



UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CÓDIGO: 201-300-
PRO05-FOR11

VERSIÓN: 1

**PRACTICAS CURRICULARES
INFORME**

PÁG.: 1 de 1



	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11		
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		
	PÁG.: 2 de 1		

INFORME DE PRÁCTICAS EMPRESARIALES EN OFICINA DE CALIDAD

APOYO HOSPITAL REGIONAL JOSÉ PADILLA VILLAFANE DE AGUACHICA
DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR

JORGE ISAAC CARO SÁNCHEZ

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR SECCIONAL AGUACHICA
CIENCIAS ADMINISTRATIVA, CONTABLES Y ECONOMICAS
AGUACHICA, CESAR

2021



UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

**PRACTICAS CURRICULARES
INFORME**

CÓDIGO: 201-300-
PRO05-FOR11

VERSIÓN: 1

PÁG.: 3 de 1



	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
			VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 4 de 1	

INFORME DE PRÁCTICAS EMPRESARIALES EN OFICINA DE CALIDAD

APOYO HOSPITAL REGIONAL JOSÉ PADILLA VILLAFañE DE AGUACHICA
DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR

JORGE ISAAC CARO SÁNCHEZ

PRACTICAS EMPRESARIALES PARA OBTENER EL TITULO COMO
ECONOMISTA

DIRECTOR

MAGISTER LUIS HERNANDO RESTREPO SIERRA

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR SECCIONAL AGUACHICA
CIENCIAS ADMINITRATIVA, CONTABLES Y ECONOMICAS
AGUACHICA, CESAR

2021



UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

**PRACTICAS CURRICULARES
INFORME**

CÓDIGO: 201-300-
PRO05-FOR11

VERSIÓN: 1

PÁG.: 5 de 1



	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
			VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 6 de 1	

AGRADECIMIENTOS

Primeo a DIOS este sueño no hubiera sido posible sin él y agradecer a todos los que apoyaron a hacer las practicas empresarial por su tiempo y su conocimiento. Agradezco al hospital regional Aguachica y más a la oficina de calidad por haberme permitido realizar mis Practicas y por la confianza que depositaron en mí y me aceptaron como su familia empresarial

JORGE ISAAC CARO SANCHEZ



UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

**PRACTICAS CURRICULARES
INFORME**

CÓDIGO: 201-300-
PRO05-FOR11

VERSIÓN: 1

PÁG.: 7 de 1



	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
			VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 8 de 1	

GLOSARIO:

A

Accesibilidad Condición que permite, en cualquier espacio o ambiente ya sea interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados.

Afiliación Es el procedimiento mediante el cual los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y su núcleo familiar se vinculan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Afiliado La persona (cotizante o familiar beneficiario) que tiene derecho a la cobertura de riesgos en salud.

ARS Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS): Entidades que manejan (previo contrato con municipios y departamentos) los recursos que el Estado destina para atender a los beneficiarios del régimen subsidiado, es decir, las personas que no tienen dinero para cotizar al sistema de salud. Deben organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud autorizados en el POS para el régimen subsidiado. Pueden ser las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Cajas de Compensación Familiar (CCF) y las Empresas Solidarias de Salud (ESS).

ATEP (Accidentes de Trabajo y Enfermedad) Son los accidentes que ocurren al trabajador en el sitio del trabajo o en el desplazamiento desde o hacia éste, y las patologías que ocurren como consecuencia del desempeño de una labor. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) garantiza la atención en salud derivada o requerida en estos casos a través de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales.

B

Beneficiarios Personas que pertenecen al grupo familiar del afiliado al sistema. Reciben beneficios en salud luego de ser inscritos por el cotizante.

BDUA (Base Unica de Afiliados) Es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados, de los distintos regímenes del Sistema de Seguridad Social en Salud. (Régimen Subsidiado, Contributivo y Regímenes especiales).

C

Caracterización Identificar las particularidades de los ciudadanos, usuarios o grupos de interés con los cuales interactúa cada una de las entidades de la administración pública, con el fin de segmentarlos en grupos que compartan atributos similares y a partir de allí gestionar acciones. La caracterización permite identificar las particularidades, necesidades, expectativas y preferencias de los ciudadanos o usuarios. Gobierno en Línea, Secretaría de Transparencia de Presidencia, DNP- Departamento Nacional de Planeación, PNSC – Programa Nacional de Servicio al Ciudadano.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11		
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		
		VERSIÓN: 1	
		PÁG.: 9 de 1	

Contrareferencia Es la respuesta que las IPS receptoras de la referencia, dan al organismo o la unidad familiar. La respuesta puede ser la contra remisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o, simplemente, la información sobre la atención recibida por el usuario en una institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Copagos Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

Cotización Lo que todo afiliado (trabajadores dependientes, independientes y pensionados) debe aportar cada mes para recibir los beneficios del sistema de salud. Este monto constituye el 12% del ingreso base de cotización (salario mensual devengado).

Cotizante Las personas, nacionales o extranjeras residentes en Colombia, que por estar vinculadas a través de un contrato de trabajo, ser servidores públicos, pensionados o jubilados o trabajadores independientes con capacidad de pago, aportan parte de los ingresos para recibir los beneficios del sistema de salud.

Cuota moderadora Es la suma que se cobra a todos los afiliados (cotizantes y a sus familiares) por servicios que éstos demanden. Su objetivo es regular y estimular el buen uso del servicio de salud.

Unidad de Cuidado Intensivo Unidades De Cuidado intensivo (UCI) de pacientes. Los pacientes candidatos a entrar en cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros, como el control de líquidos. El Hospital San Rafael tiene 3: UCI Neonatal (Recien nacidos), UCI Pediátrica (niños y niñas) y UCI Adulto (Adulto).

D

Datos Abiertos Según la Ley de Transparencia y Acceso a la Información los Datos Abiertos son: Todos aquellos datos primarios o sin procesar, que se encuentran en formatos estándar e interoperables que facilitan su acceso y reutilización, los cuales están bajo la custodia de las entidades públicas o privadas que cumplen con funciones públicas y que son puestos a disposición de cualquier ciudadano, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que terceros puedan reutilizarlos y crear servicios derivados de los mismos. Gobierno en Línea, secretaria de Transparencia de Presidencia, DNP- Departamento Nacional de Planeación, PNSC – Programa Nacional de Servicio al Ciudadano.

Dosis La cantidad de una sustancia a la cual una persona es expuesta. La dosis toma a menudo en cuenta el peso del cuerpo

E

Enfoque Diferencial Se entiende como el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11		
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		
		VERSIÓN: 1	
		PÁG.: 10 de 1	

situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital – niñez, juventud, adultez y vejez.

EPS Empresas Promotoras de Salud

EPS -S Son las entidades responsables de la afiliación y prestación del Plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado a los beneficiarios de éste

Epidemiología Estudio del acontecimiento y causas de los efectos de salud en poblaciones humanas. Compara a menudo dos grupos de personas que son semejantes excepto por un factor, tal como la exposición a un químico o la presencia de un efecto sobre la salud. Los investigadores intentan determinar si cualquier factor se asocia con el efecto sobre la salud.

F

Fosyga Fondo de Solidaridad y Garantía: Es una cuenta adscrita al Ministerio de Protección Social que se maneja por encargo fiduciario, en la cual se depositan los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

G

Guía de atención Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado.

H

Hospital Regional Jose David Padilla Villafañe La Empresa Social del Estado Hospital Regional Jose David Padilla Villafañe es un hospital que presta servicios de salud con atención médica especializada de III y IV nivel de complejidad en el Departamento del Cesar, constituyéndose como centro de referencia, no solo del departamento, sino de los departamentos circunvecinos. Es una entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera.

I

Interconsulta Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales del área, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones sobre la conducta a seguir en determinados pacientes, sin asumir la responsabilidad directa de tratantes, es decir, no hay en este aspecto transferencia de responsabilidad por parte del profesional tratante.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11		
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		
		VERSIÓN: 1	
		PÁG.: 11 de 1	

M

MAPIPOS MAPIPOS (Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud): Es la norma que contiene todas las actividades, procedimientos e intervenciones a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Medicamento Genérico Nombre empleado para distinguir el principio activo que no está amparado por una marca de fábrica. El nombre genérico corresponde generalmente con la Denominación Común Internacional recomendada por la OMS y es usado comúnmente por los fabricantes y reconocido por la autoridad competente para denominar productos farmacéuticos que tienen el mismo principio activo.

N

Nivel de complejidad Es una clasificación funcional de cada una de las entidades que prestan servicios de salud como: el tipo de actividad, intervención y procedimiento, y del personal idóneo para su ejecución. Las responsabilidades para los diferentes niveles estarán discriminadas así:

P

PAB (Plan de Atención Básica) Es un plan de carácter gratuito prestado directamente por el Estado o por particulares mediante contrato con el Estado que contiene acciones en Salud Pública, tales como acciones de información y educación para la salud, algunas acciones de prevención primaria y diagnóstico precoz sobre las personas en patologías y riesgos con altas externalidades o sobre las comunidades en el caso de enfermedades endémicas o epidémicas.

Persona Natural Ciudadanos o usuarios

Persona Jurídica Empresas, organizaciones, otras entidades de la administración pública

Persona Mayor Persona sin distingo de género, mayor de 60 años; léase también como: Adulto mayor, persona de la tercera edad.

Plan Obligatorio de Salud (POS) Es el conjunto de servicios y de reconocimientos económicos (en el caso del régimen contributivo) que las EPS y ARS deben prestarles a todos los afiliados al SGSSS. Hay un POS para el régimen contributivo (que tiene más beneficios), otro para el subsidiado (con menos beneficios) y dentro de este uno más pequeño: El de subsidios parciales.

POS-S (Plan Obligatorio de Salud-subsidiado) Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, servicios, insumos y medicamentos al que tienen derecho los afiliados al Régimen Subsidiado.

Precios Sugeridos al Público (PSP) El PSP corresponde al Precio Sugerido al Público que las entidades reportadoras reportan a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 12 de 1	

Promoción Conjunto de actividades, intervenciones y programas dirigidos a las personas cuyo objeto es orientar el desarrollo o fortalecimiento de actitudes y hábitos que favorezcan la salud y el bienestar de los trabajadores, así como la participación activa en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas relacionados con las condiciones de trabajo y de vida.

Promoción de la Salud Busca establecer estilos de vida saludables, a fin de instaurar o fortalecer conductas que influyan en el mantenimiento de estados de salud óptimos en la persona, tenga o no una discapacidad.

U

Urgencia Atención de personas que requieren de la protección inmediata por presentar alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11		
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		
		VERSIÓN: 1	
		PÁG.: 13 de 1	

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO 1	16
1. ASPECTOS BÁSICOS DE LA EMPRESA.....	16
1.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE DESARROLLA LA EMPRESA.....	18
1.2 MISIÓN	21
1.3 VISIÓN	22
1.4 POLÍTICAS	23
1.5 VALORES	24
1.6 ORGANIGRAMA.....	25
1.7 ÁREA ESPECÍFICA DE LA PRÁCTICA.....	26
CAPITULO 2	27
2. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL.....	27
2.1 NOMBRE DEL TRABAJO	27
2.2 DIAGNOSTICO	27
2.3 JUSTIFICACIÓN	29
2.4 OBJETIVOS.....	30
2.5 PLAN DE ACTIVIDAD	31
3. DESARROLLO DE LA PRÁCTICA	42
4. CONCLUSIONES	56
5. RECOMENDACIONES.....	57

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11		
	VERSIÓN: 1		
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 14 de 1

6. BIBLIOGRAFIA.....	58
----------------------	----

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11		
	VERSIÓN: 1		
	PÁG.: 15 de 1		
PRACTICAS CURRICULARES INFORME			

INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional José David Padilla Villafañe, ha planificado y desarrollado la auditoria como la estipula ley 100 de 1.993, decreto 1011 de 2006, Resolución 3100/2019, Política de Seguridad del Paciente, Programa de Salud y Seguridad en el Trabajo y demás Normas y Políticas que sean pertinentes para el éxito de la calidad en el servicio e implementando en servicio interno de hospital del modelo y proceso de cáida, llevando un proceso de nivel estratégico, para el acompañamiento del procesos de gestión de la actividades socializada partir de los instrumentos y lineamientos brindados por el Instituto de Auditores Internos y verificando

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11		
	VERSIÓN: 1		
	PÁG.: 16 de 1		
PRACTICAS CURRICULARES INFORME			

CAPÍTULO 1

3.2. ASPECTOS BÁSICOS DE LA EMPRESA

La creación del Hospital Regional José David Padilla Villafañe Empresa Social del Estado, se remonta a los inicios de un puesto de salud el cual era una casa en arriendo ubicada por la calle 6ª con carrera 10, y solo contaba con los servicios de una ayudante de enfermería, allí solo se prestaban los servicios de curación, aplicación de inyecciones y vacunación, no se prestaban servicios de consulta.

Fundado aproximadamente en el año 1946, en ese entonces el actual departamento del Cesar pertenecía al departamento de Magdalena.

En el año 1950, como iniciativa de una presunta junta, y al alcalde municipal de la época y otras importantes personalidades nombraron como director al Dr. Mario Romero Meza, entonces paso a centro de salud, el cual toma nuevas instalaciones ubicadas en el barrio Barahoja y todo lo realizado en el centro de salud se rendía informe mensual al hospital de Gamarra.

En 1968, mediante resolución administrativa del departamento se lleva a cabo la descentralización del Magdalena y se crea el departamento del Cesar. Se amplió la planta de personal, ya se contaba con 10 camas, 2 médicos de planta, un médico rural, 2 enfermeras, promotores de salud, un control venéreo, un vacunador.

Entre todos eran una nómina de 20 trabajadores, se continuaba rindiendo informe al Hospital de Gamarra.

En el año 1972, el centro de salud de Aguachica queda como sede de la unidad Regional de Aguachica, mediante Resolución 04 del 22 de septiembre de 1972 aprobada por Resolución del Ministerio de Salud 002550 del 7 de noviembre de 1972, al frente de la cual se destacó el Dr. Rafael Castillo Labarces, con este ascenso se inició el despegue el cual consistió en ampliar estructura administrativa y planta física.

Mientras tanto desde 1974, se difundía un eslogan “El Hospital de Aguachica no era una necesidad sino una necesidad”. Se formó una junta cívica que trabajó

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
			VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 17 de 1	

incansablemente creando así un fondo Pro Hospital el cual emprendía grandes campañas en pro de la construcción de un nuevo Hospital.

En el año 1982 fue terminada la construcción, pero se continuaba sin prestar servicios de salud, continuaban los servicios en el centro de salud. En 1985 se abre la nueva Institución como sede de la unidad Regional del Sur, donde a la fecha funciona como: “Hospital Regional José David Padilla Villafañe, Empresa Social del Estado” en el cual dependerían de ella tres unidades locales (Tamalameque, la Gloria, Gamarra), seis centros de salud (Pelaya, Pailitas, San Alberto, San Martín, Río de Oro y Gonzáles) y 28 puestos de salud.

El hospital en ese entonces contaba con 11 médicos, un odontólogo, dos bacteriólogas, dos enfermeras, un administrador, una trabajadora social, personal administrativo, una nutricionista y demás personal de atención.

Las unidades locales pasaron a ser manejadas por el Departamento de la Salud del Cesar, al pasar a ser municipios junto con sus centros y puestos de salud.

Mediante ordenanzas número 050 del 10 de diciembre de 1994, la asamblea en cumplimiento de lo ordenado por el decreto 1222 de 1986, ley 10 de 1990, la ley 100 de 1993 y decreto 1876 de 1994, fue transformado en Empresa Social De Estado del orden departamental.

Por ordenanza 025 del 27 de mayo de 1995, la Asamblea Departamental del Cesar, le asignó el nombre HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en honor al que en una época fuese un destacado Gerente. Por último, mediante la Ordenanza 053 del 02 de noviembre de 1995 en atención a ser una entidad Departamental se elimina del nombre la frase “de Aguachica” y el nombre asignado es HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, el cual se conserva en la actualidad y en la misma Ordenanza, se modifica la estructura de la empresa, en lo relacionado con la conformación de la junta directiva, normatividad que se encuentra vigente.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 18 de 1	

2.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE DESARROLLA LA EMPRESA

Actividades de otras asociaciones n c p

Forma jurídica Entidad Sin Ánimo De Lucro

PRODUCTOS Y SERVICIOS

La Empresa Social del Estado Hospital Regional de Aguachica José David Padilla Villafañe, tiene a disposición de todo el Sur del Cesar, Magdalena y Bolívar servicios con los más altos estándares de calidad.

CONSULTA EXTERNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD:

Nuestra institución cuenta con un equipo de Médicos Especialistas en las áreas de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Ortopedia, Cirugía General, Urología, Otorrinolaringología, Anestesiología, Oftalmología y Laboratorio Clínico. Adicionalmente se oferta:

Fisioterapia

Fonoaudiología

Terapia Ocupacional

Nutrición y Dietética

Terapia del Lenguaje

Terapia Respiratoria

Psicología.

Urgencias Generales

El servicio de urgencias cuenta con:

Sala de Triage

Sala de Observación Hombres

Sala de Observación Mujeres

Sala de Observación Pediátrica

Sala de Procedimientos

Unidad de Cuidados Intermedios

Urgencias Quirúrgicas

Urgencias Ginecobstetricias

Para lograr un usuario satisfecho y mínimas lesiones. Para cumplir con mayor eficiencia se cuenta con la atención del médico especialista las 24 horas, acompañada de los profesionales en los servicios de medicina general y enfermería en los servicios de urgencias y ginecoobstetricia. De igual manera se cuenta con laboratorios clínicos, Rayos x, Banco de Sangre y servicio farmacéutico las 24 horas

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11
			VERSIÓN: 1
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 19 de 1



SERVICIOS QUIRÚRGICOS

El Hospital cuenta con cuatro (4) quirófanos, asistidos por un equipo humano ampliamente calificado que brinda seguridad a cualquier procedimiento quirúrgico de Urgencia y programado que requiera el usuario.

