

COMUNICACIÓN INTERNA

11 - 050

San José de Cúcuta, 07 de julio de 2022

PARA: Dra. YENNI ESPERANZA PEÑA GUERRERO, Líder de Atención Ambulatoria.

DE: Asesor Control Interno de Gestión

ASUNTO: Resultado de la Auditoría al Proceso de Consulta Externa

Me permito remitir resultado de la Auditoría practicada al Proceso de Consulta Externa.

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 (5)

Transcriptor: María Elida Lindarte

Handwritten notes:
J. M. S. M.
07-07-22
4:41 PM



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: 10 de junio de 2022

Hora de inicio :9:00 AM

Lugar: Oficina
Coordinacion de
Consulta Externa

Proceso: Atencion Consulta Externa

Observaciones:


REGISTRO

Nombre	Responsable	Reunión de apertura	Reunión de Cierre
		Firma	Firma
Yenny Esperanza Peña Guerrero	Lider Atencion Ambulatoria		
Erika Cecilia Gomez Pabon	Coordinadora de Atencion Consulta Externa		
Martin Eduardo Herrera Leon	Asesor de Control Interno de Gestion		
Ana Graciela Ortiz Torres	Auditor- Profesional Especializado en Control Interno		

ALCANCE Y OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

Determinar el grado de cumplimiento y ejecucion en terminos de eficiencia y eficacia, de las actividades establecidas en el proceso de Atencion Consulta Externa de la ESE HUEM, en el periodo comprendido desde el 27 de julio de 2021 a 31 de mayo de 2022, Con el fin de generar las recomendaciones que conduzcan a la identificacion de herramientas orientadas al mejoramiento continuo del area auditada.

METODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA AUDITORIA

	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

El seguimiento se practicará tomando en cuenta los criterios de auditoria, entrevistas e inspecciones oculares de la documentacion, determinados por el Manual de Procesos y Procedimientos, Caracterizacion, Mapa de Riesgos Institucional y Anticorrupcion, Manual de Funciones, Planes de mejoramiento, Protocolos, Manuales, Indicadores de Gestion y Desempeño, Codigos, Resoluciones, Normatividad Interna y externa en vigencia con influencia y afectacion directa en el proceso objeto de evaluacion.

CIERRE


Fecha de inicio: Hora de inicio : 9am Lugar: Conv. EXT. QAB

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 5

1. ASPECTOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
Proceso		Responsable del proceso	
Atención Consulta Externa		José Luis Mora	
Fecha de apertura	Fecha de cierre	Fecha elaboración informe	Tipo de auditoría
10 de junio de 2022	07 de julio de 2022	30 de junio de 2022	De seguimiento
Auditores		Auditados	
Ana Graciela Ortiz Torres		Yenny Esperanza Peña Guerrero	
		Erika Cecilia Gómez Pabón	
Objetivo general: Determinar el grado de cumplimiento de las actividades establecidas en la caracterización, Políticas, Manuales, procedimientos, Mapa de Riesgo, Manuales, Protocolos, Planes de mejoramiento, Indicadores de Gestión y Desempeño, Códigos, Resoluciones y Normatividad Vigente, del Proceso Atención Consulta Externa, con el fin de generar las recomendaciones que conduzcan a la identificación de herramientas orientadas al mejoramiento continuo del área auditada.			
Alcance: Lograr mediante verificación, seguimiento, y revisión documental, confrontación de cumplimiento de cada una de las actividades que componen el proceso de Atención de Consulta Externa, desde el 27 de julio de 2021 al 31 de mayo de 2022.			
Metodología: El seguimiento se practicará tomando en cuenta los criterios de auditoría, entrevistas e inspecciones oculares de la documentación, determinados por la caracterización, los procedimientos, Mapa de Riesgo, Manuales, Protocolos, Planes de mejoramiento, Indicadores de Gestión y Desempeño, Códigos, Resoluciones y Normatividad Vigente con influencia y afectación directa en el proceso objeto de evaluación.			
Criterios: Los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente Auditoría, están determinados por: La caracterización, Políticas, Manuales, procedimientos, Mapa de Riesgo, Manuales, Protocolos, Planes de mejoramiento, Indicadores de Gestión y Desempeño, Códigos, Resoluciones y Normatividad Vigente, del Proceso Atención Consulta Externa, con el fin de generar las recomendaciones que conduzcan a la identificación de herramientas orientadas al mejoramiento continuo del área auditada.Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones; re-crear - la prestación de servicios de salud en las empresas sociales del estado en el sistema de seguridad social en salud.			


	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION		CODIGO: CI-FO-005
			VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA		FECHA: MAR 2021
			PAGINA 2 de 5

2. HALLAZGOS						
No	Descripción del hallazgo	procedimiento	C	NC	OB	Criterios de auditoria
1.	Se evidencian desactualizados o pendientes de revisión, los protocolos – manejo de apnea primeria en recién nacido – Julio 2019, Protocolo Ecocardiograma M2D doppler color en niños – diciembre de 2016 y Código Azul – Julio de 2019. Del área de atención de consulta externa de la ESE Huem.	Atención Consulta Externa		X		-Protocolos – manejo de apnea primeria en recién nacido - Protocolo Ecocardiograma M2D doppler color en niños -Protocolo Código Azul
2.	Es importante revisar la pertinencia y aplicación de protocolos asignados al área de Atención de Consulta Externa de la ESE Huem y o la transversalidad de los mismos, Ya que según lo evidenciado, el área cuenta con 26 protocolos actualmente, de los cuales algunos de ellos no son aplicados propiamente en el desarrollo del proceso.	Atención Consulta Externa		X		Protocolos Institucionales – Intranet Institucional.
3.	Se evidencia desactualizada la Guía de Orientación y Programas de P y P CS-GI-001. Así mismo es importante anotar que esta guía no es de aplicación directa del área de Atención de Consulta Externa.	Atención Consulta Externa		X		Guía de Orientación y Programas de P y P CS-GI-001 – Intranet Institucional.
4.	En referencia a la Auditoria anterior, se evidencio para la vigencia 2020-2021, que no se asignaban en su totalidad	Atención Consulta Externa			x	Procedimiento Atención en Consulta Externa CS-PR-001

	las citas post quirúrgicas. Es importante anotar que según el procedimiento Atención en Consulta Externa CS-PR-001, numeral 13, asignación de cita post quirúrgica, no se está cumpliendo a satisfacción según lo descrito, especialmente en las áreas de cirugía general y ortopedia, según el alcance de la presente revisión.					
5.	Se evidencio que en el procedimiento Atención Consulta Externa CS-PR-001, numeral 6, el correo allí descrito, no corresponde al designado para el agendamiento de citas por parte del usuario. Así mismo, se debe mencionar el numeral para la asignación de citas vía telefónica.	Atención Consulta Externa			x	Procedimiento Atención en Consulta Externa CS-PR-001
6.	Es importante efectuar revisión al mapa de Riesgos Institucional en referencia los riesgos - Uso incorrecto de los elementos de protección personal de usuarios y familiares en referencia al contagio por pandemia covid 19 y también el numeral que identifica la falencia en confirmación de identidad del paciente.	Atención Consulta Externa			X	Mapa de Riesgos Institucional.
7.	Se evidencio que los indicadores: - Índice de rentabilidad facturación servicio urgencia (Área Facturación) - Grado de	Atención Consulta Externa			X	Aplicativo Indicadores Institucional. de

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION		CODIGO: CI-FO-005
			VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA		FECHA: MAR 2021
			PAGINA 4 de 5

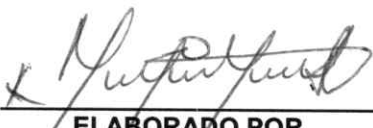

	<p>satisfacción del paciente del servicio de consulta externa (Siau)</p> <p>No dependen del área de consulta externa aunque sean transversales, lo cual implica la medición inoportuna de estos productos.</p>					
8.	<p>Se evidencia el no cumplimiento con la demanda insatisfecha en los meses de marzo, abril y mayo según el resultado de la medición en los indicadores en donde su calificación es mala para estos meses. Así mismo se corroboro mediante entrevista con la líder del proceso que a la fecha hay un total de 52 pacientes en espera de citas para la especialidad de cardiología.</p>	Atención Externa	Consulta		X	<p>Aplicativo de Indicadores Institucional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agenda de citas - sistema institucional.
9.	<p>Se evidencia que el tiempo de atención en cita de especialista primera vez en atención de consulta externa tiene una medición con calificación regular. Lo anterior según el indicador con periodicidad mensual. En entrevista con el líder del proceso, se evidencia que el argumento esta debido a que el especialista está tomando menos del tiempo protocolario para la atención de los pacientes, lo cual sugiere una baja en</p>	Atención Externa	Consulta		X	<p>Aplicativo de Indicadores Institucional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agenda de citas - sistema institucional.

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA	FECHA: MAR 2021
		PAGINA 5 de 5

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

RECOMENDACIONES:

- Es indispensable desplegar un plan de mejoramiento para dar cumplimiento a la demanda de citas pendientes con las especialidades necesarias en pro de mejorar en la prestación del servicio.
- Se recomienda revisar con los responsables el tiempo de atención dispuesto para los pacientes y con ello mejorar en la calidad de los servicios prestados.
- Se recomienda la revisión documental en pertinencia con el proceso de Atención de Consulta Externa de la ESE HUEM (Políticas, Protocolos, Procedimientos, Guías y Mapa de Riesgos) con el objeto de ajustar a la objetividad y despliegue de los mismos.

 ELABORADO POR	 APROBADO POR
---	---