

**ANALIS DE PAMEC. AÑO 2019, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE
POPAYAN ESE**

PROCESO AUDITADO	PAMEC : Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Es el mecanismo sistemático, y continuo de la evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios
AUDITORES	María Eufracia Sandoval Pino, Edna Mercedes López Molina
OBJETO	Realizar evaluación del PAMEC
ALCANCE	Revisar la información entregada por el área de calidad de lo realizado en PAMEC
MARCO LEGAL	Ley 100 articulo 48 y 49, 227, Decreto 1011 del 2006, resoluciones 1043 del 2006, resolución 1045 del 2006 y 1446 del 2006, circular 030 de 2006, Ley 872 2003, decreto 1599 del 2005, circular conjunta 018 de 2006, resolución 2680 de 2007
FECHA DE AUDITORIA	Inicio: 23 de enero del 2020. Finaliza el 30 de enero del 2020
METODOLOGIA	En una reunión que se realizó entre el área de calidad, planeación y control interno, donde se realizó un cronograma de entrega de informes. Verificación de cumplimiento de requerimiento realizado y las evidencias.
CRITERIOS DE AUDITORIA	Verificar el cumplimiento del plan de mejora del PAMEC

El Decreto 1011 de 2006 define Auditoria para el Mejoramiento como "el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud" que reciben los usuarios; *para el Mejoramiento de la Calidad.*"

El PAMEC es la manera particular en que cada Institución pone en marcha, operativiza o implementa el componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno


FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

Análisis por grupo estándar:

ANALISIS GRUPO ESTANDAR ASINTENCIAL DEL PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASITENCIAL, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019	
Acciones de mejoramiento	evidencia
Solicitar la vinculación al equipo de SIAU de un auxiliar que hable la lengua NASA y/o MISAK	Se contrató a la señora Almeida Bisu
Solicitar la elaboración de material didáctico en lengua NASA y/o MISAK	Se adjunta solicitud de material didáctico
Realizar Taller de Prácticas Seguras relacionado con Reporte Voluntario de Eventos Clínicos	Se adjunta informe de los talleres realizados el 29 y 30 de enero del 2019
Realizar Boletín Mensual de eventos Adversos más frecuentes en el Hospital	Se anexa 2 boletines de eventos adversos más frecuentes en el hospital universitario San José de Popayán,
Realizar socialización de Medición de Cultura de Seguridad 2018	Se adjunta acta de socialización de medición de cultura en reunión de equipo II nivel el 24 de enero del 2019
Realizar Referenciación con Institución Acreditada para estrategia de retroalimentación de análisis y gestión de eventos clínicos	Certificación de referenciación no presencial con la Fundación valle de Lili, información a la familia y usuarios la cual se realizará con énfasis en aquellos eventos adversos donde sea un caso centinela la cual se debe abordar en forma integral y previa reunión del comité
Actualizar Procedimiento de reporte de eventos clínicos en el que se incluya la información sobre los eventos adversos a los pacientes y sus familiares.	Remitido por correo a planeación el 28 de junio del 2019, donde se envía el procedimiento de eventos clínicos que incluyen a la familia y al paciente El procedimiento de elaboración de reporte de eventos adversos, incidentes y fallas ACA-PD8- del 31 de julio del 2019
Socializar Procedimiento de reporte de eventos clínicos en el que se incluya la información sobre los eventos adversos a los pacientes y sus familiares.	Acta del 5 de junio del 2019, con los coordinadores


 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</p> <p><i>"Juntos mejoramos tu salud"</i></p> <p>NIT 891.580.002-5</p>	<p>Oficina de Asesora de Control Interno</p>	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

Evaluar Procedimiento de reporte de eventos clínicos en el que se incluya la información sobre los eventos adversos a los pacientes y sus familiares a través de Rondas de Seguridad	Certificación de la enfermera Carmen Yissel Ospino, quien coordina seguridad del paciente y manifiesta que el último trimestre no se ha presentado casos centinelas,
Gestionar la implementación plataforma educativa para formación continua en Seguridad del Paciente	Capacitación y evaluación en la plataforma institucional de vulcano
Realizar evaluación de la Política de Seguridad del Paciente	Se realiza evaluación en el aplicativo Vulcano, plataforma E – Learning, CAMPUS HUSJP
Socializar Resultados Evaluación de la Política de Seguridad del Paciente en reunión de II nivel cliente asistencial	Acta número 63, del 18 de diciembre del 2019, equipo II, nivel cliente asistencial
Realizar reuniones de seguimiento al programa de seguridad del paciente con Aseguradoras	Acta de reunión con la EPS , 4 de Mayo de 2019.
Socializar Resultados Evaluación de la Política de Seguridad del Paciente en reunión de II nivel cliente asistencial	Acta número 63, del 18 de diciembre del 2019, equipo II, nivel cliente asistencial
Formular propuesta para conformación de equipos de respuesta rápida	Propuesta Equipos Respuesta Rápida
Gestionar la implementación plataforma educativa para formación continua en Seguridad del Paciente	Se observa en la plataforma virtual de vulcano el módulo "Capacitación y educación virtual"
Realizar reuniones de seguimiento al programa de seguridad del paciente con Aseguradoras	Acta de reunión con la EPS , 4 DE MAYO DEL 2019
Formular propuesta para conformación de equipos de respuesta rápida	Formulación Propuesta Equipos Respuesta Rápida
Implementar cronograma de educación en el autocuidado al paciente y su familia durante el proceso asistencial dejando un tema por mes	Se evidencia el cronograma de educación en el autocuidado de su seguridad al paciente y su familia 2019
Diseñar, implementar y analizar el Indicador de demanda insatisfecha en urgencias adultos, urgencias pediatría, urgencias ginecobstetricia.	Diseñado el indicador de demanda insatisfecha, se tiene el evidencia del análisis hasta el mes de agosto del 2019
Definir los riesgos del paciente desde el ingreso al hospital (no únicamente los	Los coordinadores de los servicios de nefrología, neonatología, UCI pediátrica,




riesgos clínicos) -paciente ambulatorio	internación general, consulta externa, quirófanos definieron los riesgos de los pacientes ambulatorios
Realizar medición de respuesta de interconsultas, según la pertinencia y clasificación. 18	Implementada en el Sistema de Dinámica gerencial, listado de reporte generado, repuesta a interconsulta, listado de interconsultas por mes filtro por medico
Realizar seguimiento a las oportunidades de mejora de los indicadores de respuesta de interconsulta	Se realizo el acta número 25 del 9 de diciembre del 2019, donde se analiza del indicador de oportunidad de interconsultas donde se evidencio la existencia de dos reportes en el sistema de Dinámica gerencial 1. Las interconsultas realizadas 2. Respuesta a interconsultas, por esta razón se puede generar: 2.1. El indicador de oportunidad de respuesta a interconsulta. 2.2. Porcentaje de interconsultas que son solicitadas y respondidas en el servicio
Actualizar las guías de práctica clínica en el formato donde se incluyó el ítem de educación al paciente y su familia, según cronograma anual	Según informe remitido por aseguramiento de la calidad se informa que se incluyó en el formato donde se incluye el ítem de educación al paciente y su familia planeada en el programa de auditoria del mejoramiento de la calidad durante el año 2019,
Actualizar el listado maestro en vulcano	Se anexa tabla de códigos del listado maestro de vulcano del año 2017, 2018, 2019
Actualizar los folletos educativos en los servicios	Se evidencia la elaboración del los folletos educativos de : Síndrome de abstinencia, trastorno bipolar, colecistitis, fractura de cubito, fémur, tibia, depresión, , EPOC, Trauma craneoencefálico, servicio de UCI pediátrico
Socializar los resultados de la identificación de necesidades al equipo II nivel	acta de reunión del 24 de abril del 2019, donde se socializa la identificación de las necesidades desde humanización
Definir plan de mejora según hallazgos identificados en las necesidades	Informe de las necesidades detectadas, de acuerdo a esta identificación se realizará un plan de mejora para dar respuesta a las necesidades
Gestión de proyecto para realizar circuito cerrado de educación para los televisores	Se realizo una reunión el 25 de mayo del 2019, con unicomfacauc, para gestionar, la presencia de pasantes de la facultad de

de cada servicio	comunicación social para el hospital universitario San José de Popayán
Solicitar a subgerencia científica la conformación de equipo de educación al usuario y su familia	Acta de reunión de líderes del 26 de marzo. 17 y 20 de abril del 2019
Evaluar la adherencia al procedimiento de mecanismos de alarma para resultados críticos por parte de imágenes diagnósticas	Evaluación de procedimiento y entrega de resultados de exámenes de imágenes de imágenes diagnóstica, incluye los resultados críticos y de alarma
Realizar referenciación interna del proceso de imagenología con el proceso de laboratorio clínico de manera que se pueda implementar los controles necesarios.	La referenciación interna con el laboratorio clínico, realizada en el mes de marzo del 2019
Socializar y concertar el estudio de suficiencia de personal a reunión II nivel asistencial	Carta de talento humano donde certifica que se realizó la socialización del levantamiento de cargas laborales del recurso asistencial en reunión del III nivel el 5 de diciembre del 2017
Gestionar el fortalecimiento del personal de nutrición ante subgerencia científica para los procesos asistenciales según capacidad instalada	Acta del 24 de julio del 2019 y acta número 64 del 19 de diciembre del 2019, de equipo de mejoramiento del III nivel
Actualizar criterios de ingreso y egreso de uci -críticos	Se encuentra el procedimiento CTR-UCI-PD16, el cual esta firmado el día 22 de julio del 2019, ya esta subido en la plataforma de vulcano, mapa de procedimiento.
Gestionar el fortalecimiento del personal de nutrición ante subgerencia científica para los procesos asistenciales según capacidad instalada	Acta 36 del 24 de julio del 2019, equipo de II nivel cliente asistencial
Brindar educación continua y actividades lúdicas para los niños y continuación de la escolaridad	Informe de humanización donde se evidencia la realización de actividades lúdicas con los niños, y Se definieron intervenciones individuales de continuación de la escolaridad con pacientes de larga estancia los cuales recibieron orientación en materias como matemáticas y español.
	Acta de reunión del 27/04/2019


	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <i>"Juntos mejoramos la salud"</i> NIT 891.580.002-5	Oficina de Asesora de Control Interno	FO-ARH-01
			Versión: 03
			Página 1 de 1

