

E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA Nit: 891401308-7 INFORMES DE AUDITORIAS	Versión: 0		
	Código:		
	Página 1 de 4		
	Fecha: Septiembre - 2021		

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Proceso(s) Auditado(s): SOGC Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	Informe No. 06/2021		
	Fecha:	30	09

1. INFORMACIÓN GENERAL

Auditoria No.	06/2021	Fecha de inicio	DD	MM	AAAA	Fecha de cierre	DD	MM	AAAA
			20	09	2021		27	09	2021

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. METODOLOGÍA Y RESOLUCIONES

METODOLOGÍA:

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

- Entrevista Personal con el dueño del procedimiento del SOGC, Asesora 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)

PROYECTÓ: JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ

E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA Nit: 891401308-7 INFORMES DE AUDITORIAS	Versión: 0
	Código:
	Página 2 de 4
	Fecha: Septiembre - 2021

- 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	Informe No.06/2021 • 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. • 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. • Se evidencia el cumplimiento y desarrollo del PAMEC en la ESE enfocado en Acreditación, con la ejecución permanente de los 25 planes de mejora generados a partir de la priorización de las oportunidades de mejora realizada. El PAMEC está planteado para el año 2020-2021. • Se evidencia un avance de planes de mejora del 20% ya completos, en desarrollo 36%; no iniciado 32%; atrasados 12% de los planes de mejora de acuerdo a los estándares de Acreditación en la ESE, y según seguimiento realizado a los 25 planes de mejora priorizados. • 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. • 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). • Se evidenció la elaboración por medio plataforma a todos los funcionarios folletos informativos del área de calidad, referentes a los temas como: de seguridad del paciente, prevención de COVID-19, Plan de vacunación, resistencia antibióticos, todos los temas se ha difundido en el canal institucional, en la cartelera de la institución ; plataforma virtual de la institución. • 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 "Seguridad del paciente;

en los funcionarios así: Inducción y Reinducción; Bioseguridad; seguridad del Paciente; y temas relacionados con la Pandemia Covid-19, consentimiento informado, notificación de eventos adversos, confidencialidad de la información personal de centro de salud del Corregimiento de Irra

- Acompañamiento al área de planeación y Gerencia en relación a el seguimiento de los Planes de Acción.

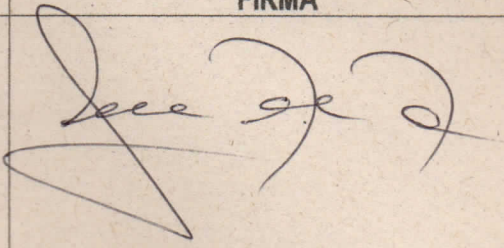
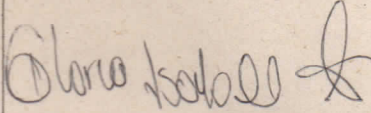
RECOMENDACIONES

- Es Conveniente fortalecer en la institución el registro de información para dar cumplimiento al Sistema Único de Información.
- Continuar con la implementación 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.
- Continuar con el fortalecimiento de 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
- Continuar con la implementación de 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 INFORMES DE AUDITORIAS	Versión: 0
	Código:
	Página 4 de 4
	Fecha: Septiembre - 2021

COORDINADOR AUDITORES		
NOMBRE	FIRMA	FECHA
JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ Asesor Control Interno		DD/MM/AAAA 30/09/2021
GLORIA ISABEL TABA DE LOS RIOS Asesora de Calidad		

PROYECTO: JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