



INFORME DE AUDITORÍA 2022

Gestión de la Historia Clínica

N° 07

Febrero 28 de 2022

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.
Oficina de Auditoría Interna



Alcaldía de Medellín



N° 07

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN

Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Oficina de Auditoría Interna

INFORME DE AUDITORÍA 2022

Gestión de la Historia Clínica

Equipo Oficina de Auditoría Interna

Jefe de la Oficina:
William Alberto Higueta Lopera

Auditores:

José Heriberto Vargas Lema
María Janneth Agudelo Arango
Karina Ruíz De la Hoz

Técnico:

Julio E. Suescún Montoya

Correo Oficina: oficinadeauditoria@hgm.gov.co
Carrera 48 #32 – 102, Medellín – Antioquia – Colombia
PBX: 3847300, www.hgm.gov.co

Modalidad Auditoría Interna

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

CONTENIDO

I. GENERALIDADES.....	5
1.1. Objetivo.....	5
1.2. Alcance.....	5
1.3. Metodología.....	5
1.4. Marco de la Práctica de Auditoría Interna.....	5
1.5. Fundamento Normativo.....	7
1.6. Documentos Base.....	7
1.7. Limitaciones.....	8
1.8. Terminología básica.....	8
II. ANTECEDENTES.....	9
III. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA.....	9
3.1 Ficha Técnica de Auditoría.....	9
3.2 Datos básicos del Proceso.....	9
3.3 Fortalezas.....	10
3.4 Síntesis Observaciones y Recomendaciones.....	10
IV. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.....	14
4.1. Para mejorar el proceso de Gobierno.....	14
4.2. Para mejorar el Proceso de Riesgos.....	19
4.3. Para mejorar el Proceso de Control.....	21
V. CONCLUSIONES.....	28
VI. PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO.....	28
VII. COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL.....	28

PRESENTACIÓN

La Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de “Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI” y en desarrollo del Plan Anual de Auditoría Interna 2022 “Para agregar Valor”, nos permitimos presentar el informe de la auditoría realizada al Proceso de Gestión de la Historia Clínica del Hospital General de Medellín.

En la presente auditoría interna se implementa, la aplicación de los estándares generalmente aceptados de auditoría interna, en el marco del Plan Estratégico 2017-2021 “**Construimos Confianza**” de la Oficina de Auditoría Interna.

El documento se estructura en siete (7) capítulos. En el primero se enuncian las generalidades, que comprende el objetivo, alcance, marco de la práctica de auditoría, metodología, fundamento normativo, modalidad de auditoría, fundamento normativo, documentos base, limitaciones y terminología básica; el segundo se contiene los antecedentes. Por su parte, en el tercero se describe el resumen ejecutivo; en el cuarto se relacionan las observaciones y recomendaciones y en el capítulo quinto se presentan las conclusiones. En el sexto se determina la formulación del Plan de Mejoramiento y en el séptimo se define el proceso de comunicación y socialización del Informe.

Para fines de la mejor comprensión, comunicación y resultados de la auditoría, los avances del trabajo fueron puestos en conocimiento y socializados durante su desarrollo con los líderes de cada proceso, los cuales expresaron su posición sobre las valoraciones y observaciones técnicas de la Auditoría Interna y que hacen parte integral del documento.

El presente **Informe de Auditoría** se enmarca en la Línea III. Una Auditoría de Impacto y Efectiva. Plan Estratégico 2021 – 2027 “Construimos Confianza” de la Oficina de Auditoría Interna.

Nos anima de fondo contribuir al cumplimiento de los objetivos del Hospital General de Medellín con la observancia plena de los requerimientos de orden legal y de buenas prácticas de transparencia en el marco del buen gobierno público, gestión de riesgos y control efectivo.

Continuaremos liderando un conjunto de estrategias y acciones diseñadas para contribuir a la consolidación, afianzamiento y sostenibilidad de los propósitos del Hospital General de Medellín, en el marco de la Mega definida para el año 2027.

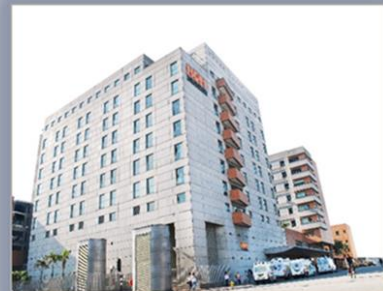
Agradecemos a los servidores de la Entidad que intervinieron en la ejecución de la auditoría por la colaboración prestada en el suministro de la información requerida y su disposición para la mejora continua de los procesos institucionales.


Oficina de Auditoría Interna.

Construimos Confianza

Hospital General de Medellín.

Atención Excelente y Calidad de Vida.



	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

I. GENERALIDADES.

1.1. Objetivo.

Realizar una evaluación al proceso de gestión de la historia clínica, con el fin de verificar su conformidad frente al gobierno, su enfoque de riesgos, implementación de controles e identificación de oportunidades de mejoramiento.

1.2. Alcance.

La Auditoría revisará el cumplimiento de los objetivos de los siguientes procedimientos, que componen el proceso: Archivo y custodia de la historia clínica.

1.3. Metodología.

Durante el desarrollo y la ejecución de la auditoria se aplicaron las siguientes técnicas de auditoria interna: observación, técnica de análisis, indagación, inspección y, revisión documental selectiva.

1.3.1. Interacción con líderes del universo de auditoría.

- Realización de reunión de apertura de la auditoría para socializar el Programa Específico de Auditoría Interna-PEAIN y formalizar la Carta de Representación de Auditoría Interna.
- Indagación preliminar con la Líder del proceso.
- Entrevista con la Dra. Diana Paola Cuesta.
- Reunión de cierre para socializar y formalizar el Informe de Auditoría.

1.3.2. Revisión y análisis documental.

- Revisión y análisis de la información.
- Revisión de carpetas con soportes e informes generados.
- Identificación de las observaciones y formulación de las recomendaciones de la auditoría.
- Revisión de la información del avance del plan de mejoramiento.

1.3.3. Verificación de gobierno, riesgos y control.

- Revisión de los indicadores de gestión, la matriz de riesgos y de controles.
- Aplicación de cuestionario y listas de chequeos.
- Identificación de los controles claves del proceso.
- Definición de las pruebas a realizar y muestras objeto de evaluación, junto con los requerimientos de información
- Verificación de las evidencias.

1.3.4. Preparación y socialización de los resultados de Auditoría.

- Elaboración de Informe Preliminar de Auditoría.
- Envío del Informe Preliminar y posterior socialización.
- Elaboración del Informe Final de Auditoría.
- Elaboración Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna - PMAIN.
- Seguimiento al Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna - PMAIN.

1.4. Marco de la Práctica de Auditoría Interna.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

La Oficina de Auditoría Interna del HGM evalúa y contribuye a la mejora de los procesos de Gobierno, Gestión de riesgos y Control de la organización, utilizando un enfoque sistemático, disciplinado y basado en riesgos; todo ello en cumplimiento de las mejores prácticas internacionales.