Se ofrece servicios quirúrgicos en las especialidades de:

- Cirugía General
- Cirugía Ginecobstetricia
- Cirugía Laparoscópica
- Cirugía Oftalmológica
- Cirugía Ortopédica
- Cirugía Otorrinolaringológica
- Cirugía Urológica

SERVICIO DE INTERNACIÓN DE MEDIANA COMPLEJIDAD

La Empresa Social del Estado Hospital Regional José David Padilla Villafañe, brinda servicios de Internación de mediana complejidad, con la atención a sus usuarios las 24 horas del día, tratando de atender al usuario de acuerdo a sus necesidades y que se reincorpore a su vida social y laboral en el menor tiempo y con la menor limitación posible.

El área de Hospitalización brinda los siguientes servicios:

Hospitalización General Adultos
Hospitalización Obstétricas
Hospitalización Pediátrica
Cuidado Básico Neonatal

SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICO.

El Hospital, oferta los siguientes servicios de Apoyo Diagnostico:

Laboratorio Clínico
Servicio farmacéutico
Transfusión sanguínea
Toma y lectura de rayos X
Ecografías especializadas y Doppler

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 20 de 1	

Ultrasonido
 Microbiología
 Colonoscopia
 Colposcopia
 Endoscopia Digestiva

Recepción de muestras de Patologías

Para tener acceso al servicio se realiza la solicitud del personal tratante a los pacientes hospitalizados; Para los servicios de Apoyo Diagnóstico por Consulta Externa el usuario accede al servicio solicitando el mismo de manera directa en las cajas de Facturación de Consulta Externa.

SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFañE, cuenta las 24 horas del día con cuatro (4) ambulancias terrestres, para el traslado asistencial una (1) para traslado asistencial básico y tres (3) para traslados medicalizados de pacientes hacia mayor nivel de complejidad.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 22 de 1	

2.3 VISIÓN

En el 2.026 seremos reconocidos a nivel Departamental y Nacional por la excelencia en la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad, apoyados en un talento humano calificado y comprometido con la atención humanizada y segura, moderna infraestructura y tecnología, con políticas de responsabilidad social fundamentadas en un enfoque de gestión sostenible garantizando la satisfacción de nuestros usuarios del Sur del Cesar y su área de influencia

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11		
	VERSIÓN: 1		
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		
		PÁG.: 23 de 1	

2.4 POLÍTICAS

2.4.1 POLÍTICAS DE CALIDAD

Nuestro compromiso como organización prestadora de Servicios de Salud, ofrecer un servicio con buen trato, efectivo y oportuno, enmarcado en una política de seguridad del paciente y su núcleo familiar, propendiendo por la satisfacción de nuestros clientes a partir de la comprensión de sus necesidades y buscando siempre exceder las expectativas durante el proceso de atención, sostenidos en los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, teniendo como filosofía organizacional la mejora continua en todos los procesos de la institución.

Esta política implica la adhesión y compromiso de un Talento Humano altamente competente y comprometido, manteniendo una relación responsable con la conservación sostenible del medio ambiente.

2.4.2 objetivo DE CALIDAD

- Lograr una Cultura Institucional de Calidad con enfoque hacia el Usuario.
- Desarrollar una Estrategia de Seguridad del Paciente al interior de la organización.
- Incrementar los índices de Satisfacción de los usuarios del Hospital Regional de Aguachica José David Padilla Villafañe E.S.E
- Mejorar permanentemente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11	
			VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 24 de 1	

2.5 VALORES

Responsabilidad: Los funcionarios del Hospital Regional José David Padilla Villafañe, Empresa Social del Estado; deben caracterizarse por cumplir sus funciones y prestar los servicios asignados oportunamente con los recursos propios del cargo que desempeña.

Compromiso: Los funcionarios asumen cada una de sus obligaciones tanto en sus aciertos como en sus fallas, buscando el mejoramiento continuo y la calidad en los servicios prestados.

Honestidad: Los funcionarios se comportan y expresan con coherencia y sinceridad, respetando la verdad y justicia en cada una de sus actuaciones.

Solidaridad: Trabajamos en pro de la igualdad, fraternidad, ayuda mutua y la practicamos sin distinción de credo, sexo, raza, nacionalidad o afiliación política, cuya finalidad es el ser humano necesitado.

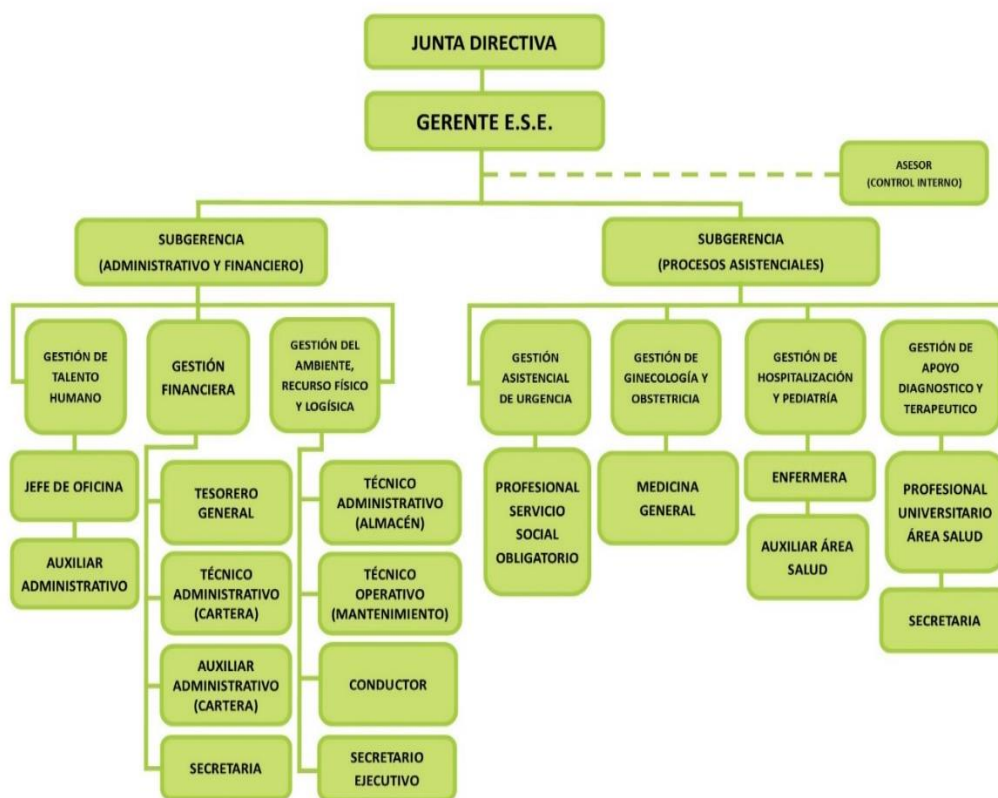
Prudencia: Nuestros funcionarios estarán dispuestos a reflexionar y considerar los efectos que pueden ocasionar sus palabras y acciones, dando como resultado el actuar correcto en cualquier circunstancia.

Pertenencia: Nuestros funcionarios inician sus labores con sentido de pertenencia que permita mantener la cohesión humana. Con amor por su trabajo, que además de ser una bendición, es un privilegio hacer parte de esta entidad, participando en las actividades que permitan generar una sinergia, fortaleciendo el sentimiento de que todos somos uno.

Creatividad: Nuestro entorno de trabajo es emocionalmente positivo. Innovamos permanentemente de la tal forma que cada una de las áreas funcionales están motivadas a propiciar cambios en el diseño de nuestros servicios.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11	
			VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 25 de 1	

2.6 ORGANIGRAMA



Fuente: hospital regional David padilla Villafañe

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11		
	VERSIÓN: 1		
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 26 de 1

2.7 ÁREA ESPECÍFICA DE LA PRÁCTICA

La empresa Hospital Regional José Padilla Villafañe dónde me encuentro actualmente ejerciendo la práctica empresarial está conformado con una junta directiva, el gerente Dr. Juan Carlos Quiñones Rincón, Subgerente Administrativo y Financiero Luis Carlos Rincón, tesorera general Dra Yenibeth Hernández Medina, subgerencia el proceso asistencial Lic. Jackeline Bracho gestión hospitalaria enfermeras y auxiliares de área de salud Lic. Elena Bayeth Rangel asesor de control interno Dra. Giselly Durán Mendoza y oficina de calidad la Dra. Luxana Royero Meza

La oficina de calidad está dirigida por la doctora luxana royero meza en esta área se maneja un equipo de trabajo. Actualmente se supervisan los servicios de Medicina general, enfermeras, auxiliares de enfermería técnico administrativo almacén, técnico operario, mantenimiento, urgencias, farmacia, Siau, laboratorio clínico, conductores y servicios hospitalario.

Se implementa un proceso cada trimestre del año se evalúa la calidad qué se cumplan los cronogramas de trabajo interno del hospital para un mejoramiento al servicio que se le ofrece al usuario por lo tanto venimos trabajando en un proceso sistematizado para la mejora del servicio. En el servicio de consulta externa los médicos tienen un contrato con el hospital de con horas de trabajo, las horas no se están cumpliendo la oficina de calidad paso un reporte Cómo se puede cumplir con el contrato establecido por cada mes para así ofrecer un buen servicio al usuario y cumpliendo con la meta.

se lleva un control del servicio de ambulancia entrada, salida de las cuatro ambulancias que se encuentra en funcionamiento y adicionalmente por medio de unas encuestas que pide el Ministerio de salud trimestralmente para subirlo en la plataforma dónde se evidencia el buen servicio del hospital.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 27 de 1	

CAPITULO 2

3.3. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL.

