

COMUNICACIÓN INTERNA

11 - 087

San José de Cúcuta, 20 de octubre de 2022

PARA: Dra. MARIA DEL PILAR MEDINA SUAREZ, Líder de Atención Quirúrgica.

DE: Asesor Control Interno de Gestión

ASUNTO: Resultado de la Auditoría Atención Quirúrgica

Me permito remitir resultado de la Auditoría practicada al Proceso de ATENCION QUIRURGICA.

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

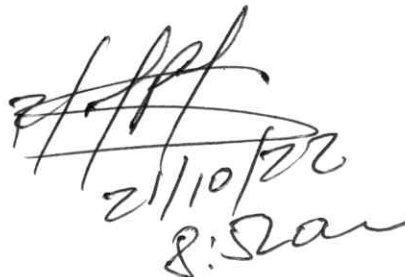
Atentamente,



MARTIN EDUARDO HERRERA LEON

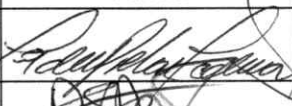
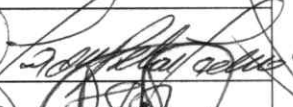

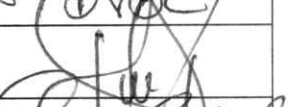
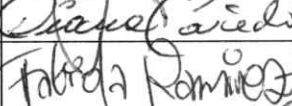
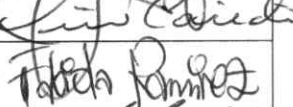
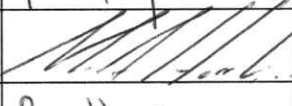
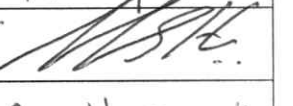
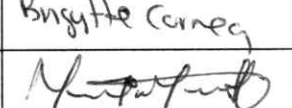
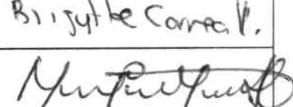
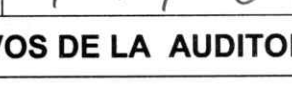
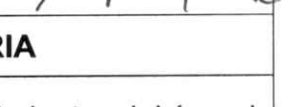
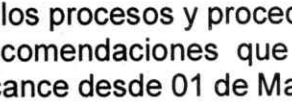
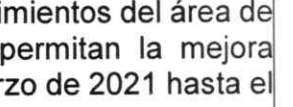

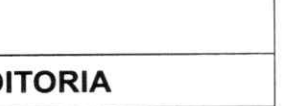
Anexo: Folios (Hojas 5)


Transcriptor: María Elida Lindarte




21/10/22  
8:52am

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 3
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: DIC 2021
		PAGINA 1 de 2


APERTURA			
Fecha de inicio: 01 de Septiembre del 2022		Hora de inicio : 9:00AM	Lugar: Oficina de Atencion Quirurgica
Proceso: Atencion Quirurgica			
Observaciones: Se realiza apertura en la fecha programada y se suspende en comun acuerdo entre las partes.			
REGISTRO			
Nombre	Responsable	Reunión de apertura	Reunión de Cierre
		Firma	Firma
Maria del Pilar Medina Suarez	Lider de Atencion Quirurgica		
Diana Sofia Diaz	Esterilizacion		
Victor Adolfo Hernandez	Anestesia		
Diana Caicedo	Instrumentacion		
Fabiola Ramirez Maguin	Enfermeria		
Martin Eduardo Herrera Leon	Asesor		
Brigytte Stephanny Correa Vasquez	Profesional Universitario		
Martin Mora Hernandez	Profesional Especializado		
ALCANCE Y OBJETIVOS DE LA AUDITORIA			
Determinar el grado de cumplimiento de los procesos y procedimientos del área de Atención Quirúrgica y generar las recomendaciones que permitan la mejora continua del procedimiento auditado. Alcance desde 01 de Marzo de 2021 hasta el 30 de Junio de 2022.			
METODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA AUDITORIA			
La auditoria se realizara teniendo en cuenta y tomando como referencia las Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas (NAGA). Los criterios y elementos de verificación, confrontación y evaluación estan determinados por: Plan de desarrollo institucional, códigos, resoluciones, manual de procesos y procedimientos, manual de funciones, planes de mejoramiento, mapas de riesgos e indicadores propios del procedimiento.			