Socializar a II nivel cliente asistencial el listado de servicios que se prestan diurnos y nocturnos	
Presentar a la subgerencia científica propuesta para fortalecer el proceso de egreso en internación (posiblemente servicio de pre alta)	Acta número 0 del 21 de junio del 2019, y el acta 64 del 19 de diciembre del 2019, desde el mes de septiembre del 2019. Se dispone de 4 horas, de recurso humano tipo medico general para realizar desde la 9 am hasta las 13 horas, los egresos definidos en los servicios quirúrgicos de internación general adultos de tercer piso , contratado por ASSICA y partir de enero del 2020, se dispone de 2 horas mas
Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades de promoción y prevención	informe de la estrategia Joselin te cuida, se analiza que las actividades se realizan 1 vez por mes, y que contó con la participación de 183 participantes desde el mes de abril a noviembre del 2019, también se analiza las dificultades: Que las líderes de calidad no dan abasto en la logística y ejecución de las actividades, el doctor Héctor Fabio Iodoño, propone involucrar a los médicos y que se gestione recursos suficientes para que las líderes no tengan que colocar de su dinero para desarrollar las actividades, de este programa.
Socializar los resultados de las actividades de promoción y prevención desarrolladas	Acta 63, del 18 de diciembre del 2019, responsable Equipo I nivel cliente asistencial. informe de la estrategia Joselin te cuida, se analiza que las actividades se realizan 1 vez por mes, y que contó con la participación de 183 participantes desde el mes de abril a noviembre del 2019, también se analiza las dificultades: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que las líderes de calidad no dan abasto en la logística y ejecución de las actividades, 2. el doctor Héctor Fabio Iodoño, propone involucrar a los médicos y que se gestione recursos suficientes para que las líderes no tengan que colocar de su dinero para desarrollar las actividades, de

	este programa.
Definir espacios para la comunicación e información al usuario, en casos que el médico tratante lo requiera	Acta de reunión el 7 de abril del 2019
Incluir en la encuesta de satisfacción del usuario si se ha sentido discriminado (a)	Acta del 24 de julio del 2019
Gestionar con los sindicatos el curso con el Sena de atención humanizada para la institución	se remite carta al señor DARIO ORDOÑEZ, Coordinador de programas especiales de comercios y servicios, donde se solicita del curso de humanización
Realizar campaña de respeto a la conciliación del sueño	Informe de campaña del silencio
Socializar el manual de enfoque diferencial al equipo II nivel	Se adjunta acta de socialización del manual de enfoque diferencial en la 27 de marzo del 2019
Realizar seguimiento al cumplimiento del manual de enfoque diferencial	Evaluación de manual en enfoque diferencial
Actualizar el procedimiento de manejo de cadáveres	Manual para el manejo de cadáveres del 5 de julio del 2019
Socializar el procedimiento de manejo de cadáveres en reunión II nivel	Acta número 28 de reunión del equipo de II nivel cliente asistencial del 19 de junio del 2019
Socializar resultados de las rondas de humanización	Acta número 40 del 21 de agosto del 2019, se socializa los resultados de las rondas de humanización
Socializar los resultados del indicador de satisfacción global del usuario por servicio.	se realizó el 15 de mayo del /2019, I acta N° 1 del SIU
Realizar los ajustes pertinentes al indicador de satisfacción global del usuario según necesidades de los servicios	Se anexa el acta número 1, con fecha del 5 de junio del 2019 del SIAU
Socializar el procedimiento de rechazo de imágenes diagnósticas por parte del profesional médico en reunión II nivel.	Acta número 21 del 22 de mayo del 2019, con líderes y coordinadores
Actualizar el procedimiento de rechazo de muestras patológicas en el servicio de cirugía	Manual de calidad del laboratorio de patología del mes de septiembre del 2019, el cual esta en la plataforma de vulcano, mapa de procesos
Socializar el procedimiento de rechazo de muestras patológicas en el servicio de cirugía en reunión II nivel	Acta del 22 de mayo del 2019, con líderes y coordinadores
Evaluar adherencia al procedimiento de	Se anexa la lista de chequeo para el

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>UNIVERSIDAD DE COSTA RICA</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT 891.580.002-5	Oficina de Asesora de Control Interno	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

rechazo de muestras patológicas en el servicio de Cirugía	control de calidad de la muestra y criterios de rechazo en el laboratorio de patología AADPT-PT11-LVI
Socializar los resultados de la adherencia al procedimiento de rechazo de muestras patológicas en el servicio de Cirugía	Acta 56 del 24 de noviembre del 2019
Socializar el procedimiento de priorización de pacientes en imágenes diagnósticos	Acta 56 del 24 de noviembre del 2019
Socializar los resultados de la evaluación de Adherencia del procedimiento de la entrega de los resultados críticos y de consulta externa para imágenes diagnósticas	Acta 56 del 24 de noviembre del 2019
Socializar el procedimiento de entrega de resultados críticos y no críticos en el laboratorio de Patología en II nivel	Acta 56 del 24 de noviembre del 2019
Socializar la herramienta para hacer el seguimiento de las interconsultas	Acta 40 del 21 de agosto del 2019, equipo del II nivel cliente asistencial
Evaluar la adherencia al procedimiento de atención socio familiar al niño(a) y adolescente con diagnóstico de abuso sexual	Se anexa evaluación de la adherencia de procedimientos -Atención sociofamiliar al niño-a y adolescente con diagnóstico de abuso sexual GCA-CA-PD26-FOEG2
Evaluar la adherencia al procedimiento de atención socio familiar al niño(a) y adolescente con diagnóstico de maltrato infantil	Evaluación de la adherencia del procedimientos -Atención Socio familiar al niño-a y adolescente con diagnóstico de Maltrato Infantil. GCA-CA-PD26-FOEG2
Evaluar la adherencia al procedimiento de atención socio familiar al paciente con diagnóstico de violencia intrafamiliar	Evaluación de la adherencia de procedimientos -Atención sociofamiliar al paciente con diagnóstico de violencia intrafamiliar GCA-CA-PD26-FOEG2
Realizar plan de mejora frente a los hallazgos de las evaluaciones de adherencia de trabajo social	Se anexa plan de mejoramiento y seguimiento CA-PD11-FOPMO2
Socializar procedimiento de seguimiento a egreso de pacientes quirúrgicos ambulatorios	acta de reunión del 24 de abril del /2019
Socializar las causas de reingreso más frecuentes en el año 2018	Acta de reunión del 24 de abril del 2019
Gestionar un desarrollo para identificar los pacientes consulta dores crónicos en la institución	Informe de sistemas sobre listados de reportes generados
Realizar un desarrollo para identificar los pacientes consulta dores crónicos en la institución	Informe de sistemas sobre listados de reportes generados

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</p> <p><i>"Juntos mejoramos tu salud"</i></p> <p>NIT 891.580.002-5</p>	Oficina de Asesora de Control Interno	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

Socializar los resultados de la identificación de los pacientes consultadores crónicos para toma de acciones	Acta 56 del 24 de noviembre del 2019, donde el coordinador de urgencias manifiesta informa que 19 pacientes, han reingresado mas 7 veces en el año resaltando que las atenciones suman más de 200 veces
Actualizar el procedimiento de referencia de pacientes para incluir la educación brindada al paciente y al familiar acerca de la remisión a otra institución, con registro en la historia clínica y en el anexo	Se adjunta oficio de aclaración y de actividad ejecutada con carta del 5 de abril del 2019 por parte de la coordinadora de referencia contrarreferencia, donde se informa que el procedimiento de referencia y contrarreferencia, de paciente no requirió la actualización planteada por el PAMEC, puesto que en dicho procedimiento continua descrito en la bitácora de traslado se realiza en DGH, con historia clínica 66
Socializar y evaluar al personal médico el procedimiento de referencia de pacientes para incluir la educación brindada al paciente y al familiar acerca de la remisión a otra institución, con registro en la historia clínica y en el anexo 9	Acta 15 de reunión del 24 abril del /2019
Socializar el procedimiento para asignación de citas en el servicio imágenes diagnosticas en II nivel	Acta 56 del 24 de octubre del 2019
Socializar los resultados de la evaluación del procedimiento para asignación de citas en el servicio imágenes diagnosticas	Acta 56 del 24 de octubre del 2019
Socializar el procedimiento y formato de entrega de resultados para las muestras patológicas e imágenes diagnosticas seguridad del paciente, especificando los tiempos de entrega, incluyendo las que requieran más tiempo de procesamiento y resultados críticos, con la evidencia de entrega de los mismos	Acta 56 del 24 de octubre del 2019
Socializar resultados de evaluación del procedimiento y formato de entrega de resultados para las muestras patológicas e imágenes diagnosticas seguridad del paciente especificando los tiempos de entrega, incluyendo las que requieran más tiempo de procesamiento y resultados	Acta 56 del 24 de octubre del 2019



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno


FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

críticos, con la evidencia de entrega de los mismos	
Socializar el procedimiento de transporte de muestras interinstitucionales	Acta 21 de Reunión del 22 mayo 2019
Gestionar la inclusión de sedación para curaciones de pacientes quemados y parto sin dolor	Acta de reunión del 17 de julio entre anestesia y la subgerencia científica
Definir acciones de mejora según hallazgos de encuesta de satisfacción del usuario respecto a la discriminación	
Realizar videos para educar a los pacientes por servicios	
Incluir en el procedimiento de planeación de la atención, conciliación, cuidado y tratamiento farmacológico la información sobre los medicamentos a cargo del químico farmacéutico.	
Socializar el procedimiento de planeación de la atención, conciliación, cuidado y tratamiento farmacológico	
Elaborar procedimiento de seguimiento a egresos hospitalarios	

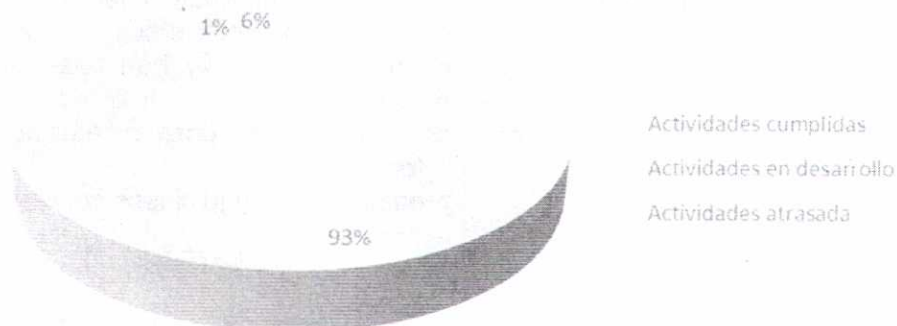
ANALISIS GRUPO ESTANDAR DEL PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASITENCIAL, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, AÑO 2019		
	Número de actividades	Porcentaje
CUMPLIDOS	78	93%
EN DESARROLLO	1	1%
ATRASADAS	5	6%
TOTAL	84	100%

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE <i>Juntos mejoramos tu salud</i> NIT 891.580.002-5</p>	Oficina de Asesora de Control Interno	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

