

INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO

ACREDITACION DEL AÑO S 2020


PROCESO AUDITADO	ACREDITACION	
AUDITORES	María Eufracia Sandoval Pino , Edna Mercedes López Molina	
OBJETO	Realizar evaluación en los avances de la acreditación , en sus ejes trazadores	
ALCANCE	Revisar la información entregada por el área de calidad.	
MARCO LEGAL	LEY 100: que tiene como objeto, crear el sistema de seguridad social integral y se dicta otras disposición	Reglamentada parcialmente por del Decreto Nacional 692 del 1994
		Reglamentada parcialmente Decreto Nacional 1889 del 1994
		Reglamentada parcialmente Decreto Nacional 1406 del 1999
		Reglamentada parcialmente por del Decreto Nacional 1530 de 1996
		Reglamentada parcialmente por del Decreto Nacional 2597 del 1999
		Reglamentada parcialmente por del Decreto Nacional 800

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142

Conmutador: 8234508- Extensión: 249

[www.hospitalsanjose.gov.co](http://www.hospitalsanjose.gov.co)

Email : [gescontrol@hospitalsanjose.gov.co](mailto:gescontrol@hospitalsanjose.gov.co)



**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**  
**GERENCIA**

FECHA 4/2/21 HORA 1:15

EDICIÓN Claudia Zúñiga

**INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO**

		del 2003
		Reglamentada parcialmente por del Decreto Nacional 3667 del 2004
		Reglamentada parcialmente por del Decreto Nacional 692 del 1994
		Modificada por el articulo 36 Decreto nacional 126
		Vigente con modificaciones
	Ley 715: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357, ( acto legislativo 01 del 2001) de la constitución política y se dicta otras disposiciones para garantizar la prestación de los servicios de educación, salud y otros	Reglamentada parcialmente por del Decreto Nacional 159 del 2002
		Reglamentada parcialmente por del Decreto Nacional 177 del 2004
		Reglamentada parcialmente por del Decreto Nacional 2194 del 2005
		Reglamentada parcialmente por del Decreto Nacional 313 del 2008
		Modificada por el artículo 36, Decreto

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142

Conmutador: 8234508- Extensión: 249

[www.hospitalsanjose.gov.co](http://www.hospitalsanjose.gov.co)

Email : [gescontrol@hospitalsanjose.gov.co](mailto:gescontrol@hospitalsanjose.gov.co)


**INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO**

		nacional 126 del 2010, en relativo a las multas. Ver el fallo del tribunal Administrativo de Cundinamarca 434 de 2010
		Vigente con modificaciones
	Resolución 1445: Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones	Deroga por la resolución 2082, artículo 14 salvo el anexo técnico
	Ley 1222: Por la cual se hace alguna modificación en el Sistema General de Seguridad social y se dictan otras disposiciones	Reglamentada parcialmente por el Decreto nacional 313 del 2008, Modificada por el artículo, 36 , Decreto Nacional 126 del 2010 en lo relativo a las multas
		vigente con modificaciones
	Resolución 2181: Por la cual se expide la Guía aplicativa del sistema Aplicativa del sistema Obligatoria de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para las instituciones	vigente



**INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO**

	prestadora de servicios de carácter publico	
	CONPES:  Política de la transformación productiva un modelo de desarrollo sectorial para Colombia	Vigentes
	Ley 1738:  Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dicta otras disposiciones	Reglamentada parcialmente por el Decreto nacional 859 del 2014,
		Reglamentada parcialmente por el Decreto nacional 1683 del 2013,
		Reglamentada por el articulo1, Decreto Nacional 2687 de2012
		Reglamentada parcialmente por el Decreto nacional 3046 del 2013,
		Reglamentada parcialmente por el Decreto nacional 2562 del 2014,
		Modificada por los artículos 117, 118, Decreto nacional 019 del 2012
		Modificada por el

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE</b> <small>INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>		<b>FO-ARH-01</b>
			<b>Versión: 02</b>
			<b>Página 1 de 1</b>

### INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO

		artículo 71 Ley 1753 del 2015
		Reglamentada por la Resolución Min Salud 2535 del 2013
	Decreto Ley 4107: Por el cual se determina los objetivos y la estructuración de ministerio de salud y protección social y se integra el sector administrativo de salud y protección social	vigente
	Resolución 123: Por el cual se modifica el artículo 2, de la Resolución número 1445 del 2006	Deroga por la resolución 2082, artículo 14 salvo el anexo técnico
	Resolución 2082: Por la cual se dictan disposiciones para su operatividad del Sistema Único de la Acreditación en Salud	Vigente
	Ley 1751: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de la salud y se dictan otras disposiciones	Vigente
	Resolución 256: Por la cual se dicta disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se	Vigente

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142

Conmutador: 8234508- Extensión: 249

[www.hospitalsanjose.gov.co](http://www.hospitalsanjose.gov.co)

Email : [gescontrol@hospitalsanjose.gov.co](mailto:gescontrol@hospitalsanjose.gov.co)

INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO

	establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud	
	Resolución 429: Por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud	Vigente
	Decreto 780: Por el cual se expide el Decreto único Reglamentario del sector salud y Protección social	TALENTO HUMANO EN SALUD 1, parte 7, libro 2, vigente
		SISTEMA UNICO DE ACREDITACION, capitulo 6, Titulo 1, parte 5, Libro 2 vigente
	Ley 1767: Por la cual se dicta disposiciones que regulan las operaciones del Sistema General de la Seguridad Social en Salud y se distan otras disposiciones	Vigente
	Resolución 5095: Se adopta el Manual de acreditación en salud ambulatoria y hospitalaria de Colombia versión 3.1	vigente
FECHA DE AUDITORIA	Inicio: 26 de enero del 2021 Finaliza el 31de enero del 2020	
METODOLOGIA	Solicita información al área de calidad	



**INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO**

	mediante oficio. Análisis de las evidencias
CRITERIOS DE AUDITORIA	Verificar la evidencia

El Hospital Universitario San José ESE de Popayán contempla dentro de la visión en su plan de desarrollo del 2020-2024 ser una institución acreditada en el 2023.

El plan de acreditación del Hospital Universitario San José ESE de Popayán cuenta con 14 actividades estipuladas para dar cumplimiento durante el año 2020.

Durante el año 2020 se dio cumplimiento a 6 actividades correspondientes al 43%. Este porcentaje se debe a la declaración de emergencia sanitaria ante el coronavirus ocurrida en el mes de marzo 2020, situación que dificultó la ejecución de actividades que involucraba la aglomeración de personas o realización de auditorías en los servicios asistenciales. A continuación se describen las actividades realizadas

**1. Autoevaluación de acreditación:**

En el mes de Diciembre de 2020 se llevó a cabo la autoevaluación de los estándares de acreditación con los equipos de II nivel de mejoramiento; debido a la prohibición para realizar reuniones con alto número de personas, se tomó la decisión de hacer la autoevaluación por grupos interdisciplinarios, los equipos identificaron las fortalezas en enfoque, implementación y resultado de cada estándar evaluado, las oportunidades de mejora y dieron la calificación cuantitativa de 1 a 5, según la hoja radar y seleccionando el resultado por Moda; obteniendo los siguientes valores:

Grupo de estándares	Calificación
Cliente asistencial	2,3
Direccionamiento	2,1
Gerencia	2
Gestión de tecnología	2

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142

Conmutador: 8234508- Extensión: 249

[www.hospitalsanjose.gov.co](http://www.hospitalsanjose.gov.co)

Email : [gescontrol@hospitalsanjose.gov.co](mailto:gescontrol@hospitalsanjose.gov.co)

INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO

Gerencia del talento humano	2,2
Gerencia del ambiente físico	2,2
Gerencia de la información	2,7
Mejoramiento	2,4
Total	2,2

2. Elaboración, ejecución y seguimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad:

En el año 2020 Teniendo en cuenta los procesos de ajuste de los servicios y procesos institucionales a causa de la pandemia las actividades relacionadas con el PAMEC con enfoque en el Sistema Único de Acreditación, fue necesario realizar ajustes en actividades y fechas para poder garantizar el cumplimiento de las actividades establecidas para el 2020.