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 3
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: DIC 2021
		PAGINA 2 de 2


CIERRE		
Fecha de inicio: 18/10/2022	Hora de inicio : 3:00 PM	Lugar: Oficina de Atencion Quirurgica
Observaciones:		
SUSPENSIÓN:		
Fecha :	Hora:	Lugar:
Descripción.		

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION		CODIGO: CI-FO-005
			VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA		FECHA: MAR 2021
			PAGINA 1 de 9


1. ASPECTOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
Proceso		Responsable del proceso	
Atención quirúrgica		Maria del Pilar Medina Suarez	
Fecha de apertura	Fecha de cierre	Fecha elaboración informe	Tipo de auditoría
01/09/2022	18/10/2022	18/10/2022	Programada
Auditores		Auditados	
Martin Eduardo Herrera Leon		Maria del Pilar Medina Suarez	
Martín Mora Hernández		Diana Sofia Diaz	
Brigytte Correa Vásquez		Victor Adolfo Hernandez	
		Diana Caicedo	
		Fabiola Ramirez Maguin	
<b>Objetivo general</b>			
Determinar el grado de cumplimiento de las actividades establecidas en los procedimientos de Atención quirúrgica que sean ejecutadas con la eficacia y eficiencia brindando herramientas para cumplir con la normatividad existente en busca de mejorar e incrementar la oportunidad, definitivas para optimizar la prestación del servicio en el HUEM. Como aporte en la ejecución de la mejora continua del proceso evaluado.			
<b>Alcance</b>			
Revisión, inspección ocular y confrontación del cumplimiento de cada una de las actividades y registros o puntos de control, que componen los Procedimientos del proceso de Atención quirúrgica para la vigencia comprendida desde el 1 de marzo de 2021, hasta el 30 de junio de 2022.			
<b>Metodología</b>			
La Auditoría se realizará a cada uno de los procedimientos y responsables establecidas en el respectivo proceso, tomando como referencia y criterio las normas de Auditoría generalmente aceptadas NAGA. Se evaluará el grado de cumplimiento de los objetivos particulares del área.			
<b>Criterios</b>			
Los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente Auditoría, están determinados por: Plan de Desarrollo Institucional, Código de Ética, Manual de procesos y procedimientos, Manual de Funciones, planes de mejoramiento y normatividad tanto interna como externa que afectan el Proceso objeto de la evaluación. De la misma manera los aspectos inherentes al desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.			

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION		CODIGO: CI-FO-005
			VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA		FECHA: MAR 2021
			PAGINA 2 de 9

2. HALLAZGOS						
No	Descripción del hallazgo	procedimiento	C	NC	OB	Criterios de auditoria
1	El proceso de Atención quirúrgica contiene en su estructura orgánica los siguientes documentos: Manual de funciones, manuales, protocolos, planes operativos estándar, procedimientos, formatos.	MIPG, Atención Quirúrgica	x			Manual de Procesos y procedimientos. MIPG
2	El proceso cuenta con Mapa de Riesgos Institucional.	MIPG, Atención Quirúrgica	x			Manual de Procesos y procedimientos. MIPG
3	De los Planes de Mejoramiento, se evidencia que aún existen planes de mejoramiento de vigencia 2021 en desarrollo y no iniciados.	MIPG		x		Aplicativo institucional, software. Planes de Mejoramiento
4	Del panel de indicadores se evidencio que la información suministrada en los indicadores está incompleta, sin soportes de los resultados y análisis poco descriptivos.	Todos los procedimientos			x	Software aplicativo Panel de Indicadores
5	Ante revisión documental se evidencio que los siguientes documentos se encuentran desactualizados:	Atención Quirúrgica			x	Manual de Procesos y Procedimientos - Normatividad.

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION				CODIGO: CI-FO-005
					VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA				FECHA: MAR 2021
					PAGINA 3 de 9

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos AQ-PT: 018, 023, 024, 025, 026, 028, 034, 039, 040, 042, 043, 044, 045, 047, 053, 056, 059, 063, 068, 071, 072, 073, 074.</li> <li>• Manuales AQ-MA: 001, 002, 003, 004</li> <li>• Procedimientos AQ-PR: 001, 002, 003, 004, 005, 006.</li> </ul>					
6	Se cumple a cabalidad desde la preparación de la sala de cirugía hasta el egreso del paciente, lista de chequeo quirúrgico, formato puntuación de ALDRETE AQ-FO-012.	Procedimiento de preparación, admisión y cirugía.	x			Manual de Procesos y Procedimientos - Normatividad.
7	Se cumple con las actividades y registros establecidos en el procedimiento. Se rehúsan los D.M bajo los criterios que establezca el proveedor respectivo. AQ-FO-001 Formato de trazabilidad para el uso y reuso de dispositivos médicos.	Procedimiento Gestión del uso y rehusó de dispositivos médicos	x			Manual de Procesos y Procedimientos - Normatividad.
8	De la actividad No. 06 Diligenciamiento de solicitud de patología se tiene como punto de control PAT-FSEAPT-2007-17 formato de solicitud de estudio anatomopatológico, el cual	Procedimiento de diligenciamiento de registros quirúrgicos  AQ-PR-004			x	Manual de Procesos y Procedimientos - Normatividad.

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION			CODIGO: CI-FO-005	
				VERSION: 3	
				FECHA: MAR 2021	
	INFORME DE AUDITORIA			PAGINA 4 de 9	

	no se aplica dentro del procedimiento, pues solo se informa por nota en D.G.H.					
9	Respecto a los carros de paro ubicados en quirófano se pudo evidenciar mediante inspección ocular que tres (3) de ellos no cuentan con bala la de oxígeno.	Protocolo para verificación y cierre de carro de paros DT-PT-008		x		Manual de Procesos y Procedimientos - Normatividad.
10	Bajo observación ocular se evidencio que en el consentimiento o desistimiento informado anestesia, el personal auxiliar hace firmar al familiar o representante legal del paciente, numerales J y K, antes de diligenciar los datos completos del paciente.	Consentimiento o desistimiento informado anestesia AQ-FO-003		x		Manual de Procesos y Procedimientos - Normatividad.
11	Del seguimiento domiciliario, la llamada telefónica pop debe ser realizada desde el área de cirugía ambulatoria a las 24 horas posteriores a la realización de la intervención quirúrgica, en donde quedara plasmada en la historia clínica a través de DGH. Lo cual se constató mediante revisión ocular que no se cumple con el término de las 24 horas e inclusive no se han realizado dichos seguimientos a más de un mes.	Manual de cirugía ambulatoria		x		Manual de Procesos y Procedimientos - Normatividad.





EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION

CODIGO: CI-FO-005

VERSION: 3


FECHA: MAR 2021

PAGINA 5 de 9


INFORME DE AUDITORIA

12	La responsable de instrumentación quirúrgica controla las actividades del procedimiento mediante Kardex de instrumentación y facturación de insumos quirúrgicos por especialidad, por lo cual se recomienda la codificación y legalidad de los mismos para aportar al mejoramiento continuo del procedimiento.	Instrumentación quirúrgica			x	Manual de Procesos y procedimientos. MIPG.
13	De la actividad No.12 Verificación de la adherencia no se aplican las siguientes listas de chequeo en central de esterilización:  AQ-FO-002 lista de chequeo de verificación de protocolo de esterilización.  AQ-FO-018 lista de chequeo de verificación de protocolo de recepción de material en la central de esterilización.  AQ-FO-019 lista de chequeo de verificación de protocolo de lavado, secado y lubricación de materiales en la central de esterilización.  AQ-FO-020 lista de chequeo de verificación de protocolo de lavado,	Procedimiento de central de esterilización  AQ-PR-003			x	Manual de Procesos y procedimientos. MIPG.




	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA			FECHA: MAR 2021
				PAGINA 6 de 9

	<p>secado y lubricación de materiales en la central de esterilización.</p> <p>AQ-FO-021 lista de chequeo de verificación de protocolo de empaque en central esterilización.</p> <p>AQ-FO-022 lista de chequeo de verificación de protocolo de esterilización.</p> <p>AQ-FO-023 lista de chequeo de verificación de protocolo de almacenamiento y distribución de material en la central de esterilización.</p> <p>AQ-FO-024 lista de chequeo de verificación de protocolo de transporte de material a la central de esterilización.</p>					
14	Tras recorrido realizado por la central de esterilización se constató que el espacio es limitado e inadecuado para archivo de la documentación del procedimiento, encontrándose cajas en el piso y expuestas a humedad.	Central de esterilización			x	Archivo de gestión documental
15	Tras recorrido realizado por la central de esterilización se constató que los equipos de Autoclave y V-pro 1 no cumplen con las condiciones técnicas	Central de esterilización		x		

