

11 - 042

San José de Cúcuta, 07 de junio de 2022

PARA: Dr. ANDRES ELOY GALVIS JAIMES, Líder de Atención Hospitalaria  
Dra. YENNY E. PEÑA GUERRERO, Líder de Atención Ambulatoria

DE: Asesor Control Interno de Gestión

ASUNTO: Resultado Auditoría Proceso Ingreso de Pacientes

Me permito remitir resultado de la Auditoría practicada al Proceso de INGRESO DE PACIENTES.

Respetuosamente solicito en término de ocho (8) días hábiles, el respectivo cargue en el aplicativo del Plan de Mejoramiento para su seguimiento.

Atentamente,

  
MARTIN EDUARDO HERRERA LEON


Anexo: Folios (2)

Proyecto: María Elida Lindarte 

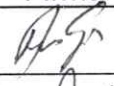
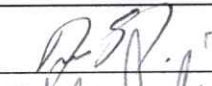
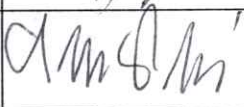
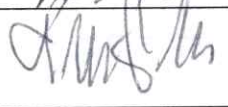
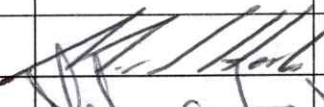
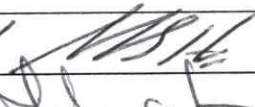
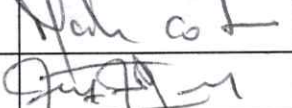



Revisó: Dr. Martín Eduardo Herrera 

Jesús David Sepúlveda  
8-6-2022  
8:12 AM

R/ Graciela Mora  
08-06-2022  
8:20 AM

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 2
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: JUN 2017
		PAGINA 1 de 3

APERTURA		
Fecha de inicio: 09/05/2022	Hora de inicio : 9. am	Lugar: subgerencia de Salud
Proceso : Ingreso de pacientes		
Observaciones:		


REGISTRO			
Nombre	Responsable	Reunión de apertura	Reunión de Cierre
		Firma	Firma
ANDRES ELOY GALVIZ JAIMES	Líder de Atención Hospitalario		
YENNY ESPERANZA PEÑA GUERRERO	Líder Servicios Ambulatorios		
SAYDA LILIANA MOROS FARIMANGO		Sayda Moros F	Sayda Moros
MARTIN EDUARDO HERRERA LEON	Asesor		
MARLENE COTAMO SALAZAR	Auditor		
JORGE BURGOS MONCADA	Auditor		

ALCANCE Y OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
Determinar el grado de cumplimiento de las actividades establecidas proceso de Ingreso de Paciente con el fin de determinar el grado de cumplimiento de las actividades y riesgos establecidos en el proceso desde el 01 de Mayo del 2021 hasta 30 de Abril de 2022.

METODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA AUDITORIA
Los elementos de verificación, confrontación y evaluación de la presente auditoría, están determinados por: Manual de Procesos y Procedimientos, Manual de Funciones, Códigos, Resoluciones, normatividad tanto interna como externa que afecten las actividades proceso objeto de la evaluación.

CIERRE		
Fecha de inicio: 06-06-2022.	Hora de inicio : 10:30 a.m	Lugar: Oficina Atención Hospitalaria
Observaciones:		
N.A.		




	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA	FECHA: MAR 2021
		PAGINA 1 de 4

1. ASPECTOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
Proceso		Responsable del proceso	
INGRESOS DE PACIENTES		ANDRES ELOY GALVIS- YENNY ESPERANZA PEÑA GUERRERO- SAYDA LILIANA MOROS	
Fecha de apertura	Fecha de cierre	Fecha elaboración informe	Tipo de auditoría
09/05/2022			PROGRAMADA
Auditores		Auditados	
MARLENE COTAMO SALAZAR		ANDRES ELOY GALVIS	
		YENNY ESPERANZA PEÑA GUERRERO	
		SAYDA LILIANA MOROS FARIMANGO	
Objetivo general			
Determinar el grado de cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Procedimiento de Ingreso de Pacientes y generar las recomendaciones pertinentes, direccionando los hallazgos hacia la consecución de una mejora continua en el respectivo proceso, procedimientos, actividades y registros.			
Alcance			
Revisión, inspección ocular a la documentación y confrontación del cumplimiento de cada una de las actividades que componen los Procedimientos del área de Información y comunicaciones, desde el 01 de Mayo del 2021, hasta el 30 de Abril del 2022..			
Metodología			
El seguimiento practicado se realizó tomando en cuenta los criterios de Auditoria, entrevistas e inspecciones oculares de la documentación los procedimientos, Manuales que conforman el proceso de Gestión de ingreso de paciente, determinando las fortalezas y debilidades en el desarrollo y ejecución de las mismas y realizando su respectiva confrontación de donde se generaran las recomendaciones y acciones de mejora pertinentes basadas en los hallazgos.			
Criterios			
<p>Los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente Auditoría, están determinados por: Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA – CGD) El Manual de procesos y procedimientos, el manual de funciones, código de ética, resoluciones internas, normatividad tanto interna como externa que afecte el proceso objeto de la evaluación.</p> <p>Resolución número 1441 de 2013 ( 6 de mayo ) del ministerio de salud y protección social Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios. Resolución número 741 de 1997 (Marzo 14) Ministerio de Salud Por la cual se imparten instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud. Resolución Numero 00005596 DE 2015 2 1 DIC 2015) Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" .Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.</p>			

## 2. HALLAZGOS

No	Descripción del hallazgo	procedimiento	C	NC	OB	Criterios de auditoria
01	El procedimiento de ingresos de pacientes presenta observación en: las actividades N° 3, N°5 y N° 6, el paciente cuando ingresa es atendido por el médico General del triage y/o enfermera jefe y no solo por el enfermero jefe como aparece en el procedimiento; en la actividad N°9: cuando hace referencia a cancelación de cirugía por falta de acompañante, esta no es cancelada por esta razón.	Procedimiento Ingreso de paciente.			x	Manual de Procesos y Procedimientos
02	<u>Mapa de riesgos</u> : el lector de cedula del paciente fue reemplazado por la identificación biométrica para el usuario con el fin de evitar la Suplantación de identidad..	Mapa de Riesgos	x			Mapa de Riesgos
03	<u>Mapa de riesgos</u> : se evidencia capacitación al personal sobre adherencia a las guías y protocolos para una adecuada clasificación del triage y la respectiva evaluación.	Mapa de Riesgos	x			Mapa de Riesgos.
04	<u>Indicadores</u> : la oportunidad en la respuesta a interconsulta de la especialidad de gineco-obstetricia obtuvo en el 2021 una calificación de excelente con 1.74 siendo la meta menos de tres horas.	Indicadores	x			Indicadores
05	<u>Indicadores</u> : El tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage ii en el servicio de urgencias adulto en el 2021 obtuvo una calificación de excelente de: 25.61 minutos siendo la meta 30 minutos.	Indicadores	x			Indicadores



	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION		CODIGO: CI-FO-005	
			VERSION: 3	
	INFORME DE AUDITORIA		FECHA: MAR 2021	
			PAGINA 3 de 4	

06	<u>Indicadores:</u> El tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage iii en el servicio de urgencias (adulto, pediatría, sala de partos) presento en 2021 una calificación de excelente de: 40.85 minutos, siendo la meta 54.7 minutos	Indicadores	x			Indicadores
07	<u>Indicadores:</u> El tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage iii en el servicio de urgencias pediatría durante el 2021 obtuvo una calificación de excelente 29.78, minutos, siendo la meta 54.7	Indicadores	x			Indicadores
08	<u>Los indicadores</u> Se evidencia el cumplimiento de los indicadores; sin embargo se presenta observación ya que no se realiza el respectivo análisis del resultado del indicador, ni tampoco se anexan los soportes.	Indicadores			x	Indicadores
09	En la Guía identificación de necesidades del paciente por error de transcripción, se encuentran invertidos los códigos de la lista de chequeo de caída MC-FO-039 con la lista de chequeo de lesiones por presión MC-FO-038, se menciona, de igual manera la implementación de formato para la aplicación del proceso de atención de enfermería, el cual no se evidencia; se menciona la identificación de necesidades por medicina general y especialidades, pero el indicador solo mide el reingreso por Medicina Interna; lo cual genera observación de la Guía en mención. .				x	

Descripción de Hallazgo: Conforme (C); No Conformidad (NC); Observación (OB), Marque con una X según corresponda

### RECOMENDACIONES:

- Ajustar el procedimiento de acuerdo a la normatividad.
- Realizar el respectivo análisis de los resultados de los indicadores y sus respectivos soportes
- Revisar y ajustar la Guía de identificación de necesidades del paciente.

### ELABORADO POR:



**MARLENE COTAMO SALAZAR**



**MARTIN EDUARDO HERRERA LEON**  
**APROBADO POR**  
**ASESOR DE CONTROL INTERNO DE GESTION**