
	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO	Fecha: Página 1 de 19

TABLA DE CONTENIDO

Ciudad, fecha	iError! Marcador no definido.
1. RESPONSABLE	2
2. PRESENTADO A.	2
3. PERIODO DEL INFORME.....	2
4. OBJETIVO.	2
5. RESUMEN.	2
6. DESARROLLO.	2
7. CONCLUSIONES.....	18
8. ANEXOS	18

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO	Fecha: Página 2 de 19

Duitama, 29 de Febrero 2024

1. RESPONSABLE.

MARTHA AZUCENA GRANADOS CASTRO
ASESOR DE CONTROL INTERNO

2. PRESENTADO A.

LIFAN MAURICIO CAMACHO MOLANO
GERENTE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

3. PERIODO DEL INFORME.

La fecha de este informe inicia a partir del 01 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023.

4. OBJETIVO.

Verificar el avance y cumplimiento de las actividades del Plan de Mejoramiento Institucional propuesto por el Hospital Regional de Duitama para subsanar los hallazgos derivados de las auditorías realizadas por entes externos e internos de control, n el marco del fortalecimiento institucional y mejora continua.


5. RESUMEN.

La Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento establecido en el Decreto 648 de 2017, realizó seguimiento y monitoreo a los Planes de Mejoramiento Institucional y por procesos con el fin de revisar el estado de avance de las acciones establecidas.

El presente informe consolida información del Sistema de Gestión Integral – Almera con el fin de corregir las desviaciones encontradas en los hallazgos suscritos producto de las auditorías por entes externos, la Oficina de Control Interno y Revisoría Fiscal a corte 31 de diciembre de 2023.

6. DESARROLLO.

En desarrollo al Plan Anual de Auditoría de la vigencia fiscal 2023 se estableció el seguimiento de los planes de mejoramiento suscritos por los procesos administrativos de la entidad para corregir desviaciones encontradas como resultado de auditoria internas y externas realizadas a la entidad, con el propósito de fortalecer la ejecución de los procesos y minimizar el riesgo en el desarrollo de la gestión institucional.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO	Fecha: Página 3 de 19

METODOLOGÍA

El seguimiento a los planes de mejoramiento se dividirá en tres tipos de auditorías:

1. Auditorías Externas
2. Auditorías Internas – Oficina de Control Interno;
3. Auditorías de la Revisoría Fiscal.

1. AUDITORÍAS EXTERNAS

SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2023										
AUDITORÍA EXTERNA										
PROCESO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	No. HALLAZGOS	NOMBRE DEL HALLAZGO	No. PLAN DE MEJORA	CANTIDAD ACCIONES	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ESTADO	OBSERVACIONES
GESTIÓN DE CALIDAD	Plan de mejora visita Coosalud sede Duitama	Monitoreo de la red de prestadores	2	No se tiene disponibilidad de Coloproctólogo ni Cirujano Maxilofacial.	1127	1	8/06/2023	8/08/2023	INACTIVO	Cumplido
				Dotar el consultorio de Cirugía maxilofacial para la prestación del servicio.	1128	1				
GESTIÓN DE CALIDAD	Gestión Clínica Multidisciplinaria / Programa IAMII	Fortalecer las capacidades técnicas en el talento humano en salud para la atención en salud de las gestantes y el recién nacido.	7	Incorporar el instrumento de evaluación de la EO, de forma sistemática en uno de los procesos de mejoramiento de la calidad la IPS.	1290	2	23/10/2023	14/11/2023	ACTIVO	El Plan de Mejoramiento No. 1299 contaba con tres acciones propuestas de cuales solo se ha adelantado 1
				¿Cuentan con triage obstétrico para el momento de la admisión?	1295 1294 1293	4				
				¿Utilizan las listas de chequeo específicas para casos de Emergencias Obstétricas?	1297 1296 1298	12				
				¿Existe una guía para el manejo de sepsis basada en la campaña de sobrevivida para la sepsis?	1299	3				
				¿Las gestantes con HPP que son remitidas de los Hospitales Apadrinados ingresan con el TANN /o Balón Hidrostático colocado desde el sitio de la remisión?	1300	1				
				¿Realizan seguimiento del porcentaje de pacientes con crisis hipertensiva o eclampsia que convulsionan en el hospital después de la primera hora del ingreso?	1301	1				
¿Las gestantes con sepsis que son remitidas de los Hospitales Apadrinados ingresan con el protocolo de manejo de la primera hora desde el sitio de la remisión?	1302	1								



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión:

INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

Fecha:

Página 4 de 19

GESTIÓN DE CALIDAD	Plan de mejora Visita de habilitación Cajacopi sede Santa	Verificación de condiciones mínimas de habilitación	3	No cuenta con concepto sanitario para la sede Santa Rosa de Viterbo.	1129	1	7/06/2023	30/06/2023	INACTIVO	Cumplido
				No se evidencia cronograma de calibración de equipos	1130	1				
				El 20% de las historias clínicas auditadas utilizan abreviaturas más que las autorizadas por el CF&T y estas son entendibles.	1131	1				
GESTIÓN DE CALIDAD	Plan de mejora Visita Secretaría de Salud (Rutas de atención)	Visita de implementación rutas de atención y seguimiento a indicadores de calidad	3	Especificación e incorporación en el Manual de Referencia y Contrarreferencia sobre el Manejo de paciente en abandono, traslado de menores, inmovilización del paciente	1132	1	7/06/2023	8/08/2023	INACTIVO	Cumplido
				Elaboración del documento de atención a víctimas del Conflicto Armado	1133	1				
				Aumentar la oportunidad de citas de Consulta Externa Especializada	1134	1				
CONSULTA EXTERNA GENERAL	Asistencia Técnica PAI SSB Sativa Sur	Asesoría y Asistencia Técnica Programa Ampliación de Inmunización realizada por equipo PAI secretaría de Salud Departamental al servicio de vacunación de la UBA Sativa Sur. Informe generado 29/06/2023.	7	Realizar ajustes de actas de COVE del año 2023, seguimiento de los lineamientos de VSP para el año 2023; Adquisición de póliza multirriesgo con cobertura de traslado del biológico PAI; Realizar el correcto diligenciamiento de bitácora de encendido de la planta eléctrica; Diligenciamiento del formato de toma de humedad de manera diaria según los formatos del ministerio; Socialización de plan de contingencia ante falla de fluido eléctrico a todo el personal de la sede. Implementar seguimiento a cohortes de vacunación según esquema de vacunación nacional niños y niñas de 0-17 años 11 meses 29 días.	1224	7	1/07/2023	23/08/2023	INACTIVO	Cumplido
				Garantizar la calibración de los equipos del servicio de vacunación (dataloger, termómetros, termohigrómetro); Adquirir de un termómetro laser, para que garantice la red de frío de los biológicos.	1225	2				
				Garantizar el mantenimiento de los equipos del servicio de vacunación; Adquirir regulador de voltaje para equipos que lo requieran con el fin de protegerlos de cargas de voltaje altas.	1226	2				
				Garantizar equipo de cómputo exclusivo para el programa de vacunación PAI.	1227	1				
				Adquirir estante de plástico para el almacenamiento de las jeringas y la papelería. Necesidad de Camilla pediátrica fija.	1228	2				
				Realizar adecuaciones pertinentes del consultorio de vacunación y cuarto de máquinas ya que no se cumple con algunos requisitos.	1229	1				
				12). Área de máquinas no cuenta con extintor rojo.	1230	1				



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión:

INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

Fecha:

Página 5 de 19

GESTIÓN LABORATORIO CLÍNICO	Visita SSB verificación Xpert MTB Ultra RI	Visita realizada por Secretaría de Salud el día 27 de julio allegada el 1 de agosto programa Tuberculosis verificación Xpert - área Microbiología.	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Socializar la Guía de vigilancia por laboratorio de tuberculosis del INS CON TODO EL personal profesional encargado de operar el equipo Genexpert y de procesar muestras relacionadas con Tuberculosis. 2. Incluir los requisitos para trabajar tuberculosis en el manual de bioseguridad. 3. Recibir aprobación por parte de la líder de calidad Manual de la Técnica Xpert Ultra/Rif. 4. Documentar el procedimiento de eliminación de los cartuchos de Xpert y de recipientes de las muestras en Manual de gestión de residuos de laboratorio clínico. 5. Socializar el contenido del Manual Genexpert con la totalidad del personal que opera el equipo. 	1245	5	3/08/2023	8/09/2023	INACTIVO	Cumplido
GESTIÓN CALIDAD	Plan de mejora Visita habilitación Coosalud sede Duitama	Visita de habilitación Coosalud sede Duitama	2	Durante la última visita de calidad realizada el día 12 de abril de 2023, se generaron 3 hallazgos, los cuales persisten en la visita actual	1246	3	15/08/2023	20/09/2023	INACTIVO	Cumplido
				No se realiza el cargue oportuno de los indicadores de calidad de las resoluciones 256 y 1552 mediante la plataforma SAMI	1247	1				
GESTIÓN LABORATORIO CLÍNICO	Asistencia Técnica PAI Departamental SSB UBA StRoV	Seguir actualizando base de datos de seguimiento a cohortes con los niños de 0 a 5 años y realizar cruce de información con SISBEN y EAPB para consolidar la información	4	Seguir actualizando base de datos de seguimiento a cohortes con los niños de 0 a 5 años y realizar cruce de información con SISBEN y EAPB para consolidar la información	1250	2	28/08/2023	4/09/2023	INACTIVO	Cumplido
				Continuar en la búsqueda de niñas con esquema de VPH tanto del 2020- 2021 a quienes se les inicio esquema.	1251	1				
				Realizar seguimiento a los niños que están pendientes por vacunar del esquema del de las terceras dosis, las vacunas del año y vacunas de los 5 años.	1252	3				
				Se debe realizar pago de jeringas faltantes por movimiento.	1253	1				
CONSULTA EXTERNA GENERAL	Visita inspección vigilancia y control sanitario Sativa Sur	Visita inspección vigilancia y control sanitario	1 3	Contar con escaleras de emergencias	1254	1	28/08/2023	10/09/2023	INACTIVO	Cumplido
				Realizar Diagnostico de mantenimiento del ascensor y realizar envío de oficio a la alcaldía municipal de Sativasur	1261	1				
				Garantizar ajustes de mantenimiento necesarios en el ingreso a la UBA.	1262	1				
				Garantizar ajustes de necesarios en el baño de discapacitados	1263	1				



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión:

INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

Fecha:

Página 6 de 19

				Realizar adecuación de paredes y techos afectados por humedad, Señalizar adecuadamente redes e instalaciones eléctricas. Adecuar inodoros disfuncionales, Garantizar mantenimiento de estante dispuesto para dispensar productos químicos de aseo	1264	4				
				Garantizar suministro de elementos de aseo personal en áreas que lo requieran	1259	1				
				Rotular adecuadamente todos los productos químicos y bolsas de residuo donde se segregan residuos, Realizar ajustes a documentos PGIRASA solicitadas por vigilancia y control ambiental, Realizar envío de documentos ajustados de PGIRASA a secretaria de salud, Garantizar contenedores según código de colores según resolución 2184 de 2019, Garantizar disponibilidad de actas de disposición de residuos, Garantizar contenedores para disposición, almacenamiento y transporte adecuado de residuos, Garantizar diagramas con rutas internas de transporte de residuos	1260	7				
				Garantizar elementos para completar KIT DE DERRAMES DE RIESGO BIOLÓGICO	1265	1				
				Garantizar adquisición de botiquín portátil, Realizar reubicación de mobiliario almacenado en el sótano, Garantizar equipo para pesar pequeñas cantidades de residuos	1266	3				
				Garantizar rotulación adecuada de apertura de medicamentos multidosis	1267	1				
				Garantizar registro de peso de todos residuos generados en la sede en el formato RH1.	1268	1				
				Garantizar espacio para colocación de EPP y Guarda ropas de personal de servicios generales	1269 - 1270	2				
				Realizar envío de oficio solicitando cerramiento de la ESE o de las casas aledañas a esta a la alcaldía municipal de Sativasur.	1273	1				
GESTIÓN CALIDAD	Plan de mejora de visita de calidad realizada por	Auditoria De Seguimiento Al Componente	5	No hay timbres e los baños de los usuarios, baño para las personas con movilidad reducida en regulares condiciones, sin timbre.	1275	1	11/09/2023	11/12/2023	INACTIVO	Cumplido
				Equipo está pendiente de verificar existencia del equipo en la IPS para tramite de acta de baja.	1276	1	3			



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión:

INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

Fecha:

Página 7 de 19

	Salud Total	Hospital ario		A la fecha se han realizado las siguientes mediciones de adherencia: Pancreatitis: 66,8%, Neumonía: 44,2%, ITU: 43,4%, Tromboprofilaxis en parto puerperio 39%, prevención de eventos tromboticos (quirúrgico) 30%, apendicitis 67%, Manejo de hemorragias I trimestre 99%, adherencia atención del parto 89%, trastornos hipertensivos del embarazo 88%, Neumonía bronquiolitis en menores de 5 años 73%. De acuerdo con lo anterior se encuentran adherencias inferiores a la meta del 80%.	1280	1				
				Se evidencia que algunos protocolos y manuales que son de frecuente uso por servicio no tienen medición de la adherencia, la meta de adherencia debe ser superior al 80%.	1281	6				
				La IPS cuenta con programa de alta oportuna, es importante definir estrategias que permitan identificar los pacientes candidatos al manejo PHD y de esta manera la EAPB lograra gestionar estas altas tempranas.	1282	1				
CONSULTA EXTERNA GENERAL	Visita PAI Sativar Sur	Visita PAI Sativar Sur	2	Garantizar Reubicación de equipo de cómputo donde se garantice red de internet.	1283	1	26/09/2023	15/12/2023	INACTIVO	Cumplido
				Realizar las adecuaciones pertinentes del consultorio de vacunación ya que no cumple con algunos requisitos.	1284	2				
CONSULTA EXTERNA GENERAL	Visita Salud Pública Sativa Sur	Plan de mejora generado a partir de Asistencia técnica y seguimiento en vigilancia en salud pública Municipal programa de tuberculosis y enfermedad de Hansen	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar captación de sintomáticos respiratorios en el año 2023. 2. Garantizar diligenciamiento libro de captación de sintomáticos respiratorios por parte del profesional de salud. 3. Garantizar registro de seguimientos en las 2 tarjetas de tratamientos de las usuarias del programa de TBC. 4. Garantizar socialización de carta de derechos y deberes a paciente Leidy Paola Mesa vinculada al proceso de TBC. 	1285	4	4/09/2023	12/12/2023	INACTIVO	Cumplido



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión:

INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

Fecha:

