



Valencia, 14/08/2023.

OFICIO.

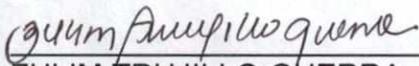
DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

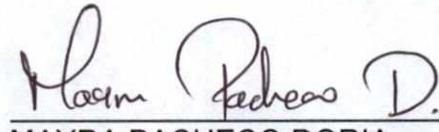
PARA: COORDINADOR MEDICO.  
E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

ASUNTO: ENTREGA DEL PLAN DE AUDITORIA AL PROCESO DE GESTIÓN  
ASISTENCIAL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E.  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALENCIA.

Por medio del presente muy respetuosamente le presentamos el plan de auditoría interna que se realizará al proceso de gestión asistencial (HOSPITALIZACIÓN) de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, que se realizará el día 23 de agosto de 2023 a partir de las 08:00 AM, esperamos contar con su disponibilidad de tiempo.

Cordialmente

  
ZULIM TRUJILLO GUERRA  
Auditor Responsable

  
MAYRA PACHECO DORIA  
Auditado.



Número Auditoría: 007	Fecha Programación: 23/08/2023	Proceso: GESTION ASISTENCIAL
Subproceso: HOSPITALIZACION	Ciclo: 2023	
Sistemas Auditados: SIG	Auditado: Coordinador medico y jefe area asistencial	

**Objetivo Programa Auditoría:** Evaluar la conformidad de los procesos teniendo en cuenta el sistema integrado de gestión, requisitos legales.

**Objetivo de Auditoría:** Evaluar la conformidad del proceso en materia de calidad y seguridad del paciente

**Requisitos:** Documentación asociada al proceso, programa de seguridad del paciente, efectividad clínica.

**Alcance:** Calidad, seguridad del paciente

<b>Rol</b>	
ZULIM TRUJILLO GUERRA	Auditor Responsable
SANDY SOTO PEREZ	Auditor Acompañante

Actividades Programadas						
Actividad	Duración	Fecha	Hora	Lugar	Auditados	Documentos
Reunión de apertura	15 min	23-ago-23	8:00	Hospitalizacion	Coordinador Medico	Plan de Auditoría
Misión, Visión	15 min	23-ago-23	8:15	Hospitalizacion	Coordinador Medico	Direccionamiento estrategico
Documentación de proceso	30 min	23-ago-23	8:30	Hospitalizacion	Coordinador Medico	procedimientos
Mapa de riesgo	15 min	23-ago-23	9:00	Hospitalizacion	Coordinador Medico	Sistema de gestión del riesgo
Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente	15 min	23-ago-23	9:30	Hospitalizacion	Coordinador Medico	programa de seguridad del paciente
La seguridad en la utilización de medicamentos	30 min	23-ago-23	9:45	Hospitalizacion	Coordinador Medico	procedimiento de manejo de medicamentos
Correcta identificación de los pacientes	15 min	23-ago-23	10:15	Hospitalizacion	Coordinador Medico	procedimientos
El riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud	15 min	23-ago-23	10:30	Hospitalizacion	Coordinador Medico	procedimiento
Indicadores	15 min	23-ago-23	10:45	Hospitalizacion	Coordinador Medico	indicadores

Preparación de informe	15 min	23-ago-23	11:00	Oficina de Control Interno	Coordinador Medico	No aplica
Reunión de cierre	30 min	23-ago-23	11:30	Oficina de Control interno	Coordinador Medico	informe de auditoria

Hallazgos Auditorias Anteriores									
No.	Fecha Auditoria	Ente Auditor	Auditor Responsable	Tipo Hallazgo	Descripción	No. Acción	Tipo Acción	Fecha Estimada	Estado

Fin de informe







**E.S.E. HOSPITAL**  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
Su salud, nuestra razón de ser

**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE  
JESÚS**

Valencia- Córdoba

**CONTROL INTERNO.**

**I. IDENTIFICACIÓN**  
**ACTA DE CIERRE DE AUDITORIA**

**PROCESO AUDITADO: HOSPITALIZACION**

**ACTA N°: 007**

**FECHA: 23/08/2023.**

**LUGAR: HOSPITALIZACIÓN**

**HORA INICIO**

08:00 AM

**HORA FINAL**

11:30 A.M.

**II. ORDEN DEL DIA**

1. Asistencia
2. Agradecimiento
3. Hechos Relevantes
4. Plan de Mejora
5. Informe de Auditoría

**III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

**1. ASISTENCIA :**

La reunión de cierre contó con los siguientes funcionarios:

Por parte del proceso auditado  
Por parte del auditor

MAYRA PACHECO DORIA  
ZULIM TRUJILLO GUERRA  
SANDY SOTO PEREZ

**2. AGRADECIMIENTO:**

Se agradeció al (los) líder (es) del proceso(s) y a los funcionarios de la(s) dependencia (s) auditada, por la disponibilidad de los recursos físicos y logísticos que fueron solicitados para realizar el trabajo y por disposición del personal que fue requerido en las evaluaciones, que fueron realizadas.



