

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 1 de 13
PROCESOS DE APOYO	AUDITORIA	INSTRUMENTO INFORME

INFORME AUDITORIA PAMEC

E.S.E. Hospital San Félix

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Presentado a:

**DIEGO LUIS ARANGO
FERNANDOANTONIO ARRIETA MEJIA
ANGELA MANQUILLO**

**Gerente
Subdirector Científico
Asesora del proceso de Pamec**

Diciembre de 2023

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 2 de 13
PROCESOS DE APOYO	AUDITORIA	INSTRUMENTO INFORME

Contenido

1. CARTA DE PRESENTACION	3
2. OBJETO DE LA AUDITORIA	4
4. RELACIÓN DE OBSERVACIONES	6
6. BSERVACIONES Y SUGERENCIAS AL PROCESO.....	13
7. DERECHO DE CONTRADICCIÓN	13

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
		PÁGINA: 3 de 13
PROCESOS DE APOYO	AUDITORIA	INSTRUMENTO INFORME

1. CARTA DE PRESENTACION

La Dorada, diciembre de 2023.

Doctor

DIEGO LUIS ARANGO NIETO

Gerente

Respetada doctor Diego Luis:

En cumplimiento del artículo 17 del Decreto 648 de 2017, instrumento que permite conocer las responsabilidades, actividades y aspectos básicos que deben liderar las unidades u oficinas de control interno, con el fin de contribuir a la mejora del desempeño institucional y como una instancia estratégica, con enfoque preventivo, dentro del desarrollo de la gestión institucional, la oficina de Control Interno realizó la auditoría al proceso de Pamec a través de su rol de evaluación y seguimiento y de acuerdo a lo estipulado en el Plan Anual de Auditorias aprobado mediante Acta No. 02 del 25 de abril de 2023 del Comité Institucional de Control Interno para la ESE Hospital San Félix de la Dorada Caldas.

Este trabajo se ajustó a lo dispuesto en la guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFT, en el cual se tuvieron en cuenta las fases de Planeación, Ejecución de la Auditoría y Comunicación de Resultados, quedando pendiente la etapa de seguimiento. La auditoría incluyó el examen de las evidencias, entrevistas, prueba de recorrido, informes presentados por la entidad, documentos que soportan el proceso auditado y cumplimiento de las disposiciones legales.

Los análisis y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en el equipo de sistemas de la oficina de Control

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
		PÁGINA: 4 de 13
PROCESOS DE APOYO	AUDITORIA	INSTRUMENTO INFORME

Interno. El período auditado corresponde al proceso desarrollado durante Enero – a la fecha de la auditoria.

2. OBJETO DE LA AUDITORIA

Evaluar de manera integral el proceso de Pamec de la ESE Hospital San Félix de la Dorada Caldas, de acuerdo con los procesos y procedimientos que se encuentran en la plataforma del sistema integrado de gestión Almera.

FUENTES DE CRITERIO

De acuerdo con el objeto de la evaluación, el marco legal a analizar, según el asunto a auditar, correspondiente al Pamec de la ESE Hospital Departamental San Félix de la Dorada; y sujeta a verificación con base en la siguiente normatividad:

- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Ley 87 de 1993, “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto Ley 1567 de 1998 *Por el cual se crea el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado.*
- Decreto 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión”.
- Decreto 338 de 2019 “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción”.
- Acuerdo 005 de octubre de 2019
- Acuerdo 012 de 2021

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 5 de 13
PROCESOS DE APOYO	AUDITORIA	INSTRUMENTO INFORME

Decreto No. 903 de 2014 el Ministerio de Salud y Protección Social dictó disposiciones relacionadas con el Sistema Único de Acreditación en Salud.

Resolución N° 2082 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social dictó disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud

Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” establece en el Artículo 2.5.1.2.2 Componentes del SOGCS. Tendrá como componentes los siguientes:

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

Que este mismo Decreto en el Artículo 2.5.1.6.5 establece que el Sistema Único de Acreditación en Salud, es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2.5.1.6.2, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

3. ALCANCE DE LA AUDITORIA

Apunta al cumplimiento del Plan Anual de Auditoria para el año 2023 y en el cual se establece para el cronograma del mes de diciembre, la auditoria al proceso de Pamec El periodo a auditar corresponde a la vigencia 2023.

