

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA			
	CRECIENDO JUNTOS		
	INFORME AVANCE CONTROL INTERNO	COD: FR-SIAU-04	
		VERSION: 01	FECHA: 07- SEPTIEMBRE- 2021

INFORME DE AUDITORÍAS SEGUNDO TRIMESTRE 2022

OSCAR JOSUÉ MELO SANABRIA
Jefe Oficina de Control Interno
E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia

JUNIO 30 DE 2022

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA			
	CRECIENDO JUNTOS		
	INFORME AVANCE CONTROL INTERNO	COD: FR-SIAU-04	
		VERSION: 01	FECHA: 07- SEPTIEMBRE- 2021

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
MARCO NORMATIVO.....	4
OBJETIVO.....	5
ALCANCE	5
CRONOGRAMA DE AUDITORÍAS	6
EJECUCIÓN DE AUDITORÍAS	7
1. Auditoría Área Vacunación.....	7
2. Auditoría Área Urgencias.....	12

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA			
	CRECIENDO JUNTOS		
	INFORME AVANCE CONTROL INTERNO	COD: FR-SIAU-04	
		VERSION: 01	FECHA: 07- SEPTIEMBRE- 2021

INTRODUCCIÓN

La Auditoría Interna es una actividad que permite identificar errores y debilidades dentro de las organizaciones y, a su vez, enmendarlos, tomando medidas que permitan retomar el rumbo adecuado dentro de las empresas; puede ayudar a establecer medidas para llevar un buen control de las actividades.

La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia busca, mediante la realización de las Auditorías Internas previstas en el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2022, velar por el cumplimiento de los objetivos institucionales y formular planes de mejoramiento en los procesos o áreas que presenten debilidades.

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA			
	CRECIENDO JUNTOS		
	INFORME AVANCE CONTROL INTERNO	COD: FR-SIAU-04	
		VERSION: 01	FECHA: 07- SEPTIEMBRE- 2021

MARCO NORMATIVO

- Ley 87 de 1993
- Decreto 1826 de 1994
- Decreto 943 de 2014
- Decreto 648 de 2017
- Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017
- Norma ISO 19011 de 2018

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA			
	CRECIENDO JUNTOS		
	INFORME AVANCE CONTROL INTERNO	COD: FR-SIAU-04	
		VERSION: 01	FECHA: 07- SEPTIEMBRE- 2021

OBJETIVO

Realizar las actividades de Auditoría y Seguimiento a las mismas en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia en aras de garantizar un mejor funcionamiento de la entidad, ayudando a cumplir los objetivos de esta y mejorando así los procesos realizados dentro de cada área de la E.S.E.

ALCANCE

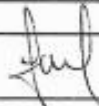
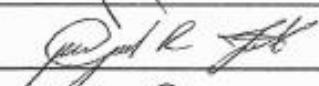
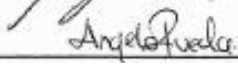
Elaboración de auditorías, informes, planes de mejoramiento y seguimiento a los procesos y áreas de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia en busca de conseguir un mejor funcionamiento en la entidad.

CRONOGRAMA DE AUDITORÍAS

A continuación, se puede evidenciar el Cronograma de Auditorías aprobado para la vigencia 2022, con el propósito de reflejar de manera detallada la fecha de realización de cada auditoría propuesta a realizar.

	PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS	FECHA: 24-FEBRERO- 2022
		COD: PL-6A-01
		VERSIÓN 01

CRONOGRAMA DE AUDITORÍAS AÑO: 2022			MESES PARA EJECUTAR LA AUDITORÍA											
ÁREA o PROCESO	RESPONSABLE DEL ÁREA o PROCESO	EQUIPO AUDITOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
URGENCIAS	ENFERMERAS	A - O												
AMBULANCIAS	HORACIO NAVARRO - CRISTIAN CAMACHO	A - O												
FARMACIA	DIANA RUEDA	A - O												
VACUNACIÓN	GLADYS VERA	A - O												
AREA CONTABLE Y FINANCIERA	TODA EL ÁREA	A - O												
CONTRATACIÓN	OSCAR MELO	A												
SIAU	ESTEBAN JAIMES	A - O												
Colocar las iniciales de los responsables y del equipo auditor.														

Revisado: Oscar J. Melo	Firma: 	Fecha: 24/02/2022
Aprobado: Miguel R. Tuta	Firma: 	Fecha: 24/02/2022
Elaborado: Angelo J. Rueda	Firma: 	Fecha: 24/02/2022

EJECUCIÓN DE AUDITORÍAS

1. Auditoría Área Vacunación

La imagen que se presenta a continuación permite observar la auditoría realizada al área de vacunación el día 06 de mayo de 2022.

	E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia Creciendo Juntos	
	AUDITORÍA INTERNA	COD: PL-GA-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 27-MAYO-2021

LISTA DE VERIFICACIÓN VACUNACIÓN	
RESPONSABLE DEL PROCESO Gladys Vera Ibañes	FECHA 6/05/2022
AUDITOR OSCAR JOSUÉ MELO SANABRIA	

ACTIVIDAD	ESTADO DE CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Se realiza correcta higiene de manos antes de empezar a laborar	X		
Se realiza higiene después de manipular fluidos corporales	X		
El punto de lavado de manos cuenta con utensilios necesarios tales como: jabón correctamente rotulado, toallas de papel, caneca de residuos y el instructivo de lavado de manos		X	No tiene toallas de papel para el lavado de manos, los demás utensilios si los posee.
Cumple con mantener las uñas cortas y sin esmalte	X		
Mantiene las manos y muñecas libres de accesorios	X		
Se realiza el lavado de manos antes y después del procedimiento	X		
Se realiza la respectiva verificación del usuario	X		
Cumple con el respectivo uso de guantes para realizar los procesos		X	Si los usa para realizar los procedimientos pero manifiesta que hace un tiempo no tiene guantes en el área
Se siguen las normas generales en la administración de medicamentos: (medicamento correcto, hora correcta, vía correcta)	X		
Se da información al paciente respecto al procedimiento que se va a realizar	X		
Se realiza el proceso de desecho de agujas y jeringas en el contenedor de objetos punzantes, según los criterios de segregación de residuos	X		
Se realiza el registro tanto de la medición administrada, dosis, vía, fecha y hora, como de la respuesta del paciente a la aplicación del sistema	X		
El lugar se encuentra en óptimas condiciones de higiene y aseo	X		
Se cumple con el no consumo de alimentos en laboratorios áreas de procedimiento asistencial	X		
Se realiza lavado de manos después de tener contacto con material patógeno	X		
Se abstiene de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento	X		
Correcto uso del tapabocas	X		
Manejar con estricta precaución los elementos cortos punzantes y desecharlos en los guardianes designados	X		
Los residuos cumplen con la correcta clasificación	X		
Las superficies permanecen secas y libres de humedad	X		
No deambula con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo	X		
El área se encuentra en buen estado de	X		

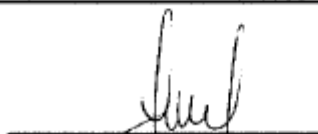
INFORME AVANCE CONTROL INTERNO

VERSION:
01FECHA:
07-
SEPTIEMBRE-
2021

No guarda alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicas	X		
Se encuentra correctamente diligenciado e formato de limpieza y desinfección a la fecha	X		
Se verifica la identidad de cada usuario al entregar el carnet de vacunación	X		
Registros diarios actualizados	X		
Existe en PAI WEB la información actualizada y vigente de las vacunaciones	X		

Observaciones:


Diligenciado por


Auditor

1.1. Observaciones

A la fecha del 06 de mayo de 2022, fecha de realización de la auditoría, se observa que se cumplen la mayoría de las actividades propuestas para el desarrollo de esta.

