIPOS: El Asesor del equipo de Autoevaluación, será el representante de Calidad de la institución. Responsable ante los entes y vigilantes de presentar los avances y de reportar ante la Súper Salud el consolidado del Pamec acorde a la norma vigente.

ARTÍCULO SEPTIMO: VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición y deroga todas las anteriores

Dado en Magangué, Bolívar a los 31 días del mes de enero de 2025



Suad Arana chazoul
Coordinadora administrativa