1.4.1. Norma Internacional de Auditoría 2110 – Gobierno.

La auditoría interna debe evaluar y hacer recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno de la organización para:

- Tomar decisiones estratégicas y operativas.
- Supervisar la gestión de riesgos y el control.
- Promover la ética y los valores apropiados dentro de la organización.
- Asegurar la gestión y responsabilidad eficaces en el desempeño de la organización.
- Comunicar la información de riesgo y control a las áreas adecuadas de la organización.
- Coordinar las actividades y la información de comunicación entre el Consejo de Administración, los auditores internos y externos, otros proveedores de aseguramiento y la Dirección.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. IIA. Enero 2017.

1.4.2. Norma Internacional de Auditoría 2120 – Gestión de Riesgos.

La auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de procesos de gestión de riesgos, con relación a lo siguiente (Norma 2120.A1):

- El logro de los objetivos estratégicos de la organización.
- La fiabilidad y la integridad de la información financiera y operativa.
- La efectividad y la eficiencia de las operaciones y de los programas.
- La protección de los activos, y
- Cumplimiento de las leyes, regulaciones, políticas, procedimientos y contratos.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. IIA. Enero 2017.

1.4.3. Norma Internacional de Auditoría 2130 – Control.

La auditoría interna debe asistir a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la efectividad y la eficacia de los mismos y promoviendo la mejora continua.


Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Enero 2017.

1.4.4. Instrumentos de Auditoría Interna.

Para el desarrollo de su actividad la Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín cuenta con los siguientes Instrumentos de Auditoría Interna:

- EV-EVC-CI001D01 - Código de Ética de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001D02 - Estatuto de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001D03 - Carta de Representación de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001D04 - Programa de Aseguramiento y Mejora de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001D05 - Directriz de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001M01 - Manual de Auditoría Interna HGM.
- EV-EVC-CI001F06 - Medición Percepción Gestión Ética HGM.

Fuente: Mapa de Procesos – Hospital General de Medellín.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

1.5. Fundamento Normativo.

- 1.5.1 Resolución 1995 de 1999. Ministerio de Salud. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

Capítulo i Definiciones y disposiciones generales. Artículo 1.- Definiciones. a) La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

- 1.5.2 Acuerdo 07 de 1994. Archivo General de la Nación Colombia. Reglamento General de Archivos. Artículo Primero. Adoptar y expedir el presente Reglamento General de Archivos, como norma reguladora del quehacer archivístico del país.

Artículo 1. Principios rectores. Los Archivos harán suyos los fines esenciales del Estado, en particular los de servir a la comunidad y garantizar la efectividad de principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y los de facilitar la participación de la comunidad y el control ciudadano en las decisiones que los afecten en los términos previstos por la Ley.

- 1.5.3 Ley 23 de 1981. Congreso de Colombia. Por la cual se dictan normas de ética médica.

Capítulo III. Dela prescripción médica, la historia clínica, el secreto profesional y algunas conducta. Artículo 35. En las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.

- 1.5.4 Resolución 839 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se modifica la resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones.

Capítulo II. Proceso de gestión documental de la historia clínica. Artículo N°3. Retención y tiempos de conservación documental del expediente de la historia clínica. La historia clínica debe retenerse y conservarse por el responsable de su custodia, por un periodo mínimo de quince (15) años...

1.6. Documentos Base.

- 1.6.1 Manual de Indicadores de Gestión. Código: AP-INF-CA003M01.
- 1.6.2 Caracterización Proceso Gestión de la Historia Clínica. Código: AP-INF-HC.
- 1.6.3 Procedimiento Diligenciamiento de la Historia Clínica y Registros Asistenciales. Código: AP-INF-HC002.
- 1.6.4 Procedimiento Archivo y Custodia de la Historia Clínica. Código: AP-INF-HC003.
- 1.6.5 Manual manejo de la historia clínica. Código: AP-INF-HC001M01.
- 1.6.6 Carpetas compartidas de Indicadores de Gestión, Plan de Acción y Plan Estratégico.
- 1.6.7 Actas Comité de Historia Clínicas. SAP-EURODOC.
- 1.6.8 Manual de estructura documental. Código: ES-GIC-GC001M02.
- 1.6.9 Instructivo Control de Documentos y Registros del SGIC. Código: ES-GIC-GC001I01.
- 1.6.10 Manual de Gestión de Riesgos. Código: ES-PLI-GP006M01.
- 1.6.11 Manual de Funciones y Competencias. Código: AP-GHU-AP001M01.
- 1.6.12 Informe Final Estudio de Cargas HGM 2020.
- 1.6.13 Política de Gestión del Riesgo. Código: ES-PLI-GP001L10.
- 1.6.14 Documento Modelo Mejoramiento Institucional. Código: ES-GIC-GC001D02.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

1.7. Limitaciones

Las profesionales de estadística, de gestión documental y el equipo de archivo clínico que fueron citados atendieron de manera oportuna y diligente los requerimientos de la auditoría entregando la información solicitada y proporcionando los elementos para el análisis de la misma.

1.8. Terminología básica.

▫ **Archivo de Gestión.**

Es aquel donde reposan las historias clínicas de los usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los 5 años siguientes a la última atención.

▫ **Archivo central.**

Es aquel donde reposan las historias clínicas físicas y documentos anexos de los usuarios que no han hecho uso de los servicios de atención en salud del Hospital General de Medellín, transcurridos 5 años desde la última atención.

▫ **Archivo histórico.**

Es aquel al cual se transfieren las historias clínicas físicas o documentos provenientes de éstas que por su valor científico, histórico, cultural o legal deben ser conservadas permanentemente, a criterio del comité de historias clínicas.

▫ **Equipo de salud.**

Son los profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del usuario y los auditores médicos de aseguradoras y prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado

▫ **Historia Clínica.**


Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

▫ **Historia clínica para efectos archivísticos.**

Se entiende como el expediente (físico o electrónico) conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

▫ **Requerimientos.**

Solicitudes verbales o escritas de acceso a la información de la historia clínica por parte del usuario, o un tercero autorizado por este y a organismos de dirección, control, vigilancia y judiciales.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

II. ANTECEDENTES

La Norma internacional de Auditoría número 2500 sobre Seguimiento del progreso establece que: El director ejecutivo de auditoría debe establecer y mantener un sistema para vigilar la disposición de los resultados comunicados a la dirección.

Para vigilar eficazmente la disposición de los resultados, el director ejecutivo de auditoría (DEA) establece procedimientos que incluyen lo siguiente:

- El marco de tiempo dentro del cual se requiera la respuesta de la dirección a las observaciones y recomendaciones del trabajo.
- La evaluación de la respuesta de la dirección.
- La verificación de la respuesta.
- La realización de un trabajo de seguimiento.

Según el ciclo del universo auditable y con base en el plan de anual de auditoría basado en riesgos, para el proceso de Gestión de la Historia Clínica es la primera vez que se realiza una auditoría.

III. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA.

3.1 Ficha Técnica de Auditoría.

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN Oficina de Auditoría Interna Auditoría Gestión de la Historia Clínica		 
Ficha Técnica		
Asunto:	Auditoría Proceso Gestión de la Historia Clínica	
Entidad:	Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE.	
Dependencia:	Oficina de Auditoría Interna	
Auditor Líder:	María Janneth Agudelo Arango.	
Líder del proceso	Diony Janneth Zapata Velasquez	
Grupo de Trabajo		
Fecha:	Marzo 2022	

Cuadro N°1. Ficha Técnica de Auditoría

Fuente: Auditor Líder

3.2 Datos básicos del Proceso.

Asunto	Auditoría Proceso Gestión de la Historia Clínica
Entidad	Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE.
Dependencia	Oficina de Auditoría Interna
Auditor Líder	María Janneth Agudelo Arango.
Líderes de Proceso	Diony Janneth Zapata Velasquez.
Interdependencia del Proceso	Facturación, subgerencia asistencial, dirección de apoyo logístico.
Fecha	Junio de 2022

Cuadro N°2. Datos básicos del Proceso.

Fuente: Proceso y auditor líder.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

3.3 Fortalezas.



Dentro del ejercicio auditor se identificaron las siguientes fortalezas:

- De manera general se resalta la disposición del equipo auditado en la atención de la auditoría y se evidencia buen conocimiento tanto del proceso auditado como de las diferentes normas aplicables. La disposición del personal del proceso de gestión de la historia clínica y del archivo clínico en la aplicación de la técnica de auditoría indagación a la administración.
- La auditoría destaca la disposición de los auditados para interactuar con el equipo de auditoría y formular el plan de mejoramiento respectivo, y su seguimiento.

Se resalta la disposición del equipo de trabajo para atender la auditoría.

3.4 Síntesis Observaciones y Recomendaciones.

Como resultado de la verificación y evaluación, se identificaron deficiencias en el control interno, frente a lo cual y después de los análisis de Auditoría Interna se destacan las siguientes observaciones y recomendaciones:

		HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN Atención excelente y calidad de vida OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA Construimos Confianza Auditoría Proceso Gestión Historia Clínica OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
Nº	Descripción	Cantidad			
1	Observaciones	13	100%		
	En el Proceso de Gobierno	4	31%		
	En el Proceso de Riesgos	2	15%		
	En el Proceso de Control	7	54%		
2	Recomendaciones	22	100%		
	Para mejorar el Gobierno	7	32%		
	Para mejorar la Gestión del Riesgo	4	18%		
	Para mejorar el Control	11	50%		


Cuadro N°3. Observaciones y Recomendaciones
Fuente: Auditor Líder

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA		
Observaciones y Recomendaciones		
N°	Observaciones	Recomendaciones
1	<p>Talento Humano.</p> <p>Revisada la planta de cargos en Gestión Humana se observa que el componente de recurso humano asignado hoy al proceso realmente es muy diferente al de planta de cargos.</p> <p>Lo que implica un riesgo de crecimiento no planificado de éste y no acorde con lo establecido hoy en planta de cargos, por lo que se deberá definir las reales necesidades de recurso humano del proceso de gestión de la historia clínica y proceder a una actualización en la planta de cargos de la institución.</p>	<p>1.1. Definir la estructura de la dependencia y formalizar los nuevos recursos asignados.</p>
2	<p>Talento Humano.</p> <p>El cargo de profesional de estadística, aparece como vacante en el plan de vacantes año 2022, y es efectivamente ejercido por una funcionaria adscrita a la agremiación sindical, generando el riesgo de contrato realidad, por el ejercicio de coordinación que se ejerce sobre el grupo de trabajo, por lo cual se recomienda revisar y tomar decisiones de ocupar dicha vacante para minimizar riesgos institucionales.</p>	<p>2.1 Definir la estructura de la dependencia y formalizar los nuevos recursos asignados.</p> <p>2.2 Cubrir el cargo que se encuentra vacante en plan de vacantes año 2022</p>
3	<p>Indicadores del Proceso.</p> <p>Un indicador es una medida cuantitativa que se puede observar, medir y seguir en el tiempo, la cual permite describir un comportamiento, característica o fenómeno y compararlo con respecto a metas, objetivos y/o periodos previos. La auditoría observa que entre los indicadores de gestión para el proceso de gestión de la historia clínica solo se encuentra:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporción de Inconsistencias gestionadas en datos de Historia Clínica. <p>Este indicador presenta desviación específicamente en el mes de marzo, la cual deberá ser revisada y gestionada por el proceso para su intervención. Además, este indicador no tiene los análisis durante la vigencia 2021 y 2022, lo que impide tomar las decisiones efectivas para la mejora del proceso de atención en su atributo de oportunidad.</p>	<p>3.1 Identificar las causas del no cumplimiento del indicador y proceder con acciones de intervención para el logro de las metas propuestas.</p> <p>3.2 Realizar oportunamente el análisis del indicador que permita tomar las decisiones efectivas para la mejora del proceso de atención en su atributo de oportunidad.</p>

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

4	Caracterización del Proceso. El proceso de gestión de la historia clínica se encuentra dentro del macroproceso gestión de la información y las comunicaciones, el responsable es la profesional universitaria de estadística, sin embargo, al analizar el alcance definido en la caracterización del proceso: “inicia con la apertura de la historia clínica y termina...” se puede evidenciar que la profesional de estadística no participa en la planeación, ejecución y resultados del proceso en mención.	4.1 Reevaluar el proceso de la historia clínica, desde la asignación del líder hasta el alcance del proceso. 4.2 Realizar la revisión y actualización de cargas y cargos en el HGM, conforme al objetivo estratégico N°1.
5	Gestión del riesgo al interior del proceso y la eficiencia de los controles implementados. Al revisar la matriz de riesgos del proceso se evidencia que se encuentra debidamente actualizada en su seguimiento y monitoreo en los riesgos, los cuales son realizados por la profesional de gestión documental y la líder de estadística. La auditoría observa que se ha materializado el riesgo ambiental de eventual inundación, ya que se presentó filtración de aguas en el primer piso en consulta externa, de lo cual se realizó la respectiva solicitud al área de mantenimiento a través del Software Keeper quienes determinaron que se debe impermeabilizar el sitio por donde se está filtrando el agua al área del archivo clínico. Situación que al momento de la auditoría no se ha realizado.	5.1 Gestionar la intervención del proceso de mantenimiento para minimizar el riesgo de inundación en el área del archivo clínico. 5.2 Realizar el traslado de las historias clínicas que se encuentran en custodia para evitar el daño y/o pérdida por el riesgo materializado.
6	Procedimientos. En el archivo clínico se custodian los documentos que no se encuentran en SAP, o los que estando en SAP se hallan impresos para su diligenciamiento (Consentimientos informados, solicitud de transfusión, entre otros), la auditoría mediante el recorrido efectuado por los diferentes servicios evidencia que: para el desarrollo de esta actividad se tienen asignado dos (2) auxiliares administrativos archivo clínico, esta acción no se encuentra definida dentro del procedimiento, en su alcance ni en su contenido, sin embargo es realizada desde la 7:00a.m, todos los días en todos los servicios de la institución.	6.1 Reevaluar el proceso de la historia clínica, desde la asignación del líder hasta el alcance del proceso. 6.2 Realizar la revisión y actualización de cargas y cargos en el HGM, conforme al objetivo estratégico N°1.
7	Registrar las historias clínicas físicas que se van archivar.	7.1 Considerar la posibilidad de digitalizar el proceso de registro de historias clínicas por