Se realizan 2 observaciones:

- La falta de toallas de papel para el respectivo lavado de manos
- La falta de guantes para la realización de los procedimientos

Todas las otras actividades se realizan de forma correcta, salvo las dos observaciones que se mencionan anteriormente puesto que no había en el lugar donde se realizan las actividades.

1.2. Hallazgos

En el marco de la realización de la auditoria efectuada al servicio de vacunación, correspondiente al trimestre 2 de 2022, se obtienen dos hallazgos mencionados en el apartado de observaciones. Dichos hallazgos dan lugar a realizar un plan de mejoramiento para el área de vacunación, puesto que, tanto las toallas de papel

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA			
	CRECIENDO JUNTOS		COD: FR-SIAU-04
	INFORME AVANCE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			FECHA: 07- SEPTIEMBRE- 2021

como los guantes forman parte esencial para la correcta realización de las labores correspondientes.

1.3. Plan de mejoramiento

Tal y como se puede ver en la auditoría realizada y en las observaciones realizadas por la misma, se hacen las observaciones a la persona encargada del área de vacunación y se recomienda realizar un plan de mejoramiento, el cual se puede observar a continuación:

		E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS BETULIA		GESTIÓN ESTRATÉGICA		
PLAN DE MEJORAMIENTO				GAF-FO-02	Página 1 de 1	
				Versión 1	Abril de 2020	

Área : Vacunación

Meta a lograr : Cumplir con el 100% de las acciones

Responsable : Servicio Vacunación

¿Qué? (Actividades a Realizar)	¿Quién? (Responsable de ejecución)	¿Cuándo?		¿Dónde? (Lugar donde se realiza la acción)	¿Por qué? (Propósito de la actividad)	¿Cómo? (Pasos para realizar la actividad)	Seguimiento Plan de mejoramiento
		Fecha Inicio	Fecha Finalización				
Obtener toallas de papel para el respectivo secado de manos una vez realizado el lavado.	Área de Vacunación	8/05/2022	30/06/2022	Área de Vacunación	Cumplir adecuadamente con el respectivo secado de manos	Realizar la solicitud al área de farmacia para que esta le suministre los útiles requeridos	Realización de una nueva auditoría para verificar el cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento
Obtener guantes para así realizar correctamente los procedimientos correspondientes	Área de Vacunación	8/05/2022	30/06/2022	Área de Vacunación	Cumplir las actividades correspondientes a su labor haciendo uso de todos los elementos necesarios para realizada	Realizar la solicitud al área de farmacia para que esta le suministre los útiles requeridos	Realización de una nueva auditoría para verificar el cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento


 Gladys Vera Ibañez
 Vacunación

1.4. Auditoría número 2 Área de Vacunación

Una vez formulado el plan de mejoramiento, se procede a realizar una nueva auditoría dentro del plazo establecido para corregir las actividades propuestas a mejorar en el plan de mejoramiento, en aras de verificar el cumplimiento de las actividades, tanto las que dieron pie al plan en mención como a las que no, buscando que las labores se realicen de forma correcta.

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA

CRECIENDO JUNTOS

COD: FR-SIAU-04

VERSION:
01

FECHA:
07-
SEPTIEMBRE-
2021

INFORME AVANCE CONTROL INTERNO

	E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia Creciendo Juntos	
	AUDITORÍA INTERNA	COD: PL-GA-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 27-MAYO-2021

LISTA DE VERIFICACIÓN VACUNACIÓN	
RESPONSABLE DEL PROCESO	FECHA
Gladys Vera Ibañez	10/06/2022
AUDITOR	OSCAR JOSUÉ MELO SANABRIA