3.1 NOMBRE DEL TRABAJO

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

3.2 DIAGNOSTICO

La investigación conocer la importancia del proceso de organizaciones de salud, para comprobar si la calidad del servicio hospitalario se lleva a cabo los procesos para así ofrecerle a los usuarios su satisfacción de brinda un buen servicio de salud se realizó el análisis del proceso mencionado por medio de la evaluación de auditoria en cirugía, maternidad, consulta externa, SIAU y rayo x. Con el fin de proyectar las principales acciones fue necesario realizar un observación externo e interno, que permitiera identificar la situación actual del hospital. Se observa la matriz DOFA que nos facilita la generación de nuevas estrategias para alcanzar los objetivos de las observaciones y hacer unas correcciones en hospital.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
			VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 28 de 1	

MATRIZ FODA:

INTERNO EXTERNO	FORTALEZA: -Hospital cuenta con un excelente equipo de trabajo -Infraestructura actualizada de un tercer nivel -Personal profesional reconocido a nivel de salud - existen supervisiones frecuentes para la seguridad del paciente	DEBILIDAD: -Poca participación en las capacitaciones de salud publica -Falta de profesionales de la salud como medico y enfermeras -Descontrol de horas de llegada a la cita de consultas externa
	OPORTUNIDAD: -Uso de medio tecnológico para agilizar la información de la EPS y su usuario -Trabajo en conjunto con los varios servicios u calidad -Diseñar programa de capacitación continua -Elaboración de PAMEC, teniendo en cuenta la Autoevaluación	ESTRATEGIA F-O: Dar -Dar a conocer nuestro servicio con profesionales reconocido para que no busquen otro hospital
	AMENAZA: Cancelación de contrato con la EPS por no cumplir con lo establecido a la atención del usuario	ESTRATEGIA A-F: -Desarrollar estrategia en los servicios para agilizar las citas y no tener aglomeraciones en el servicio de consulta externa
		ESTRATEGIA O-D: Contratación a personal capacitada de acuerdo a su perfil académico
		ESTRATEGIA A-D: -Llevar el control de las citas medica en la orden establecida para cumplir lo que está en la agenda

Fuentes: Propia

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11		
	VERSIÓN: 1		
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		
	PÁG.: 29 de 1		

3.3 JUSTIFICACIÓN

Uno de los mayores desafíos de salud de Colombia es garantizar que se brinden servicios de calidad a todas las poblaciones, especialmente en la pandemia. Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad es "un servicio de diagnóstico integral y un sistema más conforme para lograr excelentes servicios médicos, teniendo en cuenta todos los principios y conocimientos de los beneficiarios y los servicios médicos, con un riesgo mínimo y los máximos beneficios para el Usuario".

A nivel nacional y regional, la calidad de la atención en salud se define como la prestación de servicios de salud a los beneficiarios con la condición que se accesible, justa y con un nivel de responsabilidad profesional, teniendo en cuenta la teoría de equilibrio de los siguientes factores beneficios, riesgos y costos para alcanzar excelente satisfacción de los beneficiarios hospital regional de Aguachica.

El Hospital Regional de Aguachica se caracteriza por que la calidad de los servicios médicos brindados a sus usuarios a nivel departamental y regional siempre ha permanecido inalterada, por lo que el Decreto N ° 1011 del 3 de abril de 2006 estableció un sistema de aseguramiento obligatorio de la calidad. Se implementa el Programa de Auditoría de Mejora de la Calidad (PAMEC) para gestionar la evaluación y mejora de sus servicios de salud.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 30 de 1	

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 Objetivo General

Analizar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de Calidad en la Atención en Salud en la Hospital Regional Aguachica en el segundo semestre del año 2021

2.4.2 Objetivo Especifico

- Realizar ajustes a los documentos para mejora las auditorías para el mejoramiento de la atención en salud en el hospital regional de Aguachica
- Construir los instrumentos para las auditorias para el mejoramiento de la atención en salud en el hospital regional de Aguachica

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR				CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11
					VERSIÓN: 1
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME				PÁG.: 31 de 1



2.5 PLAN DE ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	TIEMPO EN MESES 2021																			
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
-Inducción y conocimiento del hospital -Gestión de servicios quirúrgicos																				
-Auditoria en Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico. Farmacia																				
-Auditoria Gestión apoyo diagnóstico terapéutico. Laboratorio Clínico																				
-Auditoria Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico. Rayos X																				
-Auditoria Gestión de atención al usuario y participación social																				
-Auditoria Medicina Interna - Entrega del informe final																				

Fuente: Propia

Actividades que se pueden adelantar

- Estudio de documentos de trabajo de auditoría
- Elaboración de informes pendientes de la auditoría
- Actualización formatos de proceso de auditoría
- Análisis de datos para la presentación de los informes de las auditorías
- Avanzar investigaciones y seguimiento en planes de mejora de la auditoría
- Elaboración de informes determinado por ley

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	VERSIÓN: 1 PÁG.: 32 de 1	

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

VERSIÓN: 1

PÁG.: 32 de 1



- desarrollar auditoría mediante el envío de documentos que puedan manejarse de manera digital.
- reuniones virtuales que permitan conocer el desarrollo del proceso y ejecución de actividades

FORMATO HORA DE ESPECIALISTA EN CONSULTA EXTERNA

FORMATO DE HORA QUE DEBEN CUMPLIR LOS ESPECIALISTA

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11
			VERSIÓN: 1
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 34 de 1



ECOGRAFIAS	515	2854	2854	5,5	3	2,5
LABORATORIO	319	3004	2995	9,4	8	1,4
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	379	4174	4195	11,0	20	0,0
MEDICINA INTERNA	183	1637	1632	8,9	15	0,0
PSIQUIATRIA	245	2317	2310	9,5	8	1,5
GINECOBSTRETRICIA	151	1534	1534	10,2	5	5,2
GINECOLOGIA COLPOSCOPIA	32	225	225	7,0	15	0,0
PEDIATRIA	202	1281	1287	6,3	5	1,3
NUTRICION Y DIETETICA	141	688	688	4,9	5	0,0
TOMOGRFIA SIN CONTRASTE	25	205	205	8,2	8	0,2
ENDOSCOPIAS DE VIAS DIGESTIVAS	14	195	195	14,0	10	4,0
UROLOGIA	201	837	842	4,2	30	0,0
PSICOLOGIA	40	176	177	4,4	20	0,0
GINECOLOGIA CONOLETZ	19	141	156	7,4	10	0,0
DOPPLER VENOSO Y ARTERIAL	34	215	226	6,3	8	0,0
COLONOSCOPIA	16	80	81	5,0	30	0,0
FISIOTERAPIA	7	7	7	1,0	8	0,0
Total general	3078	26080	26138	8,5	3	0,0



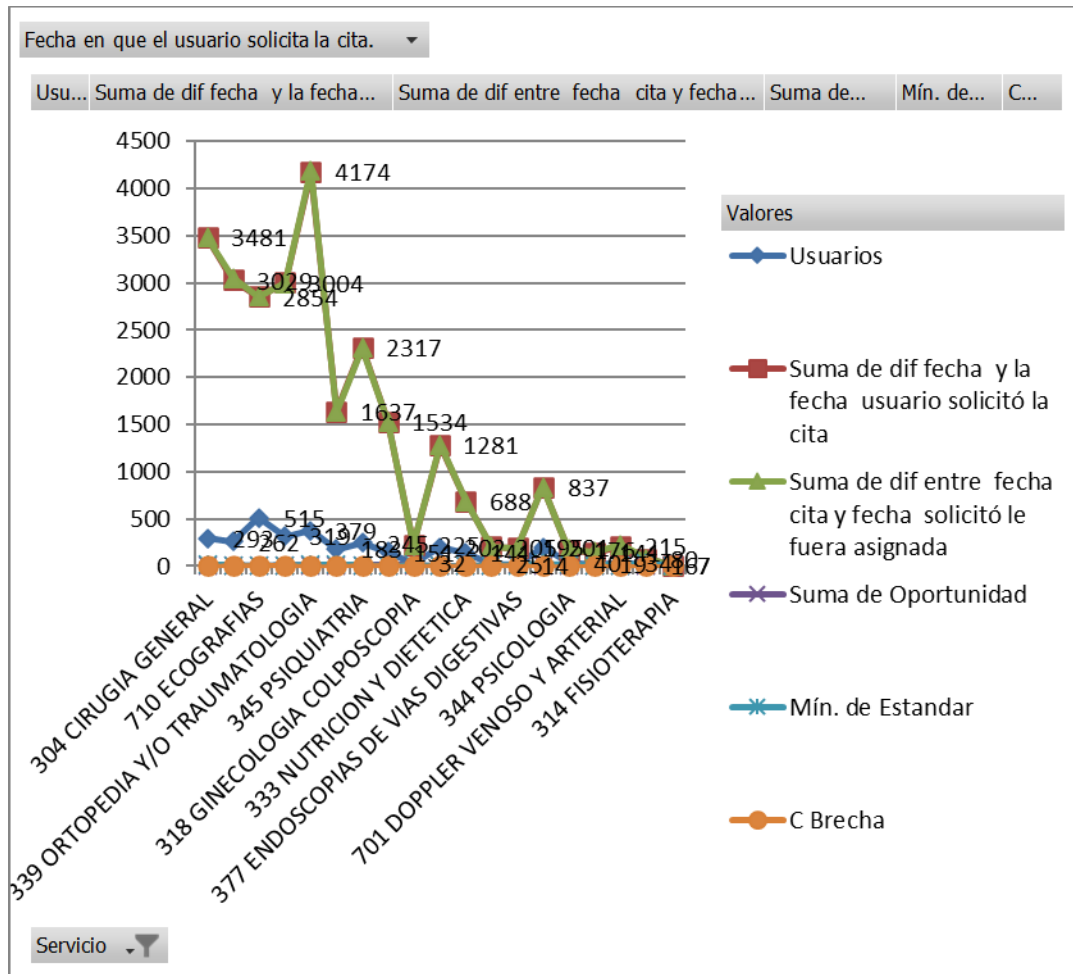
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CÓDIGO: 201-300-
PRO05-FOR11