	<p>Las historias clínicas se registran en el formato Archivo de historias Clínicas AP-INF-HC003F01 acorde a la estructura del sistema digito terminal compuesto, es de anotar que el punto de control se realiza en una plantilla en Excell de manera manual por parte de la auxiliar administrativa, este proceso demanda mucho tiempo por parte de la auxiliar quien debe ingresar una por una las historias clínica que en promedio día ascienden a 30.</p>	<p>medio de los sistemas de información que se encuentran disponibles en la institución.</p>
8	<p>Custodiar las historias clínicas.</p> <p>Según la normatividad vigente, se custodian las historias clínicas por periodo de cinco (5) años en el archivo de gestión y quince años (15) años en el archivo central, si el comité de historia clínicas considera que una historia clínica es de importancia científica, epidemiológica o merece conservarse a perpetuidad, se da traslado al archivo histórico de la institución. La auditoría evidencia que existen historias clínicas pendientes de levantamiento que datan desde el 2016 es decir de más de 5 años donde se ha cumplido el tiempo de custodia y deben trasladarse al archivo central que se encuentra por fuera de la institución.</p>	<p>8.1 Gestionar y desarrollar el proyecto para el levantamiento de base de las historias clínicas que se encuentran en el archivo de gestión del HGM.</p>
9	<p>Custodia de las Historias Clínicas – Archivo Central.</p> <p>La historia clínica se debe quedar 5 años en archivo clínico , después de este se realiza transferencia archivo central, en el archivo central se queda 10 años para proceder a realizar eliminación de la historia clínica .Desde el 2016 no se realiza esta eliminación según resolución 0839 de 2017.</p> <p>El hospital tiene contrato con la empresa ALPOPULAR para la custodia de las historias clínicas con más de 5 años gestión, sin embargo no se ha realizado la depuración para formalizar la eliminación de estas conforme lo exige la normatividad vigente.</p>	<p>9.1 Gestionar y desarrollar el proyecto para el levantamiento de las historias clínicas que se encuentran en el archivo central.</p> <p>9.2 Realizar la depuración de las historia clínicas para formalizar la eliminación de estas conforme a la normatividad vigente.</p>
10	<p>Plan de Acción.</p> <p>El Plan de Acción es una herramienta de gestión, con la cual cada dependencia organiza sus recursos disponibles (humanos, físicos, económicos, administrativos, tecnológicos) en función de sus acciones y proyectos</p>	<p>10.1 Considerar la pertinencia de incluir en los indicadores de gestión, un indicador de desempeño que definan y faciliten la toma de decisiones.</p>

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

	<p>encaminados a lograr los objetivos y las metas anuales de los programas contenidos en el Plan de Desarrollo. El proceso de gestión de la historia clínica es presentado desde la dirección de apoyo logístico en donde se describen unas actividades que son desarrolladas dentro del procedimiento de archivo y custodia de la historia clínica, sin embargo este proceso no tiene definidos indicadores de gestión que permitan tomar decisiones para la mejora del mismo.</p>	
--	---	--

Cuadro N° 4. Observaciones y recomendaciones.
Fuente: Auditor Líder

IV. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

Como resultado de la auditoría realizada se identificaron debilidades en las actividades de control, que podrían posibilitar la materialización de los riesgos definidos y descritos en cada observación de la auditoría practicada al proceso de Gestión de la Investigación los cuales se encuentran asociados con la documentación y cumplimiento de los controles. A continuación, se presentan las observaciones y sus respectivos riesgos y recomendaciones del proceso de Gestión de la Historia Clínica.

4.1. Para mejorar el proceso de Gobierno.

Observación de Auditoría Interna N° 1.


a. Descripción.

Talento Humano.

La planta de cargos actual del Hospital está soportada en el Acuerdo de Junta Directiva N° 100 de 2013, Acuerdo 205 de 2019 y Acuerdo 208 de 2020 con un número de cargos en planta de mil trescientos cuarenta y una (1.341) plazas, dentro de las cuales, al proceso de gestión de la historia clínica en los procedimientos diligenciamiento de la historia clínica y archivo y custodia de la historia clínica, se encuentra asignada las siguientes:

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN - LCG - ESE Oficina de Auditoría Interna Listado de personal actual dentro del proceso							
Nº	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	OBJETO DEL CONTRATO	TIPO DE VINCULACIÓN	TIEMPO EN EL PROCESO	FORMACIÓN ACADEMICA DEL FUNCIONARIO	EXPERIENCIA DEL FUNCIONARIO	OBSERVACIÓN
1	Diony Janneth Zapata Velasquez	Profesional Universitaria de Estadística	Tercerizada	1 año	Profesional Univesitaria	15 años	Vinculada con la Agremiación SINDISALUD
2	Juan Fernando Velasquez Velez	Auxiliar área Salud (Camillero)	Carrera	9 años	Bachiller Académico	25 años	
3	Nohelia de Jesús Gonzalez Garzón	Auxiliar Administrativo 2 (Archivo Clínico)	Provisionalidad	4 años	Bachiller Académico	20 años	
4	Yised Melissa Valencia Correa	Auxiliar Administrativa 2 (Archivo Clínico)	Provisionalidad	2 años	Auxiliar administrativa en Salud	2 años	

Cuadro N°5 Planta de cargos en el Proceso de Gestión de la Historia Clínica.
Fuente: cuadro elaborado por el auditor, con información suministrada por el Proceso de Gestión Humana.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

La auditoría observa que el componente de recurso humano asignado hoy al proceso realmente es el siguiente:

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN - LCG - ESE Oficina de Auditoría Interna Listado de personal actual dentro del proceso							
Nº	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	OBJETO DEL CONTRATO	TIPO DE VINCULACIÓN	TIEMPO EN EL PROCESO	FORMACIÓN ACADÉMICA DEL FUNCIONARIO	EXPERIENCIA DEL FUNCIONARIO	OBSERVACIÓN
1	Diony Janneth Zapata Velasquez	Prefesional Universitaria de Estadística	Tercerizada	1 año	Profesional Univesitaria	15 años	Vinculada con la Agremiación SINDISALUD
2	Juan Hernando Velasquez Velez	Auxiliar área Salud (Camillero)	Carrera	9 años	Bachiller Académico	25 años	
3	Nohelia de Jesús Gonzalez Garzón	Auxiliar administrativo 2 (Archivo Clínico)	Provisional	9 años	Tecnologa en analisis y desarrollo de la información	23 años	
4	Yised Melissa Valencia Correa	Auxiliar Administrativa 2 (Archivo Clínico)	Carrera	6 años y medio	Tecnica en Asistencia en organización de Archivo	8 años	
5	Sandra Hernandez Giraldo	Auxiliar Administrativa 2 (Archivo Clínico)	Provisional	1 año y medio	Bachiller Académico	18 años	
6	Maria Oliva Martinez Gallego	Tecnica en Archivo	Tercerizada	6 meses	Técnica en Archivo	2 años	Vinculación con la agremiación SINDISALUD
7	Fernando Sossa Serna	Auxiliar administrativo 2 (Archivo Clínico)	Provisional	1 año y medio	Bachiller Académico	18 años	
8	Nora Lía Gaviria Melgui	Auxiliar administrativa	Carrera	4 meses	Bachiller Académico	27 años	

Cuadro N°6 Plata de Cargos actual en el Proceso de Gestión de la Historia Clínica.

