

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA

SISTEMA DE GESTION INTEGRAL MECI1000:2005 – NTC GP1000:2009		
INFORME DE AUDITORIA		
OBJETIVO DE LA AUDITORIA: DETERMINAR EL NIVEL DE AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, MODELO ESTANDAR DE COTNROL INTERNO Y RESOLUCION 2003 DE 2014, DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE.		
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Aplica al proceso Gestión Física y Ambiental (Ambiental)		
CRITERIOS DE LA AUDITORIA: Revisión de los requisitos de las Normas NTCGP1000:2009 Gestión de la calidad para el sector público, MECI 1000:2005 – Resolución 2003 de 2014.		
EQUIPO AUDITOR: ADRIANA SANCHEZ		
FECHA DE AUDITORIA: Septiembre 26 de 2016		
RESULTADOS DE AUDITORIA:		
PROCESO	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
GESTION FISICA Y AMBIENTAL GESTION AMBIENTAL Requisitos NTCGP1000:2009- MECI 1000:2014	Fortalezas 4.1, Requisitos generales/Modulo de planeación y gestión/ componente Administración del Riesgo	El subproceso realizó la identificación, análisis y valoración de los riesgos que podrían afectar el desarrollo de las actividades, inmersos en el mapa de riesgos. El proceso ha identificado, analizado y valorado los riesgos del proceso, a través del mapa de riesgos. En cuanto al cumplimiento del mapa de riesgos, El proceso obtuvo un cumplimiento del 50%. Atendiendo que de 12 acciones de control establecidas, 06 fueron efectivas.
	Aspectos por mejorar 4.1, Requisitos generales/Modulo de planeación y gestión/ componente Administración del Riesgo	El personal de gestión ambiental desconoce la Misión, Visión, valores y principios institucionales, estructura organizacional, política del riesgo, políticas institucionales.
	Fortalezas 4.2 Gestión documental / 4.2.1 Generalidades / información y comunicación 4.2.3. control de documentos 4.2.4	Se actualizaron los siguientes documentos durante el primer semestre: ▪ Lista de verificación para el almacenamiento final de los residuos sólidos hospitalario, CÓDIGO: GFA/4-REG-04, fecha: 02/11/2016. ▪ Lista de verificación para la limpieza en

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

	control de registros	ventanales, baños, telarañas, paredes, pisos y zonas verdes, CÓDIGO: GFA/4-REG-012, FECHA: 03/11/2016. - procedimiento para el manejo de derrames y Rupturas de medicamentos, CODIGO: MIS-POE-113, fecha: 10/03/2016. - Descontaminación por derrames de sangre y otros fluidos corporales en los procedimientos de salud, código: MIS-POE-114, fecha: 10/03/2016.
	Aspectos por mejorar 4.2 Gestión documental / 4.2.1 Generalidades / información y comunicación/4.2.3. control de documentos 4.2.4 control de registros	Documentación pendiente por revisión, actualización, aprobación: Lista de verificación para la limpieza en ventanales, baños, telarañas, paredes, pisos y zonas verdes, CÓDIGO: GFA/4-REG-012, se recomienda realizar la verificación en compañía de la líder o encargada del proceso, atendiendo que los resultados del seguimiento podrían ser subjetivos; así mismo se recomienda ingresar la firma del responsable del proceso. No se evidenció listado maestro de documentos y registros.
	Aspectos por mejorar 5.3 política de calidad / módulo de planeación y gestión / componente Direccionamiento Estratégico/ 5.4 objetivos de calidad	El personal de apoyo del subproceso desconoce la política de calidad, y el aporte al cumplimiento de los objetivos de calidad. Se debe revisar, actualizar y socializar la política ambiental, en atención que no se ha realizado apropiación de esta, ni cumplimiento.
	Fortalezas 5.5.3 comunicación interna/ Eje de información y comunicación	Se evidenciaron soportes de las capacitaciones realizadas mensual al personal asistencial en cada uno de los servicios y personal de servicios generales.
	Aspecto por mejorar 5.5.3 comunicación interna/ Eje de información y comunicación	Se deben implementar mecanismos de capacitación más dinámicas e interactivas con el personal misional. Se deben utilizar los medios de comunicación internos tales como: alta voz, cartelera institucionales, protector de pantalla, para instruir a los usuarios, visitante, y funcionarios de la entidad

