

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i></p>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

INFORME DE SISTEMA UNICO DE HABILITACION DEL PRIEMER SEMESTRES DEL 2019

PROCESO AUDITADO	Informe del plan de mejoramiento del sistema único de habilitación le Hospital Universitario San José de Popan, según visita realizada por la secretaria de salud del Cauca que inicio el 4 de septiembre hasta el 2 de Octubre del 2017
AUDITORES	María Eufracia Sandoval Pino, Edna Mercedes López Molina
OBJETO	Realizar revisión, de los estándares y criterios de calidad evaluados por la Secretaria de Salud del Cauca y el plan la de mejoramiento en visita realizada desde el 4 de septiembre al 2 de octubre del 2017
ALCANCE	Revisar la información entregada por el área de calidad y el plan de mejoramiento del sistema único de habilitación año 2018 del Hospital Universitario San José de Popayán y efectuar el respectivo informe de seguimiento
MARCO LEGAL	Estándares y criterios de habilitación Resolución 2003 de 2014.
FECHA DE AUDITORIA	Inicio 31 de Julio del 2019 Finaliza el 31 de Julio del 2019
METODOLOGIA	Solicita información al área de calidad teniendo como base el acta de reunión realizada con planeación, calidad y control interno Verificación de cumplimiento de requerimiento realizado y las evidencias. Verificar el si existe un plan de mejoramiento sistema único de habilitación, su respectivo desarrollo
CRITERIOS DE AUDITORIA	Verificar el cumplimiento de riesgo plan de mejoramiento sistema único de habilitación

La habilitación se entiende como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica,

El hospital en el primer semestre del año 2019, realizo a la autoevaluación del sistema único de Habilidadación, realizado acorte a la programación del proceso de aseguramiento de la calidad

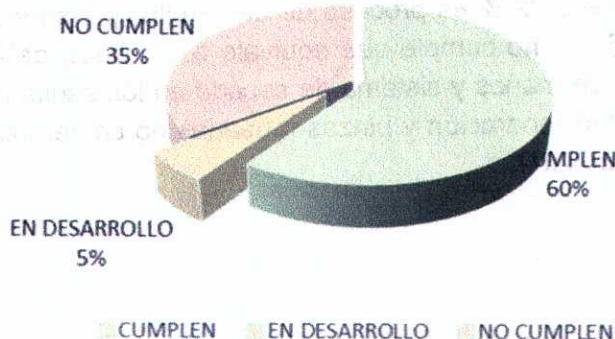
SERVICIO PLANEADO		Talento humano	Infraestructura	Dotación	Medicamentos e insumo	Procesos prioritarios	Historia clínica	Interdependencias
Laboratorio de patología		100	100	100	60	50	70	100
Internación general	Medicina interna	100	50	100	100	100	50	100
	Medicoquirurgicas	100	50	100	100	100	50	100
	Traumatología	100	50	100	100	100	50	100
	Quirúrgicas	100	50	100	100	100	50	100
Urgencia adultos mediana y alta complejidad		50	50	100	60	50	70	100
Servicio transfusional		100	100	100	100	70	100	N/A
Pediatria		100	0	70	0	70	70	N/A
Urgencias de pediatría		100	50	30	0	50	70	100
UCI de pediatría	UCI de pediatría	50	70	100	60	80	70	100
UCIINT de pediatría	UCIINT de pediatría	50	100	70	100	100	70	100
Uci adultos		50	50	50	60	100	70	100
Laboratorio clínico y Toma de muestras		100	70	50	100	50	100	100
Vacunación		100	0	0	0	0	0	N/A
Quemados en pediatría		100	100	100	50	20	50	100
Unidad mental		100	100	100	100	70	70	100
Electro diagnósticos		100	50	100	60	50	70	NA
Ultrasonido		100	50	100	60	50	70	100
Cirugía		80	100	80	60	100	80	100
Cirugía ambulatoria		100	100	100	60	100	70	100
Endoscopia		100	50	50	60	50	70	100
Cardiología		100	70	100	60	50	70	NA
Central de Esterilización		100	100	70	100	60	100	NA
Servicio farmacéuticos		100	100	50	100	50	100	NA
Terapia respiratoria		0	100	70	50	50	100	100
Fisioterapia		50	70	100	70	50	70	NA
Consulta externa General y especializadas		50	30	70	100	70	70	100
Radiología e imágenes diagnósticas y ultrasonido		100	50	50	0	50	70	100
Fonoaudiología		100	70	100	70	50	70	NA
UCIINT		0	70	100	60	60	70	
TAM		80	70	70	30	50	70	
Hemodiálisis y diálisis peritoneal		50	50	100	60	70	70	
Neonatos	Básico	50	50	100	60	50	70	
	Intermedios	50	30	100	60	30	70	
	intensivo	50	30	100	60	30	70	
Quimioterapia		100	50	70	60	50	70	
Ginecología	Ginecología	50	50	100	0	0	70	
	Urgencias de ginecología	La auditoría no se aplicó al servicio de Urgencias ginecología, porque en el momento de la programación de la evaluación se encontraba en obra de infraestructura						

El analiza que los listados de verificación GCA-CA-PDS-FOLV3 se encuentra solamente los intensa de calificación cumple , no cumple, no aplica , en esta evaluación se tiene en cuenta actividad en desarrollo que existen ítems los cuales se les esta realizando planes de mejoramiento

Los valores corresponden al cumplimiento del estándar. Los servicios con mayor incumplimiento de los estándares normativos son: Imágenes diagnósticas, vacunación e internación ginecología y urgencias de ginecología. Los demás servicios cumplen con más de 4 estándares.

En el **estándar de Talento Humano** el cumplimiento de los 22 servicios que cumplen con el 100% y esto equivale a un 60% , 2 servicios que cumplen entre 80 y 60% esta en proceso de desarrollo que equivale a 5 % es proceso de desarrollo y 13 servicios que cumplen menos de menos del 60% no cumple que equivale a un 35%, es debido a que la documentación de las hojas de vida de los colaboradores se encuentra incompleta, entre otros ítems.

Resumen de auto evaluacion del primer semestre año 2019, estándar de Talento Humano Hospital universitario San Jose de Popayan ESE



En el **estándar de Infraestructura** el cumplimiento de los 10 servicios que cumplen con el 100% y esto equivale a un 27% , 7 servicios que cumplen entre 80 y 60% están en proceso de desarrollo que equivale a 19 % es proceso de desarrollo y 20 servicios que cumplen menos de menos del 60% no cumple que equivale a un 54% debido al incumplimiento en las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección, certificación de BPM de gases medicinales entre otros ítems.

**Resumen de auto evaluación del primer
semestre año 2019, estándar de Infraestructura,
Hospital universitario San Jose de Popayan ESE**



En el **estándar de Dotación** el cumplimiento de los 22 servicios que cumplen con el 100% y esto equivale a un 59% , 8 servicios que cumplen entre 80 y 60% esta en proceso de desarrollo que equivale a 22 % es proceso de desarrollo y 7 servicios que cumplen menos de menos del 60% no cumple que equivale a un 19%, debido a la falta de dotación de jabón líquido de manos y sistema de secado en los sanitarios de la Institución, equipos pendientes para reparación y pinzas reusadas no contempladas en el manual de uso y reúso, entre otros ítems.

Resumen de auto evaluación del primer semestre año 2019, estándar de Dotación Hospital universitario San Jose de Popayan ESE



En el **estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos** el cumplimiento de los 11 servicios que cumplen con el 100% y esto equivale a un 30%, 18 servicios que cumplen entre 80% y 60% está en proceso de desarrollo que equivale a 49 % es proceso de desarrollo y 8 servicios que cumplen menos de menos del 60% no cumple que equivale a un 21%, debido al incumplimiento por la presencia de muestras médicas en los servicios, certificación de BPM de gases medicinales, adecuado almacenamiento de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, entre otros ítems.



**Resumen de auto evaluacion del primer
semestre año 2019, estándar de estándar de
medicamentos, dispositivos médicos e insumos
Hospital universitario San Jose de Popayan ESE**



En el **estándar de procesos prioritarios**, el cumplimiento de los 8 servicios que cumplen con el 100% y esto equivale a un 21%, 8 servicios que cumplen entre 80% y 60% están en proceso de desarrollo que equivale a 22% es proceso de desarrollo y 21 servicios que cumplen menos de menos del 60% no cumple que equivale a un 57%, debido a que en algunos servicios no se cumple con el cronograma realizado a inicio del año, documentos aún pendientes de actualizar, subir a la plataforma vulcano, incumplimiento en cronogramas, cronogramas de rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo, especificaciones de gestión de residuos para algunos servicios en el PGIRH entre otros ítems.

Debido a que el perfil epidemiológico 2019 no concordaba con las patologías atendidas en los diferentes servicios, se realizaron perfiles por servicios en cabeza de la Sub gerente científica de la institución, acción que permitirá corregir los errores para presentar un perfil epidemiológico acorde con las patologías atendidas.

Además se realizó seguimiento a los cronogramas de los coordinadores de los servicios. Los servicios que **cumplen** a junio de 2019 con las actividades programadas en enero de 2019 son:

- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico
- Unidad de Cuidados Intensivos Adultos
- Referencia y Contra referencia
- Consulta externa
- Quemados Pediatría
- Terapia respiratoria
- Fisioterapia – Hospitalización
- Laboratorio transfusional
- Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal

Los servicios con **dificultades** para el Cumplimiento del cronograma junio 2019.

- Internación
- Unidad mental
- Urgencias adultos
- Hospitalización Pediatría – Urgencias Pediatría
- Fisioterapia – Rehabilitación
- Laboratorio Clínico
- Neonatos
- Cirugía – Endoscopia
- Imágenes Diagnosticas
- Laboratorio de Patología
- Unidad de cuidados intermedios

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i></p>	<h1>GESTION DEL CONTROL INTERNO</h1>	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Desde aseguramiento de la calidad se apoya a estos servicios para que alcancen la meta programada.

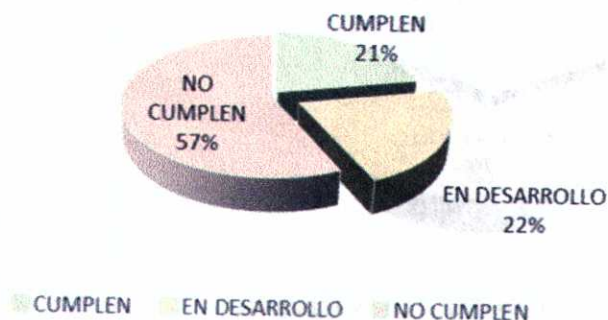
En los cronogramas realizados con los especialistas, que han presentado **dificultades** con el **cumplimiento** a junio de 2019 son los siguientes:

- Genética Humana
- Cirugía cardiovascular y angiológica
- Oncología
- Neumología pediátrica
- Cardiología
- Cirugía pediátrica
- Cirugía Maxilofacial
- Dolor y cuidados paliativos
- Psiquiatría
- Neurocirugía

Desde aseguramiento de la calidad se apoya a estas especialidades para que alcancen la meta programada.

Pendiente la realización del cronograma de procesos prioritarios con las siguientes especialidades Gastroenterología, Neumología, nutrición y dietética.

**Resumen de auto evaluacion del primer
semestre año 2019, estándar de estándar de de
procesos prioritarios Hospital universitario San
Jose de Popayan ESE**



En el estándar de **Historias Clínicas** el cumplimiento de los 5 servicios que cumplen con el 100% y esto equivale a un 14% , 26 servicios que cumplen entre 80% y 60% están en proceso de desarrollo que equivale a 70 % es proceso de desarrollo y 6 servicios que cumplen menos de menos del 60% no cumple que equivale a un 16% el incumplimiento es debido a que no se garantiza la confidencialidad de la historia clínica, ítem que se pudo evidenciar en todos los servicios.

**Resumen de auto evaluacion del primer
semestre año 2019, estándar de estándar
Historias Clínicas Hospital universitario San
Jose de Popayan ESE**



En el estándar de **interdependencia**, el cumplimiento es del 100% ya que contamos con disponibilidad de Banco de sangre, Laboratorio Clínico, esterilización, Transporte asistencia Medicalizado entre otros en la institución.

RESUMEN DE LA AUTOEVALUACION DEL PRIMER SEMESTRE DEL 2019, DE 37 SERVICIOS ASITENCIALES QUE CUMPLEN CON UN 100% LOS ESTANDARES HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN			
ESTANDAR EVALUADO	CUMPLEN		Equivalencia
	Numero	%	
Talento Humano	22	100%	60%
Infraestructura	10	100%	27%
Dotación	22	100%	59%
Medicamentos e insumo	12	100%	32.4%
Procesos prioritarios	8	100%	21
Historia clínica	5	100%	13
Interdependencias	37	100%	100

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPRIOCAN</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i></p>	<h1 style="text-align: center;">GESTION DEL CONTROL INTERNO</h1>	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Se evidenció que el área de Calidad suscribió 29 planes de mejoramiento con las diferentes áreas, para realizar seguimiento al cumplimiento de los estándares. La autoevaluación se realizará nuevamente en el segundo semestre del 2019 en la cual se determinará el porcentaje de cumplimiento de la vigencia de este año.

Gestión Documental

En el primer semestre del año 2019 se enviaron a planeación 69 documentos entre protocolos de enfermería, protocolos médicos, procedimientos de los diferentes servicios, Guías de Manejo Diagnóstico y terapéutico de patologías de los cuales se hicieron actualizaciones y creación de documentos.

ADHERENCIAS DE PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS Y GUIAS

Especialidades

Resultado de las adherencias de las Guías de manejo diagnóstico y terapéutico, protocolos médicos y procedimientos de las especialidades de anestesia, cirugía laparoscópica, urología, oftalmología son se obtiene un porcentaje de adherencia entre 96%

Las adherencias de las especialidades que son únicas en la institución, son realizadas por la coordinadora de consulta externa.

Las demás especialidades están pendientes de adherencias y se ajustan a la publicación de las guías nuevas por planeación en vulcano.

Coordinadores de servicios

Resultado de las adherencias de las Guías de manejo diagnóstico y terapéutico, protocolos médicos y procedimientos abril - Mayo 2019, realizadas según cronograma.

El porcentaje de adherencia Guías de manejo diagnóstico y terapéutico, protocolos médicos y procedimientos de abril - mayo 2019 es del 97 % en la institución

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FEDERACIÓN</small> <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Líderes de calidad

Resultado de las adherencias de protocolos de enfermería y procedimientos de Marzo - Julio 2019, realizados según cronograma.

El porcentaje de adherencia protocolos de enfermería y procedimientos de Marzo - Julio 2019 es del 95 % en la institución

Gases Medicinales

Se realizó cronograma de actividades con Cryogas empresa con la que se contrató compra, mantenimiento de quipos, validación del proceso de producción de aire medicinal en sitio por compresor, que incluye la calificación de instalaciones y equipos en sus etapas de diseño, instalación, operación y desempeño, validación del sistema informático y validación de métodos analíticos para determinación de monóxido de carbono, oxígeno y acompañamiento en la visita de certificación ante el INVIMA, se tiene en el momento el contrato 220 de I 14 de junio del 2019 con Cryogas

Se sugiere:

Realizar seguimiento a los planes de cumplimiento de la verificación condiciones de la habilitación de los servicios, suscritos con cada uno de los coordinadores de los servicios, en el primer trimestre del año 2019.

Realizar el seguimiento al plan de cumplimiento, del informe final de visita de verificación de las condiciones para la habilitación que inicio el 2 de septiembre hasta el 2 de octubre del año 2017 .

Realizar el seguimiento al plan de mejoramiento que tiene como objetivo establecer el plan de trabajo y ejecutar las actividades definidas para el servicio de gases medicinales



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
POPAYÁN
Juntos mejoramos tu salud

GESTION DEL CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 02

Página 1 de 1

Maria Eufracia Sandoval Pineda
Presentado por: **MARIA EUFRACIA SANDOVAL.**
Enfermera profesional, oficina asesora de control interno.
Hospital San José de Popayán

Edna Mercedes López Molina
Presentado a: **EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA.**
Jefe de la oficina asesora de control interno.
Hospital San José de Popayán