Fuente: cuadro elaborado por el auditor, con información suministrada por el Proceso de Gestión Humana y Gestión de la Historia Clínica.

Lo que implica un riesgo de crecimiento no planificado de éste y no acorde con lo establecido hoy en planta de cargos, por lo que se deberá definir las reales necesidades de recurso humano del proceso de gestión de la historia clínica y proceder a una actualización en la planta de cargos de la institución.

b. Criterios.

- Planta de Cargos Hospital General de Medellín.

c. Riesgo.

- Planta de cargos desactualizada.
- Asignación de recursos insuficientes al proceso.
- Demandas laborales.

d. Recomendación.

- Definir la estructura de la dependencia y formalizar los nuevos recursos asignados definiendo la creación de un líder del proceso de gestión de la historia clínica.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

e. Posición del auditado.

Se acepta la observación.

f. Plan de mejoramiento.

Enviar a Gestión Humana un proyecto presentando la necesidad de creación en la planta de cargos a los Auxiliares Administrativos.

Observación de Auditoría Interna N° 2.

a. Descripción.

Talento Humano.

El cargo de profesional universitario de Estadística, aparece como vacante en el plan de vacantes año 2022, y es efectivamente ejercido por una funcionaria adscrita a la agremiación sindical, generando el riesgo de contrato realidad, por el ejercicio de coordinación que se ejerce sobre el grupo de trabajo, por lo cual se recomienda revisar y tomar decisiones de ocupar dicha vacante para minimizar riesgos institucionales.

3.6. EMPLEOS VACANTES

La Dirección de Gestión Humana identificó los siguientes cargos a proveer para la vigencia 2022, por vacantes existentes con corte a 31 de diciembre de 2021

Tabla 3: Cargos a proveer

CÓDIGO	DENOMINACIÓN DECRETO 785 DE 2005	TOTAL VACANTE
NIVEL DIRECTIVO		
009	Director Área Asistencial	1
NIVEL PROFESIONAL		
219	Profesional Universitario 1 (Asesoría Jurídica)	1
219	Profesional Universitario 1 (Estadística)	1
219	Profesional Universitario 2 (Gestión Documental)	1

b. Criterios.

- Procedimiento selección de funcionarios y colaboradores. Código: AP-GHU-AP002
- Planta de cargos institucional
- Plan de vacantes año 2022.

c. Riesgo.

- Planta de cargos desactualizada.
- Asignación de recursos insuficientes al proceso.
- Demandas laborales.
- Contrato realidad

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

Los riesgos enunciados para éstos tipos de contratos que pudieran tener una relación laboral encubierta o subyacente, temporal, con probable solución de continuidad, pago de prestaciones sociales, aportes al sistema de seguridad social en salud. El ejercicio de una coordinación implica el riesgo de una relación laboral, ya que no existe una realización temporal de actividades inherentes al funcionamiento, adicionalmente no está garantizada la autonomía e independencia y la temporalidad.

d. Recomendación.

- Definir la estructura de la Dependencia y formalizar los nuevos recursos asignados.
- Cubrir el cargo que se encuentra vacante en plan de vacantes año 2022.

e. Posición del auditado.

Se acepta la observación.

f. Plan de mejoramiento.

Presentar la propuesta a Gestión Humana donde se solicite la vinculación del cargo de profesional Universitario de Estadística.

Observación de Auditoría Interna N° 3.

a. Descripción.

Indicadores del Proceso.

Un indicador es una medida cuantitativa que se puede observar, medir y seguir en el tiempo, la cual permite describir un comportamiento, característica o fenómeno y compararlo con respecto a metas, objetivos y/o periodos previos. La auditoría observa que entre los indicadores de gestión para el proceso de gestión de la historia clínica solo se encuentra:

- Proporción de Inconsistencias gestionadas en datos de Historia Clínica.



TABLA DE INDICADORES HISTORIA CLÍNICA 2022

PROPORCIÓN DE INCONSISTENCIAS GESTIONADAS EN DATOS DE HISTORIA CLÍNICA															
2022															
Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Número de inconsistencias en datos demográficos y diagnósticos de historia clínica detectadas y gestionadas en un periodo dado	229	237	168				634								634
Número total de inconsistencias en datos demográficos y diagnósticos de historia clínica detectadas en un periodo determinado	286	288	235				809								809
Resultado	80,1%	82,3%	71,5%				78,4%								78,4%
Meta Sobresaliente: > 90%				Meta Aceptable: 80 - 90%						Meta No cumplido: < 80%					

Cuadro N°7. Indicadores del Proceso

Fuente: Carpeta compartida Indicadores.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

Este indicador presenta una desviación específicamente en el mes de marzo, la cual deberá ser revisada y gestionada por el proceso para su intervención. Además este indicador no tiene los análisis durante la vigencia 2021 y 2022, lo que impide tomar las decisiones efectivas para la mejora del proceso de atención en su atributo de oportunidad.

b. Criterios.

- Manual de Indicadores de Gestión. Pág.228

c. Riesgo.

- Ineficiencia del Proceso.
- Incumplimiento de las metas de gestión.
- Confiabilidad de la información.

d. Recomendación.

- Identificar las causas del no cumplimiento del indicador y proceder con acciones de intervención para el logro de las metas propuestas.
- Realizar oportunamente el análisis del indicador que permita tomar las decisiones efectivas para la mejora del proceso de atención en su atributo de oportunidad

e. Posición del auditado.

Se acepta la observación

f. Plan de mejoramiento.

En el desarrollo del proyecto de tecnología de información para el análisis y big data, se evaluara a través de la construcción de una herramienta tecnológica la calidad del dato para el análisis de los indicadores del proceso.


Observación de Auditoría Interna N° 4.

a. Descripción.

Caracterización del Proceso.

El proceso de gestión de la historia clínica se encuentra dentro del macroproceso gestión de la información y las comunicaciones, el responsable es la profesional universitario de estadística, sin embargo al analizar el alcance definido en la caracterización del proceso: "inicia con la apertura de la historia clínica y termina..." se puede evidenciar que la profesional de estadística no participa en la planeación, ejecución y resultados del proceso en mención.

b. Criterios.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

- Caracterización Proceso Gestión de la Historia Clínica. Código: ES-PLI-GP001L10.Pág 25.

c. Riesgo.