Realizar seguimiento a la implementación la política de responsabilidad social	Informe de seguimiento con corte al 30 de junio del 2019 del programa de responsabilidad social
Ajustar el plan de referenciación 2019	Se presenta el plan de referenciación año 2019 del mes de junio del 2019.
Socializar en comité de planeación ajuste al plan de referenciación	Se socializa el ajuste final que se realizo al plan de referenciación, el comité informa que no se han realizado en la mayoría debido a: 1. que no se cuenta con los recursos para la realización de la referenciación. 2. Los procesos no son juiciosos con este con los informes
Elaborar informe de seguimiento al plan de referenciación	Informe de referenciación año 2019
Realizar socialización de ejecución de plan de acción 2018	Se adjunta la evidencia de la realización por parte de la oficina asesora de planeación de la socialización de la ejecución del plan de acción año 2018.
Realizar seguimiento semestral a las actividades establecidas en el plan de acción 2019	Se tienen como evidencia el seguimiento al plan de acción del año 2019
Realizar "el tour por lo nuestro" como estrategia para socializar las actividades desarrolladas en los procesos institucionales y el direccionamiento estratégico	Informe realizado por el área de planeación sobre tour por lo nuestro, que tiene como objetivo dar a conocer a todos los funcionarios del HUSJ, el que hacer de los procesos institucionales y divulgar el direccionamiento estratégico definido por el HUSJ
Realizar boletín informativo de resultados de los procesos institucionales	Se anexa diseño de boletín
Realizar estrategias para identificar las desviaciones encontradas en las evaluaciones de la comprensión del direccionamiento estratégico	El informe de la identificación de las desviaciones encontradas en las evaluaciones de la comprensión del direccionamiento estratégico realizado por la oficina asesora de planeación, donde se analiza el resultado de la actividad liderada por el talento humano denominada reinducción actividad cultura y cambio organizacional



ANALISIS GRUPO ESTANDAR ASINTENCIAL DEL PROCESO
DE ATENCION AL CLIENTE ASITENCIAL, HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019



ANALISIS GRUPO ESTANDAR DIRECCIONAMIENTO HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019

Acciones de mejoramiento	evidencia
Socializar el perfil sociodemográfico 2018 a los equipos de II nivel 1	Acta número 06 del 20 de febrero del 2019, equipo de II nivel cliente asistencial de socialización de perfil sociodemográfico en cliente asistencial evidenciando cual es la población objeto a la cual le interesa los resultados de este perfil para la toma de decisiones
Incluir en el ajuste al direccionamiento estratégico 2019 los aspectos de la comunidad identificados en el perfil sociodemográfico (valores, creencias, costumbres, barreras económicas, geográficas, sociales, culturales) que orienten la prestación de los servicios	Certificación con fecha del 21 de junio del 2019 de la oficina de planeación donde informan que vienen adelantando la elaboración por primera vez, de la caracterización de los grupos de valor de la institución para determinar nuestra línea base. El Grupo de valor más relevantes de acuerdo a nuestra misión, son los usuarios de los servicios de salud que ofrecemos
Incluir en el ajuste al plan de comunicaciones, las estrategias implementadas en la institución para la escucha del cliente interno	Plan de comunicaciones actualizado el 11 de diciembre del 2019



Formular plan de mejora con base en los hallazgos identificados en la falta de comprensión del direccionamiento estratégico	El informe de la identificación de las desviaciones encontradas en las evaluaciones de la comprensión del direccionamiento estratégico realizado por la oficina asesora de planeación, donde se analiza el resultado de la actividad liderada por el talento humano denominada reinducción actividad cultura y cambio organizacional, y se tiene como sugerencia: hacer énfasis en posteriores capacitaciones en la importancia que tiene el direccionamiento estratégico institucional en el talento humano de la empresa y la comprensión de las personas del mismo
Formular plan de mejora con base en los hallazgos identificados en la falta de comprensión del direccionamiento estratégico	Se tiene como evidencia el informe de la identificación de las desviaciones encontradas en las evaluaciones de la comprensión del direccionamiento estratégico realizado por la oficina asesora de planeación, donde se analiza el resultado de la actividad liderada por el talento humano denominada reinducción actividad cultura y cambio organizacional, y se tiene como sugerencia: hacer énfasis en posteriores capacitaciones en la importancia que tiene el direccionamiento estratégico institucional en el talento humano de la empresa y la comprensión de las personas del mismo
Diseñar estrategias encaminadas a la articulación de los sindicatos con la oficina de talento humano para la transformación cultural en el cliente interno.	La intervención de la cultura y el cambio organizacional, reinducción, realizada el 12 de septiembre del 2019, en el salón empresarial de Comfacauca de Pisoje
Socializar el procedimiento para medición de los ejes de acreditación con los líderes de procesos	Acta 49 del 18 de septiembre del 2019, del equipo de II nivel cliente asistencias
Formalizar a través de acto administrativo el documento de cultura organizacional	Se anexa el documento de gestión de talento humano " cultura organizacional Hospital Universitario San José de Popayán, E.S.E " CULTURA SAN JOSE
Gestionar videos de los ejes de la	Acta de reunión número 0, del 2 de octubre del 2019, actividad: Actividad



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

acreditación para ser transmitidos en los medios de comunicación del hospital san José.	Pamec, direccionamiento, gestiona videos de ejes de acreditación
Diseñar y aplicar estrategias de sensibilización al personal asistencial en la atención en salud	Realización de actividades de sensibilización al personal de manera virtual para la cual se trabajó con el proceso de sistemas la herramienta virtual que permita que todos los colaboradores en la plataforma de VULCANO
Elaborar diagnostico con base en PQRS procesos a intervenir desde el punto de vista de los contratistas en el tema de humanización	Se anexa acta 09, del 24 de septiembre de 2019, del comité de ética, al realizar el análisis, evaluación y seguimiento a las PQRS, por parte de del SIAU, se encuentra que las razones de insatisfacción de los usuarios es 1. Mal trato al usuario, (Falta de respeto y calidez humana.), 2. Falta de oportunidad en la atención, 3. Mala información, 4. Falta de compromiso para dar correctamente, oportuna y amable información, 5. Facturación demorada en consulta externa y urgencias, 6. Oportunidad de citas interno los controles posquirúrgicos 7. Mal trato al cliente interno por parte del usuario. 8. Mal trato entre funcionarios entre si
Socializar a la alta dirección el diagnóstico con base en PQRS para toma de decisiones Socializar el procedimiento para medición de los ejes de acreditación con los líderes de procesos	Se anexa acta 09, del 24 de septiembre de 2019, del comité de ética, al realizar el análisis, evaluación y seguimiento a las PQRS, por parte de del SIAU, se encuentra que las razones de insatisfacción de los usuarios es 1. Mal trato al usuario, (Falta de respeto y calidez humana.), 2. Falta de oportunidad en la atención, 3. Mala información, 4. Falta de compromiso para dar correctamente, oportuna y amable información, 5. Facturación demorada en consulta externa y urgencias, 6. Oportunidad de citas interno los



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

	controles posquirúrgicos 7. Mal trato al cliente interno por parte del usuario. 8. Mal trato entre funcionarios entre si
Diseñar estrategias de humanización con base en el diagnóstico de PQRS por procesos.	Carta donde la coordinadora de humanización, informa que el SIAU, tiene hasta el mes de agosto 407 quejas, sin embargo no se tiene discriminado por servicios a los que pertenece dichas quejas ni el porcentaje de razón de quejas por servicio
socializar estrategias en la reunión de segundo nivel de direccionamiento	Acta 57, del 19 de noviembre del 2019, equipo de segundo nivel direccionamiento y gerencia
Ajustar la política de prestación de servicios de salud y calidad con los criterios del estándar	Resolución 0260 del 9 de mayo del 2019, por medio de la cual se ajusta la política de prestación de servicios y calidad del hospital Universitario San José de Popayán, Empresa social del estado
Socializar la política de prestación de servicios de salud	Acta 62 del 3 de diciembre del 2019, equipo II nivel cliente asistencial La oficina de gestión de talento humano, certifica que la oficina de aseguramiento de la calidad del Hospital Universitario San José de Popayán, participo en el proceso de inducción general
Evaluar la política de prestación de servicios de salud	Informe de la evaluación de políticas de calidad
Incluir en la inducción la prevención de enfermedades y promoción de la salud	Certificación del proceso de Gestión del Talento HUMANO, donde informa que el proceso se realizó, presentación del área de humanización del proceso de inducción general del tema de prevención de la enfermedad y promoción de la salud
Diseñar estrategia de promover y proteger la salud de la población a la que sirve.	Acta del 25 de septiembre del 2019, que lidera la subgerencia científica Shirley Albor, donde se establece: 1. Estructurar la estrategia ya implementada de Joselin te cuida, con un programa educacional con todos sus componentes. 2. Establecer un tamizaje a pacientes con riesgo cardiovascular, para fortalecer nuestra ruta cardiovascular, apoyados con el servicio de nefrología.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

	<p>3. Desde internación trabajar en el fortalecimiento de planes de manejo ambulatorio, prealta y educación familiar y/o cuidador eventos de seguridad del paciente.</p> <p>4. Creación de grupo de pacientes de las patologías más frecuentes, según el perfil epidemiológico institucional, enfocados en sistemas fisiológicos (infecciosas y cardiovascular)</p> <p>5. Fortalecer todo el proceso de educación al usuario, familia y comunidad en proceso de acogida durante estancia, egreso, entre otros</p>
Diseñar el instrumento para la medición de la aplicación del direccionamiento estratégico en el personal	Se anexa encuesta Adherencia del Direccionamiento Estratégico
Elaborar informe de acciones tomadas con base en los resultados de la evaluación de la gestión clínica	Acta 26 del 28 de agosto del 2019, acta 10 de 15 de mayo del 2019
Realizar informe de hallazgos producto de la aplicación del instrumento	Encuesta de Adherencia del Direccionamiento Estratégico, con sus respectivo análisis
Elaborar plan de capacitación anual para la Junta Directiva	Programa de capacitaciones a miembros de la junta directiva vigencia 2049
Socializar Resolución de equipos de mejoramiento	Acta 26 del 30 de mayo del 2019, equipo del II nivel direccionamiento y gerencia
Incluir en el proceso de inducción y reinducción a los miembros de la Junta Directiva	Certificación, del proceso de inducción y reinducción a los miembros de la junta por parte de la jefe de gestión de talento humano, el 2 de octubre de 2019.
Elaborar plan de capacitación anual para la Junta Directiva	Se anexa plan de capacitación para miembros de la junta directiva año 2019
Elaborar el proceso de evaluación de la gestión clínica que consolide los criterios del estándar	Se realizo avance en la realización del reporte trimestral de indicadores del 2019, hasta el mes de septiembre del 2019
Incluir en las rondas de seguridad la participación de la oficina asesora de planeación para evaluar la aplicación del direccionamiento estratégico en el personal	Se envía cronograma de ronda de seguridad último trimestre enviado a calidad

Socializar los resultados de la medición inicial de los ejes de acreditación en el comité de calidad y Junta Directiva	
Elaborar informe de la revisión de utilización de los servicios: Sobreutilización y subutilización	
Socializar informe de la revisión de utilización de los servicios: Sobreutilización y subutilización en comité de planeación	

ANALISIS GRUPO ESTANDAR DIRECCIONAMIENTO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO 2019		
	Número de actividades	Porcentaje
CUMPLIDOS	34	87%
EN DESARROLLO	2	5%
ATRASADAS	3	8%
TOTAL	39	100%



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

ENTIDAD PÚBLICA DE SALUD
(BOGOTÁ)

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

ANALISIS GRUPO ESTANDAR DIRECCIONAMIENTO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019



ANALISIS GRUPO ESTANDAR DE GERENCIA DE AMBIENTE FISICO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019.

Acciones de mejoramiento	evidencia
Socializar rutas de evacuación en los servicios asistenciales	sesiones breves de la ruta de evacuación
Realizar cronograma anual de los simulacros a realizar en las diferentes áreas del hospital	Cronograma de actividades programa de actividades brigadas de emergencias Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E
Socializar el cronograma anual de los simulacros a los coordinadores de los procesos	correo electrónico institucional a todas las áreas con el cronograma de simulacros
Realizar simulacros de acuerdo al cronograma en las diferentes áreas del hospital.	Evidencia de los simulacros: 1. El 2 de octubre del 2019 tema simulacro nacional por sismo. 2. 25 de abril del 2019 tema sismo 3. 25 de julio del 2019, tema incendio
Elaborar el plan de readecuación de cuartos intermedios de residuos articulando los procesos involucrados.	Se adjunta el plan de readecuación de cuartos intermedios
Socializar a los trabajadores los riesgos a los que está expuesto en su área de trabajo y las estrategias para minimizar su exposición	listado de asistencia de las capacitaciones de los riesgos a los que están expuesto en su área de trabajo y las estrategias para minimizar su exposición
Gestionar difusión de la adecuada segregación de residuos a través de	Se adjunta la solicitud



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

televisores	
Realizar campaña consciente para el uso adecuado de aparatos sanitarios	Acta del 27 de junio del 2019, donde familia 360conciente 360, brinda capacitación
Actualizar el protocolo de limpieza y desinfección hospitalaria	Procedimiento de limpieza, desinfección, por áreas y elementos de atención al paciente PCI-CI-PD4
Socializar el protocolo de limpieza y desinfección hospitalaria a II nivel cliente asistencial	socializado el 26 de junio del 2019, se anexa acta de reunión del día 26 de junio del 2019, responsable de la reunión el doctor Víctor Hugo Lozano
Realizar plan de capacitación sobre manejo seguro del ambiente físico	Se adjunta cronograma de manejo seguro del medio ambiente
Ejecutar el plan de capacitación sobre manejo seguro del ambiente físico	Ejecución del plan de capacitación de manejo adecuado del entorno físico
Realizar referenciación sobre accidentes e incidentes con el ambiente físico en caso de familiares y/o visitantes	Referenciación con el hospital susana López de valencia el 13 de junio del 2019
Elaborar procedimiento sobre accidentes e incidentes con el ambiente físico en caso de familiares y/o visitantes	Procedimiento y reporte e investigación de incidentes y accidentes ocurridos a usuarios del hospital universitario San José, de 28 de septiembre 28 del 2019,
Socializar procedimiento sobre accidentes e incidentes con el ambiente físico en caso de familiares y/o visitantes	Se envía como evidencia comunicado que fue remitido correo electrónico el día 30 de septiembre del 2019, por la cual se socializa el procedimiento de reporte e investigación de incidente y accidentes ocurridos a usuarios del Hospital Universitario San José
Elaborar el procedimiento de recepción de personal externo (entes de control, referenciaciones, auditorias)	Se anexa procedimiento para el ingreso de funcionarios de entes de control y judiciales del 23 de mayo del 2019
Socializar el procedimiento de recepción de personal externo (entes de control, referenciaciones, auditorias)	se realizó su socialización el día 18 de diciembre del 2019, según acta del comité 63 , de equipo del II nivel cliente asistencial
Definir los objetivos y metas relacionadas con los lineamientos de la política ambiental	Se anexa entrega la definición de objetivos y metas ambientales
Realizar cronograma de actividades para	Se adjunta cronograma de socialización de la política, fecha el 14 de marzo del



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

la difusión de la política de gestión ambiental	2019 y tiene como objetivo dar a conocer al personal de la institución la política ambiental, sus lineamientos y recomendaciones generales la para conservación de los recursos naturales.
Realizar informe de actividades de difusión a colaboradores de la política de gestión ambiental	<p>Mediante la presente me permito informar que la política ambiental de la institución, adoptada mediante resolución número 452 del 5 de agosto de 2019, fue socializada al talento humano en la jornada de seguridad y salud en el trabajo y de gestión ambiental que se realizó los días 1,2 y 3 de octubre en la capilla Los Mormones.</p> <p>A la actividad asistieron en total cerca de 877 personas entre personal administrativo, asistencial y operativo que pertenecen a los diferentes asociaciones sindicales y personal de planta del hospital</p>
Construir el procedimiento para realizar el lavado de tanques	Se adjunta procedimiento ya enviado a Planeación para codificación, firmado el 26 de abril del 2019
Socializar el procedimiento del lavado de tanques	Listado de asistencia a la capacitación de los coordinadores, realizada el 6 de mayo del 2019
Realizar referenciación sobre el adecuado manejo de remanentes de medicamentos líquidos	correo donde se da instrucciones para la referenciación virtual con la fundación valle de Lili
Construir procedimiento para la identificación de aspectos e impactos ambientales	Solicitud de codificación del procedimiento. Se codifico el procedimiento de identificación de aspectos e impactos ambientales GAB-PD17 del 23 de septiembre del 2019 y esta subido al mapa de procesos
Reemplazar etiquetas de segregación de residuos en material de fácil limpieza y desinfección	Carta del ingeniero ambiental, donde informa el cambio de etiquetas de segregación de residuos , el cual presento

	<p>dificultad, ya que el proveedor inconvenientes “</p> <p>Mediante la presente me permito informar, que el plan de mejora del cambio de etiquetas de residuos se había proyectado terminar en el mes de septiembre del presente año, considerando que estas fueran entregadas en el mes de mayo, sin embargo por una serie de inconvenientes que se presentaron con el contratista, las etiquetas fueron entregadas a finales del mes de octubre, razón por la cual no fue posible reemplazarlas en todos los servicios, a continuación se encuentra el registro fotográfico del cambio de etiquetas realizado en los servicios de Banco de sangre, Laboratorio clínico, Farmacia, Patología, Imágenes Diagnósticas y hospitalización tercer piso reemplazando en este último únicamente etiquetas de residuos peligrosos”</p>
Socializar a los coordinadores la importancia de la participación del personal en la brigada de emergencia	Se adjunta correo en el que se socializa a coordinadores del 11 de febrero del 2019
Gestionar un sistema de alarma de emergencia	Se remiten los planos digitales de hospital san José para la cotización del sistema de alarma de emergencia el día 29 de marzo del 2019
Gestionar la difusión de que hacer en caso de emergencia por medio de TV institucionales	Correo del 6 de mayo donde se solicita al proceso de comunicaciones la asesoría y gestión para realizar la difusión por la TV institucional de que hacer en caso de una emergencia y se cita para el 21 de junio del 2019
Gestionar el sistema alternativo de comunicación en caso de una emergencia.	Acta del 14 de mayo del 2019, donde se brinda capacitación técnica en manejo de radios de emergencia , queda como tarea programar visita con el señor German Puyo y Andrés Mosquera para la instalación y pruebas de la radio base en la oficina de mantenimiento
Actualizar el procedimiento de desconexión de gases.	procedimiento actualizado en la plataforma de intranet con código IYT-PD-25



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

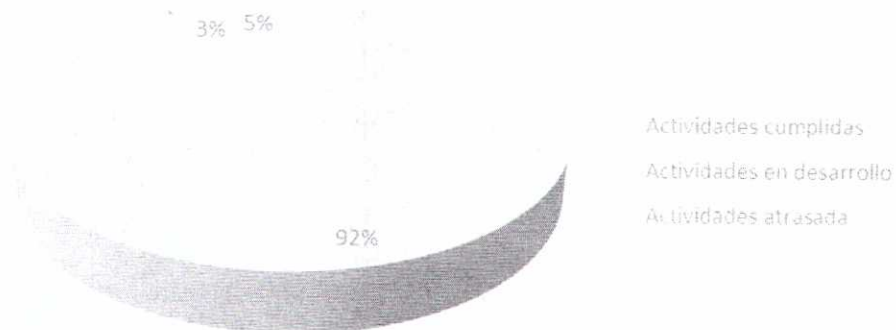
Versión: 03

Página 1 de 1

Realizar cronograma de educación al usuario y su familia de preparación en casos de emergencias y desastres	Teniendo en cuenta que la Referente de seguridad renunció y que no fue aprobado la conformación de un equipo de educación, se cambia la actividad a "Gestionar con almacén y comunicaciones el diseño y la impresión de un folleto educativo sobre qué hacer en caso de emergencia para el usuario y su familia" a cargo de SST. Se adjunta evidencia de la gestión y del folleto acta del 22 de marzo del 2019, donde también se informa que el PAMEC, es dinámico
Realizar informe de la ejecución del plan de educación al usuario y su familia de preparación en casos de emergencias y desastres	Se anexa los formatos de educación al usuario y /o acompañante MSI-AT-PD1-FOEI1, de las diferentes áreas
Gestionar la señalización y sitios de encuentro que faciliten la ubicación de los pacientes en caso de pérdida.	Solicitud de codificación de la señalización en el puesto de vigilancia en de la puerta principal, del 18 de junio del 2019
Actualizar el procedimiento de búsqueda de pacientes	Procedimiento a el área de planeación con codificación MSI-PD-14
Socializar el procedimiento de búsqueda de pacientes	Se anexa acta número 49 del 18 de septiembre del 2019 equipo de II nivel cliente asistencial
Solicitar señalética para identificar zonas libres de humo	se remite la solicitud a planeación para la inclusión de la señalética de espacios libre de humo el 20 de marzo del 2019
Socializar Resolución de equipos de mejoramiento	Acta número 24, del 24 de mayo del 2019
Socializar la política de no fumador en los servicios.	Informe de jornada de seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental de octubre 1,2,3,del 2019
Realizar referenciación sobre ejecución de simulacros con evacuación de pacientes	Se solicita la referenciación con el coordinadora de seguridad y salud en el trabajo del hospital universitario del valle

ANALISIS GRUPO ESTANDAR DE GERENCIA DE AMBIENTE FISICO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019.		
	Número de actividades	Porcentaje
CUMPLIDOS	38	97%
EN DESARROLLO	1	3%
ATRASADAS		0%
TOTAL	39	100%

ANALISIS GRUPO ESTANDAR AMBIENTE
FISICO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE
DE POPAYAN AÑO DEL 2019



ANALISIS GRUPO ESTANDAR DE GERENCIA DE LA INFORMACION, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, AÑO 2019	
Acciones de mejoramiento	evidencia
Realizar encuesta de Necesidades de Sistemas de Información	Envío de correo electrónico donde se informa la publicación y aplicación de la encuesta de necesidades de sistemas de información 2019 con plazo hasta 15 de abril, una vez se consolide la información se dará por cumplida la actividad



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

OFICINA DE ASESORIA DE CONTROL INTERNO
"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