Página 8 de 19

CONSULTA EXTERNA GENERAL	Visita Salud Pública Sativa Sur	Plan de mejora generado a partir de Asistencia técnica y seguimiento en vigilancia en salud pública Municipal programa de tuberculosis y enfermedad de Hansen	1	1. Realizar captación de sintomáticos respiratorios en el año 2023.2. Garantizar diligenciamiento libro de captación de sintomáticos respiratorios por parte del profesional de salud.3. Garantizar registro de seguimientos en las 2 tarjetas de tratamientos de las usuarias del programa de TBC.4. Garantizar socialización de carta de derechos y deberes.	1285	4	4/09/2023	12/12/2023	INACTIVO	Cumplido
GESTIÓN CALIDAD	Plan De Mejora Uba Santa Rosa De Viterbo	Asistencia técnica seguimiento al desarrollo de RIAS	3	Socializar guías de práctica clínica de cáncer colorectal y EPOC, dislipidemia, sobrepeso y obesidad al personal de salud.	1286	1	1/10/2023	25/11/2023	INACTIVO	Cumplido
				Garantizar que todo el personal realiza curso de Cesación de consumo de tabaco, a través de los cursos certificados que ofrecen diferentes entidades como el SENA o el Instituto Nacional de Cancerología.	1287	1				
				Consignar en historia clínica clasificación de riesgo cardiovascular, herramienta findriks y framingham	1288	4				
ATENCIÓN INMEDIATA	Visita Referentes Secretaría de Salud componente Sala ERA-ED	Compromisos Asistencia técnica Sala ERA-EDA	13	Garantizar el desarrollo de capacidades del talento humano en el manejo de las GPC, particularmente las relacionadas con el manejo de enfermedad respiratoria: 1) Diagnóstico y Manejo del Asma en niños; 2) GPC para la Evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños menores de 2 años; 3) Identificación y manejo clínico de la tosferina en menores de 18 años de edad, según lo definido en las Circulares 023 de julio 14 de 2017 y 031 del 03 de agosto de 2018 del MINSALUD. Así mismo la 4) GPC para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.	1326	1	16/11/2023	6/12/2023	INACTIVO	Cumplido
				Socializar el documento "Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza 2018" del MINSALUD a todo el recurso humano de la institución.	1327	1				



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión:

INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

Fecha:

Página 9 de 19

			Garantizar el desarrollo de capacidades en el talento humano en la estrategia AIEPI (clínico y comunitario en los temas relacionados a IRA y EDA) como una de las respuestas programáticas en el logro y garantía de la atención integral en salud en la primera infancia	1334	1				
			Garantizar el registro completo de la atención integral de los menores de 5 años, lo cual incluye la atención desde el marco de la estrategia AIEPI (diligenciamiento de la rejilla AIEPI).	1328	1				
			Garantizar el uso de los formatos de OBLIGATORIO cumplimiento en la atención de valoración integral: rejillas de crecimiento, EAD-3, Lista de chequeo-VALE, Apgar familiar según frecuencia establecida en la RIAPMS en primera infancia	1329	1				
			Garantizar la evaluación del estado nutricional según lineamientos de la Res. 2465 de 2016 (incluye el registro en la Historia clínica: puntuación Z- Score y denominaciones, así como también el registro completo de las medidas antropométricas)	1335	1				
			Establecer un mecanismo de auditoría interna periódica de adherencia a los protocolos y guías de práctica clínica para la atención de los casos de EDA-ERA/COVID, en los diferentes servicios que atienden pacientes por estas patologías incluye su documentación (instrumento MINSALUD).	1336	1				
			Socializar los Protocolos de IRA, EDA, Mortalidad integrada (IRA, EDA, DNT del Instituto Nacional de Salud- INS). Así mismo, los Lineamientos, guías, orientaciones y protocolos de manejo frente a Covid19, de acuerdo con las dinámicas nacionales	1337	1				
			Disponer de Plan de contingencia por pico respiratorio, de acuerdo con el comportamiento epidemiológico del evento en el municipio según lo establecido en la Circular No. 038 de marzo de 2023	1338	1				
			Socializar el documento "Lineamientos para la atención en la estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de covid-19 en Colombia" del MINSALUD.	1330	1				



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión:

INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

Fecha:

Página 10 de 19

				Realizar el envío del formato de pacientes atendidos e indicadores de gestión de Sala ERA de manera trimestral, según lo establecido en la Circular 101 de del 27 de marzo de 2014 de SESALUB, con el diligenciamiento de todas las variables y teniendo en cuenta las observaciones realizadas de no incluir diagnósticos que no corresponden	1331	1				
				Realizar análisis de los indicadores de gestión de sala ERA relacionados con resolutiveidad y reingreso, y garantizar la ejecución de acciones de mejora, que aseguren el cumplimiento de la meta establecida por el Ministerio de Salud.	1332	1				
				Se insta a continuar realizando seguimiento a los menores de 5 años atendidos bajo la estrategia de Sala ERA entre las 48 y 72 horas del egreso de la institución.	1333	1				
GESTIÓN CALIDAD	Visita Habilitación EPS SANITAS	Validar la implementación del SOGC en diferentes componentes que le permitan evaluar los procesos de atención	9	No realizan seguimiento a los indicadores: % Resolutiveidad en sala ERA. % Ocupación de sala ERA. % Remisión de sala ERA % Seguimiento de 48 horas y 7 días pos-egreso Sala ERA	1343	1	1/11/2023	31/03/2024	ACTIVO	El Plan de Mejoramiento No. 1344 no ha garantizado el diligenciamiento de los datos y el seguimiento para establecer las acciones y dar continuidad a la atención en Salas ERA por parte del servicio. El Plan de mejoramiento No. 1345 no se ha realizado la señalización de los servicios de Consulta Externa y Urgencias en la atención preferencial
				No realizan seguimiento a los indicadores: % Resolutiveidad en sala ERA. % Ocupación de sala ERA % Remisión de sala ERA % Seguimiento de 48 horas y 7 días pos egreso Sala ERA	1344	1				
				Hospitalización - No cuentan con existencia y socialización de: 1. Ronda medica diaria de evolución de pacientes. 2. Sujeción de pacientes.	1342	1				
				Hospitalización - No cuentan con existencia y socialización de: 1. Ronda medica diaria de evolución de pacientes. 2. Sujeción de pacientes.	1346	1				
				Hospitalización - No cuentan con existencia y socialización de: 1. Ronda medica diaria de evolución de pacientes. 2. Sujeción de pacientes.	1345	1				