**E.S.E. HOSPITAL**  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
Su salud, nuestra razón de ser

**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE  
JESÚS**

Valencia- Córdoba

**CONTROL INTERNO.**

### **3. HECHOS RELEVANTES:**

El auditor presenta los hechos más relevantes (fortalezas y debilidades), encontrados en desarrollo de la auditoría:

El personal auditado tiene claro el conocimiento del **direccionamiento estratégico**, la misión, visión y política de la gestión integral de la entidad. Dentro del servicio de HOSPITALIZACIÓN de la ESE, no se encuentran **procedimientos y protocolos** documentados y socializados, tales como criterios de ingreso y egreso al servicio, ronda medica diaria de evolución de pacientes, entrega de turnos por parte de enfermería y medicina, existe la guía de cateterismo vesical sin embargo está desactualizada, al igual que la documentación de signos vitales, preparación para la toma de imágenes diagnosticas, protocolo de atención a quemados por pólvora y quemados en general, no se cuenta con manillas de identificación de pacientes, recién nacido ni la de identificación de alergias. Además, el área auditada, no ha adelantado la elaboración de los flujogramas de atención en el servicio de HOSPITALIZACION y no se encuentra documentada la política de uso y no rehusó de dispositivos médicos y medicamentos en el área, pero se evidencia el manejo farmacológico de los pacientes con unidosis.

De las acciones consignadas en el **MAPA DE RIESGO**, se constató que ya se cuenta con el carro de paro y que se está implementando una lista de chequeo luego de la utilización del mismo, para su reabastecimiento. Referente a la infraestructura observamos que en el cuarto de **maternidad**, el closet se encuentra con comején y deteriorado, hay tres camillas, de las cuales dos están sin varandas funcionales, colchonetas en mal estado, las luces no funcionan, no se observa biombos separadores, como tampoco baño, ni persianas ni cortinas, continuamos con el cuarto de **Hombres**, donde se observa dos camillas, una de ellas tiene la baranda partida, no se tiene puerta en el baño, los enchufes eléctricos sin tapas y poca ventilación, no existe separadores de biombos, seguidamente en el Cuarto **Pediátrico**, notamos una ventana con el vidrio partido e inestable, poca ventilación, el televisor no sirve, en el de mujeres, el baño no tiene protectores de discapacidad, closet llenos de comején y telaraña, las camillas están sin barandas, pero las colchonetas están en buen estado, no existe separadores de biombos. Por últimos terminamos el recorrido en el cuarto de aislamiento, donde las paredes están en mal estado, no se observa separados de biombos , no hay toldillo para pacientes de dengue y malaria, en el baño la taza se encuentra manchada y las paredes sucias, filtración de agua por lluvias, falta de iluminación las camillas de pediatría están en regulares condiciones y por ultimo en el cuarto de **era adulto**, no hay barandas funcionales en las camillas , poca iluminación y ventilación, como también el aseo en regular condición.

Durante la visita se constata que en el servicio de hospitalización no ha adelantado acciones para la **SEGURIDAD DEL PACIENTE**: Se tiene formato de reporte de eventos adversos, pero no lo han socializado y por lo tanto no se diligencian, como tampoco se analizan en el comité de seguridad del paciente.

**SEGURIDAD EN LA UTILIZACION DE MEDICAMENTOS**: Se han socializado los protocolos de aplicación de medicamentos y se ha recibido capacitación por parte de codescor sobre eventos adversos de medicamentos, Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, interacciones farmacológicas, carga de glucemia, índice glucémico y seguimiento farmacoterapéutico.



**E.S.E. HOSPITAL**  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
Su salud, nuestra razón de ser

**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE  
JESÚS**

Valencia- Córdoba

**CONTROL INTERNO.**

Por otra parte, se cuenta con Kit para la recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual. Así mismo, dentro de los protocolos que si se encuentran documentados están los siguientes: Proceso de devolución de medicamentos, insumo de farmacia, protocolo ase de unidad, protocolo de aislamiento, protocolo carro de paro y semaforización. Se observa buen diligenciamiento y organización del Kardex.

En lo que concierne a indicadores del servicio, se hace seguimiento a través del reporte mensual y semestral de los mismos. Sin embargo, se requiere de actualización del software para el seguimiento completo de los indicadores, en cuanto al reporte de reingresos de usuarios al servicio de hospitalización en menos de 15 días por el mismo diagnóstico de egreso, ya que el software no permite la búsqueda eficiente de esta información.

**CORRECTA IDENTIFICACION DE LOS PACIENTES:** No se observa tablero para la identificación de los pacientes en los cuartos, como tampoco manillas de identificación para los mismos.

No se cuenta con ruta documentada para el traslado de cadáveres hacia la morgue.

Respecto a la dotación del servicio, se evidencia que no se ha realizado la sustitución de los recipientes para almacenamiento y administración de medicamentos, con evidencia de solicitud verbal y escrita al área de administración y almacén. Se verifica la existencia de estibas y estanterías que mejoran la conservación de los insumos del área.

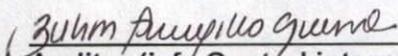
**RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD:** No se realiza una adecuada mitigación de los riesgos por falta de insumos tales como tableros de identificación de pacientes, biombos o separadores, por parte del personal asistencia se utilizan los EPP de forma permanente.

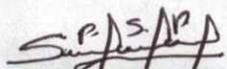
**4. PLAN DE MEJORAMIENTO:**

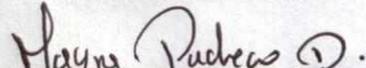
El responsable del proceso evaluado enviará el plan de mejoramiento propuesto a la Oficina de Control Interno dentro de los 08 días siguientes a la entrega del informe de auditoría según el formato establecido (Plan de Mejoramiento)

**5. INFORME DE AUDITORIA:**

Finalmente se informó que se procederá a la entrega del informe final de la auditoria interna dentro de los 5 días siguientes.

  
Auditor (jefe Control interno)

  
Coordinador de calidad

  
Líder del Proceso Auditado



Valencia, 23 de Agosto de 2023.

OFICIO

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO  
PARA: COORDINADOR MEDICO.  
ASUNTO: ENTREGA DEL INFORME FINAL DE AUDITORIA AL PROCESO DE HOSPITALIZACION, DE LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALENCIA.

Por medio del presente, muy respetuosamente, le presentamos el informe de auditoría interna que se realizó al proceso de HOSPITALIZACION de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, el día 10 de Mayo del 2023, con el objetivo que levante su plan de mejoramiento y lo presente a la oficina de control interno dentro de los 08 días siguiente, si tiene alguna objeción al informe favor presentarla con las evidencias.

Cordialmente

ZULIM TRUJILLO GUERRA  
Auditor Responsable

Recibí.

MAYRA PACHECO DORIA.  
Auditado.

C.C. Gerencia.





Hallazgos registrados de la Auditoría actual			
No.	Tipo Hallazgo	Acción	Descripción
1	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	<p><b>HECHO:</b> Los procedimientos, protocolos y guías del área de hospitalización de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, están desactualizadas y no han sido socializadas durante esta vigencia.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> guías y protocolos</p> <p><b>CRITERIO:</b> guías del ministerio de salud</p> <p><b>IMPACTO:</b> Pérdida de la eficacia en el manejo de las guías y protocolos. Incumplimiento legal.</p> <p><b>HECHO:</b> No se reportan eventos adversos por ende no se están analizando las acciones a desarrollar para la prevención que ocurran nuevamente</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> El auditor no observa planes o acciones de mejoramientos a desarrollar la prevención de eventos adversos.</p> <p><b>CRITERIO:</b> política de seguridad del paciente</p> <p><b>IMPACTO:</b> Gestionar los procesos de forma eficiente. Calidad en la atención. medición y análisis de los riesgos</p> <p><b>HECHO:</b> La infraestructura del área de hospitalización presenta aberturas en las paredes de las habitaciones y baños, las camas de esta área también se encuentran en mal estado.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> el auditor observo el mal estado de la infraestructura y camas de hospitalización</p> <p><b>CRITERIO:</b> política de seguridad del paciente</p> <p><b>IMPACTO:</b> Mejorar la seguridad de los usuarios. Maximizar la eficiencia en la atención. Minimizar los riesgos en los usuarios</p> <p><b>HECHO:</b> Se evidencian en el área de hospitalización las camillas y colchonetas de las habitaciones en mal estado</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> El auditor observa camillas (varandas) y colchonetas en mal estado</p> <p><b>CRITERIO:</b> política de seguridad del paciente</p> <p><b>IMPACTO:</b> Gestionar los procesos de forma eficiente. Calidad en la atención. medición y análisis de los riesgos</p> <p><b>HECHO:</b> No se realiza una correcta identificación de pacientes, ya que no existen tableros ni manillas de identificación.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> El auditor no observa manillas ni tableros de identificación de pacientes</p> <p><b>CRITERIO:</b> política de seguridad del paciente</p> <p><b>IMPACTO:</b> Gestionar los procesos de forma eficiente. Calidad en la atención. medición y análisis de los riesgos</p>
2	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	
3	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	
4	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	
5	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	