Elaborar plan de gerencia de la información	Se anexa plan de gerencia de la información
Socializar en comité de Calidad los indicadores de evaluación de desempeño de la gerencia, prestación del servicio y SIHO	Acta número 07 del 29 de julio del 2019, tema decreto 2193 de 2004
Socializar las decisiones adoptadas frente a una brecha en la información tratadas en el comité de calidad en el equipo de II nivel respectivo	Se anexa acta 56 del 24 de octubre del 2019 , equipo II nivel cliente asistencial, la profesional Lina , socializa las decisiones adoptadas frente a una brecha en la información en los indicadores asistenciales resaltando los del reporte de la resolución 256 del 2016, a si mismo socializa el procedimiento de indicadores, enfatizando que hacer cuando se presenten desviaciones en los resultados
Socializar procedimiento de indicadores enfatizando en qué hacer cuando se presenten desviaciones en los resultados en reunión de II nivel	Se anexa acta 56 del 24 de octubre del 2019 , equipo II nivel cliente asistencial, la profesional Lina , socializa las decisiones adoptadas frente a una brecha en la información en los indicadores asistenciales resaltando los del reporte de la resolución 256 del 2016, a si mismo socializa el procedimiento de indicadores, enfatizando que hacer cuando se presenten desviaciones en los resultados
Realizar actualización de procedimiento de Nuevas Tecnologías	El procedimiento de adquisición de tecnología, medicamentos, y mobiliarios de los diferentes procesos GFI-GAM-PD16, del 3 de mayo del 2019
Socializar procedimiento de Nuevas Tecnologías	Correo de sistemas donde informa que por medio de DOCUNET, se socializo el procedimiento de adopción de nuevas tecnologías del día 17 de junio del 2019
Realizar informe de relación existente entre tecnología y personal (número de equipos, cobertura, etc.).	Se anexa plan de gerencia de la información
Socializar informe de relación existente entre tecnología y personal en reunión de II nivel	Correo de sistemas del 26 de junio del 2019 donde se remite por Docunet, sobre la relación existente entre tecnología y personal
Realizar Política de Seguridad de la información	Se anexa la resolución 0394 del 2019, donde se adopta la política de gestión documental del Hospital Universitario San



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

	José de Popayán, firmada el 8 de julio del 2019
Socializar Política de Seguridad de la información	El correo electrónico del día 27 de agosto del 2019 en la cual se socializa la política de gestión documental Se anexa plan de gerencia de la información
Depurar Usuarios de DOCUNET y DGH que no se encuentran en el Hospital	Correo de sistemas donde informa la depuración de usuarios de DOCUNET y DHG, del 17 de junio del 2019
Diseñar Campaña de copia de seguridad	Correo de sistemas del 27 de junio del 2019 donde se remite el diseño, y publicación de una campaña para un plan de respaldo que incluye copia de seguridad
Publicación de Campaña de copia de seguridad	Correo de sistemas del 27 de junio del 2019 donde se remite el diseño, y publicación de una campaña para un plan de respaldo que incluye copia de seguridad
Actualizar Procedimiento de conservación de Historia Clínica	Procedimiento conservación y custodia de la historia clínica GIC-AHC-PD4, del 30 del 30 de septiembre del 2019
Socializar procedimiento de limpieza y desinfección de archivo y conservación de Historia Clínica	Se envía por correo electrónico a los procesos la actualización del protocolo de limpieza y desinfección de archivo y conservación de Historia Clínica
Socializar procedimiento de control de préstamos	Se envía por correo electrónico el procedimiento de control de préstamo de documentos
Socializar Procedimiento de minería de datos	Se envía un video a las áreas, sobre el concepto de minería de datos, para su implementación.
Realizar reporte trimestral de hallazgos de calidad del dato a oficina de aseguramiento de la calidad	Reporte de novedades en el diligenciamiento de los RIPS ejemplo registro de partos y cesáreas.
Realizar socialización de resultados de Reporte de Resoluciones de reporte obligatorio a cargo de Estadística.	Se anexa la visita de Nueva EPS, y la secretaria municipal de Popayán, con el objeto de la revisión de las historias clínicas de los pacientes reportados por el HUSJ, en el mes de febrero del 2019 de las actividades de protección específica, detección temprana y aplicación de las guías de la atención de enfermedades de interés en salud pública realizadas en la PPNA y se hace auditoria de historias



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

ENTIDAD PÚBLICA DEL ESTADO
COLOMBIANO

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5


Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

	<p>clínicas</p> <p>Acta capacitación de validación y carga de la resolución 4505, donde se evidencia que este procedimiento se realiza en forma manual a través de los RUAF y RIPS, por esta razón hay información que no se alcanza a revisar ni a reportar, por esta razón se reforzó el sistema con una auxiliar de enfermería</p> <p>En las historias clínicas se encuentran inconsistencias, como el es el caso que se evalúa la variable de sífilis congénita como (no tiene), pero no hay laboratorios que lo confirme</p> <p>Se identifican pacientes con mas de 30 días de nacidos que evalúan las variables de control de recién nacido como sin datos</p>
Sustentar indicadores de procesos administrativos y asistenciales a subgerencias	Acta 10 del 15 de mayo del 2019
Implementar herramienta de seguimiento a acciones de mejora propuestas por los coordinadores de servicios en caso de incumplimiento de los umbrales de desempeño del indicador	indicadores institucionales del primer trimestre del 2019, con su respectivo plan de mejoramiento
Realizar publicación de Resultados de indicadores de producción de servicios en áreas asistenciales	Carta del 20 de junio del 2019, por donde de la cual se informa la ruta en vulcano
Reportar al programa de seguridad del paciente los casos en que se realicen solicitudes a través de la mesa de ayuda relacionada con correcciones en la identificación del paciente.	Se adjunta pantallazo de reporte a seguridad del paciente
Socializar proceso de entrega de Resúmenes de historia clínica solicitados por las autoridades competentes o los mismos usuarios	Evidencia socialización procedimiento actualizados historia clínica en Docunet
Reportar a Subgerencia Administrativa y Científica prueba de digitalización de Historia Clínica	Informe del proyecto de digitalización de historias clínica, junio del 2019
Gestionar con SYAC que cuando se digite una sigla o abreviatura en DGH, aparezca un texto predeterminado	Se adjunta soporte de la gestión con SYAC

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE <small>INSTITUCIÓN DE SALUD DEL SECTOR SALUD UNIVERSITARIO</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT 891.580.002-5	Oficina de Asesora de Control Interno	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

Evaluar que no se usen Abreviaturas ni siglas a través de la monitorización de Historias Clínicas	Certificación de la coordinadora del área de aseguramiento de la calidad del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E, que, en la evaluación de la calidad del registro de la historia clínica, se evidencia que no hay uso de siglas y/ o abreviaturas
Documentar un procedimiento de validación de la información	Procedimiento información de la producción de servicios de salud de la institución, SIHO GIC-EST-PD5 del 11 de diciembre del 2019
Establecer planes de mejora resultantes de las reuniones de sustentación de indicadores por parte de los coordinadores	Plan de mejoramiento y seguimiento
Realizar Documento de Imagen Corporativa	Manual corporativo
Actualizar el plan de comunicaciones	Plan de comunicaciones
Socializar el plan de comunicaciones a equipo de II nivel	Acta 27 del 31 de mayo del 2019
Socializar Resolución de equipos de mejoramiento	Acta 27 del 31 de mayo del 2019
Realizar referenciación para establecer parámetros de comparación con indicadores de seguridad de la información	Se solicita a la jefe de planeación del hospital Susana López de Valencia, la referenciación de la evaluación de los indicadores de seguridad de la información que fue remitida el 31 de octubre del 2019
Actualizar el plan de comunicaciones	Esta elaborado, pero no aprobado aun
Evaluar a través de prueba de conocimientos Procedimiento de minería de datos	
Campaña para socializar el plan de contingencia	



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CARÁCTER
PÚBLICO

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

ANALISIS GRUPO ESTANDAR DE GERENCIA DE LA INFORMACION, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, AÑO 2019


	Número de actividades	Porcentaje
CUMPLIDOS	34	92%
EN DESARROLLO	1	3%
ATRASADAS	2	5%
TOTAL	37	100%

ANALISIS GRUPO ESTANDAR DE GERENCIA DE LA INFORMACION, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019



ANALISIS GRUPO ESTANDAR DE GERENCIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019

Acciones de mejoramiento	evidencia
Socializar la metodología para identificar y actualizar periódicamente las necesidades y las expectativas de sus clientes y proveedores.	Acta 64, del 19 de diciembre del 2019, tema de reunión equipo de mejoramiento del tercer nivel. Uno de sus puntos es la socializa de la metodología para

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>NECESITO CUIDARME, CUIDAR A OTROS Y ME CUIDAN</small> "Juntos mejoramos tu salud" NIT 891.580.002-5</p>	Oficina de Asesora de Control Interno	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

	Identificar y actualizar periódicamente las necesidades y expectativas del cliente y proveedor, la cual consisten en matrices para que los líderes de los procesos diligencien de acuerdo a sus conocimientos sobre el funcionamiento y las necesidades de cada uno se informa que el procedimiento de identificación de necesidades de proveedores y clientes de procesos OPL-PD14, VERSION 0
Implementar la metodología establecida para identificar y actualizar periódicamente las necesidades y las expectativas de sus clientes y proveedores	Se anexa como evidencia 1 Metodología para identificar las necesidades de información y comunicación del 29 de octubre del 2019. 2 la circular informativa N° 101-005-2019, enviada por planeación del día 3 DE SEPTIEMBRE DEL 2019, soltando el diligenciamiento de un formato , para conocer las necesidades y expectativas de los clientes y los proveedores de los procesos . 3. El formato de Identificación de necesidades y expectativas de proveedores
Asignar los recursos para la implementación de la estrategia JOSELIN TE CUIDA	constancia del subgerente administrativo, donde científica, donde se encuentra asignada una partida para la implementación para la estrategia de JOSELIN TE CUIDA
Evaluar la implementación de la estrategia JOSELIN TE CUIDA en los servicios de internación, pediatría, unidad mental y neonatos 7	Carta del 28 de junio del 2019, dirigido a subgerencia científica donde se remite el informe de la estrategia de Joselin te cuida
Ajustar política de prestación de servicios a modelo MIAS que nos permita definir servicios y su nivel de complejidad	Se anexa la resolución 0260 del 9 de mayo del 2019, por medio de la cual se ajusta la política de prestación de servicios y calidad del Hospital Universitario San José ESE
Socializar la política de prestación de servicios de acuerdo al modelo de atención y el MIAS	Se anexa la resolución 0260 del 9 de mayo del 2019, donde el subgerente científico socializa a los coordinadores la política de prestación de servicios y de calidad adoptada mediante la resolución 0260 del 2019,
	Se anexa acta 10 del 19 de diciembre del