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión:


INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

Fecha:

Página 11 de 19

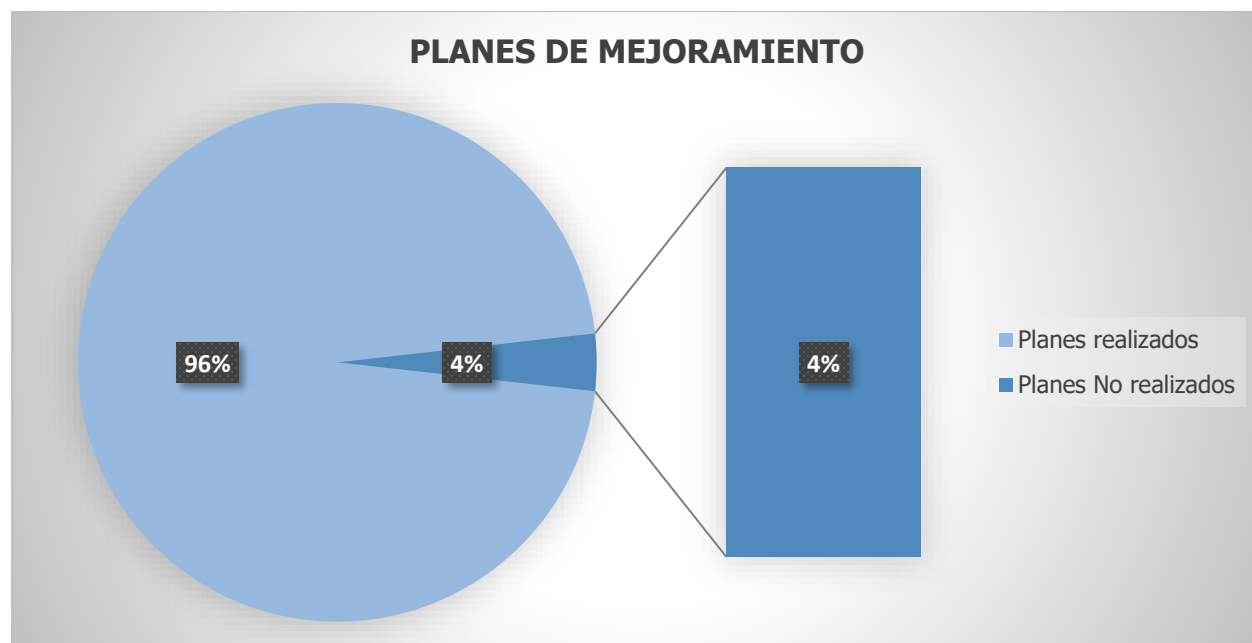
				Intensivista No cuenta con Certificado de víctima de violencia sexual. Médico General No cuenta con certificado de acciones de formación continua en el control del paciente de cuidado intensivo adultos. Auxiliar de Enfermería No cuenta con certificado de acciones de formación continua en el control del paciente de cuidado intensivo adultos. Enfermera No cuenta con certificado de acciones de formación continua en el control del paciente de cuidado intensivo adultos.	1347	1				
				No cuentan con certificado expedido por el cuerpo de Bomberos en seguridad de la edificación.	1348	1				
				Contratos sin supervisión: 1. Contrato 204 de aseo limpieza y desinfección con a vigente firmado el 01/03/2023 vigencia 8 meses. 2. Vigilancia privada seguridad oriental LTDA 26/047/2023 hasta el 30/09/2023. hasta agotar valor. Dietas suministros y servicios Tony S.A.S hasta el 31/08/2023 hasta agotar valor. 3. Lavandería grupo empresarial vinculamos S.A.S	1349	1				
				Contratos sin supervisión: 1. Banco de sangre: Hemolífe contrato vigente. Contratos sin supervisión	1350	1				
GESTIÓN CALIDAD	Visita Referent e Secretarí a de Salud Municipa l de Duitama	Plan de acción de Salud pública	4	A nivel institucional se cuenta con un protocolo de atención a víctimas de Violencia sexual, pero no se contemplan los otros tipos de violencias	1401	2	7/12/2023	15/12/2023	INACTIVO	Cumplido
				Se realiza revisión de casos de Violencia sexual en comité institucional cada dos meses, pero es necesario incluir la verificación de la adherencia al protocolo de atención de otras violencias	1404	4				
				No se cuenta con la Ruta integral de atención a víctimas de Violencias	1405	1				
				Se ha realizado una jornada de capacitación durante el año en Atención a víctimas	1406	1				

Tabla No.1 auditorías externas.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO	Fecha: Página 12 de 19

Según se evidencia en el Sistema de Gestión Integral – Almera y como se relaciona en la tabla No. 1 se establecieron 84 Planes de Mejoramiento de los cuales se desprendieron 146 acciones de mejora por realizar.