Cumplimiento del PAMEC ajustado , año 2020 del Hospital Universitario San Jose de Popayan



PAMEC Ajustado	AÑO 2020				
	Actividades Planeadas	Actividades Cumplidas	Actividades en desarrollo	Actividades atrasadas	% de cumplidas
Asistencial	148	134	6	8	91%

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142

Conmutador: 8234508- Extensión: 249

[www.hospitalsanjose.gov.co](http://www.hospitalsanjose.gov.co)

Email : [gescontrol@hospitalsanjose.gov.co](mailto:gescontrol@hospitalsanjose.gov.co)



**INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO**

Direccionamiento	48	45	0	3	94%
Gerencia	43	37	0	6	86%
Mejoramiento	19	19	0	0	100%
Gerencia del talento Humano	42	39	0	3	93%
Gestión del ambiente físico	44	40	3	1	91%
Tecnología	17	15	1	1	88%
Gerencia de la información	27	25	1	1	92%
Total	388	354	11	23	92%

El número de actividades ajustadas del PAMEC, fueron


estándar	ajustadas
Asistencial	17
Direccionamiento	17
Gerencia	14
Mejoramiento	8
Gerencia del talento Humano	16
Gestión del ambiente físico	16
Tecnología	17
Gerencia de la información	10
Total	115

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142

[www.hospitalsanjose.gov.co](http://www.hospitalsanjose.gov.co)

Conmutador: 8234508- Extensión: 249

Email : [gescontrol@hospitalsanjose.gov.co](mailto:gescontrol@hospitalsanjose.gov.co)

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> <small>INSTITUTO VENEZOLANO DEL ESTUDIO HISTORIOCLÍNICO</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

## INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO

Se programaron para las actividades del PAMEC, 433 y se ajustaron 115 actividades que equivale a un 26.55%.

### 3. Jornada de actualización en el SOGCS:

La Jornada de socialización del SOGCS es una estrategia educativa que se venía ejecutando de manera anual en el auditorio de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, no obstante, ante la emergencia por el COVID 19 no se pudo ejecutar esta actividad dado que debemos seguir los lineamientos nacionales de aislamiento y distanciamiento social. Una vez se levante el plan de contingencia ante la emergencia se reprogramará la actividad.

### 4. Socialización de políticas:

Se planeaba la ejecución de esta actividad a través de jornadas lúdicas con los colaboradores que reforzara el conocimiento sobre las políticas institucionales, no obstante, ante la emergencia por el COVID 19 se canceló esta actividad y teniendo en cuenta que en este momento es prioridad reforzar conocimientos sobre gestión, fortalecimiento, prevención y acción frente a la atención de pacientes con Coronavirus COVID19 se relegó esta actividad para cuando finalice la emergencia sanitaria, además debido al cambio de administración, el nuevo direccionamiento estratégico se ajustó y fue divulgado en el mes de septiembre de 2020, ajustando las políticas institucionales por lo que la socialización se debe realizar en 2021 con el nuevo direccionamiento.

### 5. Evaluación de políticas:

Teniendo en cuenta que la actividad de socialización de políticas fue cancelada hasta el cese de la emergencia sanitaria (comentada en el punto 3) no es posible realizar la evaluación de las políticas. Esta actividad quedará postergada hasta cuando se pueda realizar la socialización de las políticas.

### 6. Semana de humanización:

Teniendo en cuenta la contingencia por la pandemia ante el COVID 19, no fue posible ejecutar la semana de humanización; por lo que se postergará esta actividad para cuando finalice la emergencia sanitaria y no se ponga en riesgo la salud de los colaboradores de la institución.