- La estructura organizacional no soportada con el recurso humano determinado para la entidad.

d. Recomendación.

- Reevaluar el proceso de la historia clínica, desde la asignación del líder hasta el alcance del proceso.
- Realizar la revisión y actualización de cargas y cargos en el HGM, conforme al objetivo estratégico N°1.

e. Posición del auditado.

De acuerdo con la observación.

f. Plan de mejoramiento.

Enviar un correo a gestión humana con copia a la dirección de apoyo logístico solicitando la revisión del proceso en su totalidad.



4.2. Para mejorar el Proceso de Riesgos.

Observación de Auditoría Interna N° 5.

a. Descripción.

Gestión del riesgo al interior del proceso y la eficiencia de los controles implementados.

La auditoría observa que entre los riesgos identificados se encuentran:

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN	 
LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E.	
Oficina de Auditoría Interna	
Riesgos Gestión de la Historia Clínica	
Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional debido a fallas en el diligenciamiento de los registros asistenciales, notas asistenciales insuficientes, falta de oportunidad en el registro asistencial e inexactitud en los datos consignados en la historia clínica referentes a datos personales y sociodemográficos de los usuarios atendidos en la institución, definición y ejecución de tratamiento.	Operativos (ROP)
Posibilidad de afectación económica y legal debido a la contratación con entidades que no garanticen herramientas informáticas (software) pertinentes para la consignación oportuna de los datos en la historia clínica, su almacenamiento y conservación.	Legal/Contratación (RJC)
Posibilidad de afectación económica y legal debido a la pérdida o deterioro de la historia clínica.	Operativos (ROP)
Posibilidad de afectación económica y legal debido a daños de la salud de los colaboradores.	Seguridad y Salud en el Trabajo (RSST)
Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional debido a falta de confidencialidad de los datos consignados en la historia clínica	Seguridad Digital (RSD)
Posibilidad de afectación económica y legal debido al mal estado de las locaciones	Infraestructura física (RIF)
Posibilidad de afectación económica y legal debido al incumplimiento de normatividad aplicable al Sistema de Gestión Ambiental.	Legal/Jurídicos (RLE)
Posibilidad de afectación económica y legal debido al desperdicio de recursos naturales	Ambientales (RGA)

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

*Cuadro N°8. Riesgos del Proceso.
Fuente: Carpeta compartida riesgos.*

Al revisar la matriz de riesgos del proceso se evidencia que se encuentra debidamente actualizada en su seguimiento y monitoreo en los riesgos, los cuales son realizados por la profesional de gestión documental y por la profesional de estadística.

La auditoría observa que se ha materializado el riesgo ambiental de eventual inundación, ya que se presentó filtración de aguas en el primer piso en consulta externa, de lo cual se realizó la respectiva solicitud al área de mantenimiento a través del Software Keeper quienes determinaron que se debe impermeabilizar el sitio por donde se está filtrando el agua al área del archivo clínico. Situación que al momento de la auditoría no se ha realizado.

b. Criterios.

- Matriz de Riesgos del Proceso de Gestión de la Historia Clínica.
- Informe Materialización de Riesgos.

c. Riesgo.

- Pérdida de las Historias Clínicas.
- Demandas.

d. Recomendación.

- Gestionar la intervención del proceso de mantenimiento para minimizar el riesgo de inundación en el área del archivo clínico.
- Realizar el traslado de las historias clínicas que se encuentran en custodia para evitar el daño y/o pérdida por el riesgo materializado.

e. Posición del auditado.

De acuerdo con la observación.

f. Plan de mejoramiento.

Se intervino el área afectada y se realizaron las reparaciones de las filtraciones que se venían presentando en el archivo central donde se encuentran las Historias Clínicas.

Se está haciendo seguimiento a la evolución de las reparaciones para proceder a realizar el mantenimiento de la estantería.

Observación de Auditoría Interna N° 6.

a. Descripción.

Evaluar y clasificar documentos y ordenar las historias clínicas físicas.

En el archivo clínico se custodian los documentos que no se encuentran en SAP, o los que estando en SAP se hallan impresos para su diligenciamiento (Consentimientos informados, solicitud de transfusión, entre otros), la auditoría mediante el recorrido efectuado por los diferentes servicios evidencia que: para el

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

desarrollo de esta actividad se tienen asignado dos (2) auxiliares administrativos archivo clínico, esta acción no se encuentra definida dentro del procedimiento, en su alcance ni en su contenido, sin embargo es realizada por estos funcionarios desde la 7:00a.m de lunes a viernes por todos los servicios del hospital.

Los dos auxiliares administrativos además ordenan las historias clínicas de acuerdo con los dos últimos dígitos de su numeración en forma ascendente de 00 a 99.

b. Criterios.

- Procedimiento Archivo y Custodia de la Historia Clínica. Código: AP-INF-HC003.

c. Riesgo.

- Demandas Laborales.
- Vinculación de personal sin el cumplimiento de los requisitos.
- La estructura organizacional no soportada con el recurso humano determinado para la entidad.

d. Recomendación.

- Reevaluar el proceso de la historia clínica, desde la asignación del líder hasta el alcance del proceso.
- Realizar la revisión y actualización de cargas y cargos en el HGM, conforme al objetivo estratégico N°1.

e. Posición del auditado.

Esta observación no depende del área de estadística, ni de apoyo logístico, depende del área de gestión humana.

f. Plan de mejoramiento.

Enviar un correo a gestión humana con copia a la dirección de apoyo logístico solicitando la revisión del proceso en su totalidad.

4.3. Para mejorar el Proceso de Control.

Durante el ejercicio auditor, se realizó por pedido de la Líder del Proceso seguimiento al procedimiento archivo y custodia de la historia clínica encontrado los siguientes aspectos:

Observación de Auditoría Interna N° 7.

a. Descripción.

Evaluar y clasificar documentos y ordenar las historias clínicas físicas.

En el archivo clínico se custodian los documentos que no se encuentran en SAP, o los que estando en SAP se hallan impresos para su diligenciamiento (Consentimientos informados, solicitud de transfusión, entre otros), la auditoria mediante el recorrido efectuado por los diferentes servicios evidencia que: para el desarrollo de esta actividad se tienen asignado dos (2) auxiliares administrativos archivo clínico, esta acción no se encuentra definida dentro del procedimiento, en su alcance ni en su contenido, sin embargo es realizada por estos funcionarios desde la 7:00a.m de lunes a viernes por todos los servicios del hospital.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

Los dos auxiliares administrativos además ordenan las historias clínicas de acuerdo con los dos últimos dígitos de su numeración en forma ascendente de 00 a 99.

b. Criterios.

- Procedimiento Archivo y Custodia de la Historia Clínica. Código: AP-INF-HC003.

c. Riesgo.

- Demandas Laborales.
- Vinculación de personal sin el cumplimiento de los requisitos.
- La estructura organizacional no soportada con el recurso humano determinado para la entidad.

6 Recomendación.

- Reevaluar el proceso de la historia clínica, desde la asignación del líder hasta el alcance del proceso.
- Realizar la revisión y actualización de cargas y cargos en el HGM, conforme al objetivo estratégico N°1.

d. Posición del auditado.

Esta observación no depende del área de estadística, ni de apoyo logístico, depende del área de gestión humana.

e. Plan de mejoramiento.

Observación de Auditoría Interna N° 8.

a. Descripción.

Registrar las historias clínicas físicas que se van archivar.


Las historias clínicas se registran en el formato Archivo de historias Clínicas AP-INF-HC003F01 acorde a la estructura del sistema digito terminal compuesto, es de anotar que el punto de control se realiza en una plantilla en Excell de manera manual por parte de la auxiliar administrativa, este proceso demanda mucho tiempo por parte de la auxiliar quien debe ingresar una por una las historias clínica que en promedio día ascienden entre 80 y 100.

b. Criterios.

- Procedimiento Archivo y Custodia de la Historia Clínica. Código: AP-INF-HC003.

c. Riesgo.

- Ineficiencia del Proceso.
- Pérdida de información.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

d. Recomendación.

- Considerar la posibilidad de digitalizar el proceso de registro de historias clínicas por medio de los sistemas de información que se encuentran disponibles en la institución.

e. Posición del auditado.

Se acepta la observación.

f. Plan de mejoramiento.

Realizando el Proyecto de Levantamiento de Historia Clínica, nos permitirá hacer la indexación de la base de datos a Eurodoc en las ubicaciones topográficas, facilitando la identificación de las transferencias primarias y secundarias de la Historia Clínica.

Observación de Auditoría Interna N° 9.

a. Descripción.

Archivar las historias clínicas.

La auditoría interna al realizar el recorrido en el archivo clínico para verificar como se realiza el archivo de estas, puede evidenciar que gran parte del archivo clínico se encuentra inundado por aguas lluvias que pone en alto riesgo la conservación de los documentos allí custodiados.

b. Criterios.

- Procedimiento Archivo y Custodia de la Historia Clínica. Código: AP-INF-HC003.

c. Riesgo.

- Posibilidad de afectación económica y legal debido al mal estado de las locaciones.
- Posibilidad de afectación económica y legal debido a la pérdida o deterioro de la historia clínica.

d. Recomendación.

- Reubicar el archivo clínico inmediatamente para salvaguardar las historias clínicas custodiadas.
- Intervenir definitivamente la filtración generada por las aguas lluvias para evitar la materialización de los riesgos identificados.

e. Posición del auditado.

Esta fue una acción inmediata.

f. Plan de mejoramiento.

Se intervino a través del área de Mantenimiento y se logró corregir la filtración de agua que salía por el muro de las tuberías de consulta externa.

Se está haciendo seguimiento al trabajo realizado para posteriormente realizar el mantenimiento a toda la estantería.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

Observación de Auditoría Interna N° 10.

a. Descripción.

Custodiar las historias clínicas.

Según la normatividad vigente, se custodian las historias clínicas por periodo de cinco (5) años en el archivo de gestión y quince años (15) años en el archivo central, si el comité de historia clínicas considera que una historia clínica es de importancia científica, epidemiológica o merece conservarse a perpetuidad, se da traslado al archivo histórico de la institución. La auditoría evidencia que existen historias clínicas pendientes de levantamiento que datan desde el 2016 es decir de más de 5 años donde se ha cumplido el tiempo de custodia y deben trasladarse al archivo central que se encuentra por fuera de la institución.

b. Criterios.

- Procedimiento Archivo y Custodia de la Historia Clínica. Código: AP-INF-HC003.

c. Riesgo.

- Posibilidad de afectación económica y legal debido a la pérdida o deterioro de la historia clínica.
- Pérdida de información.

d. Recomendación.

- Gestionar y desarrollar el proyecto para el levantamiento de base de las historias clínicas que se encuentran en el archivo de gestión del HGM.

e. Posición del auditado.

De acuerdo con la observación.

f. Plan de mejoramiento.

En el plan de adquisiciones 2022 se destinó el dinero para poder realizar el proyecto Levantamiento de Historia clínicas y así contar con el Inventario Único Documental que nos brinde una información confiable para la toma de decisiones en el Comité Científico y demás Comités pertinentes.

Observación de Auditoría Interna N° 11.

a. Descripción.

Custodia de las Historias Clínicas – Archivo Central.

La historia clínica se debe quedar 5 años en archivo clínico, después de este se realiza transferencia al archivo central, en el archivo central se queda 10 años para proceder a realizar eliminación de la historia clínica. Desde el 2016 no se realiza esta eliminación según resolución 0839 de 2017.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

El hospital tiene contrato con la empresa ALPOPULAR para la custodia de las historias clínicas con más de 5 años gestión, sin embargo no se ha realizado la depuración para formalizar la eliminación de estas conforme lo exige la normatividad vigente.

b. Criterios.

- Procedimiento Archivo y Custodia de la Historia Clínica. Código: AP-INF-HC003.

c. Riesgo.

- Posibilidad de afectación económica y legal debido a la pérdida o deterioro de la historia clínica.
- Pérdida de información.

d. Recomendación.

- Gestionar y desarrollar el proyecto para el levantamiento de las historias clínicas que se encuentran en el archivo central.
- Realizar la depuración de las historia clínicas para formalizar la eliminación de estas conforme a la normatividad vigente.

e. Posición del auditado.

De acuerdo con la observación.

f. Plan de mejoramiento.

Con el resultado del Proyecto del Levantamiento de Historia Clínica se podrá determinar a qué historias clínicas se le puede aplicar la eliminación de acuerdo a lo que determina la Resolución 839 del 2017. Es necesario que este proyecto se encuentre identificado con un objetivo estratégico.

Observación de Auditoría Interna N° 12.

a. Descripción.

Comité de Historias Clínicas y Estadísticas Vitales.

El comité de historias clínicas, es la única autoridad interna para definir procesos de archivo y de gestión de la historia clínica dentro HGM. Según resolución 1305 G del 15 de octubre de 2019 la periodicidad de las reuniones es bimestral. La secretaria del comité afirma que durante el presente año se han realizado dos (2) reuniones; Al revisar las actas del comité de historias clínicas en eurodoc, se puede evidenciar que para la vigencia 2022 no se encuentra ningún acta de reunión del comité.

b. Criterios.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

- Resolución 1305G del 15 de octubre del 2019.
- Modelo Mejoramiento Institucional. Código: ES-GIC-GC001D02.

c. Riesgo.

- Posibles sanciones disciplinarias.

d. Recomendación.

- Subir las actas del comité de historias clínicas al aplicativo EURODOC, conforme al modelo de mejoramiento institucional.
- Incluir en el próximo comité de historias clínicas autorizar la eliminación de historias clínicas conforme a la normatividad vigente.

e. Posición del auditado.