ACTIVIDAD	ESTADO DE CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Se realiza correcta higiene de manos antes de empezar a laborar	X		
Se realiza higiene después de manipular fluidos corporales	X		
El punto de lavado de manos cuenta con utensilios necesarios tales como: jabón correctamente rotulado, toallas de papel, caneca de residuos y el instructivo de lavado de manos	X		
Cumple con mantener las uñas cortas y sin esmalte	X		
Mantiene las manos y muñecas libres de accesorios	X		
Se realiza el lavado de manos antes y después del procedimiento	X		
Se realiza la respectiva verificación del usuario	X		
Cumple con el respectivo uso de guantes para realizar los procesos	X		
Se siguen las normas generales en la administración de medicamentos: (medicamento correcto, hora correcta, vía correcta)	X		
Se da información al paciente respecto al procedimiento que se va a realizar	X		
Se realiza el proceso de desecho de agujas y jeringas en el contenedor de objetos punzantes, según los criterios de segregación de residuos	X		
Se realiza el registro tanto de la medición administrada, dosis, vía, fecha y hora, como de la respuesta del paciente a la aplicación del sistema	X		
El lugar se encuentra en óptimas condiciones de higiene y aseo	X		
Se cumple con el no consumo de alimentos en laboratorio áreas de procedimiento asistencial	X		
Se realiza lavado de manos después de tener contacto con material patógeno	X		
Se abstiene de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento	X		
Correcto uso del tapabocas	X		
Manejar con estricta precaución los elementos cortos punzantes y desechables en los guardianes designados	X		
Los residuos cumplen con la correcta clasificación	X		
Las superficies permanecen secas y libres de humedad	X		
No deambula con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo	X		
El área se encuentra en buen estado de	X		

INFORME AVANCE CONTROL INTERNO

No guarda alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicas	X		
Se encuentra correctamente diligenciado e formato de limpieza y desinfección a la fecha	X		
Se verifica la identidad de cada usuario al entregar el carnet de vacunación	X		
Registros diarios actualizados	X		
Existe en PAI WEB la información actualizada y vigente de las vacunaciones	X		

Observaciones:

Georgina Vera Ibarra
Diligenciado por

[Firma]
Auditor

Tal y como se puede observar, la auditoría es realizada dentro del plazo establecido para realizar las acciones propuestas dentro del plan de mejoramiento; de igual forma, se puede evidenciar que se cumplen de manera correcta todas las demás actividades propuestas a evaluar.

1.5. Conclusión de Auditoría

En la primera auditoría realizada al área de vacunación se pudieron observar 2 hallazgos que daban pie a realizar un plan de mejoramiento, puesto que se tenía un cumplimiento del 92,59% de las actividades. En la segunda auditoría realizada al área mencionada, se pudo corroborar que se daba cumplimiento a las actividades formuladas en el plan de mejoramiento.

En conclusión, una vez realizada la segunda auditoría al área de vacunación, se pudo corroborar que se cumplen con el 100% de las actividades que fueron propuestas a evaluar. En el apartado de "Anexos" se pueden observar las evidencias de que se dio cumplimiento a lo formulado en el plan de mejoramiento y así llegar al cumplimiento del 100% de las actividades.

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA

CRECIENDO JUNTOS

COD: FR-SIAU-04

VERSION:
01

FECHA:
07-
SEPTIEMBRE-
2021

INFORME AVANCE CONTROL INTERNO

2. Auditoría Área Urgencias

La imagen que se presenta a continuación permite observar la auditoría realizada al área de urgencias el día 13 de junio de 2022.

E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia Creciendo Juntos		COD: PL-GA-01	
AUDITORÍA INTERNA		VERSION: 01	FECHA: 27-MAYO-2021
LISTA DE VERIFICACIÓN ÁREA DE URGENCIAS			
RESPONSABLE DEL PROCESO		FECHA	
Rosalba Carrillo		13/06/2022	
AUDITOR		OSCAR JOSUE MELO SANABRIA	

ACTIVIDAD	ESTADO DE CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Cuenta con los respectivos cuadros de turnos	X		
Se registran y firman los cambios de personal en los turnos	X		
El personal asistencial porta correctamente tanto el uniforme como el carné	X		
El personal aplica las normas de bioseguridad necesarias durante la atención a los pacientes	X		
El personal asistencial utiliza las medidas de protección pertinentes	X		
La enfermera cumple con mantener sus uñas cortas y sin esmalte	X		
El carro de paro se encuentra sellado	X		
La carpeta de verificación diaria del carro de paro contiene: Lista de chequeo carro de paro, Acta de revisión de carro de paro y Acta de apertura del carro de paro	X		
Se cuenta con el formato de verificación de medicamentos del carro de paro diligenciado	X		
Los medicamentos cuentan con fecha de vencimiento vigente	X		
Los recipientes para corto-punzantes (guardianes) están fijados y los rótulos debidamente diligenciados	X		
El jabón quirúrgico cuenta con fecha de apertura y de cambio	X		
El alcohol glicerinado de las habitaciones cuenta con fecha de apertura y de cambio	X		
Los dispositivos y paquetes de materiales estériles cuentan con fechas de vencimiento vigentes	X		
Todos los pacientes atendidos cuentan con historia clínica sistematizada	X		
Las órdenes médicas para la realización de procedimientos o administración de medicamentos están descritas	X		Se evidencian en las fórmulas médicas
Los procedimientos realizados se encuentran registrados en las anotaciones de enfermería	X		Se registran en el sistema
Los procedimientos pendientes por realizar quedan registrados en las notas de enfermería	X		Se registran en el libro existente para realizar las anotaciones
El personal utiliza y aplica las listas de chequeo divulgadas por la institución (ejemplo la entrega de turnos)	X		
La señalización para la evacuación de emergencia es clara y consistente con las rutas correspondientes	X		
Las zonas de acceso restringido se encuentran debidamente demarcadas (cuarto de residuos y almacenamiento de equipos)	X		
Adecuado estado de los equipos biomédicos	X		

INFORME AVANCE CONTROL INTERNO

VERSION:
01FECHA:
07-
SEPTIEMBRE-
2021

Cuenta con recipientes necesarios para la gestión de los residuos y cumplen con las características reglamentarias	X	Todos los recipientes con la debida rotulación
--	---	--

Hallazgos:



Dra. Dalmira C. Reyes Espinal
Médica SSG
C.C. 1.098.762.713
Diligenciado por



Diligenciado por
Auditor

2.1. Observaciones

A la fecha del 13 de junio de 2022, fecha de realización de la auditoría, se observa que se cumplen todas las actividades propuestas para el desarrollo de esta. De igual manera, se encuentran 3 observaciones en la auditoría realizada, pero son todas de modo aclaratorio, puesto que:

- Las personas encargadas en el área de urgencias no realizan ningún procedimiento si no está descrito en la fórmula médica.
- Los procedimientos realizados quedan registrados en las notas de enfermería que realizan en el sistema.
- Los procedimientos pendientes por realizar quedan registrados en el libro existente para realizar las correspondientes anotaciones.

2.2. Hallazgos

En el marco de la realización de la auditoria efectuada al área de urgencias, solo se realizan observaciones de manera aclaratoria, por lo cual no hay hallazgos evidentes que generen plan de mejoramiento para corregir ninguna de las actividades.

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA			
	CRECIENDO JUNTOS		
	INFORME AVANCE CONTROL INTERNO		COD: FR-SIAU-04
			VERSION: 01 FECHA: 07- SEPTIEMBRE- 2021

2.3. Plan de mejoramiento

Tal y como se puede observar en la auditoría realizada y en las observaciones hechas a la misma, se cumplen con el 100% de las actividades propuestas para la realización de esta, por ende, no existe plan de mejoramiento para el área auditada.

2.4. Conclusiones de la Auditoría

En conclusión, la auditoría realizada al área de urgencias de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia arroja un cumplimiento del 100% de las actividades propuestas a evaluar, y, las observaciones realizadas a las actividades son de manera aclaratoria.

3. Anexos

Evidencia No. 1: Toallas de papel



Evidencia No. 2: Guantes




OSCAR JOSUE MELO SANABRIA
Jefe de Control Interno
E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Betulia