Dirección: Carrera 6 No 10N – 142

Conmutador: 8234508- Extensión: 249

[www.hospitalsanjose.gov.co](http://www.hospitalsanjose.gov.co)

Email : [gescontrol@hospitalsanjose.gov.co](mailto:gescontrol@hospitalsanjose.gov.co)



 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> <small>Centro de Salud y Bienestar</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

## INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO

### 7. Contratación asesor externo:

Durante el año 2020, no fue posible ejecutar esta actividad debido a que se priorizaron las actividades de gestión, fortalecimiento, prevención y acción frente a la atención de pacientes con Coronavirus COVID19. Aunado a ello, ingresó a la institución una Nueva Administración y fue definido un Plan de Desarrollo 2020-2024 en el mes de septiembre. Por lo tanto, la definición de la contratación de asesoría externa para el proceso de acreditación y la realización de simulacros en torno al cumplimiento de los estándares de acreditación será analizado por la alta Gerencia y verificarán la viabilidad para su ejecución en el año 2021.

### 8. Simulacro de acreditación:


Durante el año 2020, no fue posible ejecutar esta actividad debido a que se priorizaron las actividades de gestión, fortalecimiento, prevención y acción frente a la atención de pacientes con Coronavirus COVID19. Aunado a ello, ingresó a la institución una Nueva Administración y fue definido un Plan de Desarrollo 2020-2024 en el mes de septiembre. Por lo tanto, la definición de la contratación de asesoría externa para el proceso de acreditación y la realización de simulacros en torno al cumplimiento de los estándares de acreditación será analizado por la alta Gerencia y verificarán la viabilidad para su ejecución en el año 2021.

### 9. Auditorías internas:

Las auditorías internas de la institución están encaminadas al cumplimiento de los estándares de acreditación, a través de la evaluación de los procesos mediante una lista de verificación discriminada por grupo de estándares.

Se realizó la evaluación de la calidad observada frente a la esperada en 26 servicios asistenciales contando con la participación activa de los líderes de calidad y/o coordinadores, con el fin de promover la cultura del autocontrol, obteniendo los siguientes resultados:




 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> <small>INSTITUTO VENEZOLANO DEL EQUILIBRIO FOODSAFE</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

### INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO

CONSOLIDADO DE EVALUACION DE AUDITORIAS INTERNAS AÑO 2020		
PROCESO	RESULTADO	CALIFICACION
Patologia	32	Insatisfactorio
Sevicio farmaceutico	39	Insatisfactorio
Consulta externa	46	Insatisfactorio
Urgencia adultos	48	Insatisfactorio
Terapia respiratoria	52	Insatisfactorio
Uci adultos	55	Insatisfactorio
Imagenes	57	Insatisfactorio
Ginecologia	60	Insatisfactorio
Quirurgicas	64	Insatisfactorio
Cardiologia	65	Insatisfactorio
Ultrasonido	65	Insatisfactorio
Cirugia	66	Insatisfactorio
Urgencia de ginecologia	67	Insatisfactorio
Medicina del dolor	68	Insatisfactorio
Quimioterapia	69	Insatisfactorio
Banco de leche	70	medianamente satisfactorios
Traumatologia	71	medianamente satisfactorios
Unidad mental	72	medianamente satisfactorios
Pediatría	72	medianamente satisfactorios
Endoscopia	76	medianamente satisfactorios
Quemados pediatria	76	medianamente satisfactorios
Esterilizacion	76	medianamente satisfactorios
Urgencias de pediatria	78	medianamente satisfactorios
Nefrologia	79	medianamente satisfactorios
Uci pediatria	81	medianamente satisfactorios
Banco de sangre	84	medianamente satisfactorios

CONSOLIDADO DE CALIFICACION DE AUDITORIA INTERNAS		
Numero de procesos	Calificacion	Porcentaje
15	Insatisfactorio	57.6%
11	medianamente satisfactorios	42.4%
0	Satisfactorios	0%

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> <small>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>		FO-ARH-01
			Versión: 02
			Página 1 de 1

## INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO

Cabe resaltar que los resultados menores al 69% son insatisfactorios, del 70 al 89% medianamente satisfactorios y superiores al 90% son satisfactorios.

