

Auditoría N°	2	Fecha	Febrero 6 de 2023
Objetivo y alcance	Evaluar el cumplimiento de los estándares de infraestructura frente a habilitación		
Equipo auditor	Cyntia T. Mogollón Jaimes – Asesora de Calidad Ruby Esneda Marín López – Jefe Control interno María Fernanda Serna Duque – Asistente Calidad		
Criterios	Resolución 3100 de 2019		
IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE DE AUDITORÍA			
Proceso	Infraestructura		
Responsable	Claudia María Angarita Gómez - Subdirección Administrativa y financiera		
Ubicación	Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro - Sede Principal		
HALLAZGOS			
Habilitación 1. La central de esterilización cuenta con dos pocetas como espacio de aseo, uno dentro del baño del vestier y otro en el vestier del ingreso al ambiente de almacenamiento de material estéril, no obstante, no se configuran como un ambiente, son un área dentro del vestier. 2. En la sede principal se cuentan 5 tanques con la capacidad de almacenamiento de agua para el consumo humano que garantice como mínimo una reserva de 24 horas de servicio continuo, en la sede Gilberto Mejía Mejía se cuenta con un taque de capacidad para 20mil litros sin embargo no se encuentra en funcionamiento. 3. En la sede principal se cuenta con dos ascensores, rampa y escaleras para el acceso al segundo piso, sin embargo, las escaleras que están en la sala de espera de facturación de consulta no cuentan con cintas antideslizantes, las escaleras que están junto al ascensor cuentan con cinta, pero está muy desgastada y los ascensores no cuentan con la medida requerida de 1.20mt de ancho. En la sede porvenir las escaleras al segundo piso cuentan con cinta antideslizante, no se cuenta con rampa o ascensor al segundo piso. 4. Se cuenta con suministro de agua, energía eléctrica, conexión a la red de alcantarillado y sistemas de comunicaciones. 5. Se cuenta con acta de concepto favorable condicionado emitido por la Secretaria de salud de Rionegro porque, se está terminando de acondicionar el almacenamiento central de residuos sólidos.			

6. Se evidencia que el área por donde está mantenimiento no está libre de obstáculos de manera que no permiten la movilización de personas o equipos biomédicos en una situación de rutina o de emergencia. De igual manera en la sede Gilberto Mejía Mejía se evidencia que hay varios elementos que disminuyen el área de circulación y elementos de baja en las zonas verdes de la sede.
7. No se cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro.
8. La recuperación de pacientes bajo sedación se realiza en el mismo espacio del procedimiento (endoscopias, cubículos de procedimientos, salas de procedimientos) los cuales garantizan la privacidad y monitoreo.
9. La central de esterilización cuenta con las áreas y ambientes requeridas en cuanto al proceso limpio y esterilización que se realiza fuera de cirugía, no obstante, el ambiente de lavado y empaque dentro de cirugía no cumple con limitaciones de ambientes, flujo unidireccional y requerimientos media caña y uso de materiales lavables.
10. Se cuenta con unidades sanitarias para personas discapacitadas discriminadas por sexo, no obstante, todas están fuera de servicio. Una de consulta externa se usa como cuarto de aseo.
11. Las salas de espera tienen disponibles baterías de baños discriminados por sexo, no obstante, algunas unidades sanitarias se encuentran fuera de servicio y no tienen una unidad adecuada para personas discapacitadas.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Habilitación

1. Definir el ambiente de aseo para la central de esterilización de forma exclusiva, teniendo como ambiente un espacio con barrera piso techo, este puede estar dentro o fuera de la central de esterilización.
2. Organizar fichas técnicas de los tanques de agua o carpetas consolidadas con la información de los tanques para suministro de agua en contingencia, donde se especifique la cantidad de los servicios que respalda.
3. Poner en funcionamiento el tanque de agua de la sede Gilberto Mejía Mejía.
4. Estudiar posibilidad de intervención para dar cumplimiento a criterio de accesibilidad al segundo piso de la sede porvenir.
5. Colocar o cambiar las cintas antideslizantes según se requiera en las escaleras disponibles en la sede principal.
6. Realizar mantenimiento al techo de las escaleras junto al ascensor para reparar humedades y evitar accidentes, de igual forma evaluar la necesidad de colocar un pasamano en la rampa que está junto a la oficina de masora.

7. Definir un espacio para la ubicación de dotación y equipos en reparación o bajas para evitar ubicar dichos elementos en pasillos como lo observado en la rampa de mantenimiento y en la sede Porvenir.
8. Señalizar todas las áreas, incluyendo planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general en ambas sedes.
9. Realizar una jornada de mantenimiento de las áreas y ambientes de la central para dar cumplimiento a los requisitos de infraestructura, realizar cambio de dotación y muebles de materiales porosos.
10. Revisar posibilidad de sacar de funcionamiento la autoclave ubicada en el área de lavado para garantizar flujo unidireccional del proceso de esterilización.
11. Solicitar a mantenimiento la revisión y reparación de los baños de discapacitados y de las baterías de baño que se encuentran fuera de servicio.
12. Adecuar un baño para discapacitados por cada batería sanitaria disponible en la institución.

