

COMUNICACIÓN INTERNA

11 - 041

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 Egreso y Seguimiento Post-Egreso  
Paciente.

Me permito remitir resultado de la Auditoría practicada al Proceso de EGRESO Y SEGUIMIENTO POST-EGRESO 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 (3)

Proyecto: María Elida Lindarte 

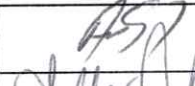
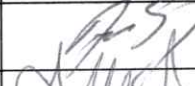
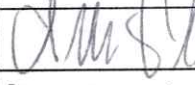
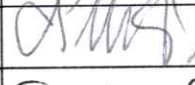
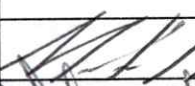

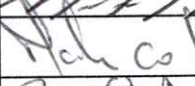
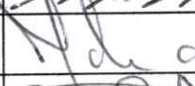
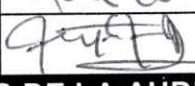
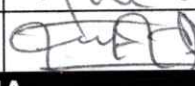
Revisó: Dr. Martín Eduardo Herrera 

Jesús David Sepúlveda  
8-6-2022  
8:13 AM

21 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 : EGRESO Y SEGUIMIENTO POST-EGRESO 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 de Servicios Ambulatorios		
SAYDA LILIANA MOROS FARIMANGO		Sayda Moros	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 Egreso con el fin de determinar el grado de cumplimiento de las actividades y riesgos establecidos en el proceso desde el 01 Mayo del 2021 hasta el 30 de Abril del 2022.

METODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA AUDITORIA
Los elementos de verificación, confrontación y evaluación de la presente auditoría, están determinados por: Manuel 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 : 11. am.	Lugar: Oficina de Atención Hospital
Observaciones:		
N. A.		



	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 2
	INFORME DE AUDITORIA	FECHA: JUN 2017
		PAGINA 1 de 5


## 1. ASPECTOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

Proceso		Responsable del proceso	
Egreso y Seguimiento post-Egreso de Paciente		ANDRES ELOY GALVIZ JAIMES –YENNY ESPERANZA PEÑA GUERRERO - SAYDA LILIANA MOROS	
subproceso		Responsable del Subproceso	
Fecha de apertura	Fecha de cierre	Fecha elaboración informe	Tipo de auditoría
09/05/2022	02/06/2022		Normal
Auditores		Auditados	
MARLENE COTAMO SALAZAR		ANDRES ELOY GALVIZ JAIMES	
		YENNY ESPERANZA PEÑA GUERRERO	
		SAYDA LILIANA MOROS	
Objetivo general			
Determinar el grado de cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Procedimiento de Egreso 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 el Procedimiento de Egreso de Pacientes, actividades y registros aprobados desde 01 de Mayo 2021 hasta 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 procedimiento de egreso, 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			
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. 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 .Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.			

## 2. HALLAZGOS

No	Descripción del hallazgo	procedimiento	C	NC	O B	Criterios de auditoria
01	El procedimiento de Egreso de pacientes requiere de ajustes, teniendo en cuentas el consecutivo de las actividades que se realizan en el mismo, tales como egreso voluntario, fuga de pacientes.	Egreso y seguimiento post-egreso de paciente a la ESE HUEM			x	Manual de Procesos y Procedimientos
02	<u>Mapa de riesgos</u> : se la elaboro el procedimiento de asignación de camas, el cual fue aprobado en comité de Gestión de desempeño.	Mapa de Riesgos	x			Mapa de Riesgos
03	<u>Mapa de riesgos</u> : el seguimiento a pacientes egresados, se realiza con los pacientes que responden el teléfono, validando la información suministrada; es de aclarar que en la mayoría corresponde a población extranjera y no responden el teléfono.	Mapa de riesgos			x	Mapa de Riesgos
04	<u>Indicadores</u> : la oportunidad en las citas de control post-quirúrgicos, durante el 2021 obtuvo una calificación de 67.5% buena, sin embargo se observa una disminución del cumplimiento del indicador en comparación con el año 2020 que fue excelente con un 82.46 %, dentro del rango de cumplimiento, siendo la meta que el 90 % de pacientes de cirugía egresen con la cita de control post-quirúrgico asignada; lo que genera disminución en la calidad y oportunidad en las citas de control post- quirúrgicas.	Indicadores			x	Indicadores



	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-005	
		VERSION: 2	
	INFORME DE AUDITORIA	FECHA: JUN 2017	
		PAGINA 3 de 5	

05	<u>Indicadores:</u> la oportunidad del egreso administrativo del paciente de acuerdo con el resultado final 2021 fue: Bueno 1.79 horas .Siendo la meta menos de dos horas. Sin embargo se requiere revisar el tema del tiempo del indicador, ya que genera incertidumbre su interpretación.				X	Indicadores
06	<u>Indicadores:</u> El porcentaje de adherencia y calidad en la información suministrada al paciente al momento de firmar el consentimiento informado de acuerdo con el resultado final 2021 fue: 91.43 excelente, es de aclarar que el Indicador se empezó a medir a partir del mes de julio del 2021.		x			Indicadores
07	<u>Indicadores:</u> el porcentaje de pacientes con seguimientos que tuvieron estancia mayor a 24 horas, durante el 2021 fue de regular con una calificación del 43.29%, siendo la meta el total de los pacientes que egrese de hospitalización de la institución, con una estancia superior a 24 horas. Lo que genera una no conformidad, en el seguimiento a realizar.			x		Indicadores
08	<u>Indicadores:</u> El porcentaje de adherencia y calidad en la información suministrada al paciente al momento de firmar el consentimiento informado durante el 2021 fue de excelente con una calificación del 91.43%.		x			Indicadores
09	<u>Los indicadores:</u> Durante la vigencia del 2021, se evidencia el cumplimiento de				x	

	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.					
10	En cuanto al cumplimiento de protocolo de seguimiento post-egreso de paciente, el cual se realiza mediante llamada telefónica, se realiza con los pacientes que responden el teléfono, validando la información suministrada por el equipo de salud y verificando la adherencia del paciente a su tratamiento. Mensualmente se realizara análisis de la información		x			
11	Se evidencia que el procedimiento de Egreso aparece incluido dentro del procedimiento de Hospitalización, presentando una observación en razón que el procedimiento ya fue creado como nuevo procedimiento: Egreso y seguimiento post-egreso de paciente a la ESE HUEM.	Procedimiento de Egreso			x	Manual de Procesos y Procedimientos

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

#### RECOMENDACIONES:

- Revisar y ajustar el procedimiento de Egreso y Seguimiento post-Egreso de paciente.
- Analizar el indicador de la oportunidad del egreso administrativo.
- Analizar el indicador de pacientes con seguimientos que tuvieron estancia mayor a 24 horas, para cumplir con el seguimiento del 100%.

- Realizar el respectivo análisis de los resultados de los indicadores y anexar el respectivo soporte.
- Realizar el respectivo cargue en la plataforma de los planes únicos de mejoramiento PUM, Los hallazgos originados de las respectivas auditorias; así mismo realizar el seguimiento respectivo hasta la verificación del cumplimiento.

ELABORADO POR:



**MARLENE COTAMO SALÁZAR**



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