Se observa que de los 26 servicios evaluados 15 esta con calificación de insatisfactorios que equivalen a un 57.6%, 11 con calificación del 70 al 89% medianamente satisfactorios. Ningún servicio tiene puntaje de 90 o más que son de calificación satisfactoria.

### 10. Estrategia 7 por la acreditación:

Esta actividad fue una estrategia producto de la auditoría realizada por la firma consultora FDF consulting donde el equipo de aseguramiento de la calidad ejecutaba una lista de chequeo en temas relacionados con los 7 ejes de acreditación en los servicios asistenciales diariamente, se retroalimentaba a todo el personal del servicio y se establecían acciones de mejora con el coordinador. No obstante, ante la emergencia por el coronavirus, se restringieron las auditorías en los servicios con el fin de evitar el riesgo de diseminar el contagio con el virus entre los colaboradores. Por lo tanto, esta actividad quedó aplazada hasta que cuando se levante la emergencia sanitaria.

### 11. Diseño de los programas de acreditación:

Los programas de acreditación están basados en el cumplimiento de los ejes de acreditación, para lo cual se realizó la definición de los responsables de los ejes, así:

Atención centrada en el usuario y su familia: SIAU y Humanización

Gestión clínica excelente y segura: Seguridad del paciente

Humanización: Referente Humanización

Gestión del riesgo: Planeación


Gestión de tecnología: Coordinación biomédica.

Responsabilidad social: Planeación.

Transformación cultural: Talento humano

Se realizó el plan de capacitación con los líderes de ejes, donde la coordinación de aseguramiento de la calidad dio capacitación sobre cultura San José, explico los ejes de acreditación y cómo se pretenden implementar en la institución, para



 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> <small>UNIVERSIDAD DE LA CAJAL</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>		FO-ARH-01
			Versión: 02
			Página 1 de 1

#### INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO

lo cual les solicitó un plan de trabajo y la definición de indicadores que midan el cumplimiento de cada uno de los ejes en la institución.

#### 12. Elaboración del plan único de mejora:

En el primer trimestre del año se estructuró el Plan Único de Mejoramiento a través de una matriz en Excel en una carpeta compartida en los computadores del proceso de aseguramiento de la calidad.

Los líderes y/o coordinadores de los procesos fueron divididos en el equipo de calidad con el fin que cada 3 meses se revisen los hallazgos registrados en el Plan Único de Mejoramiento en conjunto con ellos


#### 13. Seguimiento al plan único de mejora:

Se realizó seguimiento al plan único de mejora de la totalidad de hallazgos, se identificaron 224 oportunidades de mejora, de las cuales se priorizaron con la matriz alto riesgo, costo y volumen: 117 oportunidades de mejora, para las cuales se definieron 191 acciones de mejora.

#### SEGUIMIENTO PLAN DE ACREDITACION:


Nombre actividad	Año 2020	Total de seguimiento	Observacion
Autoevaluación de acreditación	cumple la meta esperada	0	Total de calificacion 2.2
Seguimiento Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la calidad	No cumple	0	En el año 2020 Teniendo en cuenta los procesos de ajuste de los servicios y procesos institucionales a causa de la pandemia las actividades relacionadas con el PAMEC con enfoque en el Sistema Único de Acreditación, fue necesario realizar ajustes en actividades y fechas para poder garantizar el cumplimiento de las actividades establecidas para el 2020
Jornada de actualización en Acreditación en salud	<b>No se cumplio</b> la meta esperada	<b>0</b>	Ante la emergencia por el COVID 19 no se pudo ejecutar esta actividad dado que debemos seguir los lineamientos nacionales de aislamiento



 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> <small>INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>		<b>FO-ARH-01</b>
			<b>Versión: 02</b>
			<b>Página 1 de 1</b>

### INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO

			y distanciamiento social.
Socialización de políticas	<b>No se cumple</b> la meta esperada	<b>0</b>	<p>Ante la emergencia por el COVID 19 se canceló esta actividad y teniendo en cuenta que en este momento es prioridad reforzar conocimientos sobre gestión, fortalecimiento, prevención y acción frente a la atención de pacientes con Coronavirus COVID19</p> <p>Debido al cambio de administración, el nuevo direccionamiento estratégico se ajusto y fue divulgado en el mes de septiembre de 2020, ajustando las políticas institucionales por lo que la socialización se debe realizar en 2021 junto al nuevo direccionamiento.</p>
Evaluación de políticas	<b>No se cumple</b> la meta esperada	<b>0</b>	No se realice la actividad de socialización de políticas fue cancelada hasta el cese de la emergencia sanitaria (comentada en el punto 3) no es posible realizar la evaluación de las políticas. Esta actividad quedará postergada hasta cuando se pueda realizar la socialización de las políticas.
Semana de humanización	<b>No se cumple</b> la meta esperada	<b>0</b>	Teniendo en cuenta la contingencia por la pandemia ante el COVID 19, no fue posible ejecutar la semana de humanización
Contratación asesora externo 7	<b>No se cumple</b> la meta esperada	<b>0</b>	Durante el año 2020, no fue posible ejecutar esta actividad debido a que se priorizaron las actividades de gestión, fortalecimiento, prevención y acción frente a la atención de

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POBAYAT</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

### INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO

			<p>pacientes con Coronavirus COVID19. Aunado a ello, ingresó a la institución una Nueva Administración y fue definido un Plan de Desarrollo 2020-2024 en el mes de septiembre. Por lo tanto, la definición de la contratación de asesoría externa para el proceso de acreditación y la realización de simulacros en torno al cumplimiento de los estándares de acreditación será analizado por la alta Gerencia y verificarán la viabilidad para su ejecución en el año 2021.</p>
Simulacro acreditación	<b>No se cumple</b> la meta esperada	<b>0</b>	<p>Durante el año 2020, no fue posible ejecutar esta actividad debido a que se priorizaron las actividades de gestión, fortalecimiento, prevención y acción frente a la atención de pacientes con Coronavirus COVID19. El cambio de Administración y fue definido un Plan de Desarrollo 2020-2024 en el mes de septiembre. Por lo tanto, la definición de la contratación de asesoría externa para el proceso de acreditación y la realización de simulacros en torno al cumplimiento de los estándares de acreditación será analizado por la alta Gerencia y verificarán la viabilidad para su ejecución en el año 2021.</p>
Auditorías internas	<b>Se cumple</b> la meta esperada	<b>100%</b>	<p>Se observa que de los 26 procesos evaluados 15 está con calificación de insatisfactorios que equivalen a un 57.6%, 11, están calificados desde del 70 al</p>




 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> <small>INSTITUCIÓN VENEZOLANA DE SALUD</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>		FO-ARH-01
			Versión: 02
			Página 1 de 1

### INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO

			<p>89% medianamente satisfactorios</p> <p>Ningún servicio tiene puntaje de 90 o más que son de calificación de <b>satisfactorio</b>.</p>
<b>Estrategia 7 por la acreditación</b>	<b>No se cumple</b> la meta esperada	<b>0</b>	<p>Esta actividad fue una estrategia producto de la auditoría realizada por la firma consultora FDF consulting donde el equipo de aseguramiento de la calidad ejecutaba una lista de chequeo en temas relacionados con los 7 ejes de acreditación en los servicios asistenciales diariamente, se retroalimentaba a todo el personal del servicio y se establecían acciones de mejora con el coordinador. No obstante, ante la emergencia por el coronavirus, se restringieron las auditorías en los servicios con el fin de evitar el riesgo de diseminar el contagio con el virus entre los colaboradores. Por lo tanto, esta actividad quedó aplazada hasta que cuando se levante la emergencia sanitaria.</p>
<b>Diseño de los programas de acreditación:</b>	<b>Se cumple</b>	<b>100</b>	<p>Los programas de acreditación están basados en el cumplimiento de los ejes de acreditación, para lo cual se realizó la definición de los responsables de los ejes, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención centrada en el usuario y su familia: SIAU y Humanización</li> <li>• Gestión clínica excelente y segura: Seguridad del paciente</li> <li>• Humanización: Referente Humanización</li> <li>• Gestión del riesgo: Planeación</li> <li>• Gestión de tecnología: Coordinación biomédica</li> <li>• Responsabilidad social: Planeación</li> <li>• Transformación cultural: Talento humano</li> </ul> <p>Se realizó el plan de capacitación con los líderes de ejes, donde la coordinación de aseguramiento de la calidad dio capacitación sobre cultura San José, explico los ejes de acreditación y cómo se pretenden implementar en la institución, para lo cual les solicitó un plan de trabajo y la definición de indicadores que midan el</p>



 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>		FO-ARH-01
			Versión: 02
			Página 1 de 1

### INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO


			cumplimiento de cada uno de los ejes en la institución.
Elaboración del plan único de mejora	<b>Se cumple</b>	100	En el primer trimestre del año se estructuró el Plan Único de Mejoramiento a través de una matriz en Excel en una carpeta compartida en los computadores del proceso de aseguramiento de la calidad.
.Seguimiento al plan único de mejora:	Se cumple	100	. Seguimiento al plan único de mejora: Se realizó seguimiento al plan único de mejora obteniendo los siguientes resultados, 827 hallazgos.
Programa de entrenamiento en acreditación para equipos de mejoramiento	Se cumple	100	Teniendo en cuenta la importancia de los equipos de mejoramiento en el proceso de acreditación, se diseñaron e implementaron tres sesiones iniciales como parte del proceso de entrenamiento a los equipos de mejoramiento con el fin de fortalecer las capacidades del talento humano responsable de liderar el desarrollo de las actividades de mejoramiento con enfoque de acreditación.

#### Análisis:

El plan de acreditación del Hospital Universitario San José ESE de Popayán cuenta con 14 actividades estipuladas para dar cumplimiento durante el año 2020.

Durante el año 2020 se dio cumplimiento a 6 actividades correspondientes al 42.8%. Este porcentaje se debe a la declaración de emergencia sanitaria ante el coronavirus ocurrida en el mes de marzo 2020, situación que dificultó la ejecución de actividades que involucraba la aglomeración de personas o realización de auditorías en los servicios asistenciales.

Realizando un comparativo en los resultados de la Autoevaluación de acreditación, desde el año 2017 al 2020 se encuentra, que no se pudo aumentar la evaluación ya que fue afectada por la pandemia COVID 19

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> <small>INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

### INFORME DEL EQUIPO DE APOYO DE LA OFICINA ASESOR DE CONTROL INTERNO

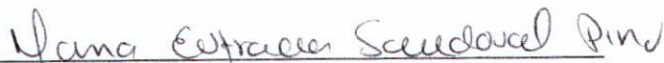
COMPARATIVO DE EL RESULTADO DE LA AUTOEVALUACION AÑO 2017 AL 2020	
2017	1.2
2018	3.35
2019	2.2
2020	2.2

La autoevaluación, se observa que el talento humano, con las capacitaciones realizadas, ajustaron a la realidad de la situación del Hospital Universitario San José de Popayán, se observa el cambio de la calificación de 3.25 del año 2018 a 2.2 del año 2019

#### Recomendación:

Realizar los planes de mejoramiento de cada uno de los estándares para lograr aumentar la calificación cuantitativa de la institución de acuerdo con la metodología de acreditación.

Presentado por:

  
**MARIA EUFRASIA SANDOVAL PINO**  
 Apoyo auditorias asistenciales  
 Oficina de Control Interno

Presentado a:

  
**EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA,**  
 Jefe de la Oficina de Control Interno