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

CONSEJO DE LA CALIDAD
Juntos mejoramos tu salud

NIT 891.580.002-5


Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

Diseñar e implementar estrategias para la adherencia a la política de gestión del riesgo	2019, tema de la reunión: comité de calidad
Evaluar la implementación del sistema de gestión del riesgo y establecer planes de mejora de acuerdo a las desviaciones encontradas	Informe de seguimiento de mapa de riesgos, seguimiento con corte al 30 de agosto del 2019, donde se observa que el HUSJ de Popayán, cuenta con 61, mapa de riesgos de los cuales se cumple el 95%
Diseñar e implementar estrategias para la adherencia a la política de gestión del riesgo	Acta numero 1 del 30 de mayo del 2019, tema de la reunión: socialización, asesoría revisión, ajustes y construcción de mapa de riesgos
Actualizar el procedimiento de sistema de información para la calidad incluyendo de referentes de todos los indicadores	Se anexa el procedimiento de elaboración captura reporte análisis y socialización y seguimiento de indicadores código ACA PD11, FIRMADO EN AGOSTO DEL 2019
Actualizar el procedimiento para la referenciación institucional donde se incluya la participación de la alta dirección	Se anexa el procedimiento de referenciación institucional OPL-PD-13 del 25 de septiembre del 2019
Implementar un sistema de entrenamiento en calidad a los equipos de segundo nivel de mejoramiento	Se anexa cronograma de entrenamiento en calidad a equipos de mejoramiento, en temas de: Entrenamiento en calidad a equipos de mejoramiento, Sistema Único de Habilitación, Acreditación y PAMEC, Sistema de información para la calidad
Incluir en las reuniones de socialización y análisis de indicadores los niveles de ejecución del sistema de entrenamiento	Se anexa acta 56 del 24 de octubre del 2019 , equipo II nivel cliente asistencial, la profesional Lina , socializa las decisiones adoptadas frente a una brecha en la información en los indicadores asistenciales resaltando los del reporte de la resolución 256 del 2016, a si mismo socializa el procedimiento de indicadores, enfatizando que hacer cuando se presenten desviaciones en los resultados
Realizar seguimiento a la implementación de la política de humanización con énfasis en el lineamiento de atención en el dolor	Acta del 30 de mayo del 2019, responsable de la reunión la subgerencia científica y el algesiologo para la implementación del paquete para el manejo del paciente paliativo
Garantizar los recursos y procesos para la implementación del plan de humanización del 2019	Se adjunta PAA donde se establecen los recursos para la implementación del plan de humanización 2019

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE <small>CONSTITUCIONALES EN EL TRUJILLO (PERU)</small> "Juntos mejoramos tu salud" NIT 891.580.002-5</p>	Oficina de Asesora de Control Interno	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1


Elaborar Manual de Convivencia del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E, que incluya los criterios establecidos en el estándar.	Manual de convivencia y buenas prácticas laborales del 11 de diciembre del 2019
Socializar el Manual de Convivencia del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E, a todas las áreas del Hospital	Se envía correo a las áreas el día 26 de diciembre del 2019, donde se socializa el manual de convivencia y buenas prácticas laborales del 11 de diciembre del 2019
Fortalecimiento del sistema de gestión de costos	Se anexa plan de mejora de costos
Realizar socialización y análisis de gestión presupuestal	Certificación de que según el acta 004 de marzo del 2019, en el punto número 3 se trató el tema de calificación plan de gestión
Implementar las herramientas que fomentan la cultura del buen uso de los recursos 26	Se anexa plan de contingencia de costo y gastos año 2019
Promover filosofía de acreditación ante terceros	II Jornada actualización Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud- SOGCS: prácticas exitosas Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.
Elaborar listado de procesos tercerizados y priorizar los que impacten sobre el paciente y su familia para realizar auditoría 28	El jurídico certifica que no existe tercerización con fecha de 9 de abril del 2019
Elaborar plan de trabajo para definir las actividades de seguimiento al convenio docencia servicio 29	Se adjuntan las actividades del plan de trabajo expuesto por Docencia Servicio, a las cuales subgerencia realizará seguimiento según acta de reunión de Marzo II nivel Gerencia
Ejecutar y evaluar periódicamente las actividades de seguimiento al convenio docencia servicio 30	Informe de costos docente servicio
Socializar Resolución de equipos de mejoramiento	Acta 26 del 30 de mayo del 2019, del equipo del segundo nivel direccionamiento y gerencia
Crear espacios de seguimiento con proveedores externos cada 4 meses de acuerdo a las priorizaciones de necesidades del cliente interno	Se anexa actas del 23 de mayo del 2019 27 de junio del 2019, y el 24 de septiembre del 2019



Implementar las herramientas que fomentan la cultura del buen uso de los recursos	Listado de capacitación a los colaboradores sobre el manejo de los residuos cortopunzantes, horarios de recolección, ahorro del agua y energía
Socializar los resultados de la identificación de necesidades a proveedores y procesos internos en la reunión de equipo II nivel	
Socializar los resultados de la identificación y actualización de las necesidades y las expectativas de sus clientes y proveedores de acuerdo a la metodología establecida	
Socializar en comité de calidad los resultados de la referenciación para la toma de decisiones frente a acciones a implementar	
Actualización del procedimiento de construcción de presupuesto.	

ANALISIS GRUPO ESTANDAR DE GERENCIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019

	Número de actividades	Porcentaje
CUMPLIDOS	25	81%
EN DESARROLLO	2	6%
ATRASADAS	4	13%
TOTAL	31	100%

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE <small>ESTABLECIMIENTO DE SALUD UNIVERSITARIO</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT 891.580.002-5	Oficina de Asesora de Control Interno	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

ANALISIS GRUPO ESTANDAR GERENCIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE
POPAYAN AÑO DEL 2019



ANALISIS GRUPO ESTANDAR DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019	
Acciones de mejoramiento	evidencia
Actualizar el manual de calidad que incluya un proceso organizacional de planeación del mejoramiento continuo de la calidad orientado hacia los resultados	Manual de calidad del 23 de septiembre del 2019
Incluir en el manual de calidad el procedimiento de seguimiento a los planes de mejora institucionales	Manual de calidad del 23 de septiembre del 2019
Realizar informe de logros obtenidos y estandarización de procesos derivados de los planes de mejora establecidos y socializar en equipo de III nivel.	Acta 64 del 19 de diciembre del 2019. 2. Dentro de los logros obtenidos y estandarización de procesos derivados de los planes de mejora establecidos se encuentran: La ampliación en el portafolio de servicios durante el año 2019 hematología grupo consulta externa y la apertura de 11 camas en internación general destinadas a medicina prepagada. 2. Certificación de 17 servicios Además, los logros alcanzados mediante el PAMEC en un 92%
Elaborar listado de procesos tercerizados y priorizar los que impacten sobre el paciente y su familia para realizar auditoría	Listado de procesos tercerizados y priorizados que impacte sobre el paciente y su familia



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5


Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

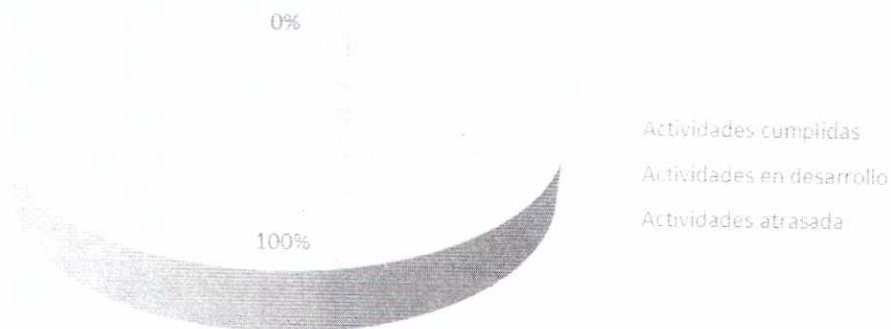
Página 1 de 1

Articular con el proceso de jurídica para incluir las auditorías de terceros en los contratos	Carta remitida por la coordinadora del área de apoyo logístico de aseguramiento de la calidad, HUSJ, donde da observaciones para la contratación 2020, aseguramiento de la calidad
Ajustar el procedimiento del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad	El procedimiento de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención en salud, código ACA-PD35, versión 4, del 10 de abril del 2019
Socializar ajuste del procedimiento del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en reunión II nivel 7	Acta de mejoramiento numero 19 del 29 de abril del 2019 tema de la reunión equipo II nivel de mejoramiento
Integrar las oportunidades de mejora priorizadas e identificadas en seguimiento a indicadores, referenciaciones externas, auditorías, visitas de Entes de control al PAMEC	Acta de mejoramiento número 19 del 29 de abril del 2019, tema de la reunión equipo II nivel de mejoramiento
Actualizar el procedimiento de indicadores de acuerdo a la metodología del Ministerio	Procedimiento de elaboración, captura, reporte, Análisis socialización y seguimiento de indicadores código ACA-PD11
Socializar el procedimiento de indicadores en reuniones de II nivel y jornada de acreditación	Acta número 29, del 26 de junio del 2019, tema de la reunión, equipo del II nivel mejoramiento
Implementar el procedimiento de indicadores	Se tiene la implementación de los indicadores de la 256 del 2016
Documentar en el procedimiento de indicadores las estrategias para difundir y/o publicar, a través de medios internos y externos, los resultados del mejoramiento	Procedimiento de elaboración, captura, reporte, Análisis, socialización y seguimiento a los indicadores ACA-PD11
Socializar el procedimiento para medición de los ejes de acreditación	Se anexa el cuadro de medición por ejes de acreditación, humanización, orientación al usuario, seguridad del paciente, pertinente, íntegros, trabajo en equipo, aprendizaje continuo, liderazgo
Realizar la medición de los ejes de acreditación	Medición de ejes de acreditación año 2019
Socializar Resolución de equipos de mejoramiento	Acta número 29 del 26 de junio del 2019
Implementar las estrategias para difundir y/o publicar, a través de medios internos y externos, los resultados del mejoramiento	Informe de sistema de información para la calidad segundo trimestre del 2019, en la plataforma vulcano y la publicación de los indicadores en medios externos

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT 891.580.002-5	Oficina de Asesora de Control Interno	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

ANALISIS GRUPO ESTANDAR DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019		
	Número de actividades	Porcentaje
CUMPLIDOS	16	100%
EN DESARROLLO	0	0%
ATRASADAS	0	0
TOTAL	16	100%

ANALISIS GRUPO ESTANDAR MEJORAMIENTO DE
LA CALIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE
DE POPAYAN AÑO DEL 2019



ANALISIS GRUPO ESTANDAR DE GERENCIA DE TALENTO HUMANO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019	
Acciones de mejoramiento	evidencia
Elaborar y adoptar el plan estratégico de gestión de talento humano	Resolución donde se adopta el plan estratégico de gestión de TH, resolución 0041
Elaborar y adoptar el plan de previsión de talento humano	Resolución donde se adopta el plan estratégico de gestión de TH, resolución 0045, del 25 de enero del 2019
Elaborar y adoptar el plan de vacantes	Resolucion044, donde se adopta el plan de vacantes del 25 de enero del 2019



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

CLÍNICA HOSPITAL DEL GOBIERNO
DE COSTA RICA

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5


Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

Realizar actividades lúdicas del código de integridad	Se anexa los resultados de la encuesta del código de integridad donde se observa que el indicador del valor de justicia cumple un porcentaje del 18%, y se realizó la socialización el día 10 de julio de 2019
Realizar la reinducción al personal de planta y actualización del direccionamiento estratégico al personal contratista	Se anexa la evidencia de la actividad realizada el día 12 de septiembre 2019
Realizar levantamiento de cargas laborales del recurso humano de las áreas administrativas	Se anexa carta del 25 de septiembre del 2019, donde informa, donde se informa que se culminó la elaboración del estudio técnico (recurso humano asistencial) para lograr el mejoramiento de las condiciones de las personas que actualmente ejecutan actividades a través de asociaciones sindicales y en tal sentido en dos oportunidades se ha presentado ante el concejo municipal el proyecto de acuerdo a la creación de escalas salariales , sin lo cual no es posible la aplicación del estudio efectuado, por razones ajenas a nuestra entidad los proyectos no han sido aprobados por esa corporación, debiendo nuevamente actualizar el estudio, lo cual ha generado desgaste continuo en este proceso
Socializar el levantamiento de cargas laborales del recurso asistencial en reunión III nivel	Se anexa carta, del 22 de mayo del 2019, que tiene como asunto la evidencia de formalización laboral, esta actividad se socializo en el 5 de diciembre del 2017
Socializar a Gerencia las dificultades de personal en entrenamiento sin adecuada supervisión para toma de acciones correctivas	Se adjunta oficio de información a la Gerencia sobre las dificultades de personal en entrenamiento con carta del 15 de marzo del 2019
Revisar y actualizar procedimiento de asignación de reemplazos de personal de planta	Se anexa el procedimiento de asignación de personal de enfermería, código MSI PFD12
Gestionar la implementación del programa de educación virtual iniciando con el piloto del procedimiento de inducción	Carta del 16 de diciembre del 2019, al ingeniero Faiver Tobar Nogales, donde se solicita incluir inducción general en plataforma

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>CENTRO DE SALUD Y BIENESTAR</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT 891.580.002-5</p>	<p>Oficina de Asesora de Control Interno</p>	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

Incluir en la página web de la institución los temas relacionados con la inducción para consulta constante de los colaboradores	Se adjunta pantallazo de la inclusión de los temas en la página web
Gestionar ante oficina jurídica para que a todas las asociaciones o personas jurídicas cuyo objeto sea la prestación de servicios y que para la ejecución del mismo requiera personas naturales, se les exija el cumplimiento de los requisitos de talento humano y seguridad y salud en el trabajo	Se adjunta requerimiento a Jurídica del 15 de marzo del 2019
Verificar el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud en el trabajo y talento humano del hospital en las etapas precontractual y contractual	Se anexa ejemplos de las certificantes de seguridad y salud en el trabajo y talento humano del hospital en las etapas precontractual y contractual.
Actualizar el procedimiento de inducción y reinducción del personal	Se anexa el procedimiento de reinducción del talento humano institucional
Socializar el procedimiento de inducción y reinducción del personal	Se envía el pantallazo del correo enviado a las áreas donde se socializa la reinducción del 2019
Incluir en la inducción el proceso de gestión de la tecnología relacionada con tecnovigilancia y los demás programas institucionales en el contenido de seguridad del paciente	Se adjunta correo de solicitud de la información para incluir en inducción.
Revisar las prerrogativas institucionales	Carta del 12 de junio del 2019, donde se remite la gerente el ordenamiento médico para su revisión y aval,
Socializar las prerrogativas institucionales	Se socializa el 19 de septiembre del 2019 con los coordinadores
Adoptar las prerrogativas institucionales	Ordenamiento médico del hospital universitario San José de Popayán
Realizar encuesta de necesidades de capacitación a través de google drive para el personal de planta	Se adjunta pantallazo de la encuesta realizada 21 de marzo del 2019
Incluir en el plan de capacitación los resultados de la evaluación por áreas efectuadas por las oficinas asesoras de planeación y control interno de acuerdo a la priorización que efectúe la comisión de personal y según el presupuesto asignado	Se adjunta acta de priorización del tema a incluir en el plan institucional de capacitación año 2019, fecha de la reunión 5 de febrero del 2019



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5


Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

Socializar con las organizaciones sindicales, convenio docencia servicio y los contratistas de prestación de servicios, las necesidades de capacitación institucional para efectos de adherencia a las mismas	Acta del 20 de marzo del 2019, socialización de planes de gestión de talento humano, procesos de educación y capacitación en políticas institucionales dirigidos por la oficina de aseguramiento de la calidad
Recepcionar los cronogramas y consolidar las capacitaciones realizadas por los procesos durante el año	Se adjuntan los cronogramas recepcionados
Elaborar una metodología para evaluación del personal en provisionalidad y realizar prueba piloto	se anexa resolución, por la cual se adopta el sistema el procedimiento y los formatos de medición del desempeño de los servidores públicos mediante nombramiento provisional en el hospital Universitario San José de Popayán
Elaborar el plan de comunicaciones institucional que incluya el componente interno	Plan de comunicaciones año 2019, donde se entrega evidencias del desarrollo
Implementar el plan de comunicaciones institucional que incluya el componente interno	Informe de implementación del plan de condiciones del 2019, del Hospital Universitario San José de Popayán, donde se observa que se cumplió en un 71%
Realizar mesas de trabajo con los procesos de Calidad, planeación, Comunicaciones, SST, SIAU, Directivos, Gestión Ambiental, Convenio Docencia servicio para crear el mecanismo para implementar y evaluar la cultura organizacional	Se anexa 3 actas de construcción de documentos cultura organizacional: En el acta número 13 del 22 de marzo del 2019, se socializa los estándares de acreditación y se dan los conceptos de cultura organizacional que es un conjunto de valores, creencia y maneras de hacer las cosas, que se produce como resultado de la interrelación y comportamiento de los miembros de una organización con sus componentes formales, donde se definen los aspectos que caracterizaran a los empleados del hospital, Trato humanizado, Saludo, Orientación al usuario y a la comunidad, Oportunidad en la atención, Calidez y oportunidad, Acompañamiento en la pérdida de familiares, como debemos actuar en estos casos. Aplicación de los valores institucionales, definir como exigirlos, Respeto incluir el respeto por la libertad de cultos, , Adherencia a las guías, protocolos, y procedimientos definidos por

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE <small>UNIVERSIDAD DE LA CAJAMARCA</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT 891.580.002-5</p>	Oficina de Asesora de Control Interno	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

	<p>los procedimientos institucionales, reglamento interno definidos por la institución, Protección del medio ambiente, Presentación personal, lenguaje claro hacia el usuario, familia y comunidad, Sana convivencia, No maltrato físico ni psicológico, Trabajo en equipo. Pendiente establecer el mecanismo de difusión e introyección de los elementos de la cultura organizacional en los colaboradores de HUSJ. Establecer el mecanismo de auditoria para determinar el cumplimiento de los aspectos definidos como cultura organizacional</p>
Definir cuáles son los elementos de cultura del hospital	<p>acta número 16 del 6 de junio del 2019, cultura organizacional, donde se definen los aspectos que caracterizaran a los empleados del hospital, Trato humanizado, Saludo, Orientación al usuario y a la comunidad, Oportunidad en la atención, Calidez y oportunidad, Acompañamiento en la perdida de familiares, como debemos actuar en estos casos, Aplicación de los valores institucionales, definir como exigirlos, incluir el respeto por la libertad de cultos, Adherencia a las guías, protocolos, y procedimientos</p>
Elaborar el documento que consolide los elementos de cultura	<p>En el año 2019 se realizó al personal de planta una encuesta de Código de Integridad es con el fin de realizar un seguimiento de nuestros servidores públicos pertenecientes al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E, en tal sentido se desarrolló un instrumento de medición con el fin de conocer el grado de apropiación de los valores en la entidad arrojando los siguientes resultados: En el año 2019 se realizó al personal de planta presentando el siguiente resultado:</p> <p>1. El Valor Diligencia: color Amarillo: ¡vas por buen camino, pero te falta trabajo por realizar! Aunque tus servidores están</p>



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5


Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

	<p>implementado el código de integridad en su cotidianidad, todavía tienes mucho por mejorar.</p> <p>2. El Valor Justicia: color Rojo: ¡preocúpate! Los servidores públicos de tu entidad no están implementado el código de integridad en la cotidianidad.</p>
Elaborar mecanismo de medición de la cultura institucional	<p>se realizó al personal de planta una encuesta de Código de Integridad es con el fin de realizar un seguimiento a nuestros servidores públicos pertenecientes al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E, el instrumento de medición dio a conocer el grado de apropiación de los valores en la entidad arrojando los siguientes resultados:</p> <p>1. El Valor Diligencia: color Amarillo: ¡vas por buen camino, pero te falta trabajo por realizar! Aunque tus servidores están implementado el código de integridad en su cotidianidad, todavía tienes mucho por mejorar.</p> <p>2. El Valor Justicia: color Rojo: ¡preocúpate! Los servidores públicos de tu entidad no están implementado el código de integridad en la cotidianidad.</p>
Socializar el documento de cultura institucional en reuniones de mejoramiento de II y III nivel	Acta 63 del 18 de diciembre 2019 , y acta 64 del 19-de diciembre 2019
Incluir en el programa de Responsabilidad social las actividades correspondientes a mejorar la calidad de vida de los colaboradores en el lineamiento de colaborador y su familia	Se adjunta la programación de las actividades para mejorar calidad de vida de los colaboradores en el programa de responsabilidad social.
Implementar las actividades correspondientes a mejorar la calidad de vida de los colaboradores en el lineamiento de colaborador y su familia.	Informe de la caminata día de la familia San José, sábado 16 de noviembre del 2019, organizado por seguridad y salud en el trabajo
Evaluar cumplimiento de las actividades correspondientes a mejorar la calidad de vida de los colaboradores en el lineamiento de colaborar y su familia.	Informe de la caminata día de la familia San José, sábado 16 de noviembre del 2019, organizado por seguridad y salud en el trabajo.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJÓN PUERTO RICO</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i> NIT 891.580.002-5</p>	Oficina de Asesora de Control Interno	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