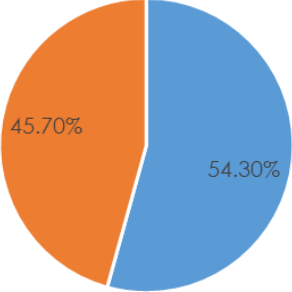
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

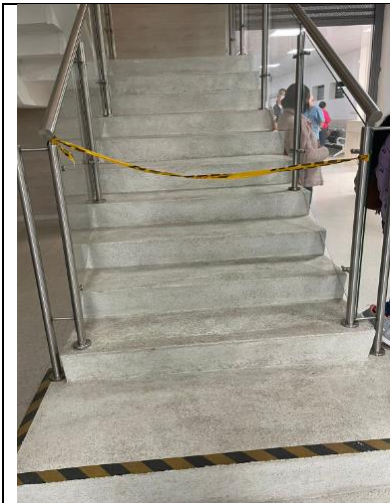
Recomendaciones

- Se recomienda revisar las cajas con formatos que se encuentran en el servicio de central de esterilización, verificar tablas de retención y realizar eliminación para evitar desorden.
- Revisar los flujos de usuarios y personal acorde con la infraestructura y disponibilidades de ascensores y rampas para determinar necesidades en dotación o modificación de procesos.
- Realizar aseo a las lámparas del servicio de central de esterilización, se evidencia la suciedad.
- Evaluar la posibilidad de reestructurar el proceso de esterilización frente al flujo de personal para optimizar tiempo y espacio.
- Se recomienda la adecuación de otra batería de baños en la sede porvenir.

Conclusiones

Se tiene un cumplimiento de 19 requerimientos frente a 35 que le aplican al hospital frente al estándar de infraestructura, lo cual corresponde a un cumplimiento de 54.3%. Es importante aclarar que solo se verificaron requisitos generales de infraestructura, los específicos de cada servicio se revisaran en la auditoria específica por servicio.

	Cumplimiento  ■ Cumple ■ No Cumple	
Fecha informe	8 de febrero de 2023	
Cyntia T. Mogollón Ruby Esneda Marín López	Claudia M. Angarita Gómez	
AUDITORES		LÍDER DEL PROCESO AUDITADO



Escaleras sala de espera
citas/facturación JHGN

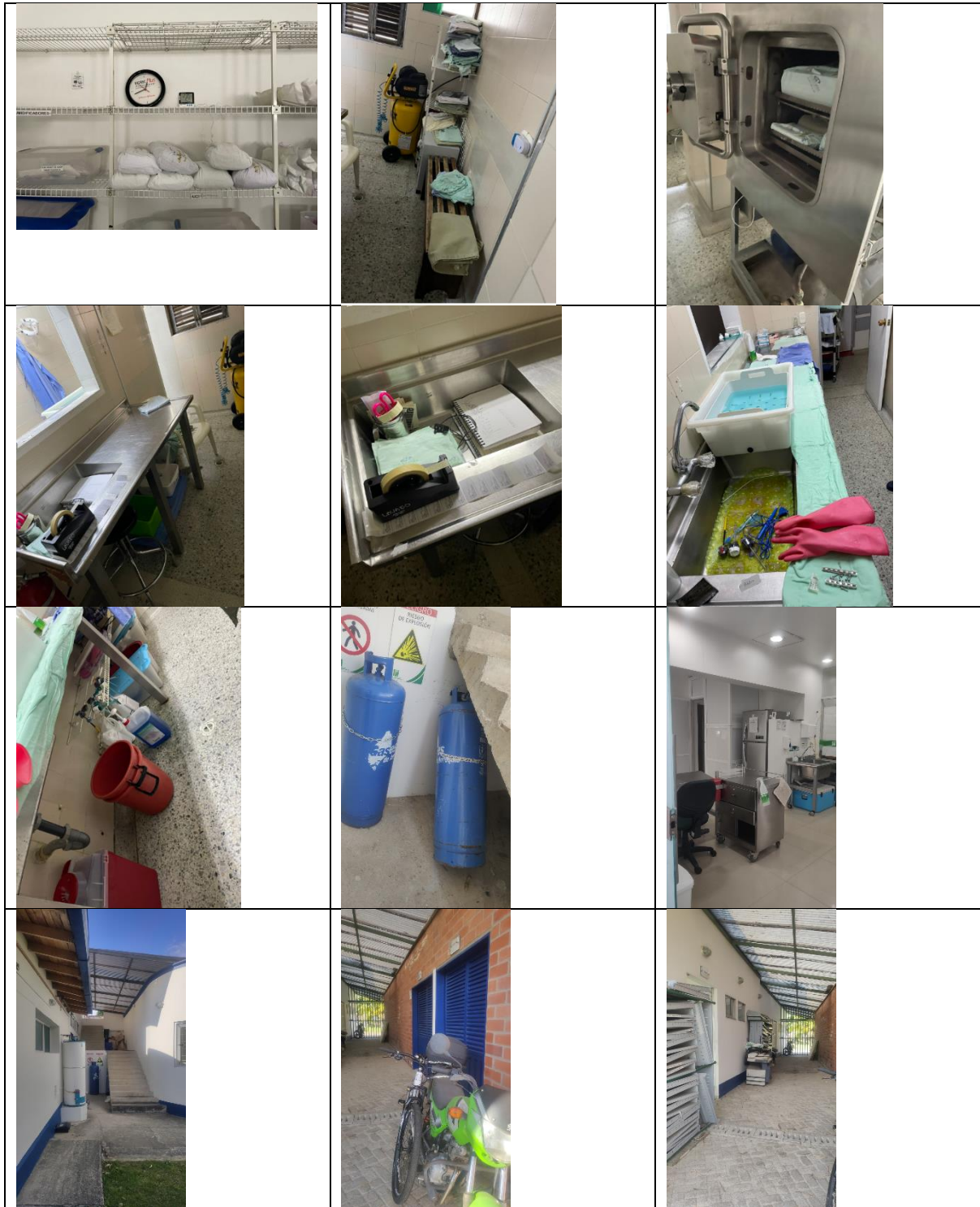


Escaleras frente apoyo
diagnostico



Techo escaleras frente apoyo
diagnostico





			
---	--	--	--