



**INFORME DE RESULTADOS
FORMULACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO PROCESOS PRIORIZADOS**

**HECTOR VALLEJO VELASQUEZ
ADOLFO MARULANDA CALLE
PROFESIONALES ESPECIALIZADOS**

OFICINA DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN

**OCTUBRE
2024**



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
1. GENERALIDADES	4
1.1. Objetivo:	4
1.2. Alcance:	4
1.3. Metodología:	4
2. INFORME DE RESULTADOS	6
2.1. Consolidado de informes de auditoría y número de oportunidades de mejora por procesos priorizados:	6
2.2. Cumplimiento de mesas técnicas de asesoría y acompañamiento en la formulación de los planes únicos de mejoramiento por procesos:	6
2.3. Formulación de planes de mejoramiento en el SGI Almera:	7
3. CONCLUSIONES	8
4. RECOMENDACIONES	8

INTRODUCCIÓN

Durante el periodo 2019-2023, la Oficina de Control Interno y su equipo de trabajo llevaron a cabo auditorías con enfoque en riesgos, cumpliendo con el plan general de evaluaciones para cada vigencia. A pesar de que el procedimiento de ejecución de la evaluación PV01PR85, establece que los auditados deben "formular las acciones de intervención y/o el plan de mejoramiento según el Modelo de Mejoramiento Continuo de la Empresa, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la entrega del informe definitivo", este plazo no se cumplía, evidenciando deficiencias en la formulación de las acciones o planes para abordar las oportunidades de mejora identificadas en las auditorías internas.

De acuerdo con el plan general de evaluaciones y las novedades aprobadas por el Comité Coordinador de Control Interno, se priorizaron para el año 2024 las actividades de asesoría y acompañamiento en la formulación de planes de mejoramiento, enmarcadas en el rol preventivo definido en el Decreto 648 de 2017. Para ello, se asignó un equipo de profesionales que ejecutara la auditoría con enfoque en factores críticos para los procesos misionales priorizados de Atención en Urgencias, Hospitalización y Quirúrgica, con el objetivo de brindar asesoría a los gestores asignados de la Subgerencia de Red en la formulación de un plan de mejoramiento por proceso, con acciones específicas, responsables y fechas de cumplimiento, de acuerdo con las funcionalidades del módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera.

Este informe de resultados se genera como parte del plan de trabajo y detalla la formulación de los planes de mejoramiento de los procesos priorizados de Atención en Urgencias, Hospitalización y Quirúrgica, actividad realizada entre mayo y septiembre de 2024.

Es importante mencionar que se contó con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y, especialmente, con el compromiso de los gestores de los procesos.

1. GENERALIDADES

1.1. Objetivo:

Presentar el informe de resultados del proceso de formulación de los planes de mejoramiento priorizados para Atención en Urgencias, Hospitalización y Quirúrgica, en el marco de las actividades de asesoría y acompañamiento programadas en el plan general de evaluaciones de 2024.

1.2. Alcance:

Proceso de formulación de los planes en el SGI Almera para los procesos misionales priorizados de Atención en Urgencias, Hospitalización y Quirúrgica, según las oportunidades de mejora identificadas en los informes de auditoría con enfoque en riesgos realizados entre 2019 y 2023 por la Oficina de Control Interno y Evaluación.

1.3. Metodología:

De acuerdo con el plan de evaluaciones aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno, se formuló para el primer semestre de 2024 una auditoría con enfoque en factores críticos. Esta auditoría tenía como objetivo evaluar los factores críticos identificados en las auditorías internas y externas en las unidades de atención. Después de las visitas de campo y la entrega del informe, se programarían asesorías y acompañamiento en la metodología institucional de mejoramiento con los líderes de los procesos y los equipos de trabajo de las unidades de atención. El equipo auditor estaría conformado por profesionales de la Oficina de Control Interno y Evaluación, de la Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional y de la Subgerencia de Red de Servicios.

Durante la planificación de la auditoría, los auditores participantes plantearon varias observaciones:

- A. En la ESE se han realizado evaluaciones suficientes por parte de las dependencias de auditoría y de los entes de vigilancia y control, lo que permite tener un diagnóstico claro de la situación actual de los procesos.
- B. No se evidencia un avance significativo en la formulación de los planes de mejoramiento frente a los hallazgos identificados en las auditorías, ni en las acciones de intervención que garanticen atención de calidad en la ESE.
- C. Se propone no realizar visitas de campo a las unidades de atención, ni aplicar los instrumentos de auditoría propuestos.

D. Se decide enfocar las acciones en la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento, según lo expuesto anteriormente.

E. Se priorizan los procesos de Atención en Urgencias, Hospitalización y Quirúrgica, debido a su relevancia para el cumplimiento de la misión institucional y a la repetición de oportunidades de mejora en los informes anuales de la Oficina de Control Interno, así como en fuentes externas de auditoría como la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Seccional de Salud.

Antes de iniciar las mesas técnicas, se revisaron con los equipos de trabajo las oportunidades de mejora de los informes de auditoría de la Oficina de Control Interno por proceso, periodo 2019-2023, y los planes de mejoramiento previamente formulados en el formato PE02 FR438, procediendo a agruparlos por temas para cada uno de los procesos priorizados.

A continuación, se presenta la Tabla 1 con el consolidado de los temas críticos a intervenir por cada proceso priorizado.

Tabla 1

Temas críticos a intervenir y priorizados por proceso

PROCESO	TEMAS AGRUPADOS - PRIORIZADOS	OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO
Atención en urgencias	Oportunidad de la atención - Reclasificación del paciente Demanda no atendida - Estancias prolongadas en el servicio de urgencias	4
Atención en hospitalización	Gestión de camas - Actualización documental proceso	2
Atención quirúrgica	Cancelación de Cirugías - Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (5)- Actualización documental proceso	7
TOTAL		13

Fuente de Información: Archivos Consolidado Seguimiento a planes de mejoramiento por procesos 2019 -2023 Oficina de Control Interno y Evaluación

Se inician en mayo las mesas técnicas con el objetivo de brindar asesoría y acompañamiento a los gestores de la Subgerencia de Red en la formulación de un plan único de mejoramiento por proceso, con acciones, responsables y fechas de cumplimiento en el módulo de evaluación y mejoramiento para la gestión de auditorías en el SGI Almera.

Con corte al 30 de septiembre de 2024, se logró el objetivo propuesto, y se plantea iniciar el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento formuladas en diciembre.

2. INFORME DE RESULTADOS

2.1. Consolidado de informes de auditoría y número de oportunidades de mejora por procesos priorizados:

Durante la vigencia 2019-2023, el equipo de auditores de la Oficina de Control Interno realizó un total de nueve auditorías con enfoque en riesgos a los procesos priorizados: Atención en Hospitalización (cinco, incluyendo las auditorías integrales del año 2023), Atención Quirúrgica (dos) y Atención en Urgencias (dos).

El mayor número de oportunidades de mejora se presenta en Atención en Hospitalización (17), seguido de Atención en Urgencias (13) y, finalmente, Atención Quirúrgica (8). A continuación, se presenta la Tabla 2 con el consolidado de auditorías y el número de oportunidades de mejora por proceso:

Tabla 2

**AUDITORÍAS CON ENFOQUE EN RIESGOS POR PROCESO Y POR AÑO
NÚMERO DE OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO**

PROCESO	N° AUDITORÍAS CON ENFOQUE EN RIESGOS						N° OPORTUNIDADES DE MEJORA
	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	
Atención en urgencias	1	1				2	13
Atención en hospitalización	1	2	2			5	17
Atención quirúrgica	1	1				2	8
TOTAL	3	4	2	0	0	9	38

Fuente de Información: Archivos Consolidado Seguimiento a planes de mejoramiento por procesos 2019 – 2023- Oficina de Control Interno y Evaluación

2.2. Cumplimiento de mesas técnicas de asesoría y acompañamiento en la formulación de los planes únicos de mejoramiento por procesos:

De acuerdo con el plan de trabajo formulado, se iniciaron las mesas técnicas de asesoría y acompañamiento en la formulación de planes de mejoramiento con los gestores de los procesos priorizados en mayo. Hasta el 30 de septiembre de 2024, se realizaron un total de 22 reuniones, distribuidas así: Urgencias (cinco), Hospitalización (diez) y Quirúrgica (siete). Durante el proceso, se revisaron temas clave como la Metodología de Mejoramiento Continuo, las funcionalidades del módulo de evaluación y mejoramiento del SGI Almera y las rutas para el ingreso de evidencias y otros aspectos relacionados con el cumplimiento de las acciones.

En la Tabla 3 se presenta el gestor responsable por proceso priorizado, así como el número de mesas técnicas realizadas y un resumen del plan único en el SGI Almera.

Tabla 3

Actividades de asesoría y acompañamiento - Formulación planes de mejoramiento por proceso

PROCESO	Mesas de Trabajo	Plan de Mejoramiento SGI Almera			GESTOR DEL PROCESO
		Oportunidades de Mejoramiento	Acciones de Mejoramiento	Avance en la Formulación	
Atención en urgencias	5	4	22	Finalizado	Jorge Balbin Quiroz
Atención en hospitalización	10	2	31	Finalizado	Jorge Balbin Quiroz
Atención quirúrgica	7	7	23	Finalizado	Yusi Lorena Pino
TOTAL	22	13	76		

Fuente de Información: Archivos Consolidado Seguimiento a planes de mejoramiento por procesos 2019 – 2023- Oficina de Control Interno y Evaluación

El mayor número de mesas técnicas de asesoría y acompañamiento se realizó con el proceso de Atención en Hospitalización, que incluyó dos sesiones de revisión con el equipo de la Central de Referencia de la ESE. El segundo proceso con mayor número de mesas técnicas corresponde a Atención Quirúrgica, que requirió dos sesiones con el enfermero líder del programa de infecciones asociadas a la atención en salud y una con el coordinador asistencial de la Unidad Hospitalaria de Belén para revisar la oportunidad de mejora relacionada con la cancelación de cirugías.

El proceso con mayor número de acciones de mejoramiento formuladas fue el de Atención en Hospitalización (31), seguido de Atención Quirúrgica (23) y, finalmente, Atención en Urgencias (22).

2.3. Formulación de planes de mejoramiento en el SGI Almera:

De acuerdo con las funcionalidades del módulo de evaluación y mejoramiento para la gestión de auditorías y con el plan de trabajo, se ingresaron los planes de mejoramiento con las respectivas acciones, responsables y fechas de cumplimiento para cada uno de los procesos priorizados, cumpliendo así el objetivo inicial de la Oficina de Control Interno y Evaluación de asesorar en la formulación de los planes y su ingreso al SGI Almera.

La formulación de los planes de mejoramiento y el acompañamiento de los gestores, permite que las acciones sean ejecutables, efectivas y oportunas, generando valor y garantizando la mejora de los procesos y la calidad de atención en las unidades de atención de la ESE.

Los soportes correspondientes al proceso de formulación de los planes de mejoramiento y las actas de las mesas técnicas realizadas están disponibles en el SGI Almera.

3. CONCLUSIONES

La revisión de los informes de auditoría con enfoque en riesgos fue el insumo más importante para iniciar el proceso de formulación de los planes de mejoramiento, conforme a la metodología de trabajo. Sin embargo, no se evidenció una intervención oportuna y efectiva sobre las oportunidades de mejora identificadas en el periodo 2019-2023, las cuales continúan vigentes para el año 2024.

Las deficiencias en la formulación oportuna de los planes de mejoramiento y en la implementación de las respectivas acciones, resultantes de las auditorías internas y de los entes de control externos, generan un posible riesgo para la ESE, incluyendo incumplimientos normativos y sanciones, así como deficiencias en la calidad de atención.

El ingreso de los planes de mejoramiento en el aplicativo SGI Almera, conforme a las funcionalidades del módulo específico, garantiza la formulación de acciones con fechas de cumplimiento y asignación de responsables, permitiendo el respectivo seguimiento y carga de evidencias.

Según el plan general y las novedades aprobadas por el Comité Coordinador de Control Interno, así como el compromiso del equipo de trabajo de la Oficina, se han fortalecido este año las actividades de asesoría y acompañamiento en la formulación de planes de mejoramiento.

Se identificaron oportunidades de mejora transversales a todos los procesos institucionales, como habilitación, seguridad del paciente, disponibilidad de medicamentos, dispositivos e insumos, así como la disponibilidad y el mantenimiento de equipos biomédicos, entre otros, sin que se identificaran planes de intervención específicos.

4. RECOMENDACIONES

Liderar por parte de los directivos de la ESE la implementación de la Metodología de Mejoramiento Institucional PE02 ME435, que considera la creación de equipos de mejoramiento institucional para cada dependencia (central y UPSS), fomentando en los servidores el conocimiento y aplicación de métodos de mejoramiento continuo, garantizando una atención bajo estándares de calidad.

Continuar fortaleciendo los roles de la Oficina de Control Interno, especialmente el enfoque preventivo mediante la gestión de riesgos, el desarrollo del esquema de líneas de defensa, la relación con entes externos de control y otros temas relacionados con el

sistema de control interno institucional, roles que van más allá de la ejecución del plan general de evaluaciones.

Garantizar la articulación entre los procesos misionales y de apoyo para el cumplimiento y efectividad de las acciones de mejoramiento formuladas.

Aprobado por: Gloria Patricia Isaza Orduz
Cargo: jefe Oficina de Control Interno y Evaluación
Fecha: Octubre 22 de 2024