

**IMPACTO DE LA AUDITORÍA INTERNA COMO INSTRUMENTO DE GERENCIA PARA  
EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE  
LA E.S.E. SAN JOSE DE FLORIÀN**

Elaborado por:

**ANYURI SIRLENY CASTILLO PINEDA**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SECCIONAL TUNJA  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE INSTITUCIONES EN SALUD**

**TUNJA**

**2021**

**IMPACTO DE LA AUDITORÍA INTERNA COMO INSTRUMENTO DE GERENCIA  
PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LAS DIFERENTES  
ÁREAS DE LA E.S.E. SAN JOSE DE FLORIÀN**

**Elaborado por:**

**ANYURI SIRLENY CASTILLO PINEDA**

**Director:**

**DR. LUIS ENRIQUE GOMEZ ARCINIEGAS**

**MSC. SALUD PUBLICA**

**Jurado:**

**DR. WALTER PUERTO GÓMEZ**

**MSC. ADMINISTRACIÓN DE SALUD**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SECCIONAL TUNJA  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE INSTITUCIONES EN SALUD**

**TUNJA**

**2021**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>1. OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
1.1.Objetivo General .....	5
1.2.Objetivo Especifico.....	5
<b>2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>3. MARCO DE REFERENCIA</b> .....	<b>6</b>
3.1.Marco Teórico.....	6
3.1.1. División Política del Municipio de Florián .....	7
3.1.2. División Política del Área Urbana .....	8
3.1.3. Organigrama E.S.E San José de Florián .....	9
3.2.Marco Conceptual .....	10
3.2.1. Auditoria .....	10
3.2.2. Clasificación de Auditoria .....	10
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	<b>11</b>
<b>5. DESARROLLO / ANALISIS / RESULTADOS</b> .....	<b>12</b>
5.1.Diagnostico .....	12
5.2.Propósito .....	12
5.3.Desarrollo .....	13
5.4.Análisis .....	13
<b>ANEXOS Resolución 408 del 2018 I y II trimestre del año 2021</b> .....	<b>15</b>
5.5.Resultados .....	17
<b>6. ARGUMENTOS</b> .....	<b>20</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>21</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> División Política del Municipio de Florián .....	7
<b>Figura 2:</b> División área urbana .....	8
<b>Figura 3:</b> Organigrama E.S.E SAN JOSE DE FLORIAN .....	9
<b>Figura 4:</b> Recomendación del usuario .....	19
<b>Figura 5:</b> Satisfacción del usuario .....	20

## INTRODUCCIÓN

Desde Gerencia se evidencia la importancia de la realización de las auditorías internas, realizadas por el líder encargado del comité de auditoría, con el fin de obtener un mejoramiento continuo de calidad, tales como, implementación de listas de chequeo de las diferentes áreas de una IPS, seguimiento de hallazgos y planes de mejora, frente a las auditorías realizadas, esto con el fin de tener avances y mejoramiento de las áreas evaluadas.

“El gerente de hoy debe aprender a gestionar y liderar las potencialidades de las personas que constituyen su equipo de trabajo y las suyas propias, para hacer menos estresantes la vida laboral y llevar a su organización a estándares de calidad que le permitan convertirse en una en una en la que las personas que trabajan en ellas no pierdan su trabajo, sino por el contrario, se encuentren motivadas y gestionen su crecimiento personal, profesional y el de la empresa” (Cabral, 2009). Permitiendo de esta manera que el gerente pueda ser un estratega que permita enfocar tanto el contexto interno como externo, para así poder dimensionar las capacidades de su equipo de trabajo, con la finalidad de que, en la organización, todos mantengan los objetivos de la empresa trazados.

Cabe resaltar que en el mundo laboral el talento humano es una de las variables importantes en las diferentes instituciones, donde se debe conocer a profundidad los intereses y expectativas de un equipo de trabajo, para así poder gestionar los diferentes intereses estratégicos.

Es así como la Auditoría Interna es el conjunto de acciones realizadas por equipos multidisciplinario de salud en la misma institución, con la finalidad de obtener un autocontrol de los procesos, mejorar las operaciones de una organización y alcanzar el logro de los objetivos institucionales, mediante la ejecución periódica y establecimiento de lineamientos para la aplicación de estrategias que permitan el control interno de la institución, las cuales deben realizarse de manera integral dentro de todas las áreas de la organización para mejor seguimiento y funcionalidad de la misma.

Por lo cual se genera el interrogante: ¿Que estrategias de auditoría interna hospitalaria permite el mejoramiento continuo de la calidad en las diferentes áreas del hospital, como instrumento fundamental de gerencia?

Las instituciones de salud tienen la importante misión de brindar sus servicios con la mayor calidad posible, por lo cual se ve la necesidad de verificar los niveles de atención brindada por los profesionales, mediante el seguimiento, la evaluación, identificación de problemas y aporte de soluciones en la presentación de los servicios, una de las estrategias de implementación sería la adopción de una persona líder en el proceso de auditoría, que cumpla con dicho perfil y maneje conocimientos adecuados para dicha función, con la finalidad de apoyar el proceso de auditoría para el seguimiento a los distintas áreas de la organización, garantizando que durante la aplicación de las técnicas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud se respete el principio de la evaluación por Pares.

En el desarrollo del tema planteado se realizará un análisis de diferentes fuentes bibliográficas con el fin de poder realizar un estudio comparativo del sistema de salud en relación con la auditoría interna, enfocada a las diferentes áreas de una IPS, teniendo como referencia la normatividad vigente de Colombia.

## **1. OBJETIVOS:**

### **1.1. Objetivo General:**

- Evaluar la auditoría interna como instrumento principal para identificar las deficiencias en las diferentes áreas de la E.S.E SAN JOSE DE FLORIAN.

### **1.2. Objetivos específicos**

- Identificar las debilidades que se presentan en la auditoría interna en las diferentes áreas.
- Determinar los aspectos relevantes que deben ser evaluados en el Hospital por parte de entes territoriales externos pertinentes con la auditoría.

## **2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

La auditoría en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad deberá implementarse en las instituciones y entre las organizaciones, para promover que las instituciones del sector

desarrollen acciones que originen la aplicación del enfoque propuesto para la auditoría, la norma establece que el modelo operará en tres niveles: el de autocontrol, el de auditoría interna y el de auditoría externa (1). Es evidente que las organizaciones que buscan un sistema de gestión de calidad realizan auditorías internas entre ellas mismas dentro de sus organizaciones para garantizar funcionalidad adecuada en sus procesos y garantizar el logro de objetivos institucionales.

Así mismo, la Auditoría Interna, “es una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol” (1). Ese proceso constituye una actividad independiente multidisciplinar, cuya finalidad es mejorar los procesos institucionales mediante el seguimiento periódico y el establecimiento de metodologías que llevan al fortalecimiento del control interno institucional, actuando como mecanismo de retroalimentación ya que promueve el análisis de falencias y/o problemas que no permiten el logro de los resultados esperados, llevando a la planeación e implementación de estrategias necesarias para alcanzar el nivel de calidad esperado por la organización.

### **3. MARCO DE REFERENCIA**

#### **3.1. Marco Teórico**

De acuerdo con la ISO 19100:2018, los principios deberían ayudar a hacer de la auditoría una herramienta efectiva y confiable para el soporte de las políticas de gestión y controles, a través de proporcionar información sobre la cual una organización pueda actuar con el fin de mejorar su desempeño (2). es indispensable en la Auditoría interna evitar los enfoques centrados en la supervisión para la búsqueda de culpables a sancionar, por lo cual es importante contar con un líder externo a todos los procesos que pueda evaluar, analizar y llevar seguimiento de los hallazgos y planes de mejora, que permitan el aprendizaje continuo, logrando así el objetivo común de la organización.

Durante el proceso de auditoría interna se puede decidir por la adopción de una figura líder del grupo de auditoría en general, persona que debe cumplir con el perfil adecuado para dicho cargo, ya que no solo debe tener la capacidad sino el conocimiento adecuado y necesario para orientar a los auditores encargados de las distintas áreas, según lo explicado por la Doctora María Eulalia

Lessa do Valle Dallora – Gestora y Auditora de Calidad<sup>1</sup>, es indispensable realizar seguimiento continuo a todos los procesos establecido en la institución por lo cual creemos sería buena opción que el auditor líder conformara un equipo, para que apoye el proceso de auditoría y así poder realizar seguimiento más constante y continuo a los distintos estándares, datos recopilados, problemas hallados y mejoras que se deban realizar día a día, en las diferentes áreas del Hospital, esto con el fin de llegar a la excelencia en la prestación de los servicios.

Es por esto que la calidad de la atención se basa en el mejoramiento continuo de los diferentes procesos, que incluye (observaciones que pueden ser: Inexistente / Inadecuado, Dañado / defectuosos, Cumple / No cumple), siendo los estándares principales para el proceso de evaluación, resaltando que debe ser permanente y consecutiva, que implique mejora en los hallazgos asociados a la atención en salud.

### 3.1.1. División política del Municipio de Florián

Figura 1



<sup>1</sup> Conferencia Internacional Hospital das Clínicas de Sau Paulo, Ribeirao Preto – Brasil, Doctora María Eulalia Lessa do Valle Dallora – Gestora y Auditora de Calidad, 10.12.2020



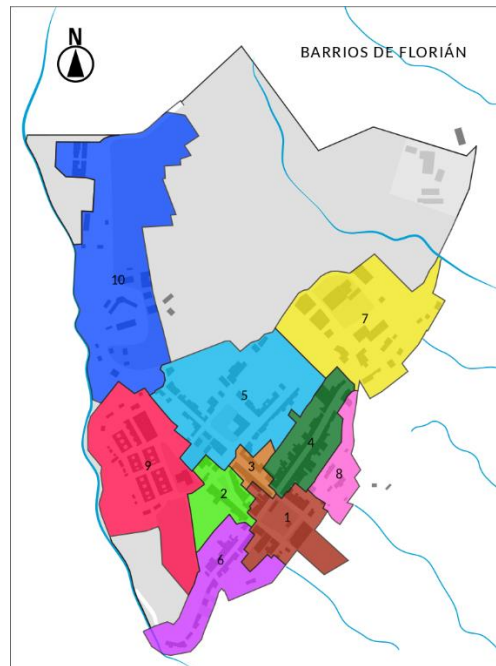
Florián es un municipio del departamento de Santander, Colombia, forma parte de la provincia de Vélez, se encuentra localizado al sur del departamento de Santander, a una distancia de 300 km de Bucaramanga y a 180 km de Bogotá.

Se divide administrativamente en 34 veredas constituidas con sus respectivas juntas de acción comunal, un corregimiento y el Área urbana.

- San Antonio
- Otro Mundo
- Gualilo
- El Carmen
- El Opón
- La Playa
- Puerto Perla
- Mópora
- San Gil
- La Vueltiada
- Tisquizoque
- La Cabaña
- Leones
- Encenillo
- San Luis
- Buena Vista
- Venta de Coles
- Campo Hermoso
- El Zarval
- San José Alto
- La Esmeralda
- La Colorada
- San José
- Santa Rosa
- Casacote
- Vianí
- Santa Lucía
- Santa Helena
- Platanillo
- Lucitania
- Guaymaral
- La Venta

### 3.1.2. División área urbana Municipio de Florián

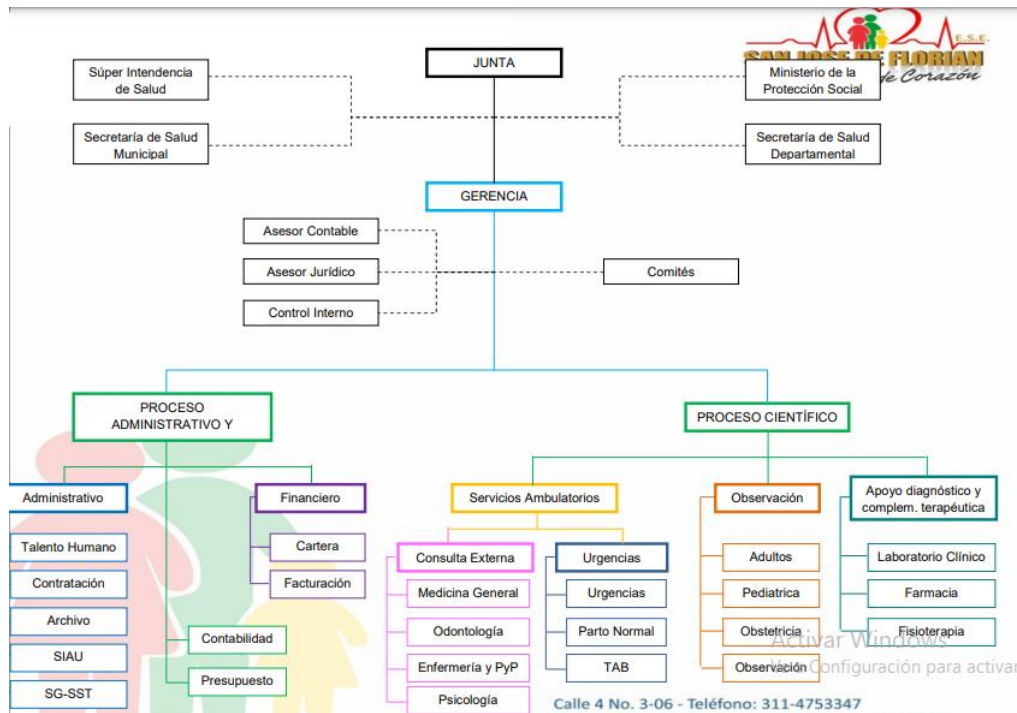
Figura 2



El área urbana es el centro administrativo y comercial del municipio, en él se encuentran: La alcaldía municipal, el Colegio Ezequiel Florián, la plaza de mercado, la plaza de ferias, el centro de salud y diversos templos religiosos, entre otras instituciones y comercios.

### 3.1.3. Organigrama E.S.E SAN JOSE DE FLORIÁN

Figura 3



Es importante mencionar, según la Ley 10 de 1990 Las entidades que presten servicios de salud, se organizarán de acuerdo con su complejidad en "Servicios, Departamentos, Unidades, Secciones y Grupos" los cuales comprenden el conjunto de recursos humanos, tecnológicos y materiales organizados para solucionar problemas de salud y apoyar o complementar dicha solución, cuya actividad se desarrolle en el espacio hospitalario o en los espacios comunitarios.

La empresa social del Estado San José de Florián, es una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad, se encuentra ubicada en el área urbana del municipio de Florián, cuenta con dos dispensarios de salud en las veredas más alejadas al Municipio, siendo de gran ayuda y beneficio para la comunidad, igualmente maneja contratación con dos EAPB que cubren gran parte de la afiliación de la comunidad, siendo estas Nueva EPS y COOSALUD, igualmente presta servicios al régimen especial (Docentes).

## 3.2. Marco Conceptual

### 3.2.1. Auditoría

La ISO 9001:2015 define a la auditoría como “Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en el que se cumplen los criterios de auditoría.”

### **3.2.2. Clasificación de auditoría**

#### **Auditoría Interna**

Se realiza por miembros de la propia organización o por otras personas que actúan de parte de ésta, para fines internos. Básicamente, proporcionan información de interés para la dirección de la empresa para poder llevar a cabo acciones correctivas, preventivas o de mejora.

#### **Auditoría Externa**

Se realiza por una organización externa, independiente y autorizada con el objeto principal de obtener una certificación del sistema de gestión de calidad, el cual puede presentarse a los clientes potenciales y proveedores aumentando la confianza en la organización.

## **4. METODOLOGIA**

Fuentes utilizadas y observación por conferencia Internacional

Mediante la observación realizada en la conferencia Internacional, por la líder encargada del proceso de auditoría interna y mejoramiento continuo de la calidad, en busca de la excelencia del Hospital Das clínicas de Ribeirao Preto- Brasil<sup>2</sup>, se pudo apreciar que es un hospital de alta complejidad, que presta sus servicios de salud logrando la satisfacción del paciente, por su amplia magnitud cuenta con más de 6000 mil funcionarios, quienes tienen sus funciones claramente definidas con el objetivo de lograr satisfacer la necesidad del paciente y con ello poder contribuir al buen desarrollo y mejoramiento continuo en la calidad en la prestación de los servicios.

Se observó que el porcentaje arrojado y dato referido por la Doctora María Eulalia Lessa do Valle Dallora, en la prestación de los servicios de salud, es de forma humanizada con una calificación alta, lo que permite que el Hospital Das clínicas de Ribeirao Preto- Brasil, se encuentre en el nivel

---

<sup>2</sup> Conferencia Internacional Hospital das Clínicas de Sau Paulo, Ribeirao Preto – Brasil, Doctora María Eulalia Lessa do Valle Dallora – Gestora y Auditora de Calidad, 10.12.2020

de excelencia, resaltando la atención brindada a los pacientes, siendo esta, con trato digno y respetuoso, de igual forma a su familiar, además, cuenta con una dotación en tecnología la cual es de fácil acceso a los servicios especializados de forma gratuita.

Mediante un análisis minucioso y a partir de la observación establecida en los datos obtenidos en la conferencia Internacional, se puede decir que Colombia es un país referente al sistema de salud en el cual prima la imagen hospitalaria y cumplir con ciertas normas como requisito para su buen funcionamiento, en relación con el país vecino Brasil, se pudo percibir que la parte de auditoría interna es de gran importancia para el Hospital Das clínicas de Ribeirao Preto- Brasil, dado que estos estándares de calidad son altos en el momento de ser evaluados por el ente encargado, permitiendo de esta manera la mejora continua y el paso a la excelencia, enfoque primordial en la prestación de los servicios<sup>3</sup>.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en la conferencia realizada por el Hospital Das clínicas de Ribeirao Preto- Brasil<sup>4</sup>, se pudo distinguir que las auditorías internas planteadas por el Hospital, permite que se encuentren en un estado de excelencia, mencionando que el fin de estas auditorías realizadas es la mejora continua de la prestación de los servicios de salud, destacando el trabajo en equipo y el compromiso de cada funcionario en la garantía de la calidad, enfocado en la autoevaluación de forma permanente en las diferentes áreas del Hospital, para que de esta manera todos los funcionarios del mismo, se encuentren relacionados con la misión y visión planteadas por el Hospital.

## **5. DESARROLLO / ANALISIS / RESULTADOS**

### **5.1. Diagnostico**

El sistema de salud de Brasil, que está compuesto por un sector público que cubre alrededor de 75% de la población y un creciente sector privado que ofrece atención a la salud al restante 25% de los brasileños. El sector público está constituido por el Sistema Único de Salud (SUS) y su

---

<sup>3</sup> [?] Conferencia Internacional Hospital das Clínicas de Sau Paulo, Ribeirao Preto – Brasil, Doctora María Eulalia Lessa do Valle Dallora – Gestora y Auditora de Calidad, 10.12.2020

<sup>4</sup> [?] Conferencia Internacional Hospital das Clínicas de Sau Paulo, Ribeirao Preto – Brasil, Doctora María Eulalia Lessa do Valle Dallora – Gestora y Auditora de Calidad, 10.12.2020

financiamiento proviene de impuestos generales y contribuciones sociales recaudadas por los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal). El SUS presta servicios de manera descentralizada a través de sus redes de clínicas, hospitales y otro tipo de instalaciones, y a través de contratos con establecimientos privados. (4)

## **5.2. Propósito**

Es integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre el mejoramiento continuo de un Hospital, referente a la autoevaluación de los diferentes servicios, para así fomentar el desarrollo de capacidades y la implementación de acciones de mejora, frente a posibles hallazgos encontrados.

En Colombia se dispone de la ISO 19100:2018, la cual resalta los principios que deberían ayudar a hacer de la auditoría una herramienta efectiva y confiable para el soporte de las políticas de gestión y controles, a través de proporcionar información sobre la cual una organización pueda actuar con el fin de mejorar su desempeño (2), e igualmente La Constitución Política de 1991, donde define a Colombia como un estado social de derecho que debe mejorar la prestación de servicios y garantizar los derechos. El artículo 49 de la Constitución dice “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

Resolución 4445 de 1996, por medio de la cual se dictan normas para el cumplimiento del título IV de la ley 9 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las IPS y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.

La resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y demás normas del Sistema Obligatorio de garantía de Calidad en Salud (SOGC) (2).

## **5.3. Desarrollo**

Las auditorías internas juegan un papel muy importante y significativo en la mejora continua de un Hospital, es por esto que las autoevaluaciones que realiza una entidad de manera continua, permiten que haya un mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud, siendo así, la satisfacción de los pacientes y del personal que labora en una Institución.

#### **5.4. Análisis**

La auditoría interna en el ámbito de salud, ha sido uno de los aspectos más relevantes en la función de los mismos, teniendo en cuenta que se ven involucradas en el momento de la mejora continua en la atención de los servicios de salud, de esta manera, cabe resaltar que la E.S.E SAN JOSÈ DE FLORIÀN, es un Hospital de I nivel de complejidad, donde realizan de manera mensual algunas auditorías internas, con el fin de establecer, como se está llevando a cabo alguno de los procesos de la institución, así mismo, permitiendo visualizar los hallazgos que se presenten para poder establecer un plan de mejora y de esta manera todo el equipo de trabajo hablen de un mismo idioma y estén enfocados en los estándares de calidad de la misma.

Auditoría interna de Historias Clínicas:

- Consulta de control de Crecimiento y Desarrollo
- Consulta de control del programa de Riesgo Cardiovascular

Auditoría interna al programa de Seguridad del paciente:

- Rondas de chequeo al servicio de urgencias
- Rondas de chequeo en las diferentes áreas acerca del lavado de manos

Auditoría interna inventarios de medicamentos de los diferentes servicios

- Rondas de chequeo al stock del servicio de urgencias
- Rondas de chequeo al stock de sala de partos
- Rondas de chequeo al buen funcionamiento de los Equipos Biomédicos
- Rondas de chequeo al Carro de paro
- Rondas de chequeo al servicio de Referencia y Contra referencia

Así mismo estas auditorías internas son realizadas por el Enfermero(a) jefe del Hospital, quien de manera mensual debe realizar el seguimiento oportuno a los programas mencionados, con el fin de mencionar los hallazgos encontrados en los diferentes comités, para así mismo, establecer los compromisos que son delegados a los integrantes de cada uno.

De igual manera, por parte del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), se realizan una serie de encuestas a los pacientes que se encuentran en sala de espera del Hospital, con el fin de evaluar el nivel de satisfacción frente a la atención por parte de los trabajadores de la salud, de igual manera, permite evaluar el indicador de oportunidad, frente a la solicitud de consulta médica.

Es así, como se permite evidenciar la resolución 408 del 2018 del I trimestre y II trimestre del año 2021, acerca de los resultados obtenidos en este tiempo, resaltando que esta resolución lo que busca, es evaluar el informe anual, sobre el cumplimiento del plan de gestión, que es presentado por el Representante Legal o Gerente de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Se anexa pantallazo del informe mencionado, donde por medio de este, se logra verificar el cumplimiento a las auditorías realizadas a los dos programas mencionados anteriormente.

Lo que se pretende realizar es un comparativo del informe realizado del año 2021 de los 2 primeros trimestres, haciendo una referencia de las posibles mejoras presentadas durante el transcurso del tiempo, permitiendo establecer si se evidencia una mejora en los diferentes procesos o procedimientos a los cuales la institución evalúa de manera mensual, ya que por medio del informe de la resolución 408 del 2018, se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

## ANEXOS

### Resolución 408 del 2018 I y II trimestre del año 2021

#### I Trimestre

Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas.	13	81%
			16	
Nivel I	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.	Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en población atendida por la ESE en la vigencia.	0	0%
			0	
			15	93,7%



Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	16	
Nivel I	Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.	13 16	81%
Nivel I	Reingresos por el servicio de urgencias.	Número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas que hacen parte de la muestra representativa/Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa.	3 121	0.024%
Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.	1729 1507	1.14 Días calendario

## II Trimestre

Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas.	8 12	66,6%
Nivel I	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.	Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en población atendida por la ESE en la vigencia.	0 0	0%
			14	87,5%

Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	16	
Nivel I	Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.	13 16	81%
Nivel I	Reingresos por el servicio de urgencias.	Número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas que hacen parte de la muestra representativa/Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa.	0 132	0%
Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.	1824 1768	1.03 Días calendario

Este es informe desde Gerencia se debe presentar de manera trimestral por los resultados evaluados de las auditorías internas de manera mensual, los cuadros anexados es el reporte realizado durante el I y II trimestre del año 2021, informe de la Resolución 408 del año 2018.

Como se puede observar se evalúan varias áreas del Hospital lo que permite que se tenga una trazabilidad en los diferentes procesos, por otra parte, las EAPBS y la secretaria de Salud Departamental, deben realizar auditorías de manera bimensual o trimestral para verificar el cumplimiento adecuado de los procesos.

### 5.5. Resultados

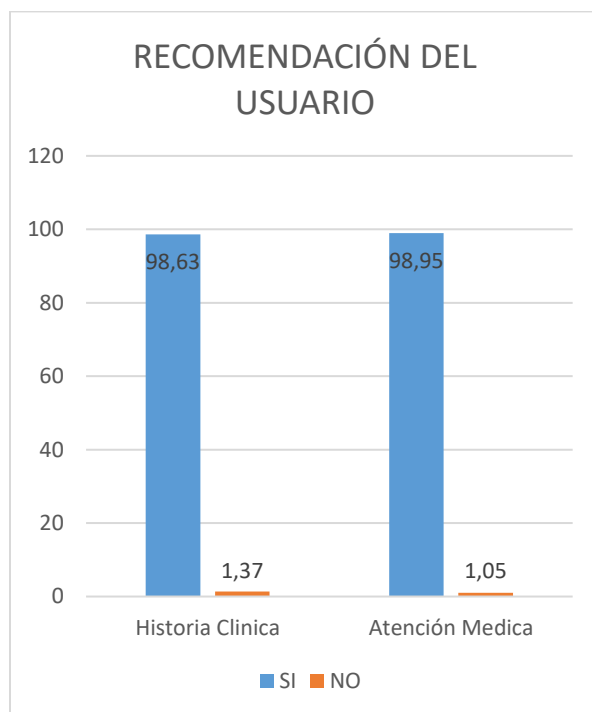
En cuanto a los indicadores referidos por la Doctora y líder del proceso de auditora interna para el mejoramiento continuo de la calidad, que el Hospital das clínicas de Sau Paulo, Ribeirao preto -

Brasil<sup>5</sup>, se encuentra en un nivel de excelencia, teniendo en cuenta los siguientes criterios de evaluación:

Se realiza continuamente la Encuesta de Satisfacción en salas y clínicas para pacientes ambulatorios. con el objetivo de evaluar la satisfacción de pacientes para desarrollar acciones para mejorar los servicios previstos:

1. ¿Recomendaría la Historia Clínica? Si: 98.63% No: 1.37%
2. Atención médica. Si: 98.95% No: 1.05%
3. Atención medica: Satisfecho: 98% Insatisfecho: 2%
4. Atención ambulatoria: Satisfecho: 96% Insatisfecho: 4%
5. Tasa de satisfacción de pacientes Hospitalizados: 2020 1º Semestre: 98.17%

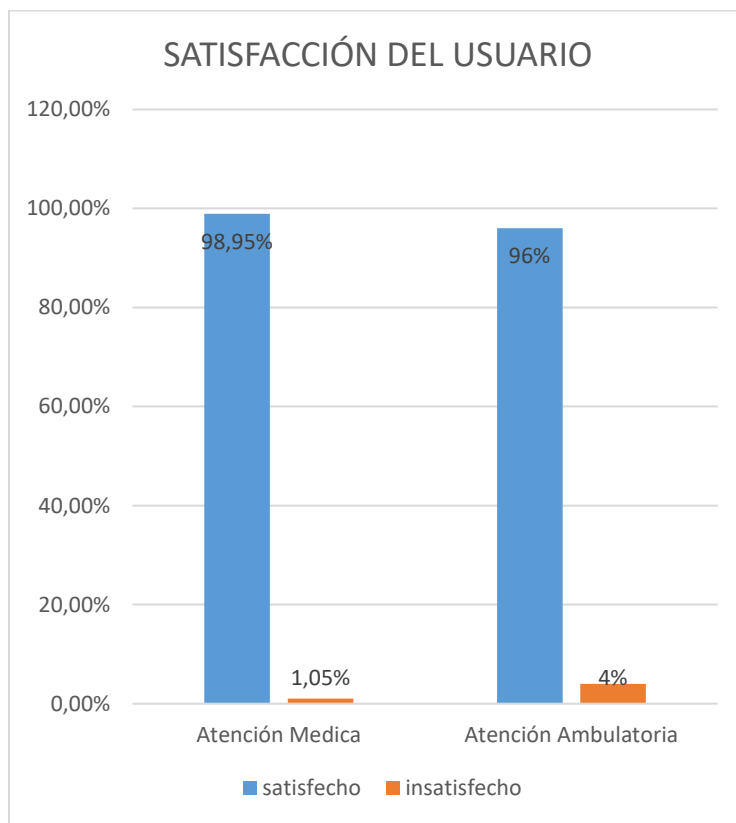
**Figura 4 Recomendación del Usuario**



<sup>5</sup> Conferencia Internacional Hospital das Clínicas de Sau Paulo, Ribeirao Preto – Brasil, Doctora María Eulalia Lessa do Valle Dallora – Gestora y Auditora de Calidad, 10.12.2020

En esta figura se logra evidenciar el porcentaje que se obtiene frente a los estándares evaluados en el Hospital das clínicas de Sau Paulo, Ribeirao preto – Brasil, donde referencian si los pacientes recomendarían la Historia Clínica e igualmente si estuvo de acuerdo con la Atención medica prestada durante la estadía del paciente en la clínica, evidenciando que los resultados obtenidos son satisfactorios ya que se encuentran sobre el 98%, que los pacientes están de acuerdo con la atención medica del talento humano.

**Figura 5 Satisfacción del usuario**



En esta figura se puede evidenciar el porcentaje que se obtiene en la satisfacción que tiene el usuario frente a la atención médica y a la atención ambulatoria prestada en el Hospital das clínicas de Sau Paulo, Ribeirao preto – Brasil, evaluando satisfecho en los dos estándares sobre el 96% y insatisfecho en los dos estándares sobre el 4%, logrando estar en niveles altos de calidad en la prestación de los servicios.

Por otra parte, en cuanto a los indicadores que son evaluados y que deben ser sustentados por el representante legal de la Empresa Social del Estado San José de Florián, se evidencia que durante el I y II trimestre del año 2021 no hubo tanta diferencia frente a los resultados obtenidos, podría afirmar que muchas veces el no avance continuo de los diferentes programas se ve reflejado por el cambio recurrente del personal de salud, ya que en el Hospital de Florián se cuenta con 1 médico general y 2 médicos con servicio social obligatorio, lo que se podría pensar es que muchas veces no se tiene trazabilidad en los programas, permitiendo que no haya un aumento en el porcentaje de los resultados de los programas evaluados.

De manera mensual se realiza auditoría interna, para así, poder tener el informe trimestral que hace parte de un ítem de los informes que son entregados por el representante legal, es por esto que se resalta el trabajo que se tiene con la auditoría interna Hospitalaria, ya que parte de los informes entregados van encaminados por los resultados obtenidos de la auditoría.

Durante el I y II Trimestre se evidencio lo siguiente en el informe de la resolución 408 del 2018:

- Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación:  
I Trimestre 81 %    II Trimestre 66,6 %
- Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE:  
I Trimestre 0%    II Trimestre 0%
- Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva:  
I Trimestre 93,7 %    II Trimestre: 87,5 %
- Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo:  
I Trimestre 81 %    II Trimestre 81 %
- Reingresos por el servicio de urgencias:  
I Trimestre 0,024%    II Trimestre 0 %
- Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general:  
I Trimestre 1,14%    II Trimestre 1,03 %

## **6. ARGUMENTACIÓN**

De esta manera, la auditoría interna, permite evaluar de manera permanente la brecha entre la calidad esperada y la calidad observada de los diferentes procesos, de esta forma se contribuye de manera positiva en la recuperación de los pacientes y el ánimo de los trabajadores y de la comunidad en general en la prestación de los servicios.

Con la realización de este trabajo, se busca que en Colombia se lleve a cabo de manera permanente la realización de auditorías internas, permitiendo a las personas encargadas de cada área, conocer las falencias que se encuentran en cada proceso, para así trabajar en ello y llegar a niveles altos de excelencia en la prestación de los servicios.

## **CONCLUSIONES**

- ✓ Un Gerente gestiona el conocimiento de su equipo, buscando mejores resultados, pero así mismo, un buen líder es la persona que autogestiona su conocimiento y el de la organización, buscando fortalecer las capacidades del personal para que lleguen a las potencialidades de la institución, teniendo la opción de obtener una mejora continua.
- ✓ Auditoría es un proceso continuo de evaluación y motorización permanentemente para lograr la calidad y mejoramiento continuo de los procesos brindados por la organización, su seguimiento cumple una función importante en el proceso de toma de decisiones para la misma.
- ✓ La Auditoría interna es uno de los niveles de auditoria necesarios en forma prioritaria en la toma de decisiones intrainstitucional, que se realiza de manera independiente, para analizar y evaluar los procesos llevados a cabo dentro de la organización, con la finalidad de hacer seguimiento que permita el mejoramiento continuo y oportuno de las distintas áreas y actividades funcionales de la entidad y así mejorar la eficacia de los procesos.
- ✓ Creemos que la implementación de una persona líder en el proceso de auditoria sería indispensable para lograr apoyar y realizar seguimiento más profundo a las distintas áreas de la organización, teniendo en cuenta que se debe garantizar durante la aplicación de las

técnicas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud el principio de la evaluación por Pares.

## **BIBLIOGRAFIA**

### Trabajos citados

5. Cabrales, O. (Junio de 2009). *La gerencia del talento humano* . Obtenido de La gerencia del talento humano bajo la perspectiva de la condición humana:  
file:///C:/Users/EQUIPO/Downloads/Dialnet-LaGerenciaDelTalentoHumanoBajoLaPerspectivaDeLaCo-4239380.pdf
4. ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES. ((2020)). *Estatuto de auditoria interna, Oficina de control interno*. (2020). Obtenido de Estatuto de auditoria interna, Oficina de control interno. (2020): Recuperado <http://www.hospitalsanandreschiriguana.gov.co/>
3. Lugones, G. (s.f.). *Módulo de capacitación para la recolección y el análisis de indicadores de innovación*. Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de <http://docs.politicacsti.net/documents/Doc%2008%20-%20capacitacion%20lugones%20ES.pdf>
1. Ministerio de la Protección Social; Programa de Apoyo a la Reforma en Salud. (2007). *Guia Basica para la Implementación de las Pautas de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad* . Obtenido de Guia Basica para la Implementación de las Pautas de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad: <https://www.minsalud.gov.co/>
2. Ministerios de la Protección Social, P. d. (2007). *Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad*. Obtenido de Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud: <https://www.minsalud.gov.co/>

### **FUENTES PRESENCIALES:**

Conferencia Internacional Hospital das Clínicas de Sau Paulo, Ribeirao Preto – Brasil, Doctora María Eulalia Lessa do Valle Dallora – Gestora y Auditora de Calidad, 10.12.2020

Alcaldía Municipal de Florián, Información consultada en 09.2021

Empresa Social del Estado San José de Florián, información consultada en 09.2021