

<b>E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA</b> <b>Nit: 891401308-7</b>  <b>INFORMES DE AUDITORIAS</b>	<b>Versión: 0</b>		
	<b>Código:</b>		
	<b>Página 1 de 4</b>		
	<b>Fecha: Septiembre - 2020</b>		

### INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

<b>Proceso(s) Auditado(s):</b> <b>SOGC Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</b>	<b>Informe No. 06/2020</b>		
	<b>Fecha:</b>	29	09

#### 1. INFORMACIÓN GENERAL

<b>Auditoría No.</b>	<b>06/2020</b>	Fecha de inicio	DD	MM	AAAA	Fecha de cierre	DD	MM	AAAA
			19	09	2020		25	09	2020

#### 2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

**OBJETIVO**

Cumplimiento ante el Ministerio de la Protección Social del SOGC Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de acuerdo a la normatividad vigente:

- Resolución 3100/19
- Resolución 3678/14
- Resolución 0256/16
- Resolución 5095/18
- Decreto 780 de 2016
- Circular 012 de 2016

**ALCANCE**

- Evaluar el avance en el cumplimiento de los estándares de habilitación y Pamec de acuerdo a la nueva resolución 3100/19
- Evaluar el avance en el cumplimiento de los estándares de acreditación de acuerdo a la nueva Resolución 5095/18
- Evaluar el avance en el cumplimiento de los requerimientos en sistemas de información de acuerdo a la resolución 0256/16

#### 3. METODOLOGIA Y RESOLUCIONES

**METODOLOGÍA:**

Las técnicas utilizadas para el cumplimiento del objetivo fueron las siguientes:

- Entrevista Personal con el dueño del procedimiento del SOGC, asesor de calidad. (Aplicación de lista de chequeo)
- Observación de los informes de calidad suministrados y presentados a los organismos de control y vigilancia. (Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud del Risaralda, EPS contratantes, entre otros)

- Observación de la información y documentación existente en la ESE sobre los avances en materia de calidad

**PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS (Detallados):**

- Verificar el cumplimiento de la entrega de los informes de calidad requeridos por los diferentes entes de control de acuerdo a los plazos y condiciones establecidas en la normatividad vigente en la materia.
- Verificar el desarrollo y/o avance de los 4 elementos que conforman el SOGC como son: habilitación, Pamec, Acreditación y Sistemas de Información.

No.	CONCLUSIÓN (HALLAZGOS)
1	<p style="text-align: right;"><b>Informe No.06/2020</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se puede observar la continuidad que se da en el cumplimiento y desarrollo grado de los elementos del SOGC y la presentación de manera oportuna de los diferentes informes que se requieren anuales, trimestrales y mensuales.</li><li>• Se evidencia el cumplimiento y desarrollo en alto grado de los estándares de Habilitación en la ESE y se está en espera de la visita y de cumplir plan de acción para cumplimiento total de los mismos.</li><li>• Se evidencia el cumplimiento y desarrollo del PAMEC en la ESE enfocado en Acreditación, con la ejecución permanente de los 52 planes de mejora generados a partir de la priorización de las oportunidades de mejora realizada. El PAMEC está planteado para el año 2020-2021.</li><li>• Se evidencia un avance de planes de mejora del 26% ya completos, en desarrollo 33%; no iniciado 4%; atrasados 31% de los planes de mejora de acuerdo a los estándares de Acreditación en la ESE, y según seguimiento realizado a los 52 planes de mejora priorizados.</li><li>• Se evidencia el cumplimiento en reporte de los requerimientos en sistemas de información (indicadores de calidad) de la Circular 012 de 2016 y de la resolución 1552 de 2014, así mismo la del Decreto 2193 de 2004 y la resolución 0256 de 2016.</li><li>• Se evidencia asesoría, acompañamiento permanente y especializada por parte de la Asesora de Calidad en relación al SOGC; así como en la articulación con los otros sistemas de gestión implementados en la ESE, tal es el caso del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), y Modelo Integrado de Planeación Gestión (MIPG).</li><li>• Se evidenció la elaboración por medio plataforma a todos los funcionarios folletos informativos del área de calidad, referentes a los temas como: Actividad física, hábitos de higiene ( higiene personal del sueño, postural), Salud vocal, salud mental, prevención del suicidio, desnutrición, buen trato; alimentación, voluntad anticipada, decálogo de seguridad del paciente, prevención de caídas, interoperabilidad, resistencia a los antibióticos, todos los temas se ha difundido en el canal institucional, en la cartelera de la institución ; plataforma virtual de la institución.</li></ul>

- Se evidenció las capacitaciones en la plataforma virtual de la página web de la entidad dirigida a fortalecer los conocimientos en temas asistenciales y la cultura de la calidad en los funcionarios así: Inducción y Reinducción; Bioseguridad; seguridad del Paciente; y temas relacionados con la Pandemia Covid-19.
- Acompañamiento al área de planeación y Gerencia en relación a la elaboración y seguimiento de los Planes de Acción.

### **RECOMENDACIONES**

- Es Conveniente fortalecer en la institución el registro de información para dar cumplimiento al Sistema Único de Información.
- Darle sostenimiento al cumplimiento de los estándares de habilitación de acuerdo a la resolución 3100/19, para dar cumplimiento a los mismos en la visita de habilitación que está pendiente de realizar por parte de la SSR.
- Fortalecer la política de seguridad del paciente de la ESE y avanzar en la implementación de estrategias encaminadas a garantizar la seguridad del paciente en la entidad.
- Continuar desarrollando rondas de seguridad más periódicas y sistemáticas en todas las áreas de la ESE para garantizar cumplimiento de estándares de calidad.
- Fortalecer y avanzar en la implementación y práctica diaria en todos los niveles de la organización de la política de humanización del servicio.

### **ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS**

- Seguir apoyando por parte de la Gerencia y grupo directivo, la implementación del SOGC y el mejoramiento continuo con respecto a los procesos de habilitación, PAMEC y acreditación.
- Persistir en seguimientos permanentes al Sistema Único de Habilitación para sostener cumplimiento de los estándares de la normatividad vigente en la materia 3100/19
- Seguir implementando los planes de mejora del Sistema Único de Acreditación para avanzar gradualmente en el cumplimiento de dichos estándares.
- Generar estrategias conjuntas entre Gerencia y el Grupo de Calidad para mejorar los sistemas de información en la entidad (Sistema único de Información); como herramienta de gestión gerencial; indispensable en la toma de decisiones.

**E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA**  
**Nit: 891401308-7**

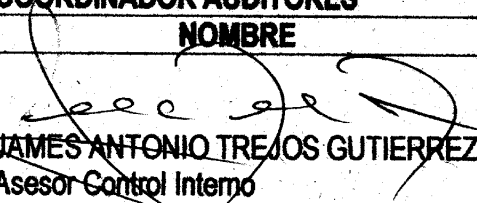
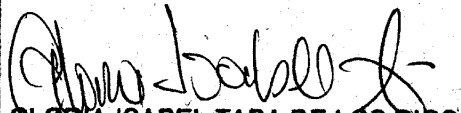
**Versión: 0**

**INFORMES DE AUDITORIAS**

**Código:**

**Página 4 de 4**

**Fecha: Septiembre - 2020**

<b>COORDINADOR AUDITORES</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
 <b>JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ</b> Asesor Control Interno		DD/MM/AAAA 29/09/2020
 <b>GLORIA ISABEL TABA DE LOS RIOS</b> Asesora de Calidad		

**PROYECTO: JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ**