



PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO
SAN LUIS POTOSÍ



HOSPITAL CENTRAL
"DR. IGNACIO
MORONES PRIETO"

HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"

CONTRALORIA INTERNA

NUMERO DE AUDITORIA: 1.2.2

INFORME DE AUDITORÍA

DEPENDENCIA O ENTIDAD: Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".

ÁREA AUDITADA: Dirección Médica Titular:

TIPO DE AUDITORÍA: Cumplimiento

NUMERO DE OFICIO DE COMISION: HC/CI-004/2019.

PERÍODO REVISADO: Primer Trimestre del Ejercicio 2019.

FECHA DE INICIO: 15 de Enero de 2019.

FECHA DE CONCLUSIÓN: 15 de Mayo 2019.

TITULAR ORGANO INTERNO DE CONTROL: L.E. Esteban Federico López Garza.

AUDITOR: C.P. Erika Araceli Aguilar Pérez.

MONTO AUDITADO: N/A

MONTO OBSERVADO. N/A

INDICE

I. ANTECEDENTES	3
II. PERÍODO, OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA REVISIÓN	4
III. RESULTADO DEL TRABAJO DESARROLLADO	5
IV. RECOMENDACIÓN GENERAL	6

I. ANTECEDENTES.

En base al Programa Anual de Auditorías 2019, se inició la auditoría con fecha 15 de Enero de 2019 con el envío de la Orden de la Auditoría No. HC/CI-004/2018 dirigido al Director Médico José de Jesús Canseco Olvera; donde se informa de la Auditoría de Cumplimiento.

En el oficio HC/CI-004/ 2019 se comisiona a realizar los trabajos de Auditoría a los c. C.P. Erika Araceli Aguilar Pérez.

En relación al oficio HC/CI-004/ 2019 se nombra como enlace de la Auditoría al c. Dr. Luis Meave Gutiérrez Mendoza; para atender los requerimientos de los trabajos de Auditoría.

El día 17 de Enero de 2019 se elabora Acta de Inicio de Auditoría y se firman por parte del área auditada y por parte personal del órgano interno de control.

Del día 25 de Enero de 2019 se envían memorando donde se informa de la presente auditoría a los jefes de área de Urgencias, Bioestadística y archivo clínico jefatura de Gineco-Obstetricia Y jefatura de la División de Recursos Humanos turnando copia a este OIC. Para dar cumplimiento a la orden de auditoría C.G.E./OIC-HCDIMP-004/2019, de información en relación a la verificación a personal de Nomina, procedimientos y resguardo de Expedientes Clínicos. Y se solicita sea confirmada por escrito.

El día 07 de Febrero 2019 se hace la entrega de la información a este Órgano Interno de Control, por parte del Enlace encargado.

El 19 de Febrero se envió el oficio donde se solicite informe en relación al expediente clínico la difusión que se hizo y el seguimiento que se le dio al Acuerdo Administrativo mediante el cual se establece el Marco Integrado de Control Interno.

El 27 de febrero se solicitó una prórroga para presentar la información solicitada, y concluir con la integración de las evidencias correspondientes.

El 28 de febrero se autoriza una prórroga de 5 días hábiles para presentar información a la solicitud realizada por el órgano interno de control.

El día 07 de Marzo 2019 se hace la entrega de la información a este Órgano Interno de Control, por parte del Enlace encargado.

El día 21 de Marzo de 2019 se envía el oficio CGE/OIC-HCDIMP-039/2019 en donde se solicita lista de pacientes egresados, listado de pacientes que acudieron a consulta, y pacientes hospitalizados esto conforme a los días seleccionados para tomar la muestra.

El día 27 de marzo de 2019 se recibieron los listados correspondientes.

El día 03 de Abril de 2019 se envía el oficio CGE/OIC-HCDIMP-056/2019. Para solicitar los expedientes de la muestra seleccionada para la revisión.

II. PERÍODO, OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA REVISIÓN.

II.1 PERÍODO

Se realizó durante un periodo promedio de tres meses y medio a partir de la recepción de la orden de auditoria de fecha 15 de enero de 2019 al 03 de mayo en la que se revisó a través de varias solicitudes de información y una serie de revisiones a las áreas.

II.2 OBJETIVO.

- El objetivo de esta auditoria es detectar la causa por la cual, los expedientes médicos no son elaborados conforme a la Norma Oficial.

II.3 ALCANCE.

La presente revisión se realiza conforme a las Normas Generales Profesionales de Auditoría del Sistema de Fiscalización y a la aplicación de los procedimientos necesarios en cada caso, como consta en los papeles de trabajo.

