

**OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION
ESE IMSALUD.**

**INFORME FINAL AUDITORIA
PROCESO DE URGENCIAS - APOYO DIAGNOSTICO Y
TERAPEUTICO (RX)**

**IPS O AREA ADMINISTRATIVA
UBA PUENTE BARCO LEONES**

**SAN JOSE DE CUCUTA
ABRIL DE 2016**

***OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION
ESE IMSALUD.***

***ANDREA DEL PILAR MOGOLLON
SUBGERENTE DE ATENCION EN SALUD***

***FUNCIONARIOS
MARIA DILA FERNANDEZ BECERRA
EUEDES WILSON LEAL SALAZAR***

	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA RESOLUCIÓN 499/2014	CODIGO: PV-CI-FO-05	F. A: 19-12-14
		VERSION: 1	Página 3 de 11

JUSTIFICACION

La Oficina de Control Interno de Gestión tiene como propósito fundamental dar cumplimiento al plan anual de auditorías, lograr la eficacia, eficiencia, economía y transparencia en el ejercicio de las funciones de cada una de las Ips de la red Ese Imsalud, atendiendo a los principios constitucionales que deben caracterizar la administración pública, motivando hacia la cultura del autocontrol y por ende contribuyendo a la productividad de la Ese Imsalud; recomendando y sugiriendo a las áreas involucradas en la solución de los hallazgos, la ejecución de las acciones necesarias con el fin de lograr mejoramiento continuo.

FUNDAMENTO LEGAL

La presente auditoria se fundamenta en los Artículos 209 y 269 de la Constitución Política, Ley 87 de 1.993, Decreto 2145 y en las funciones inherentes al cargo de Jefe de Oficina de Control Interno de gestión.

ALCANCE

La auditoría comprende:

- Verificar la aplicación de procedimientos aprobados para el servicio de Urgencias e Imagenología (RX) en la Unidad Básica Puente Barco Leones.
- Identificar el diligenciamiento de los formatos aprobados de los servicios auditados.

OBJETIVOS.

- Velar por el cumplimiento de los principios de la función administrativa del Estado Art. 209 Constitución Política de Colombia, tales como igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad.
- Verificar la pertinencia del caracterizador, procedimiento e indicadores de los procesos auditados.
- Enunciar los hallazgos evidenciados, con las respectivas recomendaciones al líder del proceso auditado.
- Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento realizados por el responsable de los procesos auditados.

	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA RESOLUCIÓN 499/2014	CODIGO: PV-CI-FO-05	F. A: 19-12-14
		VERSION: 1	Página 4 de 11

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

- Se solicitó ante el representante de la gerencia ante el MECI los procedimientos y caracterizador de los servicios de Imagenología, Rx.
- Preparación de la auditoria.
- Reunión de apertura para concertación de fechas de inicio de auditoría.
- Ejecución de la auditoria
- Revisión de los hallazgos evidenciados
- Reunión de cierre, dando lectura a los hallazgos evidenciados (informe preliminar).
- Entrega de informe final a la UBA y responsables de procesos auditados.

ASPECTOS POSITIVOS DE LA IPS

- Apoyo en el desarrollo de la auditoria por parte de los auditados.
- Sentido de pertenencia e interés de mejoramiento continuo del personal de los servicios auditados.

❖ PROCESO ATENCION DE URGENCIAS

1. ACTIVIDAD TRIAGE, CODIGO: PM-AU-AC-01.	
HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
El procedimiento aprobado define la clasificación de triage en colores rojo prioridad I, amarillo prioridad II, verde prioridad III y blanco no urgente.	Actualizar clasificación triage de acuerdo a la Normatividad vigente Resolución 005596 del 24 de diciembre del 2015, "Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias Triage".
El procedimiento solo hace referencia al diligenciamiento del formato triage y direccionamiento según prioridad triage.	Describir en el procedimiento desde el momento en que ingresa el paciente, la clasificación del triage de acuerdo la Normatividad vigente hasta el egreso del paciente.

	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA RESOLUCIÓN 499/2014	CODIGO: PV-CI-FO-05	F. A: 19-12-14
		VERSION: 1	Página 5 de 11

HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
La descripción del procedimiento no refleja el alcance definido en el mismo “Inicia con la solicitud de atención de urgencias por parte de los usuarios a las IPS de la ESE IMSALUD y culmina con el direccionamiento al servicio adecuado.	Actualizar procedimiento a la mayor brevedad posible y notificar cambios al MECI para su actualización y aprobación por Comité Coordinador de Control Interno. Socialización de nueva versión al personal del servicio.
2. ACTIVIDAD ADMISIONES, CODIGO: PM-AU-AC-02	
El procedimiento solo hace referencia al diligenciamiento de formatos por la auxiliar de enfermería	Actualizar procedimiento a la mayor brevedad posible y notificar cambios al MECI para su actualización y aprobación por Comité Coordinador de Control Interno. Socialización de nueva versión al personal del servicio.
3. ACTIVIDAD ATENCION MEDICA, CODIGO:PM-AU-AC-03	
Descripción del procedimiento muy generalizada.	Se recomienda ampliar la descripción del procedimiento teniendo en cuenta mencionar al usuario y/o paciente ya que es a quien se le realiza la atención. Actualizar procedimiento.
4. ACTIVIDAD GESTION ENFERMERIA, CODIGO: PM-AU-AC-04	
Se observa descripción del procedimiento muy generalizada.	Se recomienda quede definido en el procedimiento la aprobación o aceptación del consentimiento informado, teniendo en cuenta los elementos que hacen parte de este.
5. ACTIVIDAD APOYO DIAGNOSTICO CODIGO:PM-AU-AC-05	
Descripción del procedimiento muy generalizada, solo hace referencia al diligenciamiento de la orden de terapias o servicios de apoyo y de terapia farmacológica.	Actualizar procedimiento a la mayor brevedad posible y notificar cambios al MECI para su actualización y aprobación por Comité Coordinador de Control Interno. Socialización de nueva versión al personal del servicio.
6. REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIA	
En la descripción del procedimiento solo hace referencia al diligenciamiento del formato de referencia y al registro en la historia clínica.	Actualizar procedimiento a la mayor brevedad posible y notificar cambios al MECI para su actualización y aprobación por Comité Coordinador de Control Interno. Socialización de nueva versión al personal del servicio

	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA RESOLUCIÓN 499/2014	CODIGO: PV-CI-FO-05	F. A: 19-12-14
		VERSION: 1	Página 6 de 11

7. CARACTERIZADOR	
El objetivo define el Que, el Cómo, faltando por describir el para Que, lo cual dificulta la formulación de los indicadores para la evaluación del proceso de urgencias.	Solicitar apoyo ante el equipo MECI, con el fin de recibir orientación del diligenciamiento del caracterizador
No cumple con el ciclo PHVA, solo refleja las actividades del hacer.	Incluir en el caracterizador las actividades del P,V,A.
<p>El caracterizador contempla 8 actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Triage 2. Admisiones 3. Atención Medica 4. Gestión de Enfermería 5. Apoyo Diagnostico 6. Apoyo Terapéutico 7. Observación 8. Referencia y Contrarreferencia. <p>No se evidencio el procedimiento de la actividad de observación.</p>	Realizar procedimiento de observación, entregar al equipo MECI para su revisión. Una vez aprobado por el Comité coordinador de control interno socializar con los trabajadores del servicio.
El indicador de oportunidad definido contempla (# MINUTOS TRANSCURRIDOS DESDE LA SOLICITUD DE LA CITA HASTA EL DIA EN QUE RECIBE LA ATENCION), no se ajusta al servicio ya que este indicador correspondería al servicio de consulta externa.	Actualizar indicador
8. HALLAZGOS GENERALES PROCESO URGENCIAS	
<ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos de Triage, admisiones, atención médica, gestión de enfermería, apoyo diagnóstico - terapéutico, referencia y contrarreferencia solo hacen referencia al diligenciamiento de formatos, no se evidencia como tal la atención del usuario. - No se evidencian los puntos críticos de cada procedimiento, ya que no se detallan las acciones de forma secuencial en la ejecución de las actividades. 	

	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA RESOLUCIÓN 499/2014	CODIGO: PV-CI-FO-05	F. A: 19-12-14
		VERSION: 1	Página 7 de 11

- El numeral 7 relaciones de formatos y anexos en la mayoría de los procedimientos no refleja los formatos definidos en la descripción del procedimiento o viceversa.
- Los procedimientos de triage, admisiones, atención médica, gestión de enfermería contienen las mismas definiciones.
- No se identifican las acciones de control en el procedimiento para el logro de los objetivos.


9. RECOMENDACIONES GENERALES

- Actualizar los procedimiento de Triage, admisiones, atención médica, gestión de enfermería, apoyo diagnóstico – terapéutico, referencia y contrarreferencia de acuerdo al alcance del procedimiento.

	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA RESOLUCIÓN 499/2014	CODIGO: PV-CI-FO-05	F. A: 19-12-14
		VERSION: 1	Página 8 de 11

❖ **PROCESO DE IMAGENOLOGIA (RADIOLOGIA)**

1. CARACTERIZADOR:	
HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
El objetivo del caracterizador no es claro frente al cómo y para que, lo cual no facilita la construcción de los indicadores los cuales deben ser claros, sencillos, medibles y realizables.	Solicitar apoyo ante el equipo MECI, con el fin de recibir orientación del diligenciamiento del caracterizador, realizar los procedimientos correspondientes al Planeación, Verificación y Actuar, actualizar indicadores.
El caracterizador contempla 4 actividades: 1. Planeación de actividades 2. Toma de estudios radiológicos 3. Gestión de la autoevaluación 4. Acciones de mejora. No se evidencio procedimiento para las actividades de planeación, gestión de la autoevaluación y acciones de mejora.	
La fórmula del indicador de oportunidad no es claro.	
2. POLITICAS DE OPERACIÓN SERVIVIO IMAGENOLOGIA	
Se da cumplimiento parcial al numeral No.1, el cual define “El proceso de Rx se prestará a través de un modelo de atención que opera por medio de 40 IPS, 5 Unidades Básicas Solo en 3 UBAS (Comuneros-Puente Barco y Libertad) se manejan todos los subprocesos del procedimiento de Urgencias y de Consulta Externa en RX”. Al momento de la auditoria solo está en funcionamiento el servicio de RX, en la UBA Puente Barco Leones, en Comuneros está dañado el Software y en la UBA la Libertad no está habilitado el servicio.	Se recomienda hacer las gestiones pertinentes con el fin de dar cumplimiento a la política para este servicio.

	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA RESOLUCIÓN 499/2014	CODIGO: PV-CI-FO-05	F. A: 19-12-14
		VERSION: 1	Página 9 de 11

HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
Se da cumplimiento parcial al numeral No. 4, el cual define “El servicio de Radiología se prestara conforme a los estándares de calidad contenidos en la ley 4107 de 2011, Decreto 1011 del 2006 y los requisitos de Habilitación de la Resolución 2003 del 24 de mayo de 2014”.	Realizar las gestiones pertinentes para dar cumplimiento a la política establecida, ya que en la UBA la Libertad se han realizado Rx sin estar habilitado el servicio (debido al daño del equipo de la UBA Puente Barco Leones y de comuneros). Se recomienda tener plan de contingencia para la toma de Rx con entidades fuera de la red de Imsalud en caso de daño de los equipos de las UBAS de Imsalud.
RECOMENDACION GENERAL POLITICAS DE OPERACION	Que las políticas de operación estén enfocadas al mantenimiento preventivo de los equipos de RX, a la entrega de preparación previa a la toma de Rx por el personal técnico de imagenología con el fin de que el paciente se prepare adecuadamente y de acuerdo a la edad y contextura.
3. ACTIVIDAD: TOMA DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS CODIGO: PM-PP-IM-AC-01	
<p>El numeral No. 2 define “Indica al paciente el proceso para realizar el estudio radiografico según la guía de manejo de radiologia (tecnologo en radiologia)”</p> <p>El numeral 4 define “Realiza el estudio radiológico solicitado según la guía de manejo de radiología”</p> <p>No se da cumplimiento debido a que La guía de Rx esta desactualizada parcialmente, cada técnico realiza el estudio de acuerdo a sus conocimientos y experiencia, la guía en mención no ha sido socializada.</p>	<p>Se recomienda revisar y actualizar guía por parte del coordinador del servicio de RX, con el apoyo de los tecnólogos en radiología.</p> <p>Incluir en el procedimiento la entrega de la preparación del paciente para los casos que se requieran, la cual se recomienda sea entregada por el tecnólogo en radiología, las preparaciones que se están entregando actualmente no son las mismas que están contempladas en la guía en mención, actualmente el cajero es quien entrega las dietas a realizar previo a la toma de RX, por lo cual hay riesgo de que el paciente llegue mal preparado a la toma del Rx.</p>

	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA RESOLUCIÓN 499/2014	CODIGO: PV-CI-FO-05	F. A: 19-12-14
		VERSION: 1	Página 10 de 11

HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
4. GUIA DE MANEJO DE RX CODIGO: PM-PP-IM-GU-01	
La preparación de los pacientes de columna lumbosacra, columna dorso lumbar, abdomen simple y sacro coxis definidas en la guía, no se ajustan a la preparación del paciente que se están entregando actualmente.	Se recomienda revisar y actualizar guía por parte del coordinador del servicio de RX, con el apoyo de los tecnólogos en radiología.
5. MANUAL DE RADIO PROTECCION CODIGO: PM-PP-Im-MA-01	
<p>No se da cumplimiento a Medidas de control en el Individuo estipuladas en el manual (Según la Ley 9 de 1979 “Normas para Preservar, Conservar y Mejorar la Salud de los Individuos en sus Ocupaciones”):</p> <p>Según la resolución 6398 se deben hacer exámenes de ingreso y egreso. Además se deben hacer exámenes periódicamente.</p> <p>El personal que maneja radiaciones ionizantes debe recibir 2 vacaciones al año.</p> <p>El empleador debe dotar el dosímetro personal y ambiental: El técnico Jorge Rolon actualmente no tiene dosímetro ya que el entregado estaba con numero de cedula errado y a la fecha no han dado solución. La técnico Paola Botia no cuenta con dosímetro a la fecha.</p>	<p>Revisión del tema con el fin de definir el manejo que le podría dar al contratista para dar cumplimiento a la Normatividad vigente, solicitar el apoyo de la oficina de salud ocupacional en este tema.</p>

	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA RESOLUCIÓN 499/2014	CODIGO: PV-CI-FO-05	F. A: 19-12-14
		VERSION: 1	Página 11 de 11

HALLAZGOS GENERALES RX	RECOMENDACIONES
Los usuarios presentan inconvenientes cuando llevan el CD a otras IPS y en estas no se cuentan con equipos de cómputo para revisar la ayuda diagnostica.	Revisión del tema con el fin de establecer necesidades de equipos de cómputo, prestando así un servicio oportuno al usuario en cuanto a la ayuda diagnostica.
En cuanto a la facturación del RX el sistema reporta a dos profesionales que ya no laboran con la Ese Imsalud	Revisión del tema con el apoyo de la oficina de facturación

JESUS ENRIQUE ARIAS LIZCANO
 Jefe Control Interno de Gestión

MARIA DILA FERNANDEZ B.
 Auditora CIG

EUDES WILSON LEAL S.
 Auditor CIG