

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA

SISTEMA DE GESTION INTEGRAL MECI1000:2005 – NTC GP1000:2009		
INFORME DE AUDITORIA		
OBJETIVO DE LA AUDITORIA: DETERMINAR EL NIVEL DE AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, MODELO ESTANDAR DE COTNROL INTERNO Y RESOLUCION 2003 DE 2014, DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE.		
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Aplica al proceso Mejoramiento Continuo (Garantía Calidad-Gestión de Calidad)		
CRITERIOS DE LA AUDITORIA: Revisión de los requisitos de las Normas NTCGP1000:2009 Gestión de la calidad para el sector público, y el Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2014.		
EQUIPO AUDITOR: ADRIANA SANCHEZ		
FECHA DE AUDITORIA: Septiembre 19 de 2016		
RESULTADOS DE AUDITORIA:		
PROCESO	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO GARANTIA CALIDAD GESTION CALIDAD Requisitos NTCGP1000:2009-MECI 1000:2014	Fortalezas 4.1, Requisitos generales/Modulo de planeación y gestión/ componente Administración del Riesgo	Conocen la Misión, Visión, valores, principios corporativos, política del riesgo, políticas de operación. El proceso de mejoramiento continuo realizó la identificación, análisis y valoración de los riesgos que podrían afectar el desarrollo de las actividades, inmersos en el mapa de riesgos. Se cuenta con mapa de procesos la cual permite la interacción de los procesos, Código: GMC/1-REG-017. El proceso obtuvo una calificación del 47% en la gestión del riesgo, atendiendo que de 17 acciones de control, se gestionaron 08. Los procesos misionales, apoyo, direccionamiento y evaluación cuentan con caracterización el cual permite identificar entradas, actividades y salidas de los procesos.
	Aspectos por mejorar 4.1, Requisitos generales/Modulo de planeación y gestión/ componente Administración del Riesgo	Todos los procesos administrativos cuentan con la respectiva caracterización, sin embargo se debe revisar en tal sentido que no se tienen diligenciados completamente los datos de proveedores y entradas. Se recomienda revisar el mapa de procesos, atendiendo que no se encuentra incluido “transfusiones” el cual es un requerimiento obligatorio de la resolución 2003/2014.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

		El proceso no conoce la nueva estructura organizacional.
	Fortalezas 4.2 Gestión documental / 4.2.1 Generalidades / información y comunicación 4.2.3. control de documentos 4.2.4 control de registros	<u>Documentación de Gestión de Calidad</u> Instructivo de Elaboración de Documentos y Registros, código: GMC/1-INS-001, fecha: 22/10/2014. Procedimiento Control de Documentos y Registros, código: GMC/1-PRO-001, fecha: 2/10/2014. Procedimiento de Elaboración y Seguimiento A Planes De Mejoramiento, código: GMC/1-PRO-004, Procedimiento de Notificación y Seguimiento De No Conformidades, código: GMC/1-PRO-005, fecha: 22/10/2014. Procedimiento de Monitoreo de la Disponibilidad Y Seguimiento de documentos Y Registros Vigentes en los Procesos, código: GMC/1-PRO-006, fecha: 22/09/2016 Solicitud de Elaboración / Modificación de Documentos, código: GMC/1-REG-00, fecha: 22/10/2014. Distribución de documentos, Código: GMC/1-Reg-002, Fecha: 22/10/2014. Registro plan de mejoramiento, código: GMC/1-REG-012, fecha: 22/10/2014. Identificación y Seguimiento de No Conformidades, Código: GMC/1-Reg-015, Fecha: 17/03/2016. Registro Cumplimiento de Entrega de Indicadores a Mejoramiento Continuo, Código: GMC/1-Reg-018, Fecha: 04/04/2014. Remisión Interna, Código: GMC/1-Reg-021, Fecha: 22/10/2014. Monitoreo de la Disponibilidad, Aplicabilidad y Seguimiento de Documentos y Registros Vigentes en los Proceso, Código: GMC/1-Reg-022. <u>Documentos Garantía de la calidad</u> Programa de Seguridad del Paciente, Código:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

		GMC/2-MAN-002, Fecha: 23/09/2015. Procedimiento Para Verificar la Adherencia de Guías Clínicas, Poe'S De Enfermería, Procedimientos Y Otros Documentos, código: GMC/2-PRO-003, fecha: 01/10/2015. Análisis de Novedad, Código: GMC/2-Reg-008, Fecha: 23/09/2015. Registro De Seguimiento Individual Comité Seguridad Del Paciente, Código: GMC/2-Reg-009, Fecha: 07/10/2014. Verificar El Cumplimiento De La Adherencia código: GMC/2-Reg-010, Fecha: 01/10/2015. Reporte de Novedades, Eventos Adversos e Incidentes, Código: GMC/2-Reg-011, Fecha: 23/09/2015. Plan De Mejoramiento Para La Seguridad del Paciente, Código: GMC/2-Reg-012, Fecha: 23/09/2015. Se han actualizado el listado maestro de los siguientes subprocesos: Gestión atención usuario, trabajo social, calidad, talento humano, presupuesto, contabilidad, financiera, costos, tesorería, facturación, cartera, Auditoria Medica, ambiental, control interno.
	Aspectos por mejorar 4.2 Gestión documental / 4.2.1 Generalidades / información y comunicación/4.2.3. control de documentos 4.2.4 control de registros	Pendiente por elaborar, actualizar, aprobar y socializar la siguiente documentación: ▪ No se cuenta con manual del sistema obligatorio de Garantía de Calidad –SOGC: él debe establecer los cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoria, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. ▪ El Manual de Calidad, Código: GDC-MAN-001, fecha: 12/12/2013, no ha sido actualizado. ▪ Se recomienda elaborar y armonizar los manuales del Modelo Estándar de Control Interno-MECI, Gestión de calidad y Garantía de la calidad, en atención que los sistemas implementados en la entidad son integrados.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