VERSIÓN: 1

PRACTICAS CURRICULARES
INFORME

PÁG.: 35 de 1



	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11	
			VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 36 de 1	

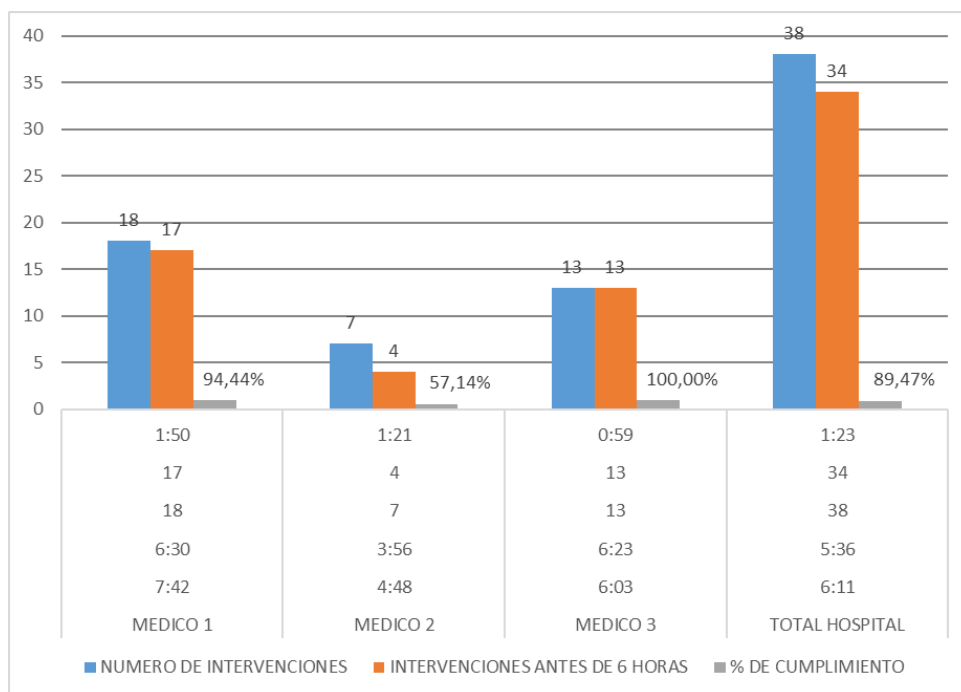
CAPACIDAD INSTALADA

	CAPACIDAD INSTALADA / DEMANDA DE ATENCIÓN AÑO 2021									
	Página 1 de 1									
FUENTE:	REGISTROS DE ATENCIÓN DE PACIENTES									
SERVICIOS	Horas que debe cubrir el Profesional para el número de Consultas y/o Procedimientos que realiza la IPS			Horas que actualmente cubre el Profesional/Técnico en la IPS, para cubrir la Demanda de la IPS						% OCUPACION POR ACTIVIDAD
	N° Consultas o procedimientos por Mes	Promedio de Tiempo por Consulta (Horas)	Tiempo Requerido de Profesionales por Mes (Horas)	Nombre del Profesional/Técnico	Número de Profesionales	Horario del Profesional/Técnico		Tiempo Presencial del Profesional en el Mes		
						HORAS	DIAS	SEMANA	MES (Horas)	
GINECOLOGIA	32	25	13	MEDICO 1	1	8	2	1	16	83%
	30	25	13	MEDICO 2	1	4	1	4	16	78%
	31	25	13	MEDICO 3	1	4	1	4	16	81%
	35	25	15	MEDICO 4	1	6	1	3	18	81%
	70	25	29	MEDICO 5	1	9	1	4	36	81%
	67	25	28	MEDICO 6	1	5	7	1	35	80%
	0	0	0	MEDICO 7	1	0	0	0	0	#DIV/0!
	21	25	9	MEDICO 8	1	4	3	1	12	73%
CIRUGIA GENERAL	132	15	33	MEDICO 9	1	5	4	2	40	83%
	128	15	32	MEDICO 10	1	5	4	2	40	80%
	58	15	15	MEDICO 11	1	4	5	1	20	73%
ORTOPEDIA	79	15	20	MEDICO 12	1	4	7	1	28	71%
	34	15	9	MEDICO 13	1	3	4	1	12	71%
	81	15	20	MEDICO 14	1	7	4	1	28	72%
	74	15	19	MEDICO 15	1	5	5	1	25	74%
UROLOGIA	106	15	27	MEDICO 16	1	5	4	2	40	66%
MEDICINA INTERNA	92	15	23	MEDICO 17	1	4	5	2	40	58%
	46	15	12	MEDICO 18	1	1	5	4	20	58%
	20	15	5	MEDICO 19	1	2	3	1	6	83%
	0	15	0	MEDICO 20	1	0	0	0	0	#DIV/0!
	23	15	6	MEDICO 21	1	2	3	1	6	96%
	0	15	0	MEDICO 22	1	0	0	0	0	#DIV/0!
	69	15	17	MEDICO 23	1	6	4	1	24	72%
PEDIATRIA	51	15	13	MEDICO 24	1	3	7	1	21	61%
	0	15	0	MEDICO 25	1	0	0	0	0	#DIV/0!
	0	15	0	MEDICO 26	1	0	0	0	0	#DIV/0!
ANESTESIOLOGIA	92	15	23	MEDICO 27	1	5	7	1	35	66%
	82	15	21	MEDICO 28	1	6	5	1	30	68%
	55	15	14	MEDICO 29	1	1	6	4	24	57%
NUTRICION	50	15	13	MEDICO 30	1	2	4	2	16	78%
PSIQUIATRIA	126	25	53	MEDICO 31	1	2	5	4	40	131%
TOTALES	1.684	530	490		31	112	107	51	644	76%

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11	
			VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 37 de 1	

HOJA RADAR APENDICITIS

MEDICO	DEMORA INGRESO URGENCIAS-DX MEDICO GENERAL/ OTRO	DEMORA DX POR CIRUJANO	NUMERO DE INTERVENCIONES	INTERVENCIONES ANTES DE 6 HORAS	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA REALIZACIÓN CIRUGÍA	% DE CUMPLIMIENTO
MEDICO 1	7:42	6:30	18	17	1:50	94,44%
MEDICO 2	4:48	3:56	7	4	1:21	57,14%
MEDICO 3	6:03	6:23	13	13	0:59	100,00%
TOTAL HOSPITAL	6:11	5:36	38	34	1:23	89,47%



	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 38 de 1	

PLAN DE AUDITORIA INTERNA

Proceso Auditar:		
Área:		
Auditor Líder:		
Equipo Auditor:		
Persona (s) responsable del área a auditar:		
Objeto de la Auditoria Interna:		
Alcance de la Auditoria:		
Documentos de Referencia:		
Fecha Ejecución:		
Reunión Apertura:		Lugar: SIAU.
Reunión de Cierre:		Lugar: SIAU
_____ Firma Auditora		_____ Firma Responsable del Área



	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11		
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		
	PÁG.: 39 de 1		

ACTA DE INICIO AUDITORIA



Proceso a auditar:	
Área a auditar:	
Auditor líder:	
Equipo auditor	
Persona (s) responsable del área a auditar:	
Fecha y hora de inicio de la auditoria:	
Tiempo de duración de la auditoria:	
OBJETIVO:	
ALCANCE	
DESARROLLO DEL INICIO DE LA AUDITORIA:	
_____ Firma Auditora	_____ Firma Responsable del Área



	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 40 de 1	

FORMATO INFORME PRELIMINAR

Fecha De Informe:	
Fecha De Auditoria	
Proceso Auditar:	
Área:	
Auditor Líder:	
Equipo Auditor:	
Persona (s) responsable del área auditada:	
1. Objeto de la Auditoria	
2. Alcance de la Auditoria	
3. Documentación analizada	