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

		en el manejo y clasificación de los residuos ordinarios y peligrosos de acuerdo a la caneca de colores; así como otros temas inherentes a los servicios. Se recomienda propender y divulgar la TOMA DE CONCIENCIA a todo el personal independientemente de su modalidad de contratación y/o vinculación, apoyado en las capacitaciones, charlas y demás herramientas interactivas de comunicación interna que permita la toma de conciencia y compromiso de todos.
	Fortalezas 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación/módulo de planeación y direccionamiento	El subproceso de Gestión Ambiental cuenta con el siguiente talento humano: 01 ingeniero ambiental 45 auxiliares de servicios generales de planta 22 auxiliares de servicios generales de contrato 05 auxiliares de servicios generales reubicadas 01 auxiliar administrativo contrato 01 pasante SENA.
	Aspecto por mejorar 6.4 Ambiente de trabajo / módulo de planeación y gestión/ componente Direccionamiento Estratégico	El área de lavandería no cumple con la infraestructura, presenta hacinamiento, temperatura alta de calor, poca ventilación, presenta inundación cuando llueve. Atendiendo que el personal de mantenimiento manipula las bombillas fluorescentes, las cuales generan mercurio en vapor altamente contaminante, pero cuando se rompen o son tratadas como un residuo común (aplastado, comprimido y destruido), o eliminadas de manera inadecuada, constituyendo un riesgo para la salud humana y el ambiente. Establecer capacitaciones en relación al manejo y recolección de estas bombillas. Coordinar con gestión recursos físicos la trazabilidad en el manejo de estas bombillas y disposición final. Incluir en el PGIRH&S el tratamiento de estos residuos peligrosos.
	Aspectos por mejorar	El área de lavandería cuenta con las siguientes herramientas de trabajo:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

	7.1 Planificación en la prestación del servicio / 7.2- 7.2.1 proceso relacionado con el cliente	03 lavadoras industriales, solo se encuentra 01 en servicio. están en garantía 02 secadoras industriales, solo está 01 en servicio, están en garantía. 01 lavadora doméstica en funcionamiento. 04 secadoras pequeñas a gas, fuera de servicio. En cumplimiento al objetivo de calidad “Armonía con el medio ambiente”, se recomienda establecer un programa ambiental en el cual se promueva: uso eficiente del agua, uso eficiente de la energía, e implementación de prácticas sostenibles. El área de almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos es muy reducida para el alto volumen de residuos.
	Fortalezas 7.1 Planificación en la prestación del servicio / 7.2- 7.2.1 proceso relacionado con el cliente	Se cuenta con los insumos suficientes, bolsas elementos de protección personal. Se cuenta con personal suficiente.
	Aspecto por mejorar 7.5.1 control de la producción y/o prestación del servicio / 7.5.2 validación de los procesos / Modulo de planeación y Gestión / componente Direccionamiento Estratégico	El cronograma de fumigación está programado trimestral, solo se realizó 01 fumigación en el mes de junio, no se cumple con lo programado. El subproceso cuenta con el plan operativo anual- POA, como una herramienta de gestión, sin embargo no se ha realizado seguimiento al cumplimiento de las actividades. No se evidenciaron soportes de las adherencias o evaluaciones realizadas al personal de los procedimientos, manuales, protocolos y demás documentos aplicados en el subproceso. El proceso no cuenta con impresora. Se realizó visita a las habitaciones de algunos servicios evidenciando: Con ocasión al PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (PGIRH&S), Donde se menciona que; “Cuando el guardián está lleno una tercera parte se debe de cambiar por otro y llamar al ingeniero ambiental para su respectiva entrega”.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

