



Valencia, 17/04/2023.

OFICIO.

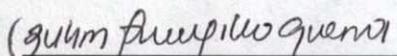
DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

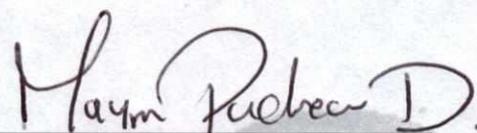
PARA: COORDINADOR MEDICO Y ENFERMERA JEFE AREA
ASISTENCIAL.
E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

ASUNTO: ENTREGA DEL PLAN DE AUDITORIA AL PROCESO DE GESTIÓN
ASISTENCIAL AREA DE URGENCIAS 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 (URGENCIAS) de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, que se realizará el día 20 de abril de 2023 a partir de las 08:00 AM, esperamos contar con su disponibilidad de tiempo.

Cordialmente


ZULIM TRUJILLO GUERRA
Auditor Responsable


MAIRA PACHECO DORIA.
Auditado.



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 APERTURA DE AUDITORIA

PROCESO AUDITADO: URGENCIAS.

ACTA N°: 003

FECHA: 20/04/2023

LUGAR: URGENCIAS.

HORA INICIO:

08:00 AM

HORA FINAL:

12:00PM

ACTA N° 003

II. ORDEN DEL DIA

1. Asistencia
2. Presentación
3. Propósito y Objetivos de la Auditoría
4. Control de Registro y Asistencia

III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. ASISTENCIA :

La reunión de apertura contó con los siguientes funcionarios:

Por parte del proceso auditado

Por parte del auditor

**ZULIM TRUJILLO GUERRA
SANDY SOTO PEREZ**

2. PRESENTACION:



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.

Se llevó a cabo la presentación de cada uno de los funcionarios que participarán y/o atenderán como designados las visitas de Auditoria como facilitadores y articuladores de la información requerida para su desarrollo. Designando a la jefe MAYRA PECHECO, como enlace (s) entre los auditores y el equipo auditado. Luego se explicó por parte de los auditores el contenido del plan de trabajo, en cuanto a: Metodología de seguimiento y el término previsto para la ejecución de la Auditoria.

3. PROPOSITO Y OBJETIVOS DE LA AUDITORIA:

El auditor explicó a los asistentes el propósito general de la auditoria a realizar consistente en:
Evaluar la conformidad del proceso frente al cumplimiento de las normas y procedimientos, involucra los siguientes objetivos específicos:

Examinar la caracterización de los procesos (entradas y salidas), realizar seguimiento sobre el conocimiento y apropiación del direccionamiento estratégico, tales como la misión, visión, política de gestión integral de la ESE. Verificar la documentación del proceso, mapa de riesgo, normas legales, Verificar atención oportuna, integral y de calidad para víctimas de violencia sexual, kits de violencia sexual y VIH, eventos adversos, seguridad del paciente, triage, identificación de pacientes en observación, oportunidad de atención, indicadores.

4. CONTROL DE REGISTRO DE LA ASISTENCIA A LA REUNION DE APERTURA:

Nombres y Apellidos	Proceso al que Pertenece y/o Dependencia	Cargo	Firma
MAYRA PACHECO DORIA	Urgencia	Coordinadora Médico	<i>Mayra Pacheco D</i>
SANDY DOTO PEREZ	Calidad	Auditor Responsable	<i>Sandy Doto Perez</i>
ZULIM TRUJILLO GUERRA	Control Interno	Jefe control interno	<i>Zulim Trujillo Guerra</i>



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: URGENCIAS

ACTA N°: 003

FECHA: 20/04/2023

LUGAR: URGENCIAS.

HORA INICIO

08:00 AM

HORA FINAL

11:45 AM

ACTA N° 002

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

MAIRA PACHECO DORIA

Por parte del auditor

ZULIM TRUJILLO GUERRA

SANDY SOTO PEREZ

2. AGRADECIMIENTO:

Se agradeció a la líder del proceso y a los funcionarios de la dependencia 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. Al revisar las hojas de vida del personal asistencial del servicio de urgencias, constatamos la aptitud para los cargos, registro en el rethus y actualización en formación complementaria en cursos de atención a víctimas de violencia sexual, atención a víctimas de ataque con agentes químicos, humanización de los servicios de salud, reanimación cardiovascular, gestión del duelo, IAMI, AIEPI, las polizas de responsabilidad civil, entre otros. En lo que tiene que ver con la **caracterización de los procesos**, se encuentran procedimientos y protocolos documentados, tales como: atención a víctimas de violencia sexual, sitios de venopunción y prevención de flebitis, sonda nasogástrica, administración y preparación de medicamentos, guía de puerperio, cambio de las líneas de cateterismo, carro de paro (composición) organización, reanimación cardio pulmonar, signos vitales, triage, colocación de catéter urinario, monitoreo fetal, toma de glucometría, frecuencia del cambio de soluciones, atención del parto y recién nacidos, aplicación de enema, identificación del paciente, derrame de medicamentos, caídas de paciente, manejo de registros de enfermería; no se evidencia protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria que requieren manejo en el servicio ni seguimiento del estado clínico de los mismos; ni protocolo de identificación del paciente, no se evidencia documento que orienta la atención en salud, de pacientes con problemas o trastornos de salud mental; no se evidencian información de educación en atención a víctimas de violencia sexual. En el periodo transcurrido del año 2023, se han socializado las guías de: Atención a víctimas de violencia sexual con fecha del 19/04/2023 a través de acta # 01, se socializo atención al parto y recién nacido el día 02/05/2023 con acta #02, cabe anotar que se evidencia un cronograma detallando las fechas y temas a capacitar en lo que queda de esta vigencia. (anexar cronograma). No se encuentran flujogramas de información del procedimiento, solo tenemos uno a través de flujograma víctima de violencia sexual, quedando pendiente el de atención a embarazadas, atención a recién nacido y sífilis. En lo referente al estándar de dotación, los equipos biomédicos se encuentran en funcionamiento, la calibración se encuentra vigente. **Mapa de riesgo:** no hay suficientes camillas y algunas camillas presentan averías que impiden mantener las barandas levantadas y pueden producir caídas, lo cual atenta contra la seguridad de los pacientes; Se evidencia rotulo de identificación de pacientes en camillas de observación, pero no suministra información de la clasificación de riesgos del paciente. En cuanto a la revisión



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.

de carro de paro, si se está haciendo lista de chequeo y reposición de dispositivos médicos, luego de la utilización de los mismos. en lo que respecta a los criterios del estándar de procesos prioritarios, como también se realizan revisiones mensuales por parte de Coodescor. Se observa claramente el monitor y los medicamentos que están semaforizados. Se observa sabanas suficientes para el manejo de pacientes en la sala de observación. Se debe modificar las rutas de acceso de los pacientes sintomáticos respiratorios, ya que estos no se atienden en la sala ERA, sino en una sala contigua al área de observación. **Normas legales:** Normas del ministerio de salud y resolución 3280. se evidencia clasificación del TRIAGE publicada en un pendón, se realiza de manera inmediata.

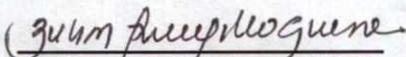
En cuanto al reporte, análisis y socialización de los eventos adversos presentados en el servicio, se están notificando al área de calidad y seguridad del paciente, pero no se evidencian socializados los análisis ante el COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. Los indicadores de seguridad se encuentran en ceros, ya que no se han reportado caídas ni eventos adversos de aplicación de medicamentos en esta área. 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.

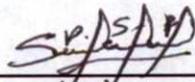
4. PLAN DE MEJORAMIENTO:

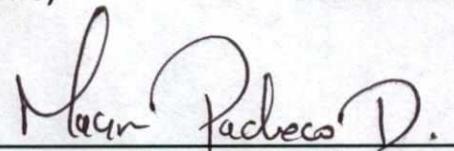
El responsable del proceso evaluado enviará el plan de mejoramiento propuesto a la Oficina de Control Interno dentro de los 08 días siguientes a la entrega del informe de auditoría según el formato establecido (Plan de Mejoramiento)

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, 26 de Abril de 2023.

OFICIO

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA: COORDINADORA MEDICA (AREA URGENCIAS).

ASUNTO: ENTREGA DEL INFORME FINAL DE AUDITORIA AL PROCESO DE URGENCIAS, 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 URGENCIAS de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, el día 20 de Abril 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

ZULIM TRUJILLO GUERRA
Auditor Responsable

Recibí.

Maira Pacheco D.

MAIRA PACHECO DORIA.
Auditado.

C.C. Gerencia.