De acuerdo con la observación.

f. Plan de mejoramiento.


Esta es una acción inmediata.

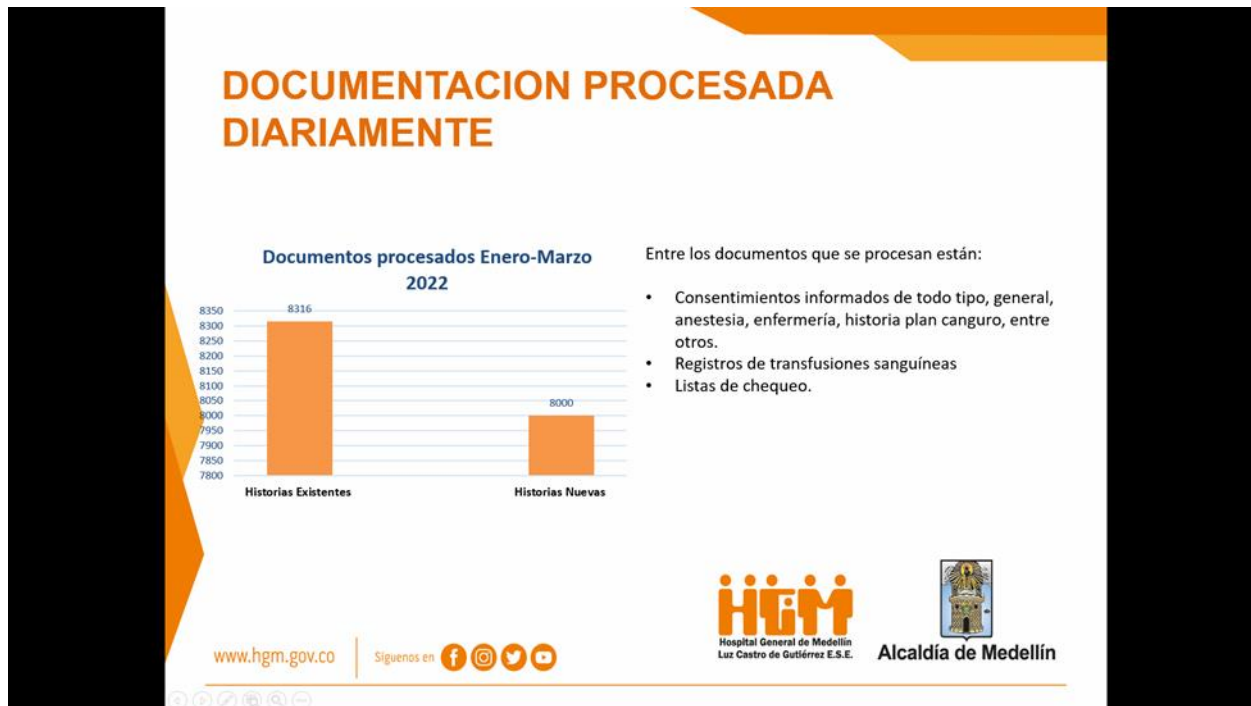
Observación de Auditoría Interna N° 13.

a. Descripción.

Plan de Acción.

El Plan de Acción es una herramienta de gestión, con la cual cada dependencia organiza sus recursos disponibles (humanos, físicos, económicos, administrativos, tecnológicos) en función de sus acciones y proyectos encaminados a lograr los objetivos y las metas anuales de los programas contenidos en el Plan de Desarrollo. El proceso de gestión de la historia clínica es presentado desde la dirección de apoyo logístico en donde se describen unas actividades que son desarrolladas dentro del procedimiento de archivo y custodia de la historia clínica, sin embargo este proceso no tiene definidos indicadores de gestión que permitan tomar decisiones para la mejora del mismo.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022



b. Criterios.

- Manual de Indicadores de Gestión. Código: AP-INF-CA003M01.
- Carpeta compartida indicadores.

c. Riesgo.

- Posible ineficiencia del servicio.

d. Recomendación.

- Considerar la pertinencia de incluir en los indicadores de gestión, un indicador de desempeño que definan y faciliten la toma de decisiones.

e. Posición del auditado.

Se acepta observación.

f. Plan de mejoramiento.

Se evaluara la pertinencia de la creación de indicadores de gestión.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

V. CONCLUSIONES.

El proceso de la gestión de la historia clínica es un proceso transversal dentro de la institución.

La historia clínica se puede definir como un documento donde se recoge la información que procede de la práctica clínica relativa a un paciente, y donde se mencionan todos los procesos a los que ha sido sometido¹. Este documento forma parte importante en la atención adecuada e integral del paciente. Es un documento médico-legal que avala la actuación del personal médico.

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

El carácter reservado de la historia clínica, entonces, se funda en la necesidad de proteger el derecho a la intimidad del individuo sobre una información que, en principio, únicamente le concierne a él y que, por tanto, debe ser excluida del ámbito de conocimiento público.

La correcta administración y gestión de las historias clínicas contribuyen a mejorar la calidad de atención de los pacientes. Además, ayuda a la recolección de datos para estudios de investigación, elaboración de estadísticas y sirve de enseñanza para estudiantes y profesionales.

Por último, se sugiere incluir en el plan de acción y en el plan de desarrollo, el proyecto de interoperabilidad de la historia clínica según resolución 866 de 2021.

VI. PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO.

Una vez socializado el Informe de Auditoría, el responsable del proceso auditado elabora con su grupo de trabajo el Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna respectivo, para lo cual dispondrá de 10 días hábiles. Los responsables de las actividades del Plan harán el reporte de avance bimestral.


La Oficina de Auditoría Interna hará seguimiento bimestral del Plan de Mejoramiento a la segunda línea y presentará el Informe correspondiente; además se realizará una labor de acompañamiento del proceso auditado.

VII. COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL.

La comunicación y socialización del avance, informe preliminar, Informe Final y Plan de Mejoramiento, se realiza en las siguientes instancias:

En firme el Informe Final de la Auditoría será socializado al Subgerente de Procesos Asistenciales, al equipo de clínicas quirúrgicas, al Comité Coordinador de Control Interno y a la Junta Directiva del Hospital General de Medellín.

Nota: De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011: “Los informes de los funcionarios de control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten”.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

Documento elaborado y revisado por:

Equipo de Técnico de la **Oficina de Auditoría Interna:**

Heriberto Vargas Lema

Profesional de Auditoría Interna.

María Janneth Agudelo Arango

Profesional de Auditoría Interna.

Karina Marina Ruiz de la Hoz

Profesional de Auditoría Interna

Julio E. Suescún Montoya

Técnico Auditoría



Elaboró: **María Janneth Agudelo Arango,**
Profesional de Auditoría Interna.

Apoyo Gráfico y Edición **Julio E. Suescún Montoya,**
Técnico Auditoría

Revisó: **William Alberto Higueta Lopera,**
Jefe de Auditoría Interna.

Medellín, 30 de Junio de 2022.