Realizar seguimiento al ingreso y destinación de los recursos que se generen en la relación docencia servicio	Informe ejecución de diplomados desde el año 2016 hasta el 2019, y el informe enviado a la gerencia sobre costos de docencia servicios
Socializar la evidencia de actividades realizadas por el convenio docencia servicio en reunión de mejoramiento de segundo nivel cliente asistencial y de talento humano	Acta del 24 de julio del 2019, equipo de II nivel cliente asistencial, acta extraordinaria numero 30 del 26 de junio del 2019, donde la enfermera Sandra Muñoz, socializa las actividades de docencia del HUSJ y acta 36 del 24 de julio del 2018, donde se socializa a los coordinadores las actividades realizadas por convenio docencia
Acompañar la revisión y adopción de las prerrogativas institucionales vinculándolo con el plan de prácticas formativas	Correo del 21 de junio donde se remite la nueva versión de las prerrogativas de la institución y se anexa el ordenamiento medico
Socializar Resolución de equipos de mejoramiento	Acta 23 del 23 de mayo del 2019
Socializar la medición de clima en la institución	Se anexa listado de asistencia a la socialización resultado de la medición del clima organizacional, del 20 de junio del 2019
Realizar prueba piloto para evaluación del personal en provisionalidad	Resolución por la cual se adopta el sistema procedimiento y los formatos de medición del desempeño laboral de los servidores públicos vinculados mediante nombramiento provisional. Por correo electrónico enviado a los procesos el 29 de agosto del 2019, talento humano remite los formatos a diligenciar en el proceso
Evaluar cumplimiento de las prerrogativas institucionales	



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03


Página 1 de 1

ANALISIS GRUPO ESTANDAR DE GERENCIA DE TALENTO HUMANO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019

	Número de actividades	Porcentaje
CUMPLIDOS	39	96%
EN DESARROLLO	1	1
ATRASADAS	1	1
TOTAL	41	100%

ANALISIS GRUPO ESTANDAR ESTANDAR DE GERENCIA
DE TALENTO HUMANO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN
JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019



 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>LA TERCERA SALUD DEL COLOMBIANO</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT 891.580.002-5	Oficina de Asesora de Control Interno	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

ANALISIS GRUPO ESTANDAR TECNOLOGIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, AÑO DEL 2019	
Acciones de mejoramiento	evidencia
Elaborar propuesta de compras sostenibles	presentación de lo es compras sostenibles del día 7 de mayo del 2019
Socializar a reunión de III nivel propuesta de compras sostenibles	acta 1 de 9 de julio del 2019, responsable gestión ambiental
Ajustar el procedimiento de evaluación a proveedores	Se anexa procedimiento de auditoria y evaluación de proveedores AAD-SFO-PD41, DEL 9 DE JULIO DEL 2019
Realizar la evaluación a proveedores externos.	se anexa la evaluación de: DJANER , realizada el 10 de julio del 2019., EXTERNA del 10 de julio del 2019, F MEJIA EXTERNA , realizada el 9 de julio 2019 y se incluye el acta reunión de la que es responsable la gestión tecnológica , donde se cita a BAXTER, proveedor de las bombas de infusión para resolver inconvenientes y promover acciones de mejora
Socializar los resultados de la evaluación al equipo de III nivel	En El alta 64 de diciembre del 2019, la ingeniera María Fernanda, socializa la evaluación a proveedores externos y se observa como la droguería Alianza de occidente en mantenimiento de equipos cumple el 54%
Implementar la evaluación de seguridad eléctrica aquellos equipos con partes aplicadas que sean indicados por el fabricante	Se anexa certificación de la programación para la ejecución de las actividades concernientes a la evaluación de seguridad eléctrica para los equipos biomédicos de la institución
Realizar referenciación en entidad acreditada para definir criterios de la evaluación a proveedores	Se anexa acta del reunión del 23 de mayo del 2019, donde se realizó el procedimiento de evaluación de proveedores vigente en el Hospital Susana López de Valencia, en compañía de la funcionaria Yoli Alexi Victoria de suministro del Hospital Susana López de Valencia
Actualizar la política de Gestión de tecnología incluyendo los procesos	Se anexa de la política de la gestión de la tecnología (Resolución número 0418, del



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

UNIVERSIDAD DE LA CAJAMA Y LA CAJAMA
INSTITUCIÓN

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

relacionados con la tecnología	18 de julio del 2019
Diseñar herramienta para evaluar la adherencia a la política	Se anexa la herramienta para evaluar la adherencia a la política de gestión tecnológica,
Evaluar la adherencia a la política de Gestión de tecnología.	Se anexa la herramienta para evaluar la adherencia a la política de gestión tecnológica, donde se observa que al realizarla se cumple con un 100% de la meta
Actualizar el inventario de activos fijos de la institución como equipos biomédicos industriales, mobiliario asistencial y administrativo entre otros con su debida plaquetización	Carta del 2 de julio del 2019, donde el área de almacén donde adjunta la relación de los servicios inventariados y actualizados por el área de almacén general
Incluir la herramienta de necesidades de dotación en el procedimiento de identificación de necesidades de tecnología	Se anexa el procedimiento de adquisición de tecnología FO-ARH-01 , y el procedimiento adquisición tecnológica y medicamentos , dispositivos médicos, y mobiliarios de los diferentes procesos GFI- GAM- PD16 del 9 de julio del 2019
Definir mediante la herramienta de necesidades de dotación, la responsabilidad de la adquisición de los repuestos, insumos o consumibles de la tecnología dependiendo su especificidad	Resultado de encuesta de necesidades, estudio de mercados, respuesta a estudios de necesidades
Realizar estudios previos de las necesidades definidas de los repuestos, insumos o consumibles de la tecnología	Carta del 6 de mayo del 2019, donde se remite el PAA, enviado por jefe de almacén
Publicar el pliego de condiciones en los tiempos estipulados para la adquisición de repuestos, insumos o consumibles de la tecnología	Carta del 15 de mayo del 2019, asunto Respuesta a cumplimiento actividad PAMEC de tecnovigilancia vigencia 2019, donde se publica, la circular informativa 105-02del 2018, emitida por el área de jurídica
Socializar en comité de infecciones el deterioro de los equipos y accesorios por las prácticas de limpieza y desinfección	Acta de reunión de Socialización en comité de infecciones el deterioro de los equipos y accesorios por las prácticas de limpieza y desinfección.
Realizar plan de mejora según observaciones discutidas en el comité de infecciones	Reunión del 4 de septiembre del 2019, donde la creación de la lista de chequeo
Realizar informe si las guías y/o protocolos de laboratorio, imágenes diagnósticas, banco de sangre, habilitación, rehabilitación incorporan el	Certificación de parte de aseguramiento de la calidad, donde certifica que las guías y protocolos y procedimientos de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas,

uso de equipos y dispositivos médicos de última tecnología	banco de sangre, habilitación y rehabilitación no cuentan con el ítem de uso de equipos y dispositivos médicos de última generación
Socializar Resolución de equipos de mejoramiento	Acta 23 del 23 de mayo del 2019
Socializar la política de Gestión de tecnología	Se anexa de la política de la gestión de la tecnología (Resolución número 0418, del 18 de julio del 2019)

ANÁLISIS GRUPO ESTÁNDAR TECNOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, AÑO DEL 2019		
	Número de actividades	Porcentaje
CUMPLIDOS	22	96%
EN DESARROLLO	1	4
ATRASADAS	0	0
TOTAL	23	100%

ANÁLISIS GRUPO ESTÁNDAR .ESTÁNDAR DE DE
TECNOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE
POPAYÁN AÑO DEL 2019






A continuación se presentan las observaciones y recomendaciones, así:

1. De 3010 actividades programadas para desarrollar en el año se cumplieron 286 con un avance del 92%, en desarrollo 9, correspondiente al 3%, y atrasadas 15 con un 16%.

PAMEC 2019	Año 2019				
	Actividades planeadas	Actividades cumplidas	Actividades en desarrollo	Actividades atrasadas	% de cumplimiento
Proceso de atención al cliente asistencial	84	78	1	5	93
Direccionamiento	39	34	2	3	87
Gerencia	31	25	2	4	81
Mejoramiento de la calidad	16	16	0	0	100
Gerencia del talento humano	41	39	1	1	95
Gerencia de ambiente físico	39	38	1	0	97
Gerencia de Información	37	34	1	2	92
Tecnología	23	22	1	0	96
Total	310	286	9	15	92

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE <small>INSTITUTO MEDICAL DEL COLOMBIANO EN POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT 891.580.002-5	Oficina de Asesora de Control Interno		FO-ARH-01
			Versión: 03
			Página 1 de 1

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PAMEC, HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN AÑO DEL 2019



2. Todos los grupos estándar con evaluación están con calificación mayor de 80%.
3. La participación activa de la alta gerencia en el seguimiento del PAMEC, se evidencia en las actas del III nivel.
4. se encuentra ajuste a las acciones de mejora, para lo cual se realizó acta de ajuste en donde se aclaró la inclusión en el PAMEC, año 2019, de 9 actividades más de las programadas y se me remite el acta número 22 del 23 de abril del equipo de III nivel.
5. Para la actividad del PAMEC, correspondiente a Talento Humano, "Gestionar la implementación del programa de educación virtual iniciando con el piloto del procedimiento de inducción", la oficina de Calidad, la cataloga como cumplida, solo con la evidencia de que se envió "Carta del 16 de diciembre del 2019, al ingeniero Faiver Tobar Nogales, donde se solicita incluir inducción general en plataforma", cuando eso corresponde a tan solo de un 10% de avance, pero no un 100% de cumplimiento, este se da cuando se tenga la evidencia de la educación virtual realizada a todo el personal del HUSJ, y el de otra actividad de Talento Humano, "Elaborar mecanismo de medición de la cultura institucional", la evidencia que se presenta es "se realizó al personal de planta una encuesta de Código de Integridad es con el fin de realizar un seguimiento a nuestros servidores públicos pertenecientes al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E, el instrumento de medición dio a conocer el grado de apropiación de los valores en la entidad arrojando los siguientes resultados, 1. El Valor Diligencia: color Amarillo: ¡vas por buen camino, pero te falta trabajo por realizar! Aunque tus servidores están implementado el código de integridad en su cotidianidad, todavía tienes mucho



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

Oficina de Asesora de Control Interno

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

por mejorar, y 2. El Valor Justicia: color Rojo: ¡preocúpate! Los servidores públicos de tu entidad no están implementando el código de integridad en la cotidianidad.

Por lo anterior, la oficina de control interno, considera que no se puede catalogar como acción cumplida, solo con el envío de un oficio, en el primer caso, eso se puede determinar como un 10% de avance de la actividad, y en el segundo caso, se debe implementar un plan de acción, para que el no se presente, que el valor de Justicia, no este incorporado en las acciones diarias del personal que labora en el HUSJ.

Se sugiere:

Realizar seguimiento de las acciones de mejora que se implementaron en este año, para asegurar su continuidad

Esta información se obtuvo del informe enviado al correo de gescontrol@hospitalsanjose.gov.co, el 22 de enero de 2020 y con la información subida a la carpeta compartida de calidad, para verificar las evidencias.

Presentada por:

Maria Eufracia Sandoval Pino

MARIA EUFRACIA SANDOVAL PINO.

Profesional de enfermería apoyo.

Oficina Asesora de control interno

Presentado a:

Edna Mercedes Lopez Molina

EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA.

Jefe de Oficina Asesora de control interno

Nota: Se envió al correo de Calidad para que sea revisado antes de enviarse a Gerencia, el 31 Enero 2020 con plazo hasta el 5 de Feb de 2020. Se aplica el plan de acción positivo, ya que el mismo cumple con el P6A del 2019. El 10 Feb 10/2020.