ESE H. S. C. J.
RECIBIDO
NIT 012000300-0
Pd 26-04-2023
Hora: 11:54 am



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

INFORME DE AUDITORIA
Fecha: 26/04/2023

Verificación

0

CODIGO

nov-17

Fecha Última Revisión

Número Auditoría: 003

Fecha Programación: 20/04/2023

Macroproceso: Gestión Asistencial

Línea: Administrativa

Área Organizacional: Urgencias

Ciclo: 2023

Sistemas Auditados: SIG

Auditado: coordinador medico y jefe enfermería de 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

Auditor

Rol

Zulim Injiljo Guerra

Auditor Responsable

Sandy Soto Perez

Auditor Acompañante

Información registrada Auditoría actual

Aspectos Relevantes:

Conclusión:

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. Al revisar las hojas de vida del personal asistencial del servicio de urgencias, constatamos la aptitud para los cargos, registro en el rethus y actualización en formación complementaria en cursos de atención a víctimas de violencia sexual, atención a víctimas de ataque con agentes químicos, humanización de los servicios de salud, reanimación cardiovascular, gestión del duelo, IAMI, AIEPI, las polizas de responsabilidad civil, entre otros. En lo que tiene que ver con la caracterización de los procesos, se encuentran procedimientos y protocolos documentados, tales como: atención a víctimas de violencia sexual, síftos de venopunción y prevención de flebitis, sonda nasogástrica, administración y preparación de medicamentos, guía de puerperio, cambio de las líneas de cateterismo, carro de paro (composición) organización, reanimación cardio pulmonar, signos vitales, triage, colocación de catéter urinario, monitoreo fetal, toma de glucometría, frecuencia del cambio de soluciones, atención del parto y recién nacidos, aplicación de enema, identificación del paciente, derrame de medicamentos, caídas de paciente, manejo de registros de enfermería, no se evidencia protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria que requieren manejo en el servicio ni seguimiento del estado clínico de los mismos; ni protocolo de identificación del paciente, no se evidencia documento que orienta la atención en salud, de pacientes con problemas o trastornos de salud mental; no se evidencian informaciones de educación en atención a víctimas de violencia sexual. En el periodo transcurrido del año 2023, se han socializado las guías de: Atención a víctimas de violencia sexual con fecha del 19/04/2023 a través de acta # 01, se socializo atención al parto y recién nacido el día 02/05/2023 con acta #02, cabe anotar que se evidencia un cronograma detallando las fechas y temas a capacitar en lo que queda de esta vigencia. (anexar cronograma). No se encuentran flujogramas de información del procedimiento, solo tenemos uno a través de flujograma víctima de violencia sexual, quedando pendiente el de atención a embarazadas, atención a recién nacido y síftis. En lo referente al estándar de dotación, los equipos biomédicos se encuentran en funcionamiento, la calibración se encuentra vigente. Mapa de riesgo: no hay suficientes camillas y algunas camillas presentan averías que impiden mantener las barandas levantadas y pueden producir caídas, lo cual atenta contra la seguridad de los pacientes; Se evidencia rotulo de identificación de pacientes en camillas de observación, pero no suministra información de la clasificación de riesgos del paciente. En cuanto a la revisión de carro de paro, si se está haciendo lista de chequeo y reposición de dispositivos médicos, luego de la utilización de los mismos. en lo que respecta a los criterios del estándar de procesos prioritarios, como también se realizan revisiones mensuales por parte de Coodescor. Se observa claramente el monitor y los medicamentos que están semaforizados. Se observa sabanas suficientes para el manejo de pacientes en la sala de observación. Se debe modificar las rutas de acceso de los pacientes a las salas de observación. Normas locales: Normas del ministerio de salud.

Tiempo Planificado Auditoría: 3:40 Horas

Tiempo Real Auditoría: 3 Horas y 40 min

Fecha Informe Auditoría: 26/04/2023

Cumplimiento Publicación Informe(10 días hábiles):

Observaciones:

Balance de resultados Auditoría		No Conformidad Real	No Conformidad Potencial	Oportunidad de Mejora
No. Hallazgos detectados en esta Auditoría		0	0	3
No. Hallazgos abiertos auditorías anteriores		0		
No. Hallazgos cerrados auditorías anteriores		0		
Total hallazgos abiertos		0		