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 41 de 1	

4. Aspectos favorables de la actividad auditada
5. Aspectos débiles de la actividad auditada (observaciones / hallazgos)

6. Recomendaciones de la auditoría		
7. Observaciones Detectadas		
Observación	Norma afectada	Responsable
8. Firma de auditora		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA



	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
			VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 42 de 1	

3.4. DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

Analizar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de Calidad en la Atención en Salud en la Hospital Regional Aguachica

El hospital en el programa de auditoria es mejorar la calidad de la información se debe y establecer indicadores para el monitoreo del procedimiento, se analiza la auditoria para hacer una autoevaluación de la prestación de servicio de salud, se hace un seguimiento estricto mensual al cumplimiento al servicio en el hospital regional Aguachica para ajustar y analizar y corregir los hallazgos

3.1 Gestión De Atención Al Usuario Y Participación Social SIAU

Objeto de la Auditoría Interna: Evaluar el Proceso de Gestión De Atención Al Usuario Y Participación Social

La Auditoria a realizarse tendrá como alcance la revisión de los procesos del SIAU, Procedimiento de lavado de manos, Utilización de los elementos de protección individual, Manejo de residuos hospitalarios, Documentación de los procesos y procedimientos y su socialización; de acuerdo a lo definido en la Ley 100 de 1.993, decreto 1011 de 2006, Resolución 3100/2019, Política de Seguridad del Paciente, Programa de Salud y Seguridad en el Trabajo y demás Normas y Políticas que sean pertinentes para el éxito de la calidad en el servicio.

La auditoría incluye la revisión de los documentos que certifique las actividades relacionadas con los procedimientos descritos, y para ello se utilizará la metodología de evidenciar la documentación de los procedimientos, los registros requeridos y la inspección visual de su aplicación

- Recepción y atención PQRS
- Seguimiento y canalización de respuestas a las quejas
- Utilización del módulo de quejas y reclamos de Dinámica Gerencial
- Reportes a los entes de control
- Tabulación de encuesta y construcción de informe

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11		
	VERSIÓN: 1		
	PÁG.: 43 de 1		
PRACTICAS CURRICULARES INFORME			

- Seguimiento a comité de Ética
- Despliegue y avances de la política de participación social en Salud

Adicionalmente definir las acciones de mejora implementadas, en desarrollo y cumplidas dentro del Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) vigencia 2021

Aspectos favorables de la actividad auditada

- El servicio atención al usuario se presta en oficina exclusiva y la misma cuenta con dos psicólogas y un auxiliar personal suficiente para atender la demanda del servicio
- se vienen aplicando las encuestas de satisfacción en cada servicio y las mismas se tabulan de forma mensual para generar el impacto del resultado en cada servicio
- los comités de ética se vienen desarrollando este año de manera virtual y se observa la falta de asistencia por parte de personal miembro de dicha comisión

Aspectos débiles de la actividad auditada (observaciones / hallazgos)

- Los procedimientos del servicio se encuentran desactualizados
- Continúa la falta de oportunidades de respuesta al usuario que interpone queja relacionadas con personal asistencial, ya que la respuesta a la queja no cumple los 8 días de oportunidad y muchas de ellas quedan sin respuesta
- No se evidencia divulgación ni aplicación del manual de atención al usuario, la forma de atención al público tanto en público como al responder vía telefónica no está difundida.
- El módulo de PQRS de Dinámica Gerencial no es utilizado por el servicio se consolida la trazabilidad de las quejas para reporte a la secretaria de salud y control interno
- La atención a personas habitantes de calle y extranjeros no está definida

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11
			VERSIÓN: 1
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 44 de 1
			

- A los buzones de sugerencias no se les ha hecho apertura, debido a que no se cuenta con los mismos en los servicios, a pesar de que se evidencia notificación a su gerente administrativo para la consecución de los mismos.
- La actividad de divulgación de deberes y derechos entre los usuarios se encuentran con baja proporción y despliegue, solamente se realiza entrega de folletos que se encuentran desactualizados.
- El mecanismo de apertura en el buzón de mensajes de sugerencias de los diferentes servicios no se encuentra implementado en su totalidad, debido a que en algunos servicios no se dispone de buzón de igual manera no existe suficiente adherencia que demuestre la utilización del parte de los usuarios ya que dentro del mismo, el personal de cada servicio desconoce la ubicación e importancia de los buzones de sugerencia como parte del contacto entre los usuarios y el personal asistencial

Recomendaciones de la auditoría

1. Aplicar las encuestas de satisfacción basado en el número estadístico necesarias de acuerdo a la población atendida por cada servicio para ello
2. Es necesario realizar la consulta de número de pacientes atendidos por cada servicio a través de dinámica gerencial garantizar la respuesta oportuna de las pgrs al usuario dando a conocer al responsable de su reporte en forma oportuna
3. Dar inicio de forma inmediata humanización de atención en salud haciendo énfasis en el personal asistencial
4. Socializar los resultados de las encuestas satisfacción a los líderes de procesos y en cada servicio acuerdo al personal que lo atiende
5. Generar Los indicadores del servicio basado en los documentos de procesos y actualizar la documentación de los procedimientos y formatos del servicio ajustándose al manual de elaboración de documentos en compañía con la oficina de calidad.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 45 de 1	

3.2 Gestión De Apoyo Diagnostico Y Terapéutico Rayo X

Las empresas Objeto de la Auditoría Interna: Evaluar el Proceso de Gestión De Apoyo Diagnostico Y Terapéutico subproceso Rayos X.

La Auditoria a realizarse tendrá como alcance la revisión de los procesos que garanticen las condiciones de Habilitación de acuerdo a la Resolución 3100/2019, Procedimiento de lavado de manos, Utilización de los elementos de protección individual, Manejo de residuos hospitalarios, Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, Documentación de los procesos y procedimientos y su socialización; de acuerdo a lo definido en la Ley 100 de 1.993, decreto 1011 de 2006, Resolución 3100/2019, Política de Seguridad del Paciente, Programa de Salud y Seguridad en el Trabajo y demás Normas y Políticas que sean pertinentes para el éxito de la calidad en el servicio.

La auditoría incluye la revisión de los documentos que certifique las actividades relacionadas con los procedimientos descritos, y para ello se utilizará la metodología de evidenciar la documentación de los procedimientos, los registros requeridos y la inspección visual de su aplicación

- Atención por urgencia y hospitalización radiología
- Programa de capacitación en radio protección
- Registro de radio exposiciones innecesarias
- Procedimiento de lavado de manos
- Oportunidad en la entrega de resultados
- Utilización de los elementos de protección individual
- Manejo de residuos hospitalarios
- Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos
- Toma de radiología por consulta externa

Adicionalmente definir las acciones de mejora implementadas, en desarrollo y cumplidas dentro del Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) vigencia 2021

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 46 de 1	

Aspectos favorables de la actividad auditada

- La infraestructura en la que se ubica el servicio cuenta con los requerimientos definido en la Resolución 3100 de 2019 y la resolución 4445 de 1996, paredes plomadas, baño y divisiones amplias, aras para aseo y de sala de espera que está bien señalizados hay un espacio suficiente destinado para la sala de espera tanto palabra hospitalaria como para la parte de consulta externa.
- Los usuarios cuentan con un espacio para el baño y para vestir.
- Los equipos que lo que cuenta el servicio de radiología incluye rayos X convencional, equipo portátil los cuales cuentan con la licencia de funcionamiento expedida por la secretaria de salud departamental
- Talento humano está conformado por 2 tecnólogos que cumplen con los requisitos definidos por Resolución 3100 de 2019 en cuanto a sus estudios académicos.
- El proceso de digitalización de imágenes se genera de forma inmediata, se carga para ser compartido en los servicios hospitalarios y de urgencias la imagen para su estudio por parte del profesional tratante.
- Se cuenta con contrato para realizar la lectura de las imágenes tanto hospitalaria como de consulta externa, con un tiempo en promedio definiendo el contrato de 48 horas; hasta la fecha los resultados se pueden consultar a través del Software en el histórico que guarda el digitalizador de imágenes de los estudios realizados para todos los servicios
- Por parte del área de consulta externa se cuenta con el registro de la atención que contiene los nombres del paciente y el tipo de exámenes realizados en el mismo registro se realiza la anotación de la entrega de resultados, hasta la fecha en el momento de acercarse al usuario es que se procede a hacer la quema del CD y la impresión del resultado buscando con ello minimizar gastos por impresiones innecesarias.
- La funcionaria que atiende al público en horas de la tarde accede al sistema para quemar e imprimir resultados.
- Se cuenta internamente como una línea interna telefónica permite la

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11		
	VERSIÓN: 1		
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		
	PÁG.: 47 de 1		

comunicación en caso de realizar traslado de pacientes desde áreas especiales el servicio de rayos x pueda tener organización logística que permitan realizar de forma rápida los exámenes especialmente de aquellos pacientes con diagnóstico de sospechoso confirmado COVID-19, que son trasladados previo activación de protocolo de bloqueo de la circulación de personas, lo que garantiza la no contaminación con la exposición del camino y del área posteriores al servicio.

