



COMUNICACIÓN INTERNA

110 – 031

San José de Cúcuta, 30 de mayo del 2023

PARA: Dra. YENNY E. PEÑA GUERRERO, Líder de Atención Ambulatoria

DE: Asesor Control Interno de Gestión

ASUNTO: Resultado Auditoria Proceso de Ingresos 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 (Hojas 3)

Transcriptor: María Elida Lindarte

*Ampliar
30-05-23
8:15 am*

APERTURA

Fecha de inicio: 09-05-2023

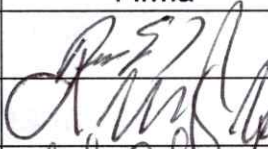
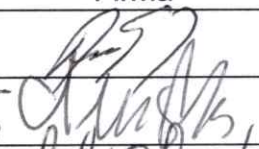
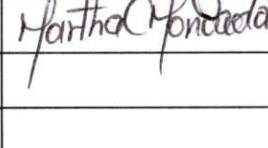
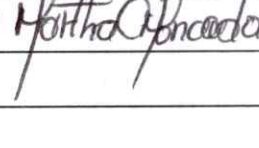
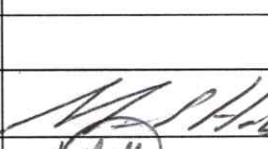
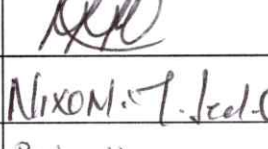
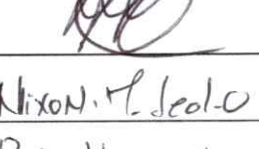
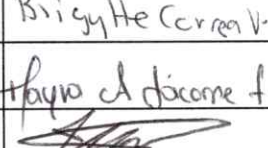
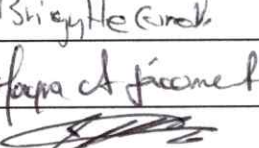
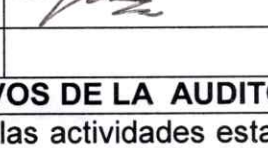
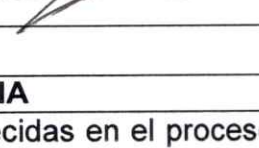
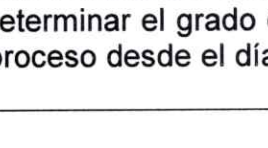
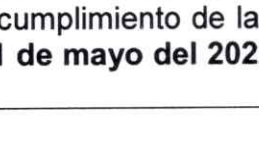


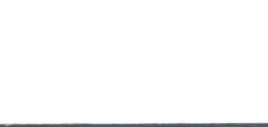

Hora de inicio: 09 AM

Lugar: OFICINA
HOSPITALIZACIÓN

Proceso: INGRESO DE PACIENTES


Observaciones:

REGISTRO


| Nombre | Responsable | Reunión de apertura | Reunión de Cierre |
|-----------------------------------|-------------|--|---|
| | | Firma | Firma |
| ANDRÉS ELOY GALVIS JAIMES | |  |  |
| YENNY ESPERANZA PEÑA GUERRERO | |  |  |
| MARTHA MONCADA | |  |  |
| MARTIN EDUARDO HERRERA LEÓN | |  |  |
| MARTIN MORA HERNÁNDEZ | |  |  |
| NIXON MARTÍN LEAL ORTEGA | |  |  |
| BRIGYTE CORREA VÁSQUEZ | |  |  |
| MAYRA ALEJANDRA JÁCOME FUENTES | |  |  |
| HUMBERTO CAMILO JOVES BUITRAGO | |  |  |

ALCANCE Y OBJETIVOS DE LA AUDITORIA


Determinar el grado de cumplimiento de las actividades establecidas en el proceso de ingresos de pacientes, con el fin de determinar el grado de cumplimiento de las actividades y riesgos establecidos en el proceso desde el día **01 de mayo del 2022** hasta el día **30 de abril del 2023**.

| | | |
|--|--|-------------------|
|  | 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 | | |
|--|-------------------------|----------------------------|
| <p>los elementos de verificación, confrontación y evaluación de la presente auditoria están determinados por, las normas de auditoria generalmente aceptadas – NAGA, manual de procesos y procedimientos, manual de funciones, códigos , resoluciones, aplicativos institucionales planes de mejoramiento- PUM, tablero único de indicadores- TUCI Y normatividad tanto interna como externa que afecten las actividades del proceso objeto de evaluación.</p> | | |
| CIERRE | | |
| Fecha de inicio: 23-05-2023 | Hora de inicio : 4:00PM | Lugar: Of. Hospitalización |
| Observaciones: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| SUSPENSIÓN: | | |
| Fecha : AAAA-MM-DD | Hora: | Lugar: |
| Descripción. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |


| | | |
|---|--|-------------------|
|  | 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 | |
| INGRESO DE PACIENTE | | ANDRES ELOY GALVIZ JAIMES YENNY ESPERANZA PEÑA GUERRERO | |
| Fecha de apertura | Fecha de cierre | Fecha elaboración informe | Tipo de auditoría |
| 09/05/2023 | 23/05/2023 | 24/05/2023 | Normal |
| Auditores | | Auditados | |
| Martín Eduardo Herrera León | | Andrés Eloy Galviz Jaimes | |
| Mayra Alejandra Jácome Fuentes | | Yenny Esperanza Peña Guerrero | |
| Martín Mora Hernández | | Martha Moncada | |
| Nixon Martín Leal Ortega | | | |
| Humberto Camilo Joves | | | |
| Brigytte Correa Vasquez | | | |
| 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 el Procedimiento de Ingreso de Pacientes, actividades y registros aprobados desde 01 de Mayo 2022 hasta 30 de Abril del 2023. | | | |
| 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 Ingreso de pacientes, 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 | | | |

| | | |
|--|--|-------------------|
|  | EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION | CODIGO: CI-FO-005 |
| | | VERSION: 3 |
| | INFORME DE AUDITORIA | FECHA: MAR 2021 |
| | | PAGINA 2 de 4 |


Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

| 2. HALLAZGOS | | | | | | |
|--------------|---|----------------------|---|----|----|---|
| No | Descripción del hallazgo | procedimiento | C | NC | OB | Criterios de auditoria |
| 1 | El procedimiento de ingreso de pacientes código IN-PR-001, presentaba una observación en la anterior auditoria del 2022 en las actividades N° 3, N° 5 y N° 6, la cual se constato que está en proceso de actualización demostrando los cambios que se han hecho en dicho procedimiento. | Ingreso de Pacientes | X | | | Manual de procesos y procedimientos |
| 2 | Tras la verificación ocular en la aplicación sobre la caracterización de ingreso se observo que se encuentra desactualizada con fecha de marzo 2019, por el cual presenta un hallazgo ya que debe ser actualizada cada dos (2) años. (Acción correctiva) | Ingreso de Pacientes | | X | | Caracterización de ingreso de Pacientes Código: IN-CA-001 |
| 3 | De acuerdo a los formatos que se encuentran en el aplicativo del procedimiento de Ingreso de pacientes, la mayoría se encuentran desactualizados con fecha desde el año 2017 y no pertenecen al proceso de Ingreso de pacientes se hace la observación para que el líder del proceso gestione dicha actualización. (Acción preventiva) | Ingreso de Pacientes | | | X | Manual de procesos y procedimientos |
| 4 | En la actividad N° 9 del procedimiento ingreso del paciente, tienen en cuenta el manual de Cirugía Ambulatoria | Ingreso de Pacientes | | | X | Manual de procesos y procedimientos |

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

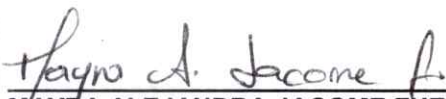
| | | | | | | |
|---|---|------------------------|---|--|---|-------------------------------------|
| | (AQ-MA-003) el cual presenta observación ya que se encuentra desactualizado con fecha de julio 2019 igual que el manual de controles Postquirúrgicos (AQ-MA-004) (Acción preventiva) | | | | | |
| 5 | Ante la revisión de la guía código azul se verifico que no se encuentra aprobada por el comité de Gestión y desempeño, y carece de una codificación institucional. (Acción preventiva) | Ingreso de Pacientes | | | X | Manual de procesos y procedimientos |
| 6 | Indicadores de Gestión: Se evidencia el cumplimiento de los indicadores con su análisis y soportes; Sin embargo se deja la observación de fortalecer los soportes correspondientes al análisis del resultado del indicador. (Acción preventiva) | Indicadores de Gestión | | | X | Indicadores de Gestión |
| 7 | Plan de Mejoramiento: Constatando el aplicativo institucional PUM, se observo que para el proceso auditado producto de auditorías de vigencias anteriores, no se requiere ningún plan de mejoramiento. | Plan de Mejoramiento | X | | | Plan de Mejoramiento |
| 8 | Mapa de Riesgos: en atención a los aplicativos revisados se determinan cumplidas los riesgos por corrupción y por procesos. | Mapa de Riesgos | X | | | Mapa de Riesgos |

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

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

RECOMENDACIONES:

- Revisar y actualizar la caracterización del proceso en los elementos del ciclo PHVA. Planear, Hacer, Verificar y Actuar.
- Actualización de las fechas de aprobación de los formatos y Manuales, teniendo en cuenta las modificaciones normativas que se hayan generado.
- Revisar la guía código azul la cual no se encuentra aprobada por el comité de Gestión y desempeño, y carece de una codificación institucional.
- Para todos los Indicadores Fortalecer los soportes correspondientes al análisis del resultado del indicador.
- Realizar el respectivo cargue en la plataforma de los planes únicos de mejoramiento PUM, 8 días hábiles después de cerrada la auditoria de los hallazgos originados de las respectivas auditorias; así mismo realizar el seguimiento respectivo hasta la verificación del cumplimiento.


MAYRA ALEJANDRA JACOME FUENTES
 ELABORADO POR


MARTIN EDUARDO HERRERA LEON
 APROBADO POR