		Atendiendo esta connotación no se está dando cumplimiento al recambio de los guardianes, por lo que se sugiere realizar revisión semanal por cada uno de los servicios. Así mismo se debe establecer en el PGIRH&S, el tiempo máximo para realizar el recambio de los guardianes donde su uso no es muy alto, atendiendo que este documento no lo especifica. A continuación se relaciona lo evidenciado: ▪ Guardián habitación 113, con fecha de instalación el 30/06/2016, se encontraba lleno y vencido para el recambio. ▪ Guardián habitación 111, con fecha de instalación 23/06/2016, se encontraba lleno y agujas por fuera del guardián. Vencido para recambio. ▪ Guardián área de Gineco urgencias, fecha de instalación en agosto 2016, se encontraba lleno y vencido para recambio. ▪ Guardián Servicio de procedimiento, instalado mes de mayo, se encontraba lleno y vencido para el recambio. ▪ Guardián Servicio de observación urgencias ok. Por otra parte se verifico el área de almacenamiento de los residuos hospitalarios el cual genera contaminación visual en los residuos ordinarios, así como el área de residuos peligrosos donde el área de almacenamiento es muy reducida y el aseo no es óptimo. Se recomienda mejorar el aseo en estas áreas para evitar malos olores, propagación de vectores y roedores. Se recomienda inspeccionar el uso de los elementos de protección personal de las auxiliares de servicios generales, y la revisión del calzado atendiendo los incidentes y accidentes presentados.
	Aspecto por mejorar 8.2.3 seguimiento y medición de los procesos	Es importante que los procesos realicen la medición y análisis del desempeño y la eficacia de las actividades planificadas, por tal razón es preocupante que no se esté cumpliendo a cabalidad con la medición de los indicadores establecidos en cada uno de los procesos.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

		El subproceso no reporto los indicadores de gestión a la oficina de calidad durante el primer semestre. Se recomienda revisar los indicadores, atendiendo que se unos indicadores no son funcionales como por ejemplo: Número de actualización de la ruta del PGHRS/ Número de cambios de infraestructura. % de personal del hospital con la apropiación de la aplicabilidad del protocolo de limpieza y desinfección
	Fortalezas 8.3 control del producto y/o servicio no conforme	Al subproceso de gestión ambiental no le generaron No conformidades.
	Aspecto por mejorar 8.4 Análisis de datos/ Control de gestión	Se recomienda diligenciar todos los campos del análisis de indicadores y acciones de mejora.
	Fortalezas 8.5.1 mejora continua/ 8.5.2 Acción correctiva /8.5.3 Acción preventiva	El subproceso de trabajo social obtuvo un cumplimiento promedio anual del 80%, vigencia 2015, en la gestión del plan de mejoramiento. Se recomienda continuar gestionando los hallazgos pendientes.
	Aspectos por mejorar 8.5.1 mejora continua/ 8.5.2 Acción correctiva /8.5.3 Acción preventiva	El grupo de trabajo de gestión ambiental no recibieron capacitación de reinducción en los temas referentes a la plataforma estratégica, actualización de las políticas institucionales, y el modelos estándar de control interno –MECI, así como de temas referentes a gestión de calidad y atención al usuario por parte del profesional responsable. Solicitar capacitación para el grupo de trabajo.
SUGERENCIAS: - Se recomienda propiciar la TOMA DE CONCIENCIA, en fortalecer y contribuir en el mejoramiento de los sistemas integrados de gestión, y el desempeño del proceso. - Establecer estrategias ambientales en todos los procesos de la entidad. - Es muy importante la medición y gestión del proceso a través de los indicadores.		
FORTALEZA - Receptividad y disposición durante el ejercicio de auditoría por parte del grupo de trabajo de cada uno de los subprocesos. - El subproceso cuenta con personal competente y humano.		
ELABORO: ADRIANA SANCHEZ Auditora MECI-Calidad		APROBO: Dr. RAUL GARCIA LOYO Director

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: ESC-REG-023
	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	VERSIÓN: 01
	PREPARACION, APROBACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA	FECHA: 17/02/2014

COPIA CONTROLADA