- El servicio cuenta con documento de manual de radio protección, vigilancia epidemiológica, y de exposición radiológica, actualmente está siendo consultado y estudiado por cada uno de los técnicos, pero a la fecha no ha sido evaluado adherencia por parte del jefe del área de recursos humanos.
- Para el servicio de cirugía se destina un técnico de rayos x con la finalidad de garantizar su disponibilidad cuando haya cirugías programadas de ortopedia
- El personal ocupacionalmente expuesto ha sido sometido a los exámenes rutinarios definidos en el manual de vigilancia epidemiológica de la radio exposición que nos garantiza la seguridad y la protección al trabajador ocupacionalmente expuesto.
- Por consulta externa existe un proceso de acceso al servicio a través de citas médicas actualmente la mayoría se asignan para el día siguiente.
- Cuenta con gafas plomadas para la protección del personal laboralmente expuesto

Aspectos débiles de la actividad auditada (observaciones / hallazgos)

- No se viene generando los indicadores propios del servicio definidos en los procesos institucionales como los definidos en la resolución 3100/2020
- Talento humano está conformado por 2 tecnólogos que cumplen con los requisitos definidos por resolución 3100 en cuanto a sus estudios académicos, pero, hay dos personas que laboran con documentación que no legalizan su formación académica y no están registrados en el RETHUS.
- A pesar que se lleva carpetas con el registro de los pacientes atendidos diariamente, se evidencian registros donde a los pacientes hasta la fecha no se le ha entregado resultados, no se ha definido la fecha límite para la entrega de resultados
- No se lleva registro de los exámenes realizados a pacientes de los servicios hospitalarios, solo se lleva registro de los realizados por consulta externa,

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11
			VERSIÓN: 1
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		PÁG.: 48 de 1



evidenciando que existen algunos resultados que aún no se han entregado y no se gestiona para la entrega de los mismos.

- El personal a la fecha cuenta con dosimetría que ha sido contratada por lectura trimestral, pero hasta el momento no existe un análisis de los resultados de dichas lecturas por parte del área de gestión humana o de la empresa a cargo del personal del servicio de rayos x.
- En el servicio de rayos x hasta la fecha se han entregado los manuales, los cuales no han sido evaluados como parte del programa de capacitación y entrenamiento que debe llevar la institución.
- No se evidencia capacitaciones en el servicio relacionadas con radio exposición y otro tipo de actividades educativas, la única actividad que manifiestan haber recibido es la educación sobre lavado de manos de parte de la contención de seguridad del paciente.
- No se vienen registrando las proyecciones realizadas por el personal, por los servicios de hospitalización urgencias y los portátiles, dicha información es cargada directamente a la plataforma más no hay un registro de control que permitan hacerle seguimiento a la entrega de la lectura de dichas placas.
- El facturador destinado para el servicio de rayos x tiene a su cargo el servicio de laboratorio y ecografía, debido a la metodología de autorizaciones en línea presenta demoras en agilidad del proceso, sin contar con el apoyo de un funcionario que se encuentra a su lado, se sugiere trabajar en equipo y agilizar la atención.
- No se llevan reportes de eventos adversos e incidentes del servicio, se observa silencio en el reporte

Recomendaciones de la auditoría

1. Revisar las capacitaciones al personal tecnólogo de rayos X en lo referente a los cuidados para las radios exposición y todas las normas y protocolos institucionales
2. Dar inicio al registro interno de las placas tomadas para los servicios de hospitalización urgencias y portátiles para realizar el respectivo control y comparar la oportunidad en la entrega de resultados realizando mensualmente su análisis
3. Realizar control de resultados enviados y leídos, así como garantizar la entrega de resultados realizando seguimiento a los usuarios que no reclaman sus imágenes.
4. Garantizar la entrega de resultados y en casos de ausencia del paciente para reclamar los resultados confirmando la información del teléfono de contacto
5. Generar los indicadores de procesos del servicio
6. Dar cumplimiento al programa de radio protección y de capacitaciones para el personal ocupacionalmente expuesto

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 49 de 1	

7. Capacitar el personal en humanización del servicio
8. Aplicar encuestas de satisfacción para el servicio al igual para el área de imagenología
9. Implementar el sistema de reporte de eventos adversos e incidentes de acuerdo al protocolo institucional

3.3 Gestión Asistencial De Servicios Ambulatorios Consulta Externa

Objeto de la Auditoría Interna Evaluar el Gestión Asistencial De Servicios Ambulatorios subproceso Consulta Externa.

La Auditoria a realizarse tendrá como alcance la revisión de los procesos que garanticen las condiciones de Habilitación de acuerdo a la Resolución 3100/2019, Procedimiento de lavado de manos, Utilización de los elementos de protección individual, Manejo de residuos hospitalarios, Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, Documentación de los procesos y procedimientos y su socialización; de acuerdo a lo definido en la Ley 100 de 1.993, decreto 1011 de 2006, Resolución 3100/2019, Política de Seguridad del Paciente, Programa de Salud y Seguridad en el Trabajo y demás Normas y Políticas que sean pertinentes para el éxito de la calidad en el servicio.

La auditoría incluye la revisión de los documentos que certifique las actividades relacionadas con los procedimientos descritos, y para ello se utilizará la metodología de evidenciar la documentación de los procedimientos, los registros requeridos y la inspección visual de su aplicación

- Asignación de citas / Calidad en el dato del Software
- Reporte y cultura del evento adverso
- Generación de agendas medicas
- Programación quirúrgica, calidad en el diligenciamiento del dato
- Atención medica de consulta especializada/ aplicación de encuestas de satisfacción

Adicionalmente definir las acciones de mejora implementadas, en desarrollo y cumplidas dentro del Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) vigencia 2021

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11		
	VERSIÓN: 1		
	PÁG.: 50 de 1		
PRACTICAS CURRICULARES INFORME			

Aspectos favorables de la actividad auditada

- El servicio de consulta externa cuenta con enfermera jefe que organiza el servicio y está a cargo de los temas de consulta externa de Medicina especializada
- La asignación de citas y la agenda para la cirugía programada diariamente se factura directamente en el servicio
- Se cuenta con el correo electrónico que permite agilizar el proceso de asignación de citas y en dichos procesos
- Se cuenta con tres personas que contestan el teléfono correo electrónico y algunas veces líneas de WhatsApp que permite agilizar el proceso de asignación de citas
- Existe personal suficiente para la atención del público en el área de auxiliar de enfermería
- Se encuentra +suficientes sillas en el área de espera y pantallas del televisor que realizan procesos educativos a los usuarios
- Se cuenta con una persona exclusiva para garantizar el aseo y la limpieza del área

Aspectos débiles de la actividad auditada (observaciones / hallazgos)

- Las citas médicas se están dando a través del correo electrónico y a la fecha existe poca adherencia por parte del público en general al proceso
- Se siguen presentando aglomeraciones en la asignación de citas porque las agendas no se encuentran abiertas permanentemente
- En algún momento el personal de citas médicas no utiliza el software de lista en espera para los pacientes que solicitan cita y no hay agendas; se le toma los datos y la anotan en un cuaderno
- La oportunidad en asignación de citas diario de pediatría se encuentra bastante alejada de alumbrar en 14 días en promedio

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11		
	VERSIÓN: 1		
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		
	PÁG.: 51 de 1		

- Se no se viene realizando concertación y confirmación de asistencia de citas al personal que ha sido citado para las diferentes especialidades con la finalidad de garantizar su cumplimiento
- Los médicos no cumplen el horario de agendamiento de citas lo realizan por orden de llegada actividad que la organiza la auxiliar del servicio permitiendo que los usuarios tampoco tomen la adherencia al cumplimiento del agendamiento respectivo
- Se están recibiendo las muestras de patología en el consultorio de la enfermera donde se realiza el proceso administrativo de organización de la programación quirúrgica
- No se evidencia aseo en algunos rincones y cuadros que se encuentran en las paredes
- Los baños del área de la zona pública se encuentran deteriorados y oxidados y algunos partidos
- En el área se encuentra con un sitio destinado por la cafetería, pero a la fecha está cerrada y no existe servicio

Recomendaciones de la auditoría

1. Divulgar ante las diferentes el proceso de asignación de citas utilizando el correo electrónico e implementar el mismo través del sistema del WhatsApp con el control respectivo del saludo inicial, con respuesta automática ajustándolo de tal manera que el paciente también respete los tiempos de utilización del servicio por el WhatsApp ya que se han visto en algunas ocasiones mensajes enviados en horas nocturnas y en horario festivos
2. Gestionar ante la gerencia y subgerente administrativo las adecuaciones locativas necesarias especialmente en baño, Gotera, techos y el área de aseo dónde realizan las labores de limpieza de los elementos de aseo del área
3. Aplicar el control de aseo en las áreas dando pulcritud y calidad al proceso
4. Utilizar adecuadamente la tecnología de la dinámica gerencial para la asignación de citas y la el agendamiento respectivo y la citas en espera
5. Utilizar de manera adecuada el listado de agendas medicas
6. Dar inició la implementación del cumplimiento de agenda médicas tanto por el médico como por los usuarios para que cumplan los horarios de atención y se evite la congestión en ciertas horas del servicio
7. Definir el sitio para la recepción de muestras de patología, adecuar las condiciones del mismo en cumplimiento de la Resolución 3100/2019

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 52 de 1	

3.4. Gestión De Apoyo Diagnóstico Y Terapéutico Laboratorio Clínico

Objeto de la Auditoría Interna: Evaluar el Proceso de Gestión De Apoyo Diagnóstico Y Terapéutico subproceso Laboratorio Clínico.

La Auditoria a realizarse tendrá como alcance la revisión de los procesos que garanticen las condiciones de Habilitación de acuerdo a la Resolución 3100/2019, Procedimiento de lavado de manos, Utilización de los elementos de protección individual, Manejo de residuos hospitalarios, Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, Documentación de los procesos y procedimientos y su socialización; de acuerdo a lo definido en la Ley 100 de 1.993, decreto 1011 de 2006, Resolución 3100/2019, Política de Seguridad del Paciente, Programa de Salud y Seguridad en el Trabajo y demás Normas y Políticas que sean pertinentes para el éxito de la calidad en el servicio.

La auditoría incluye la revisión de los documentos que certifique las actividades relacionadas con los procedimientos descritos, y para ello se utilizará la metodología de evidenciar la documentación de los procedimientos, los registros requeridos y la inspección visual de su aplicación

- Control de temperatura y humedad relativa
- Documentación de procesos y procedimientos, control de documentos
- Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos
- Toma de muestras en urgencia y hospitalización
- Toma de muestras en consulta externa
- Reporte de resultado de alerta medica
- Procedimiento de lavado de manos
- Utilización de los elementos de protección individual
- Manejo de residuos hospitalarios
- Recepción técnica de reactivos y diligenciamiento del kardex
- Reactivo vigilancia

Adicionalmente definir las acciones de mejora implementadas, en desarrollo y cumplidas dentro del Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) vigencia 2021

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11		
	VERSIÓN: 1		
	PÁG.: 53 de 1		
PRACTICAS CURRICULARES INFORME			

Aspectos favorables de la actividad auditada

- La infraestructura en la que se ubica el servicio cuenta con los requerimientos definido en la Resolución 3100 de 2019 y la resolución 4445 de 1996, baño y divisiones amplias, áreas para aseo y de sala de espera que está bien señalizados hay un espacio suficiente destinado para la sala hospitalaria como para la parte de consulta externa.
- Se cuenta con los registros actualizados de los controles de calidad internos y externos de igual manera el control de la temperatura y humedad relativa tanto de equipo como el medio ambiente
- Los reactivos se encuentran organizados en las neveras guardando los tiempos de fecha de vencimiento y dando cumplimiento al proceso de reactivo vigilancia referente a la codificación por colores para el vencimiento de los reactivos para el personal asistencial
- Guarda las medidas de bioseguridad utilizando los elementos propios
- Los equipos se encuentran calibrados con su respectiva hoja de vida y dando cumplimiento al plan de mantenimiento tanto interno como externo con el acompañamiento de las empresas que en comodato han asignado equipos al hospital
- Existe un personal por cada área de atención para los turnos diurnos como nocturnos tanto auxiliares como bacterióloga
- Se cuenta con el registro de las pruebas realizadas por laboratorios de referencia y de manera organizada
- La historia clínica de la institución ha anexado el módulo de laboratorio clínico que le permite el histórico por cada paciente al igual que el control interno de los registros
- Realiza su adquisición de los insumos por parte del departamento de farmacia, pero es quién define las condiciones técnicas de la recepción de cada reactivo para laboratorio, sin embargo, el laboratorio cuenta con su propio proceso organizado y controlado

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11		
	VERSIÓN: 1		
	PÁG.: 54 de 1		
PRACTICAS CURRICULARES INFORME			

- Registros clínicos cada área tiene su registro los exámenes a realizar y de manera sistematizada se carga en el software cada uno de los registros existe el contrato vigente del convenio con el laboratorio de referencia nos evidencia socialización y análisis de los controles de calidad internos y externos
- Se entregaron sus instructivos dotación la hoja de vida de cada uno de los equipos se encuentran en el área de ingeniería biomédica la cual contiene la información básica

Aspectos débiles de la actividad auditada (observaciones / hallazgos)

- Se realiza auditoría del servicio aplicando la lista de chequeo de la resolución 3100 se procede a visitar el área evidenciando los hallazgos siguientes
- Se cuenta con un cronograma de capacitación proyectado que a la fecha no se ha ejecutado
- No evidencia registro de capacitaciones y socialización internas hasta la fecha
- Se viene realizando y cuenta con todas las condiciones del aseo, pero no se lleva el registro de la actividad
- No se evidencia la respectiva investigación y su análisis de los incidentes y eventos adversos a pesar contar con el acompañamiento requerido y que le permita la mejora de los procesos con énfasis en los servicios de hospitalización y urgencias
- No se está haciendo el proceso de verificación en el registro de Invima de los reactivos que ingresan en la institución
- No se evidencia capacitaciones y socializaciones al personal asistencial de los procesos de laboratorio y control de calidad externo interno
- Falta de implementar proceso de comunicación entre laboratorio y los médicos en casos de informe de exámenes que se encuentren bajo resultados de alerta

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 55 de 1	

Recomendaciones de la auditoría

1. Socializar los manuales el procedimiento del servicio al personal que laboran internamente incluye servicio transfusional
2. Realizar el análisis de los incidentes y eventos adversos del área de manera interna y adicionalmente en compañía de la líder institucional del proceso
3. Consultar cada uno de los reactivos que a la fecha han ingresado al servicio ante la página del INVIMA garantizando su águila del mismo en cumplimiento del proceso de reactivo vigilancia
4. Socializar los hallazgos y la implementación de plan al personal del laboratorio
5. Verificar entre la página del RELAB las pruebas que actualmente se procesan en la institución, ajustar lo necesario y concluir el soporte de la actividad
6. Socialización a la auxiliar de aseo sobre el manejo de los productos de aseo y sus diluciones según la actividad y el área.
7. Poner en práctica la he actualizar el formato de recepción técnica para dar cumplimiento a los distritos en la resolución 3100 /2019 el formato ha sido entregado por parte de la asesora de calidad en medio magnético para el respectivo informe de los manuales y procedimientos
8. Socializar a los funcionarios de laboratorio el proceso en el mantenimiento del control de reactivo vigilancia, la actividad se expande hacia aquellos procesos de control de reactivos y la temperatura, se sugiere garantizar su registro y su oportuno seguimiento
9. Revisar socialización y análisis de los resultados de los controles de calidad tanto interno como externo de la institución a todo el personal que labora.
10. Implementar mecanismo de evaluación de conocimientos y destrezas al personal para medir su desempeño
11. Implementar el proceso de Educación al personal de enfermería para el manejo e identificación de las muestras.
12. En los servicios hospitalarios implementar y socializar el procedimiento de aviso en resultados críticos con la indicación de que la información y le entregue directamente al médico de turno que permita la oportuna toma de decisiones

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11		
	VERSIÓN: 1		
	PÁG.: 56 de 1		
PRACTICAS CURRICULARES INFORME			

4. CONCLUSIONES

Gracias a las investigaciones realizadas, las cuales permitieron una auditoría por servicio hospitalario permitiendo un mejoramiento para la calidad de vida del paciente y Garantía de Calidad de la atención en Salud que, al hacer impulse el respeto a los derechos del paciente y la buena práctica profesional, así como impacte en fortalecer la viabilidad de la institución y del sistema dentro favor de la atención del paciente, implicando en razón de su infalibilidad, el administración de medicamentos, deficiencias en la atención personalizada del entre muchos otros, que puedan causar efectos adversos en la salud

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 201-300- PRO05-FOR11	
		VERSIÓN: 1	
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME	PÁG.: 57 de 1	

5. RECOMENDACIONES

Para una auditoría de salud, se debe tener elementos necesarios para la implementación del proceso; Normas hospitalaria actualizado en este caso se utilizó la Resolución 3100 de 2019 y la resolución 4445 de 1996 se hace el procedimientos y su socialización; de acuerdo a lo definido en la Ley 100 de 1.993, decreto 1011 de 2006, Resolución 3100/2019, Política de Seguridad del Paciente, Programa de Salud y Seguridad en el Trabajo y demás Normas y Políticas que sean pertinentes para el éxito de la calidad en el servicio. A cargo del control interno y la auditoría clínica. Porque la salud es un derecho primordial al servicio de toda la comunidad.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		
	CÓDIGO: 201-300-PRO05-FOR11		
	PRACTICAS CURRICULARES INFORME		
		VERSIÓN: 1	
		PÁG.: 58 de 1	

6. BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

Según un nuevo estudio... (Guerrero Restrepo Parra., 2007)

En el estudio de Guerrero Restrepo Parra. (2007) ... Guerrero Guerrero Restrepo Parra. (2007). *Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud* (2007).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>

auditoria en salud La Empresa Social del Estado Hospital Regional de Aguachica José David Padilla Villafañe. (2021, 8 diciembre). <http://hospitalregionaldeaguachica.gov.co/>. Recuperado 2021, de <http://hospitalregionaldeaguachica.gov.co/>

Según un nuevo estudio... (auditoria en salud La Empresa Social del Estado Hospital Regional de Aguachica José David Padilla Villafañe, 2021, "13 14 15 16 17" sección)