La metodología que se aplicó en la Auditoria fue:

- Entrevistas con los responsables y actores del proceso
- Solicitud de información y documentos relacionados con el proceso auditado
- Verificación y análisis de la información suministrada.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 6 de 13
PROCESOS DE APOYO	AUDITORIA	INSTRUMENTO INFORME

- Revisión de los procesos y los procedimientos en la plataforma Almera

4. RELACIÓN DE OBSERVACIONES

Como resultado de la auditoría, la oficina de Control Interno constituye observaciones administrativas que requieren en los casos puntuales aclaración.

Atentamente,



GLORIA PATRICIA ARISTIZABAL BOTERO
Asesora de Control Interno

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 7 de 13
PROCESOS DE APOYO	AUDITORIA	INSTRUMENTO INFORME

5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA:

Para la realización de la auditoria se revisó el subproceso de mejoramiento procedimiento, Autoevaluación de estándares de acreditación, el cual contiene el Pamec

Autoevaluación de estándares de acreditación

Objetivo:

Establecer los lineamientos para el desarrollo de la autoevaluación institucional con enfoque en el Sistema Único de Acreditación teniendo en cuenta la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Procedimientos

Definición del cronograma y equipos de trabajo
 Socialización del cronograma de autoevaluación
 Ejecución de la autoevaluación
 Priorización de oportunidades de mejora y definición de planes de mejoramiento
 Consolidación de planes de mejoramiento
 Seguimiento a los planes de mejoramiento
 Presentación de resultados

Definición del cronograma y equipos de trabajo

Se realizo cronograma al principio de la vigencia 2023 con el fin de realizar el trabajo por grupos en reuniones concertadas y se presentó por medio de la circular No. 11 del

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
		PÁGINA: 8 de 13
PROCESOS DE APOYO	AUDITORIA	INSTRUMENTO INFORME

11 de abril enviada por correo electrónico a los líderes de los procesos. Se dividió el personal en 6 grupos clasificados de acuerdo con los estándares a evaluar con fecha de inicio del 18 de abril a terminación el 31 de mayo.


El cronograma se cumplió al 100%

Programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud PAMEC	
Grupo de estándares	Actividades programadas
Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial (Grupo 1)	40
Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial (Grupo 2)	35
Grupo de estándares de gerencia del talento humano	17
Grupo de estándares de gerencia	15
Grupo de estándares de gerencia de la información	14
Grupo de estándares de direccionamiento	13
Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico	11
Grupo de estándares de gestión de tecnología	10
Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad	5
TOTAL, ACTIVIDADES	160

Socialización del cronograma de autoevaluación

El cronograma se socializó por medio de correo electrónico en el mes de abril desde el correo de asistente de gerencia a los líderes de los procesos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 9 de 13
PROCESOS DE APOYO	AUDITORIA	INSTRUMENTO INFORME

DITACION 2023.pdf  **Hospital San Félix**
E.S.E. LA DORADA - CALDAS
"ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"

Abrir con ▾

CIRCULAR INTERNA No. 11	
DE:	GERENCIA
PARA:	LIDERES DE AREAS Y PROCESOS
ASUNTO:	CITACION DE EQUIPOS DE AUTOEVALUACION DE ACREDITACION PARA LA ESE HOSPITAL SAN FELIX
IMPORTANCIA:	ALTA
FECHA:	2023-04-11

Cordial Saludo,

Como parte del programa de mejoramiento de la calidad, se iniciara con el nuevo ciclo de autoevaluación de estándares de acreditación, actividad que se realizará de acuerdo con los equipos de autoevaluación establecidos desde la gerencia por grupos de estándares. Conocedores de la importancia de esta actividad se realiza la socialización del personal y cronograma asignado para el desarrollo de esta actividad:

GRUPO 1A	INTEGRANTES	NOMBRE	GRUPO DE ESTANDARES A EVALUAR
Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial (grupo A)	Director científico	Fernando Antonio Arrieta Mejía	1-40
	Líder SIAU	Paola Morales Botero	
	Representante del servicio de consulta externa	Viviana Delgado	
	Químico farmacéutico	Maria Cristina Hurtado	
	Coordinadora de enfermería (líder)	Sandra Milena Barahona Velasquez	
	Jefe de infecciones	Kelly Johana Rayo Murillo	
	Representante del servicio de urgencias	Efraim Eduardo Siado Zuñiga	
	Representante del sistema de	Angela Manquillo	


Página 1 / 6

Ejecución de la autoevaluación

Se realiza reunión dependiendo del grupo de trabajo y el cronograma establecido tuvo la asistencia y buena acogida por parte de los líderes de los procesos, donde se evaluaron los estándares y se definió si el estándar se priorizaba o no, se definieron planes de acción para la vigencia, estas reuniones fueron dirigidas por la Dra. Angela Manquillo Erazo y la profesional Edna Rodríguez Sanabria en cargada de la plataforma Almera en la Ese.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 10 de 13
PROCESOS DE APOYO	AUDITORIA	INSTRUMENTO INFORME

El formato de autoevaluación se lleno directamente en la plataforma y en la reunión se levantaron actas de cada reunión y listado de asistencia para dejar la trazabilidad.

 ACTA 1 No -2023		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Autoevaluación de acreditación.		
CIUDAD Y FECHA: La Dorada 18 /04/2023	HORA DE INICIO: 8:00am	HORA FIN: 11:30
LUGAR: Sala de juntas		
TEMAS:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación de Quorum. 2. Autoevaluación de acreditación. 3. Cierre 		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Realizar acciones centradas en mejorar la atención del usuario y alcanzar los niveles superiores de calidad.		
DESARROLLO DE LA REUNION		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se verifica que existe quórum decisorio. 2. Se realiza lectura de estándares de acreditación de 1 a 9 Estándar 1. Código: (AsDP1) La organización cuenta con una declar cliente. El personal ha sido entrenado en el contenido de la declaración de los pacientes y cuenta con herramientas para evaluar que los pacientes y el personal comprenden y siguen sus directrices. Los pacientes que van a ser atendidos conocen y comprenden el contenido de la declaración de sus derechos y deberes." "Estándar 3. Código: (AsDP3) La organización cuenta con un código de ética y un código de buen gobierno articulados con el direccionamiento estratégico. Se evalúa su cumplimiento y se actualiza cuando es necesario." 		

Priorización de oportunidades de mejora y definición de planes de mejoramiento

Dentro de la reunión de la autoevaluación se priorizan las oportunidades de mejora, dejando dentro del acta definidas las acciones a mejorar con plazo establecido, para esta vigencia se priorizaron 117 actividades.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 11 de 13
PROCESOS DE APOYO	AUDITORIA	INSTRUMENTO INFORME

cion 1-10.pdf Abrir con ▾



institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los"

"Estándar 8. Código: (AsSP4)
La organización tiene definido, implementado y en operación el plan de prevención y control de infecciones."

"Estándar 9. Código: (AsAC1)
La organización garantiza el acceso de los usuarios, según las diferentes particularidades y características de los usuarios. Se evalúan las barreras del acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento."

Quedan en total 6 planes de mejora

ASISTENTES	
NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA/ENTIDAD
Andrea Castillo	Auxiliar coordinación de enfermería
Alexandra Jiménez	Auxiliar de enfermería pmys
Paola Morales	Lider SIAU
María Cristina Hurtado	Química
Kelly Rayo Murillo	Enfermera lider infecciones
Efrain Siado	Enfermero lider urgencias
Sandra Barahona	Coordinadora enfermería
Edna Lucia Rodríguez	Sistema de Gestión Integral

Siendo las 11:30am, se da por terminada la reunión.

Angela Manquillo Erazo

Página 2 / 2
— 🔍 +

(Se adjunta firma de asistentes a formato de asistencia)

Consolidación de planes de mejoramiento y seguimiento

Después de realizar las reuniones con cada uno de los equipos se consolido el plan de mejoramiento con 117 actividades de mejora a las cuales la asesora en acreditación les realizo seguimiento. En la vigencia 2023 se le realizaron 2 seguimientos los cuales se encuentran en la plataforma almera.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 12 de 13
PROCESOS DE APOYO	AUDITORIA	INSTRUMENTO INFORME

P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
Fecha Límite An	ID Acción	Identificación	ID de la acción	Acción de Mejora	Responsable	Fecha Inicio Plan	Fecha Terminación	Fecha Inicio R	Fecha Fin R	Estado	Avance	Último Seguimiento
2023-05-30	490	1	1478	Socializar la política de administración de riesgos en las actividades de inducción y reinducción	Federico Arrieta Upegui	2023-12-29	2023-12-29			Ejecución	80%	PRESENTACION POLITICA DE ENVIADA A LIDERES DE PROCESO
2023-05-30	491	1	1475	Documentar el procedimiento para la implementación de los planes operativos en el área, Edna Lucia Rodriguez Sanabria, Federico		2023-09-30	2023-09-30	2023-09-29	2023-09-29	Terminada	100%	Se estableció el procedimiento y para la formulación y seguimiento planes operativos, el cual se presentó aprobación en el mes de octubre comité de Gestión y Desempeño.
2023-05-30	491	2	1480	Realizar formulación de los planes operativos para cada una de las áreas	Federico Arrieta Upegui	2023-12-15	2023-12-15	2023-12-13	2023-12-13	Terminada	100%	Realizar formulación de los operativos para cada una de las áreas. Se documenta el procedimiento aprobado por el comité de desempeño, se hace oficial y se emiten líderes de proceso. Para la vigencia plantearon 7 planes operativos, para realizar la planeación y el seguimiento metas y actividades a realizar.
2023-05-30	492	1	1481	Actualizar el formato de evaluación de audiencia pública de rendición de cuentas	Lucia Rodriguez Sanabria, Jairo Alfonso Ramí	2023-06-30	2023-06-30	2023-07-31	2023-07-31	Terminada	100%	Desde la oficina de planeación se realizaron modificaciones pertinentes al formato de evaluación de audiencia pública de rendición de cuentas
				Diseñar, socializar e implementar la política de prestación de servicios de salud para Amalva Manuelli Samandín Antón Arrieta								

Realizado el análisis del seguimiento al plan de mejoramiento producto de las reuniones según circular No 11 vemos como fueron 117 acciones de mejora donde se observa que de ellas el 50.43% se encuentran a las fecha ejecutadas y cargadas en la plataforma Almera, es decir 59, el 41.03% sin ejecutar 48 acciones y en ejecución 10 acciones que equivalen al 8.55%.

Presentación de resultados

El cierre se realiza en el mes de enero de 2024 para realizar el informe final para presentar en comité de calidad en el mes de febrero dando a conocer los logros obtenidos durante la vigencia 2023 y lo que falta para el año 2024.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 13 de 13
PROCESOS DE APOYO	AUDITORIA	INSTRUMENTO INFORME

6. BSERVACIONES Y SUGERENCIAS AL PROCESO

Desde el área de Control interno se recomienda:

- Continuar con el cumplimiento de las acciones de mejora que no se ejecutaron en esta vigencia.
- Realizar acompañamiento y apoyo permanente a los líderes de los procesos involucrados, con el fin de que se carguen a tiempo las evidencias y los formatos en la plataforma Almera, para el cumplimiento de las metas planteadas y realizar los seguimientos que estipula la ley.

7. DERECHO DE CONTRADICCIÓN

Contra el presente informe y observaciones – sugerencias procede el derecho de contradicción con sus respectivas evidencias, lo cual para su presentación se da un plazo de cinco (10) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la entrega del presente documento.

ANEXOS: papeles de trabajo con entrevista a los involucrados en el proceso.



GLORIA PATRICIA ARISTIZABAL BOTERO
Asesora de Control Interno