		- Programa seguridad del paciente código: GMC/2-MAN-002, fecha: 23/09/2015, se debe actualizar el cargo del coordinador del programa, atendiendo que se relaciona como responsable Jefe de Enfermería y la persona que está coordinando estas actividades es profesional en Microbióloga. Se sugiere relacionar la coordinación por parte de personal profesional en las Áreas de salud, con experiencia en seguridad del paciente. - Se debe realizar seguimiento al cumplimiento del programa de seguridad del paciente por parte del líder de mejoramiento continuo. - Pendiente por actualizar listado maestro los siguientes subprocesos: Garantía calidad, almacén, biomédica, recursos físicos, planeación, sistemas información, salud ocupacional, historias clínicas. - Pendiente por actualizar procedimientos y/o otros documentos aplicados al subproceso: Patología, imagenología, toma de muestras, laboratorio clínico, servicios transfusional, Gineco, canguro, IAMI, fonoaudiología, terapia respiratoria, farmacia. - No existe perfil Epidemiológico en la entidad, se requiere su elaboración. - Se evidencio en los manuales de documentos de los procesos misionales y apoyo, documentación obsoleta, se recomienda la revisión y depuración de estos documentos.
	Aspectos por mejorar 5.3 política de calidad / módulo de planeación y gestión / componente Direccionamiento Estratégico/ 5.4 objetivos de calidad	Se cuenta con política de calidad, sin embargo no se tienen datos de medición del cumplimiento. La política de calidad no ha sido revisada por la dirección, con el fin de establecer estrategias para el cumplimiento. Se cuenta con 06 objetivos de calidad: - Ofertar servicios especializados de acuerdo al nivel de complejidad de la institución, acordes con las necesidades de los usuarios de la región. - Brindar a los usuarios un servicio cálido, seguro,

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

		oportuno, pertinente y continuo a un costo racional. - Incrementar los niveles de competencia y actualización periódica del talento humano acorde con el desarrollo institucional. - Contar con tecnología, infraestructura y sistemas de información, que permitan ofrecer a los usuarios una atención con calidad. - Prestar servicios de salud aplicando y respetando la normatividad vigente con responsabilidad social y en armonía con el medio ambiente. - Mejorar continuamente el sistema de gestión y garantía de la calidad de la institución. No se tienen datos del cumplimiento de cada uno de los objetivos, es importante medir el desempeño y avance de los objetivos de calidad, atendiendo que la medición es el primer paso para el control y la mejora. Los objetivos de calidad deben ser revisados en comité integrado de gestión con el propósito de verificar el cumplimiento y establecer compromisos y estrategias. Se recomienda revisar el objetivo de calidad “Prestar servicios de salud aplicando y respetando la normatividad vigente con responsabilidad social y en armonía con el medio ambiente”, en atención que no se están cumpliendo con estos pilares. Se deben establecer objetivos integrados MECI, Gestión de calidad y Garantía de la calidad.
	Aspecto por mejorar 5.5.3 comunicación interna/ Eje de información y comunicación	Aunque se ha publicado la política de calidad en cartelera, pagina web, se debe dar mayor divulgación en todos los procesos de la entidad, así mismo los objetivos de calidad y el aporte que brindan los procesos para el cumplimiento en pro de los usuarios y funcionarios. Establecer cronograma de capacitación en temas relacionado con: Gestión de calidad, Garantía de la calidad, Modelo Estándar de Control Interno, atendiendo que no se capacitó al personal de apoyo y misional en estos sistemas. Se recomienda revisar, actualizar el Código de Buen Gobierno en relación a las políticas institucionales inmersas en dicha herramienta, teniendo en cuenta