Hallazgos registrados de la Auditoría actual																	
No.	Acción																
Tipo Hallazgo	Descripción																
1	<p>Oportunidad de Mejora</p> <p>Acción de Mejora</p> <p>HECHO: hay procedimientos, protocolos y guías del área de URGENCIAS de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, que aun requieren de actualizaciones y socializarlos.</p> <p>EVIDENCIA: Guías y protocolos sin flujogramas ni actas de socialización.</p> <p>CRITERIO: Resolución 3280 y 3100</p> <p>IMPACTO: Eficacia en tratamientos Adecuada Gestión de riesgos</p> <p>HECHO: Persiste el mal estado de las barandas de las camillas de observación</p> <p>EVIDENCIA: Camillas con barandas bajo por dificultad para subirlos</p> <p>CRITERIO: Seguridad del paciente. Política Integral.</p> <p>IMPACTO: Gestionar los procesos de forma eficiente. Calidad en la atención medición y análisis de los riesgos</p> <p>HECHO: no existe correcta identificación de los pacientes en el área de observación.</p> <p>EVIDENCIA: No hay protocolo de identificación del paciente (manillas)</p> <p>CRITERIO: política de seguridad del paciente y gestión integral</p> <p>IMPACTO: Mejorar la seguridad de los usuarios Maximizar la eficiencia en la atención minimizar los riesgos en los usuarios y funcionarios</p>																
2	<p>Oportunidad de Mejora</p> <p>Acción de Mejora</p>																
3	<p>Oportunidad de Mejora</p> <p>Acción de Mejora</p>																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha Auditoría</th> <th>Tipo Hallazgo</th> <th>Descripción</th> <th>No. Acción</th> <th>Tipo Acción</th> <th>Fecha Estimada</th> <th>Seguimiento</th> <th>Estado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Fecha Auditoría	Tipo Hallazgo	Descripción	No. Acción	Tipo Acción	Fecha Estimada	Seguimiento	Estado								
Fecha Auditoría	Tipo Hallazgo	Descripción	No. Acción	Tipo Acción	Fecha Estimada	Seguimiento	Estado										

Fin del informe



E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser
NIT. 812.000.300-9

Proceso de Gestión del Talento Humano

Código/Versión: 0

Fecha de Emisión:

Fecha Última Revisión:04/01/2019

Plan Anual de Capacitaciones

Elaboró: Talento

Humano/Coordinación medica

Página 1 de 2

Cronograma De Capacitación Médicos

2023

	TEMAS	RESPONSABLE	FECHA
1	Guía De Manejo integral para Atención a víctimas de violencia sexual.	DR VIDAL	19/04/2023
2	Guía De Atención De Embarazo De Alto Riesgo E Indicaciones De Cesárea	DRA SHEYLA	26/04/2023
3	Guía De Manejo Desnutrición Infantil	DRA. MAROLY	26/04/2023
4	Guía De Atención Del Parto Y Recién Nacido	DR CORREA	03/05/2023
5	Guía De Manejo De Amenaza De Parto Pretérmino	DR JESUS SEJIN	03/05/2023
6	Guía De Manejo Hemorragias Del Primer Trimestre	DR TORRES	10/05/2023
7	Guía De Manejo De Hemorragia De segundo y tercer Trimestre - Código Rojo	DR TORRES	10/05/2023
8	Guía De Manejo Para La Pre Eclampsia - Eclampsia	DR AVILA	17/05/2023
9	Guía De Manejo Hipertensión Arterial Crónica – CRISIS HIPERTENSIVA	DRA REYES	17/05/2023
10	Guía De Manejo Diabetes Mellitus Tipo 1-2 – CETOACIDOSIS/ EHH	DRA HOYOS	24/05/2023
11	Guía De Manejo Sífilis Gestacional Y Congénita	DRA PACHECO	24/05/2023
12	Guía De Manejo Tuberculosis Pulmonar	DRA KATHY	31/05/2023
13	Guía De Manejo Síndrome Febril- Dengue - Malaria	DR MORENO	31/05/2023
14	Guía De Manejo Infección De Vías Urinarias	DR PEDRO P.	07/06/2023
15	Guía De Manejo Abdomen Agudo	DRA HOYOS	07/06/2023
16	Guía De Manejo Síndrome Coronario Agudo	DRA GONZALEZ	14/06/2023
17	Guía De Manejo Enfermedad Cerebro - Vascular	DR SOLANO	14/06/2023
18	Guía De Manejo Del Paciente En Código Azul - RCP	DR MORENO	21/06/2023
19	Guía De Manejo De Neumonía - Crisis Asmática	DR VIDAL	21/06/2023
20	Guía De Manejo De Fracturas Abiertas	DR RAMOS	28/06/2023
21	Guía De Manejo Trauma Cráneo Encefálico	DR SOLANO	28/06/2023
22	Guía de Atención clínica integral para exposición rábica y rabia	DR RAMOS	05/07/2023
23	Guía De Manejo para leishmaniasis	DR SAUL	05/07/2023
24	guía de manejo accidente ofídico	DR JESUS SEJIN	17/07/2023

Mayra Pacheco D.
Coordinador Médico