En la siguiente grafica se refleja el desarrollo de los Planes de Mejoramiento, así como sus acciones de mejora durante la vigencia 2023:



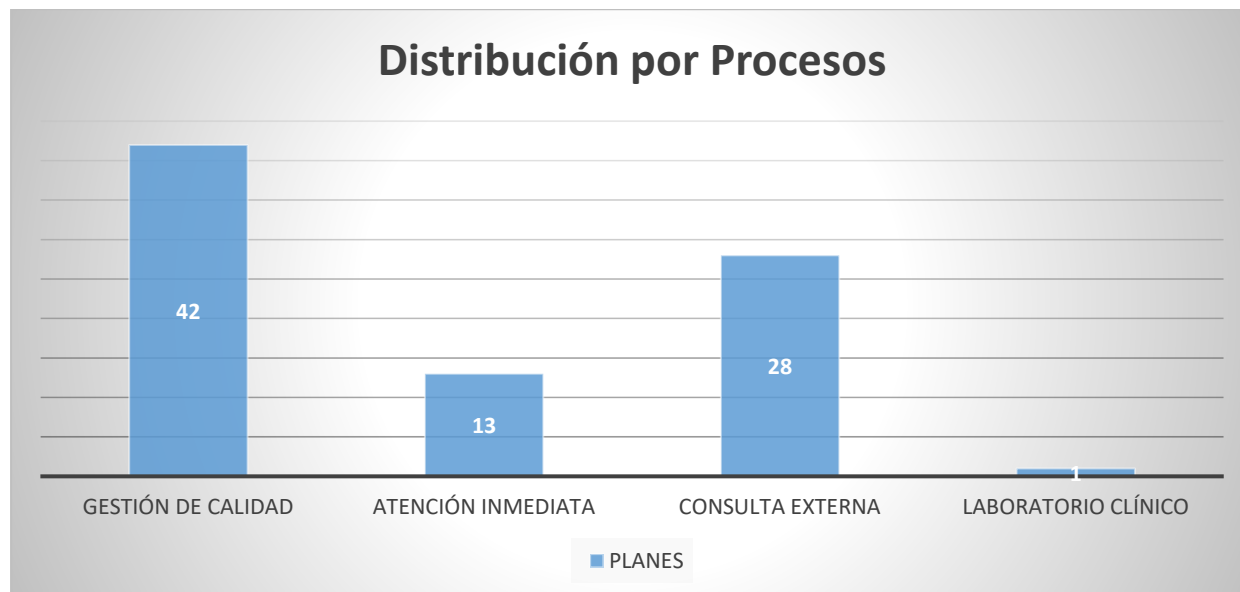
Gráfica No. 1 Avance Planes de Mejoramiento Auditoría Externa.

La grafica representa el porcentaje de Planes de Mejoramiento que no se han realizado al 100%, el 4% representa:

- **El Plan de Mejoramiento No. 1299:** cuenta con tres acciones propuestas de cuales solo se ha adelantado 1, la fecha de vencimiento de la actividad fue el 14 de noviembre de 2023.
- **El Plan de Mejoramiento No. 1344:** no se ha garantizado el diligenciamiento de los datos y el seguimiento para establecer las acciones y dar continuidad a la atención en Salas ERA por parte del servicio, la fecha de vencimiento es el 31 de marzo de 2023.
- **El Plan de mejoramiento No. 1345:** no ha realizado el plan de acción al 100% debido a que no se ha realizado la señalización de los servicios de Consulta Externa y Urgencias en la atención preferencial para la población que lo requiere: Adulto Mayor, Mujeres embarazadas y niños (el 21 de febrero del 2024 se enviaron 2 propuestas para ajuste y revisión), la fecha de vencimiento es el 31 de marzo de 2023.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO	Fecha: Página 13 de 19

A continuación, se presenta el Plan de mejoramiento de acuerdo con el Mapa de Procesos del Hospital Regional de Duitama:



Grafica No. 2 Distribución por procesos.

En la grafica se evidencia que el mayor número de Planes de Mejoramiento se encuentra en el proceso estratégico Gestión de Calidad con 42 Planes, enseguida se encuentra el proceso misional Consulta externa General con 28 Planes, a continuación, el proceso misional de Atención Inmediata con 13 Planes y por último, el proceso misional de gestión de Laboratorio Clínico con 1 Plan de Mejoramiento.

2. AUDITORIA DE REVISORÍA FISCAL

SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2023										
REVISORÍA FISCAL										
PROCESO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	No. PLANES	NOMBRE DEL HALLAZGO	No. ACCIÓN DE MEJORA	CANTIDAD ACCIONES DE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ESTADO	OBSERVACIONES



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión:


INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

Fecha:

Página 14 de 19

MAPA DE PROCESOS	Auditoría mapa de procesos institucional	Se realizo auditoria a la implementación del mapa de procesos en la institución, tomando una muestra de 5 subprocesos de los 3 procesos estratégicos. 16 subprocesos de 4 procesos misionales auditados, 13 subprocesos de 4 procesos de apoyo auditados y el subproceso del proceso de evaluación y control.	1	Inventario Documental Actualizado Los componentes de la caracterización algunos no contienen el detalle de los indicadores, riesgos procedimientos, elementos determinantes para el desarrollo efectivo de los procesos, toda vez que lo que no se mide a través de los indicadores no se puede controlar, de igual manera los riesgos no administrados efectivamente pueden llevar a la materialización de estos, y si no se tienen claras y definidas las actividades de los procedimientos se quebranta el principio de la estructura.	1138	5	1/06/2023	30/08/2023	ACTIVO	Se encuentra activo, sin embargo, se evidencia que los planes de mejora se encuentran realizados al 100%.
					1139	5				
CAJA MENOR	Auditoría Caja menor RF	Matriz de riesgos identificada para el proceso de tesorería	3	Riesgos del Proceso de Tesorería – Es necesario que se adelanten las actividades pertinentes a la determinación, documentación y normalización de los indicadores y riesgos del subproceso auditado.	1142	1	10/05/2023	31/12/2023	ACTIVO	Se encuentra activo, sin embargo, se evidencia que los planes de mejora se encuentran realizados al 100%.
				Arqueos Mensuales a caja menor - el subproceso de Tesorería como parte del proceso de apoyo de Gestión Financiera, y que anteriormente como medida de control adecuada se debían realizar por lo menos dos arqueos y una visita mensuales a la sede de Santa Rosa, con el propósito de determinar faltantes y sobrantes en las cajas generales que existen para el recaudo del efectivo en la institución.	1143	1				
				Tablas de Retención Vigentes para el proceso - la transferencia documental efectuada no contiene todos los documentos que debieron haberse transferido; esta situación puede obedecer a que no se conocían las TRD por parte de la líder del subproceso auditado y/o no fueron concertadas con ella a la hora de su construcción y elaboración. Este hecho evidencia que no se dio estricto cumplimiento a la ley 594 de 2000, ley general de archivo y a las tablas de retención documental vigentes de la ESE HRD; razón por la cual, deben ser revisadas las TRD vigentes y se determine si su contenido está acorde con los documentos producidos por el subproceso de tesorería	1144	1				

Tabla No.2. Auditorías de Revisoría Fiscal.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO	Fecha: Página 15 de 19

En el Sistema de Gestión Integral – Almera se evidencia que los Planes de Mejoramiento producto de la Auditoría de Revisoría Fiscal, se encuentran en un avance del 100% en la realización de sus acciones, sin embargo, su estado en la plataforma es “activo”. Es necesario actualizar la plataforma y dar el cierre a los Planes de Mejoramiento.

3. AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO

SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2023										
AUDITORÍA CONTROL INTERNO										
PROCESO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	No. PLANES	NOMBRE DEL HALLAZGO	No. ACCIÓN DE MEJORA	CANTIDAD ACCIONES	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ESTADO	OBSERVACIONES
GESTIÓN DE CARTERA	Informe final auditoría a gestión cartera	Evaluar el cumplimiento de la normativa aplicable al proceso de cartera, así como el diseño y la efectividad de las actividades de control, las políticas y procedimientos implementados en el Hospital Regional de Duitama.	2	Informe de gestión de cobro de pagares - No se relaciona informe de gestión de cobro de pagarés durante el año 2022 con corte al 30 de abril de 2023	1119	2	6/06/2023	31/12/2023	ACTIVO	Se encuentra activo, sin embargo, se evidencia que los planes de mejora se encuentran realizados al 100%.
				Notificación de la deuda de pagare – no se evidencia actividades de notificación de la deuda de pagare, con fundamento en los términos de los artículos 301 de código general de proceso y 72 del CPACA y en los términos notificación del estatuto tributario	1120	1				
GESTIÓN DE CARTERA	Informe final de auditoría de cartera 2023	Evaluar el cumplimiento de la normativa aplicable al proceso de cartera, así como el diseño y la efectividad de las actividades de control, las	5	Instructivo de letras de cambio - Las letras de cambio realizadas por la empresa no cuentan con carta de instrucciones para diligenciar espacios en blanco, generando riesgo para el cumplimiento de la obligación. Contrariando el artículo 622 del código de comercio.	1121	1	1/06/2023	30/09/2023	ACTIVO	Se encuentra activo, sin embargo, se evidencia que los planes de mejora se encuentran realizados al 100%.



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD


Versión:

INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

Fecha:

Página 16 de 19

		políticas y procedimientos implementados en el Hospital Regional de Duitama.	<p>Títulos Valores - En algunos títulos valores, en la casilla donde debería ir el valor en letras, no se diligencia ningún valor, generando riesgo en el cumplimiento de la obligación, contrariando el principio de literalidad del derecho que en él se incorpora, artículo 619 del código de comercio.</p>	1122	1				
			<p>Priorización Títulos Valores - En algunos títulos valores no se encuentran evidencia la gestión de cobro, Título valor letra de cambio. En la que se demuestre la función de recordarle al Usuario o Deudor el estado de su obligación, que se encuentra en mora y en la cual al usuario se le ofrece alternativas de solución para el pago oportuno y/o acuerdo de pago.</p>	1123	1				
			<p>Notificación de Deudas - En el Hospital Regional de Duitama logra evidenciar actividades de notificación de la deuda de letra de cambio, pero falta cumplimiento en algunas Notificaciones. Contrariando los términos de los Artículos 301 del Código General del Proceso y 72 del CPACA</p>	1124	1				
			<p>Mitigación de Riesgos – No se evidencia la identificación de riesgos en el proceso de proceso de cobro persuasivo, así mismo no se evidencian controles que puedan mitigar riesgos que se presenten dentro del proceso.</p>	1125 - 1126	2				


	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO	Fecha: Página 17 de 19

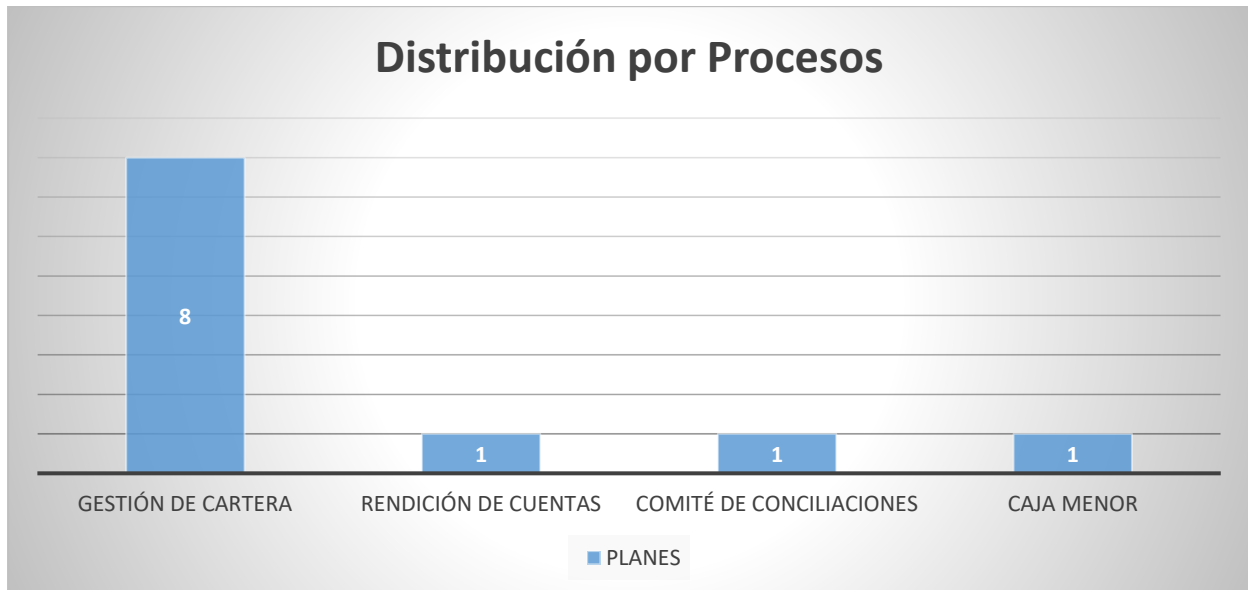
RENDICIÓN DE CUENTAS	Informe de rendición de cuentas	Informe final de auditoría rendición de cuentas	1	Caracterización de procesos - Formato de Rendición de Cuentas sin adoptar	1135	1	10/05/2023	30/07/2023	ACTIVO	Se encuentra activo, sin embargo, se evidencia que los planes de mejora se encuentran realizados al 100%.
COMITÉ DE CONCILIACIONES	Informe de comité de conciliaciones	Generar actas de comité de conciliación en tiempos establecido	1	Actas de comité conciliación - Elaborar actas de comité de conciliaciones en los tiempos establecidos que deben estar generadas en el aplicativo ALMERA.	1136	1	10/05/2023	31/12/2023	ACTIVO	Se encuentra activo, sin embargo, se evidencia que los planes de mejora se encuentran realizados al 100%.
CAJA MENOR	Auditoría a caja menor	Auditoría a la caja menor de la institución	1	Auditoría a caja menor - Se realiza compra de Tripoide weifeng cabeza huida universal para el área de comunicaciones por valor de 333081, con número de orden de pago No 2044	1141	1	10/05/2023	30/12/2023	ACTIVO	Se encuentra activo, sin embargo, se evidencia que los planes de mejora se encuentran realizados al 100%.

Tabla No. 3. Auditoría Control Interno.

En el Sistema de Gestión Integral – Almera se evidencia que los Planes de Mejoramiento producto de la Auditoría de Control Interno, se encuentran en un avance del 100% en la realización de sus acciones, sin embargo, su estado en la plataforma es “activo”. Es necesario actualizar la plataforma y dar el cierre a los Planes de Mejoramiento.

A continuación, se presenta el Plan de mejoramiento de acuerdo con el Mapa de Procesos del Hospital Regional de Duitama:

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO	Fecha: Página 18 de 19




En la gráfica se evidencia que el mayor número de Planes de Mejoramiento se encuentra en el Proceso de Apoyo Gestión de Cartera con 8 Planes, enseguida se encuentran los procesos de Rendición de Cuentas, Comité de Conciliaciones y Caja Menor con un Plan de Mejoramiento.

7. CONCLUSIONES

- La mayoría de los Planes de Mejoramiento del Hospital Regional de Duitama se realizaron con un cumplimiento del 100% en sus acciones propuestas, sin embargo, se iniciaron tarde y terminaron tarde como se evidencia en el Sistema de Gestión Integral – Almera.
- Es indispensable que se tome en cuenta como acción de mejora iniciar y terminar los Planes de Mejoramiento a tiempo.
- Es importante recalcar que en gran totalidad los Planes de Mejoramiento se realizaron de manera satisfactoria.

8. ANEXOS

Las evidencias se encuentran en la plataforma Almera.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO	Fecha: Página 19 de 19

Control de Cambios			
Versión	Fecha	Elaboro	Descripción del Cambio

Revisión y Aprobación		
Elaborado/Modificado por:	Cargo:	Fecha:
Adolfo Merchán Rincón	Profesional de apoyo	15/02/2022
Revisado por:	Cargo:	Fecha:
Aprobado por:	Cargo:	Fecha: