

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

**INFORME DE SISTEMA UNICO DE HABILITACION DEL PRIEMER SEMESTRES DEL 2019**

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>PROCESO AUDITADO</b>       | 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  |
| <b>AUDITORES</b>              | María Eufracia Sandoval Pino, Edna Mercedes López Molina  |
| <b>OBJETO</b>                 | 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   |
| <b>ALCANCE</b>                | 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   |
| <b>MARCO LEGAL</b>            | Estándares y criterios de habilitación Resolución 2003 de 2014.   |
| <b>FECHA DE AUDITORIA</b>     | Inicio 31 de Julio del 2019<br>Finaliza el 31 de Julio del 2019   |
| <b>METODOLOGIA</b>            | 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.<br>Verificar el si existe un plan de mejoramiento sistema único de habilitación, su respectivo desarrollo |
| <b>CRITERIOS DE AUDITORIA</b> | 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 Habilitación, realizado acorte a la programación del proceso de aseguramiento de la calidad

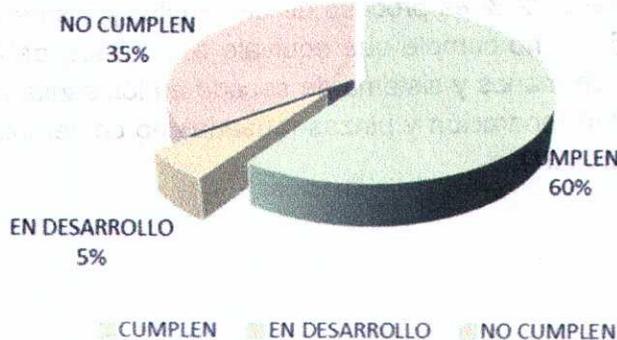
| SERVICIO PLANEADO                                | Talento humano           | Infraestructura   | Dotación | Medicamentos e insumo | Procesos prioritarios | Historia clínica | Interdependencias |     |
|--|--------------------------|---|----------|-----------------------|-----------------------|------------------|-------------------|-----|
| 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               |     |
| Pediatría  | 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                   | 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 evaluación 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 evaluación 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.

|   |                                    |                      |
|---|------------------------------------|----------------------|
|  <b>HOSPITAL<br/>UNIVERSITARIO<br/>SAN JOSÉ</b><br><small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>P.O. BOX 1000</small><br><i>Juntos mejoramos tu salud</i> | <b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b> | <b>FO-ARH-01</b>     |
|   |                                    | <b>Versión: 02</b>   |
|   |                                    | <b>Página 1 de 1</b> |

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

|  |                                    |               |
|--|------------------------------------|---------------|
|  <b>HOSPITAL<br/>UNIVERSITARIO<br/>SAN JOSÉ</b><br><small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>POSAVIAN</small><br><i>Juntos mejoramos tu salud</i> | <b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b> | 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 evaluación 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 evaluación 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          |

|  |                                    |               |
|--|------------------------------------|---------------|
|  <b>HOSPITAL<br/>UNIVERSITARIO<br/>SAN JOSÉ</b><br><small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>POPRUSAN</small><br><i>Juntos mejoramos tu salud</i> | <b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b> | FO-ARH-01     |
|  |                                    | Versión: 02   |
|  |                                    | Pagina 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*

|   |                                    |               |
|---|------------------------------------|---------------|
|  <b>HOSPITAL<br/>UNIVERSITARIO<br/>SAN JOSÉ</b><br><small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>FEDERATIVO</small><br><i>Juntos mejoramos tu salud</i> | <b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b> | FO-ARH-01     |
|   |                                    | Versión: 02   |
|   |                                    | Pagina 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 Lopez Molina*  
Presentado a: **EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA.**  
Jefe de la oficina asesora de control interno.  
Hospital San José de Popayán