

**COMUNICADO OFICIAL**

**CERTIFICACION DE AUDITORIA ESE HOSPITAL SAN ROQUE
LA UNION – ANTIOQUIA
NIT. 890980866 – 4**

FECHA INFORME:	DICIEMBRE 10 – 2020
SERVICIO AUDITADO:	VACUNACION
RESPONSABLE SERVICIO:	LEIDY ANA BOTERO OSORIO
ENTE AUDITOR INTERNO:	ANGELA VALENCIA OSORIO JEFE DE CONTROL INTERNO

Realizada la auditoria interna, al servicio de vacunación de LA ESE Hospital San Roque, se evidencian las siguientes anotaciones:

1. Se encuentra un servicio funcionando de manera adecuada
2. El servicio está bajo la responsabilidad de las funcionarias Leidy Ana Botero Osorio y Luz Marina Posada Morales.
3. Al momento de la auditoria se encuentra toda la documentación requerida para la auditoria; la cual cumple con lo requerido.
4. Se verifica que el servicio es manejado de manera acorde a la norma

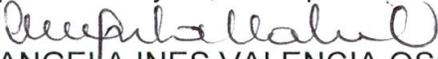
ASPECTOS A RESALTAR

El personal responsable del servicio es idóneo, profesional y responsable para atender cualquier requerimiento, que conlleve al cumplimiento de la misión de la institución.

Se encuentran evidencias de la DSSA que dan fe del excelente servicio prestado por las funcionarias.

Los índices de cobertura son excelentes, los indicadores dan cumplimiento a las metas fijadas por la institución.

Por lo anterior expuesto y con las evidencias de soporte, esta dependencia no deja plan de mejora, solo que a futuro el espacio de vacunación sea más amplio.

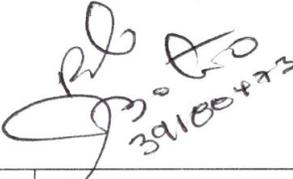

ANGELA INES VALENCIA OSORIO
Jefe de Control Interno



Angela Valencia Osorio
Jefe de Control Interno

ESE Hospital San Roque

c.c. Gerente ESE y auxiliares de enfermería vacunación


39100473

Elabora: Jefe de Control Interno ESE Hospital San Roque
Fecha Septiembre - 2020

Reviso: Jefe de control interno ES.E Hospital San Roque
Fecha Septiembre - 2020

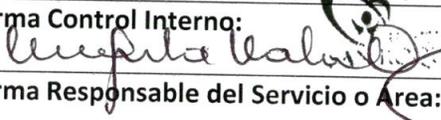
FIRMA

Periodo a evaluar:		Dependencia: Servicio Vacunación		
Objetivos del proceso a evaluar:				
1. Ejecutar las labores inherentes a la prestación del servicio de vacunación, evaluando y controlando las actividades del servicio de la ESE.				
#	Actividad para el cumplimiento del objetivo institucional	Medición de Compromisos		
		Indicador	Resultado (1-10)	Análisis del resultado
1	Conoce los procesos y procedimientos establecidos para el área de vacunación de acuerdo a cada uno de los subprocesos de la ESE	Documentación actualizada	Si	
2	Cada cuanto realiza una revisión física de la permanencia de los insumos (biológicos).	Cada cuanto	Diario.	
3	Se llevan a cabo informes estadísticos que incluyan los biológicos y la relación de dosis aplicadas	Informes	Cada mes Si.	
4	Que normatividad se lleva a cabo para el are de vacunación	Manual Técnico Administrativo del PAI	Manual. T. Activo del PAI.	
5	Posee un mecanismo de control de la entrada y salida de los documentos soporte que evidencien el trabajo que realiza su dependencia	Formato de reporte de eventos adversos actualizado.	No han tenido	Ev.A
6	Cuando se le presenta un imprevisto en su dependencia que hace	Resolución o Acta de constitución de Comité de Farmacovigilancia y comité de Tecnovigilancia.	No maneja Formularios solo biológicos. -Pérdida de cadenas de frío.	
7	Posee inventario físico a noviembre 2020	Informes	Si Si.	
8	Como mide el grado de satisfacción de las actividades del servicio de vacunación.	Registros de actividades de vigilancia.	Felicitaciones Seccional.	
9	Cuenta con metodologías para el análisis de eventos e incidentes adversos por aplicación de biológicos.	Procedimiento para análisis de eventos adversos e incidentes.	Si.	
10	Cuenta con un formulario de notificación actualizado, para reporte de eventos adversos asociados a vacunación	Formato de reporte de eventos adversos actualizado.	Si.	
11	Existen elementos de cada de frio con mantenimiento vigente y calibración.	Certificado de Mantenimiento y calibración.	Hay cronogramas pero no se ha cumplido. Copia contrato	

12	Se han realizado actividades de difusión con temas sobre la seguridad de los biológicos.	Listados de asistencia.	Si.	
13	Se realiza medición de curva de temperatura	Evidencia de las consultas.	Si.	
14	Cuenta con un programa de mantenimiento preventivo, calibración y reposición de repuestos para los equipos biomédicos.	Copia del Programa de Mantenimiento Biomédico.	Si. Pero 2020 No de Re.	
15	Reconoce el PGIRASA (Residuos Sólidos)	Documento PGIRASA	Si.	
16	Como realiza la retroalimentación a la madre y/o acompañante	Listado de proveedores	Volantes y Charlas.	
17	Elaboración de informes mensuales y reporte oportuno.	Documento	Si.	
18	Actas de baja	Documento	Si.	
VERIFICACIÓN				
19	Pedido de vacunas	Stock de Medicamentos.	Si. Aviso de recibo	
20	Que cantidades físicas existentes en el área de vacunación	(conteo físico, comparado con reporte o listado del inventario, si se dan anomalías realizar la investigación del caso)	Si.	
21	Manejo del PAI WEB	Stock de Medicamentos.	Si.	
22	Manejo de registro diario de vacunación.	Formato	Si.	
23	Búsqueda de inasistentes	Verificación	Si.	
24	Actividades de promoción de la vacunación	Inventario	Si Radiales televisivos	
25	Realización de las jornadas nacionales de vacunación	Revisión aleatoria	Si.	
26	Verificar cronograma de aseo de nevera y registro efectivo.	Formato de Aseo de Nevera	Si.	
CONDICIONES LOCATIVAS				
27	Posee aviso de acceso restringido	Observación	Si.	
28	Se observan buenas condiciones higiénicas y de limpieza	Observación	Si.	
29	Posee elementos de contingencia para ser usados en caso de derrames.	Verificación	Si. por su buen manejo ha estado pero nunca se.	
30	Posee condiciones adecuadas de ventilación e iluminación	Observación	Si.	



EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

31	Cumple con las condiciones de seguridad: Extintor vigente, Salida de Emergencia, Fichas de seguridad de químicos	Verificación	No se manejan químicos.	
32	Cumple con los aspectos de conservación en: Pisos, paredes y cielorraso o techo.	Observación SI.		
33	Posee mobiliario suficiente: Camilla.	Verificación	SI.	
34	No se observan cajas ni productos en contacto directo con el piso	Observación Angela Valencia Osorio	NO.	
Firma Control Interno:  Angela Valencia Osorio Jefe de Control Interno				
Firma Responsable del Servicio o Area: 				
Fecha: 2-12-20				

Dic 2 | 2020 Hora 11:00am
Evidencias enviadas al
correo electronico
semuteo@hotmail.com.

 Angela Valencia Osorio
Jefe de Control Interno