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION			CODIGO: CI-FO-005	
				VERSION: 3	
				FECHA: MAR 2021	
	INFORME DE AUDITORIA			PAGINA 7 de 9	

	<p>exigidas para su adecuado funcionamiento. Dado que la temperatura es elevada por ausencia de aire acondicionado en la zona. Los equipos de V-PRO 1 no llevan acabo el registro de impresión de resultados. Uno de los Autoclave tiene el medidor de presion de empaque averiado.</p>					
16	<p>De los siguientes formatos se evidencia el inadecuado diligenciamiento, faltante de los campos requeridos, firmas, y poca claridad de la información:</p> <p>AQ-FO-006 Formato de recepción de material</p> <p>AQ-FO-002 formato de almacenamiento y distribución de material</p> <p>AQ-FO-005 formato de esterilización de material</p> <p>AQ-FO-008 formato de elaboración de material de curación.</p>	<p>Procedimiento de de esterilización</p> <p>AQ-PR-003</p>		x		<p>Manual de y procesos procedimientos. MIPG.</p>
17	<p>Ante la confrontación realizada de la información suministrada por el líder de gestión documental se evidencio el no cumplimiento del cargue Inventario Único Documental vigencia 2021 y 2022.</p>	<p>Todos los procedimiento</p>		x		<p>Procedimiento de CEGDOC</p>

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION		CODIGO: CI-FO-005
			VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA		FECHA: MAR 2021
			PAGINA 8 de 9


18	Se evidenció la gestión desde la determinación del tipo de cadena de custodia, hasta la entrega del material probatorio a la autoridad judicial y el correcto diligenciamiento del Formato de registro de cadena de custodia.	Procedimiento de cadena de custodia  AQ-PR-006	x			Manual de Procesos y procedimientos. MIPG
Descripción de Hallazgo: Conforme (C); No Conformidad (NC); Observación (OB), Marque con una X según corresponda						

#### RECOMENDACIONES:

- Actualizar la información de manera oportuna , contenido en los aplicativos de las página que genera con los siguientes aspectos :

1. Indicadores de Gestión
2. Mapas de Riesgos
3. Planes de Mejoramiento.

- Cargar la información requerida de los Planes de Mejoramiento vigencia 2021, que aún se encuentran en desarrollo o no iniciados.
- Actualizar los documentos nombrados en el hallazgo, que se encuentran cargados en la página intranet como lo son: protocolos, manuales, procedimientos.
- Verificar el listado de chequeo que permita un control mediático de todos los equipos, insumos y dispositivos médicos que deben contener los carros de paro para el cumplimiento de la norma.
- Diligenciar en su totalidad todos y cada uno de los formatos determinados en los procedimientos de Atención quirúrgica, logrando así un mejor control de las actividades establecidas.
- Dar cumplimiento al debido diligenciamiento del consentimiento o desistimiento informado de anestesia, sensibilizando al personal del servicio.
- Realizar el seguimiento domiciliario con la llamada telefónica pop a no más de 24 horas como lo establece el manual, designando al personal idóneo responsable del procedimiento.

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA	FECHA: MAR 2021
		PAGINA 9 de 9

- Diligenciar en tiempo real cada una de las listas de chequeo de central de esterilización.
- Realizar verificación de adherencia de las listas de chequeo con periodicidad semestral, establecido en el manual.
- Optimizar las condiciones del archivo documental de central de esterilización.
- Gestionar por el mantenimiento de los equipos de central de esterilización para su buen funcionamiento y garantizar óptimos resultados.
- Respecto a los carros de paro ubicados en quirófano se deben gestionar las balas de oxígeno faltantes, las cuales están incluidas en el inventario.
- Dar cumplimiento al cargue del inventario único documental vigencia 2021 y 2022 de atención quirúrgica.

Los responsables de los procedimientos evaluados deben subir al aplicativo de planes de mejora las acciones determinadas como: NO CONFORMIDAD (NC) en un plazo de 8 días hábiles, así como cumplir los compromisos de las OBSERVACIONES.

Brigitte Correa V.  
BRIGYTTA CORREA VASQUEZ

ELABORADO POR

  
MARTÍN EDUARDO HERRERA LEÓN

APROBADO POR