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

		que se aprobó Resolución No. 2.0638 de 2015 en el cual se adopta, sin embargo esta herramienta no ha sido actualizada ni aprobada por la oficina de calidad, código:GDG-INS-002, fecha:19/05/2009. De igual manera ingresar las políticas de seguridad del paciente, humanización, política no consumo de drogas, alcohol, tabaco, política gestión documental. Así mismo, se debe dar mayor importancia en la divulgación de las políticas en todos los funcionarios y contratistas de la entidad, así como a todos los grupos de interés, tal cual lo establece la resolución de adopción. Se recomienda propender y divulgar la TOMA DE CONCIENCIA a todo el personal independientemente de su modalidad de contratación y/o vinculación, apoyado en las capacitaciones, charlas y demás herramientas interactivas de comunicación interna que permita la toma de conciencia y compromiso de todos.
	Fortalezas 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación/módulo de planeación y direccionamiento	El proceso cuenta con el siguiente talento humano: 01 Líder de Mejoramiento continuo (Garantía de la calidad) 01 profesional Univ. Gestión de Calidad 01 Profesional Apoyo MECI. 01 Profesional Seguridad del Paciente. 01 Pasante SENA.
	Aspecto por mejorar 6.4 Ambiente de trabajo / módulo de planeación y gestión/ componente Direccionamiento Estratégico	El subproceso de Gestión de calidad presenta hacinamiento, y Garantía de calidad presenta ruido.
	Fortalezas 7.1 Planificación en la prestación del servicio / 7.2- 7.2.1 proceso relacionado con el cliente	Se cuenta con personal competente para desempeñar actividades en cada uno de los subprocesos de Garantía de la calidad, Gestión de calidad.
	Aspectos por mejorar 7.1 Planificación en la prestación del servicio / 7.2- 7.2.1 proceso relacionado con el cliente	No se cuenta con una profesional en el área de la salud para desempeñar actividades de infecciones. <u>Faltan las siguientes herramientas de trabajo:</u> Garantía de la calidad, el computador está en mal estado y no tiene impresora.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

		Gestión de calidad, falta computador e impresora.
	Aspecto por mejorar 7.5.1 control de la producción y/o prestación del servicio /7.5.2 validación de los procesos / Modulo de planeación y Gestión / componente Direccionamiento Estratégico	El proceso cuenta con el plan operativo anual-POA, como una herramienta de gestión, sin embargo no se ha realizado seguimiento al cumplimiento de las actividades. No se realiza seguimiento a los procesos de apoyo y misionales al cumplimiento de la adherencias de los procedimientos, protocolos, guías, y demás documentos.
	Aspectos por mejorar 7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición	Se requiere la actualización de los módulos de Dinámica Gerencial de acuerdo a la normatividad vigente.
	No conformidad 8.2.3 seguimiento y medición de los procesos	El subproceso de Garantía de la Calidad no está reportando en su totalidad los indicadores de gestión. El indicador de infecciones se está reportando en "0", no se cuenta con personal a cargo de la recolección de estos datos. El subproceso de Gestión de calidad no tiene resultados de medición de las actividades del proceso. No se ha realizado la jornada de socialización de los indicadores de gestión. No todos los subprocesos están reportando los indicadores a las oficinas de Gestión de calidad y Garantía de calidad, generando un vacío en la gestión y desempeño de los subprocesos de apoyo y misionales. Se recomienda realizar seguimiento al reporte de los indicadores por parte de los responsables. Se recomienda la revisión de los indicadores de gestión de los procesos de apoyo, atendiendo que se evidenciaron que algunos de estos no son funcionales. Se recomienda incluir en el plan operativo anual – POA de los procesos misionales y apoyo el indicador adherencia de los documentos del proceso y socialización de los documentos del proceso, como actividades.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

		Gestión de calidad no realizo autoevaluación del sistema de gestión. Garantía de la calidad no realizo autoevaluación del SOGC. Se recomienda realizar seguimiento continuo a los procesos responsables del cumplimiento de las actividades del PAMEC, en atención que no hubo avances significativo en el primer semestre 2016, con los resultados del segundo semestre 2015.
	fortaleza 8.2.3 seguimiento y medición de los procesos	Se cuenta con el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud-PAMEC al cual se le realizo seguimiento.
	Fortaleza 8.3 control del producto y/o servicio no conforme	Se realizó seguimiento a los eventos adversos e incidentes por parte del profesional de seguridad del paciente del primer semestre. Se realizó seguimiento a las No conformidades por parte del profesional de calidad del primer semestre.
	Aspecto por mejorar 8.4 Análisis de datos/ Control de gestión	Se deben mejorar el análisis de los indicadores. Los subprocesos no están reportando completamente el tablero de indicadores, ni diligenciando el análisis.
	Aspecto por mejorar 8.5.1 mejora continua/ 8.5.2 Acción correctiva /8.5.3 Acción preventiva	El proceso de mejoramiento continuo dentro de sus actividades debe asesorar y revisar la elaboración de los planes de mejoramiento de los procesos, asegurando que las acciones establecidas sean eficaces al cierre de los hallazgos.
SUGERENCIAS: • Se recomienda propiciar la TOMA DE CONCIENCIA, en fortalecer y contribuir en la mejora de los sistemas integrados de gestión, y el desempeño del proceso. • En el proceso de auditoria no estuvo presente la profesional de apoyo MECI. • Se recomienda realizar el seguimiento a la adherencia de los documentos, protocolos, guías, manuales de todos los procesos estratégico, misional, apoyo.		
FORTALEZA • Receptividad y disposición durante el ejercicio de auditoría por parte del grupo de trabajo del proceso. • Se cuentan con personal competente y humano.		
ELABORO: ADRIANA SANCHEZ Auditora MECI-Calidad		APROBO: Dr. RAUL GARCIA LOYO Director