

COMUNICACIÓN INTERNA

11 - 096

San José de Cúcuta, 01 de diciembre de 2022

PARA: Dra. YENI ESPERANZA PEÑA GUERRERO, Líder Atención Ambulatoria.

DE: Asesor Control Interno de Gestión

ASUNTO: Resultado de la Auditoría Atención Ambulatoria

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

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

Atentamente,



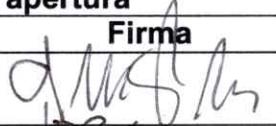
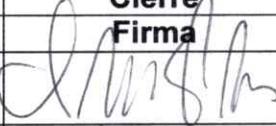
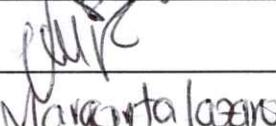
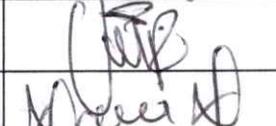
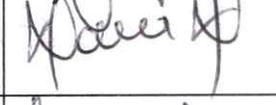
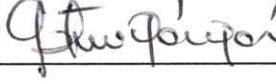
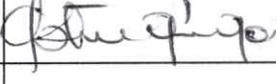
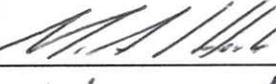
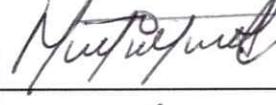
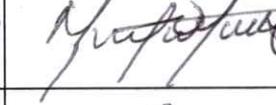
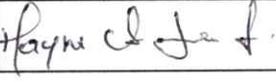
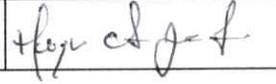
MARTIN EDUARDO HERRERA LEON

Anexo: Folios (Hojas 4)

Transcriptor: María Elida Lindarte

Handwritten note:
02-12-22
9:35 am

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 4
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: JUL 2022
		PAGINA 1 de 2

APERTURA			
Fecha de inicio: 01-11-2022		Hora de inicio : 9:00 am	Lugar: of Atención Ambulatoria
Proceso: Atención Ambulatoria			
Observaciones:			
REGISTRO			
Nombre	Responsable	Reunión de apertura Firma	Reunión de Cierre Firma
YENY ESPERANZA PEÑA GUERRERO.	Líder de Atención Ambulatoria.		
MARIA ANGELICA RAMIREZ MORENO.	Coordinadora medica de urgencias.		
MARIA MARGARITA LAZARO LOZANO.	Coordinadora Referencia y Contra referencia.	Margarita Lazaro	
GUSTAVO ANDRES GOMEZ GOMEZ.	Coordinador Urgencias Pediatría.		
MARTIN EDUARDO HERRERA LEÓN.	Asesor de Control Interno de Gestión.		
MARTIN MORA HERNÁNDEZ.	Profesional universitario Especializado.		
NIXON MARTIN LEAL ORTEGA.	Profesional Universitario.	Nixon Leal-O	Nixon Leal-O
BRIGYTE STEPHANNY CORREA VÁSQUEZ.	Profesional Universitario.	Brigitte Correa V.	Brigitte Correa V.
MAYRA ALEJANDRA JÁCOME FUENTES.	Técnico Administrativo.		
ALCANCE Y OBJETIVOS DE LA AUDITORIA			
<p>Evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos del área de atención ambulatoria que comprende, urgencias adulto, urgencia pediátrica, cuidado intermedio y generar las recomendaciones que permitan la mejora continua del procedimiento auditado que comprende la vigencia del día 16 de diciembre de 2021 hasta el día 31 de octubre de 2022.</p>			

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 4
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: JUL 2022
		PAGINA 2 de 2

METODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA AUDITORIA		
Se toman como criterio las normas de auditoria generalmente auditadas (NAGA), código de ética del auditor, ley 80 de 1989 por la cual se crea el archivo general de la nación y decretos reglamentarios, manuales, protocolos, procedimientos, mapas de riesgos, planes de mejoramiento e indicadores propios del procedimiento.		
CIERRE		
Fecha de inicio:	Hora de inicio :	Lugar:
Observaciones:		
SUSPENSIÓN:		
Fecha :	Hora:	Lugar:
07-12-2022	7:30 A.M	OF- atención ambulatoria
Descripción		

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION		CODIGO: CI-FO-005
			VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA		FECHA: MAR 2021
			PAGINA 1 de 7

1. ASPECTOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
Proceso		Responsable del proceso	
atención ambulatoria		Yeni esperanza peña guerrero	
Fecha de apertura	Fecha de cierre	Fecha elaboración informe	Tipo de auditoría
01-11-2022			programada
Auditores		Auditados	
Martin Eduardo Herrera León		Yeni esperanza peña guerrero y equipo multidisciplinario de apoyo	
Nixon Martin Leal Ortega			
Mayra Alejandra Jácome Fuentes			
Objetivo general			
<p>Determinar el grado de cumplimiento de las actividades establecidas en el proceso de atención ambulatoria (urgencias adulto, urgencias pediatría, cuidado intermedio, Referencia y contra referencia) con el fin de determinar el cumplimiento de las actividades, registros, normatividad que incide en el proceso, que brinden herramientas para la prestación del servicio, de una manera adecuada y oportuna; y generar mejora continua en el procedimiento evaluado.</p>			
Alcance			
<p>Revisión, inspección y confrontación del cumplimiento de cada una de las actividades, registros que componen los procedimientos, protocolos, manuales, guías, formatos, del proceso de Atención Ambulatoria (urgencias adulto, urgencias pediatría, cuidado intermedio, Referencia y contra referencia) para la vigencia comprendida desde el día 16 de diciembre del 2021 hasta el día 31 de octubre del 2022.</p>			
Metodología			
<p>Se dará aplicación de las normas de auditoria generalmente aceptadas (NAGA), código del auditor, entrevistas, verificación e inspección documental, se evaluara el grado de cumplimiento de los objetivos particulares del área.</p>			
Criterios			
<p>los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente auditoria están determinados por la ley 80 de 1989 la cual crea el archivo general de la nación, reglamentada por el decreto 1382 de 1995, reglamentada parcialmente por el decreto 1515 de 2013, decreto 1011 de 2006 SOGCS sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, el PGIRSH plan de gestión integral de residuos hospitalarios, código de ética, resolución 256 de 2016 sistema de información para la calidad, plan de desarrollo institucional, manual de procesos y procedimientos, manual de funciones, códigos, resoluciones, planes de mejoramiento y de más normas tanto interna como externa que afectan el proceso objeto de la evaluación.</p>			

2. HALLAZGOS

No	Descripción del hallazgo	procedimiento	C	NC	O B	Criterios de auditoria
01	Una vez revisado el aplicativo institucional, TUCI, tablero único de indicadores, se pudo constatar que los respectivos indicadores de urgencias adulto, urgencias pediatría, cuidado intermedio, referencia y contra referencia aparecen diligenciados oportunamente, y con los ajustes necesarios al cumplimiento de las metas.	atención de urgencias	X			Aplicativo institucional TUCI, Tablero único de indicadores.
02	Constatado el aplicativo institucional, planes de mejoramiento, PUM, se observó que para la oficina asesora de control interno de gestión, no se requiere agilizar algún plan de mejoramiento a la fecha del alcance de la presente auditoria.	atención de urgencias	X			Aplicativo institucional PUM, Planes de mejoramiento.
03	Del mapa de riesgos institucional: Tras la verificación realizada al mapa de riesgos institucional, se evidencia que a la fecha, las actividades del mismo se encuentran desactualizadas, se deja como observación coordinar con la persona responsable de su debida actualización.	atención de urgencias			X	Mapa de riesgos institucional.
04	Se evidencia el cumplimiento de las actividades del procedimiento de atención de urgencias adulto y pediatría, relacionadas en el protocolo de bienvenida (DT-PT-072 V-5), formato de registro de información al usuario (DT-	procedimiento de atención de urgencias	X			Manual de procesos y procedimientos. Formatos, guías, protocolos.

	FO-363), protocolo triage de urgencias adulto y de pediatría (UR-PT-001), la información generada con la consulta, atención médica, atención de enfermería, valoración por especialista y el manejo intrahospitalario queda soportado en el software institucional, D.G.H. se evidencian soportes en la historia clínica.					
05	Se evidencia que los formatos UR-FO-001 solicitud de camas de urgencias de adulto, UR-FO-002 patrón seguimiento horario de reanimación, UR, FO,-003 formato de recibo y entrega de turno en enfermería en urgencias, UR-FO-004 formato hoja de medicamento urgencia y UCIN, UR-FO-005 formato de declaración de retiro voluntario de usuarios de la entidad, UR-FO-006 formato institucional individual de monitoreo a sala E.R.A, UR-FO-007 traslado de pacientes a urgencias ginecoobstetricas, a la fecha se encuentran desactualizados, al igual que la caracterización, por lo tanto se deja la recomendación para la pronta actualización.	Atención de urgencias			X	Manual de procesos y procedimientos. formatos, guías, protocolos
06	Tras la revisión de las actividades del procedimiento de traslado externo de paciente en ambulancia, se constató que estas cumplen en su totalidad, quedando soportado el adecuado diligenciamiento del formato	Procedimiento de traslado externo de pacientes en ambulancia.	X			Manual de procesos y procedimientos, formatos Guías, protocolos,

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 3-
	INFORME DE AUDITORIA			FECHA: MAR 2021
				PAGINA 4 de 7

	de lista de chequeo, más la evidencia en el DGH y el panel de referencia.				
07	En cuanto al procedimiento de traslado interno de cadáveres COVID-19, se evidencia que este ya no es diligenciado, por lo tanto se recomienda que sea retirado del sistema.	Procedimiento de traslado interno de pacientes covid-19.			X Manual de procesos y procedimientos, formatos Guías, protocolos,
08	Ante la inspección realizada al procedimiento de Apoyo tecnológico en referencia, se observa el cumplimiento de las actividades del mismo en su totalidad, quedando evidencias de la solicitud del médico tratante, soporte del anexo 9, correos electrónicos a las E.P.S, la notificación de la solicitud a través de GLPI, todo esto soportado en el DGH y el panel de referencia.	Procedimiento de apoyo tecnológico en referencia.	X		Manual de procesos y procedimientos, formatos Guías, protocolos,
09	Una vez revisado el procedimiento de Remisión referencia y contra referencia, se constató que las actividades cumplen el paso a paso del mencionado procedimiento, dejando trazabilidad de evidencias a través del aplicativo institucional DGH, GLPI, el anexo técnico 9, correos electrónicos y el panel de referencia.	Procedimiento de remisión referencia y contra referencia.	X		Manual de procesos y procedimientos, formatos Guías, protocolos,
10	Mediante la inspección realizada al procedimiento de referencia remisión de interconsulta, se logró evidenciar que las actividades están soportadas a través del DGH, correo electrónico Referencia@huem, anexo	Procedimiento de referencia remisión de interconsulta.	X		Manual de procesos y procedimientos, formatos Guías, protocolos,

	técnico 3, el formato único de transporte de pacientes DT-FO-320, anexo técnico 4, anexo técnico 10, GLPI y principalmente en el panel de referencia, cumple.					
11	Tras la verificación de la documentación soporte del procedimiento de Referencia orden de servicio se evidencio el cumplimiento de las funciones, registros y aplicación de los respectivos formatos y anexos pertenecientes al procedimiento objeto de la evaluación.	Procedimiento de referencia orden de servicio.	X			Manual de procesos y procedimientos, formatos Guías, protocolos,
12	Ante la inspección realizada a la documentación (SOAT, REVISION TECNOMECANICA, LICENCIAS DE CONDUCCION del personal asignados a los vehículos tipo ambulancias básicas y medicalizadas, OWN-275, OES-225,OWN-298,OWN-299, GWU-065, GWU-072, OWN-380 se encuentran vigentes junto con su póliza de responsabilidad civil extra contractual, soportadas en carpetas individuales en medio físico y magnético. cumple	Atención de urgencias, Referencia y contra referencia	X			Manual de procesos y procedimientos, formatos Guías, protocolos,
13	Tras la verificación realizada y a través de las diferentes listas de chequeo, se logró constatar, que los equipos y medicamentos asignados a cada uno de los vehículos tipo ambulancias básicas y medicalizadas, cumplen con los requisitos normativos, así como la verificación de los equipos biomédicos,	Atención de urgencias, referencia y contra referencia	X			Manual de procesos y procedimientos, formatos Guías, protocolos,

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 3-
	INFORME DE AUDITORIA			FECHA: MAR 2021
				PAGINA 6 de 7

	dispositivos médicos y medicamentos.					
14	Mediante inspección ocular, al procedimiento de paciente Hiperfrecuentador en servicio de urgencias, se pudo constatar que las actividades del mismo, es la ruta a seguir en los casos que exista paciente este tipo de pacientes, se observa que en el servicio de urgencias no existe alta prevalencia de este tipo de usuarios que demanden y generen graves consecuencias a nivel organizacional, administrativo y económico, sin embargo si este informe se realiza de forma anual como lo indica el mismo procedimiento en su numeral segundo. Cumple.	Procedimiento paciente hiperfrecuentador	X			Manual de procesos y procedimientos, formatos Guías, protocolos,
Descripción de Hallazgo: Conforme (C); No Conformidad (NC); Observación (OB), Marque con una X según corresponda						

<p>RECOMENDACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar la respectiva revisión de los aplicativos institucionales TUCI, tablero único de indicadores, mapa de riesgos y ajustar los soportes necesarios en las actividades realizadas. - Dejar los respectivos soportes de la trazabilidad y el oportuno diligenciamiento con la persona responsable, en los ajustes de las actividades en el mapa de riesgos. <p>Actualizar los formatos en el área de atención ambulatoria, tanto urgencias adulto,</p>
--

como urgencias pediatría.

- Solicitar por parte del responsable del proceso de atención ambulatoria, al comité de gestión y desempeño, que se elimine el procedimiento con el código UR-PR- 003, procedimiento de traslado interno de cadáveres COVID-19.
- Revisar la periodicidad y oportunidad en la entrega de los elementos de protección personal, E.P.P. del personal asistencial de las áreas evaluadas.
- Los responsables de los procedimientos evaluados, deben subir al aplicativo de los planes de mejoramiento las acciones determinadas como: n conformidad (NC) en un plazo de ocho (8) días hábiles, así como cumplir los compromisos de las observaciones.

APROBADO POR:



MARTIN EDUARDO HERRERA LEÓN.
asesor de control interno de gestión

ELABORADO POR:



NIXON MARTIN LEAL ORTEGA Y

MAYRA ALEJANDRA JACOME FUENTES