El periodo que comprendió la revisión fue el correspondiente al primer trimestre de 2019, contando con un alcance del 100 % del total de la muestra seleccionada la que incluye áreas a cargo de Personal Médico, Enfermería, Trabajo Social y Administrativas.

Se toma de base visita principal al Jefe del departamento de Calidad y Enlace de la presente Auditoria, se verifican y corroboran el control interno y el Cumplimiento sobre los procedimientos de llenado del Expediente Clínico conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

Visitas y verificación de documentos en Jefatura de Cirugía Hombres, Cirugía Mujeres, Medicina Hombres, Medicina Mujeres, ginecología, Pediatría Y Cardiología, Quemados y área de Archivo Clínico donde se trabajó en la revisión de expedientes en el área de manera formal y físicamente.

III. RESULTADO DEL TRABAJO DESARROLLADO.

En la presente emisión del Informe Definitivo de Auditoría de expediente clínico se enfocó a corroborar los formatos generales establecidos en la NOM-004-SSA3-2012. Norma Oficial Mexicana Con los utilizados por el personal del hospital por centro de trabajo y ver en donde queda registrado, los procedimientos realizados a pacientes así como también el resguardo y concentración de estos dentro del Nosocomio, el trabajo de llenado de los expedientes clínicos desde que ingresan al área de Consulta Externa, Urgencias y Gineco-Obstetricia, principalmente que es de donde inicia la mayor concentración de pacientes que solicitan una atención médica.

Se tuvo al momento de la visita los Expedientes según los casos tomados de muestra en las que principalmente se llevaron a cabo la revisión física de documentos y formatos al cumplimiento a la norma oficial.

La disposición y atención por parte del personal a cargo fue buena en lo que correspondió a enfermería, personal médico, en salas, y personal de Departamento de Bioestadística y Archivo donde se revisaron como parte de una serie de actividades planeadas dentro de la auditoria y poder verificar el cumplimiento de lo correspondiente a la NOM-004-SSA3-2012 de expediente clínico.

Se visitó a el personal de Jefatura a cargo de las salas visitadas en la muestra quienes tienen a cargo el personal que atiende a los pacientes en la áreas seleccionadas para visita y así determinar el grado de control en la operatividad y actividades diarias, como también conocer de sus funciones y determinar si existen acciones de control en relación al Expediente clínico.

Una vez determinado el resultado se realiza previamente una reunión de trabajo de la cual se anexa papel de trabajo para presentar los resultados obtenidos en los diferentes procedimientos y etapas de actividades en la auditoria.

RECOMENDACIÓN:

Una vez notificados los resultados y llevada la reunión donde se presenta la evidencia documental de las observaciones determinadas de la auditoría a Expediente Clínico, analizando la información obtenida en la que se pudo ver la falta de actualización a los formatos establecidos, indicaciones de llenado y firmas de documentos que no se están realizando en las diferentes estructuras de formatos establecidos por la institución para registro y cumplimiento de las actividades medicas al interior de las áreas y especialidades médicas esto se ve reflejado en la falta de supervisión al personal, Medico, Técnico, trabajo social y Administrativo , Es por eso importante informar los compromisos a que tiene derecho el personal derivados de la remuneración y compromiso social al que se hacen responsables, por ser servidores públicos, así como las sanciones a que se hacen merecedores por incumplir en los procesos internos. Las omisiones son clasificadas en la Ley de Servidores de Responsabilidad de Servidores Públicos como faltas graves y faltas no graves.

Por tanto se recomienda dar cumplimiento a la Normatividad establecida en la NOM-004-SSA3-2012 así como también a las Leyes del Sector Salud Según sea el caso y a la Ley de Responsabilidad de Servidores Públicos.

Deberá implementar acciones de control interno principalmente en fundamento artículo 36 de Administración de Riesgos del Acuerdo Administrativo mediante el cual se establece el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Publico por tratarse de riesgos por el manejo de pacientes así como otros documentos donde se valida las asistencia, supervisiones, entre otros procedimientos realizados en el área de recursos humanos.

Se encontraron 8 observaciones: se anexa la cedula correspondiente de cada una, firmadas por el Auditor(S), el Titular del Órgano Interno de Control y el Área auditada.

ATENTAMENTE

AUDITOR


C.P. ERIKA ARACELI AGUILAR PEREZ.

VALIDACION DEL CONTENIDO DEL INFORME


L.E. ESTEBAN FEDERICO LOPEZ GARZA