

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-01-FT-07
 	OFICINA: CONTROL INTERNO		FECHA DE EMISIÓN: 15-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 de 10

1. INFORMACIÓN GENERAL

Proceso:	Atención Hospitalaria
Dependencia:	Servicio Oncología
Tipo de auditoría:	Interna
Auditor líder:	Julieta Gómez Carrillo
Tipo de Informe	Preliminar

2. INTRODUCCIÓN

Dentro de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, se indica que la evaluación y el seguimiento, independiente y objetivo es uno de los roles relevantes de la responsabilidad que le corresponde a la Oficina de Control Interno (OCIN), por lo cual es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización de la gestión.

De tal manera, como lo expone el Departamento Administrativo de la Función Pública: "... la independencia en la evaluación se predica del examen que, sobre el Sistema de Control Interno y la gestión, que realizan personas que no están directamente involucradas en el desarrollo de las actividades de cada proceso. De los hechos de la entidad y la gestión de los servidores, de tal forma que las debilidades y conclusiones estén soportadas en evidencias.

3. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

Evaluar el Sistema de Control Interno del Servicio Oncología.

4. ALCANCE

Verificación de la aplicación y efectividad de los procedimientos internos, el cumplimiento de las políticas, procedimientos y planes establecidos, así mismo comprobar la gestión y administración de riesgos del Servicio de Oncología.

5. CRITERIOS

- Procedimientos, protocolos y guías del Servicio de Oncología documentados y publicados en el Sistema de Gestión de Calidad.
- Información del Área Activos Fijos registrada en el Sistema Información Dinámica Gerencial.Net
- Resolución 482 de 2018 del Ministerio de Salud y de Protección Social "Sobre licencias de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad, y licencias de práctica médica, veterinaria, industrial o de investigación"
- Información Secretaría Distrital de Salud (SDS), respecto al otorgamiento o renovación de la licencia de Práctica Médica para Servicios de Protección Radiológica.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		2 de 10	

6. METODOLOGÍA

Dando cumplimiento a lo establecido en el programa anual de auditorías, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno presenta a la Administración el resultado de las pruebas de Auditoría realizadas al Servicio Oncología.

Se utilizaron métodos de entrevista, observación, verificación documental y pruebas de cumplimiento. Así mismo, se manejó un muestreo estadístico de la información, para lo cual tiene la incertidumbre al riesgo de la no verificación total al desempeño de la gestión.

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Revisión de los procedimientos documentados del Servicio de Oncología.
- Seguimiento al procedimiento de atención al paciente en quimioterapia ambulatoria.
- Verificación del Inventario de Activos Fijos del Servicio de Oncología, específicamente Servicio Radioterapia.
- Verificación del avance del proyecto – Arrendamiento acelerador lineal (contrato No.322 de 2019 “Arrendamiento de un acelerador lineal que incluya, adecuación de las áreas, instalación, mantenimiento preventivo, predictivo, correctivo incluido soporte técnico durante la ejecución del contrato”. y normatividad licenciamiento).
- Análisis de Riesgos.

8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Hallazgo Positivo

Durante el desarrollo de la Auditoría, en las visitas efectuadas al Servicio de Oncología, se destaca la calidez, amabilidad, oportunidad e interés por parte de la Responsable del Servicio, en la atención y respuesta a las solicitudes de los pacientes y familiares que continuamente se acercan a su oficina, la llaman al celular o la requieren en el Servicio. Fue evidente la gratitud y satisfacción que expresan los usuarios respecto a la atención que se les brinda, la cual también han mencionado mediante felicitación escrita al Servicio.

8.1. Revisión procedimientos documentados Sistema de Gestión de Calidad

De acuerdo con el Sistema de Control Documental Institucional HOMIL se cuenta con Procedimientos, Guías de manejo y Protocolos, relacionados al Servicio Oncología, en reunión se evidenció que se encuentran publicados y vigentes los correspondientes al Servicio Radioterapia, Servicio cerrado desde septiembre/19, debido al cambio de tecnología del acelerador lineal; se observan los siguientes procedimientos publicados del Servicio de Radioterapia:

Procedimiento	Código	Fecha Emisión
Administración y verificación de tratamientos en radioterapia	HP-RADI-PR-01	9/10/2017
Control de calidad de planeación dosimétrica	HP-RADI-PR-02	9/10/2017
Ingreso y tratamiento de pacientes en la unidad de radioterapia	HP-RADI-PR-03	9/10/2017
Planeación y cálculo dosimétrico de tratamiento en radioterapia	HP-RADI-PR-04	9/10/2017
Procedimiento en caso de accidente radiológico	HP-RADI-PR-05	9/10/2017
Registro de verificación radiológica ambiental	HP-RADI-PR-06	9/10/2017
Simulación de tratamientos (pacientes tele terapia y braquiterapia)	HP-RADI-PR-07	9/10/2017

Hallazgo 1 – Desactualización de Procedimientos, protocolos y guías del Servicio de Radioterapia

El Servicio de Radioterapia contaba durante el desarrollo de la Auditoría con 7 procedimientos, 4 protocolos y 2 guías de manejo publicadas en el Sistema Documental Institucional HOMIL. Debido al cambio del acelerador lineal del Servicio de

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		3 de 10	

Radioterapia, la implementación de nuevas tecnologías y a la remodelación del Servicio, existe el riesgo que los procedimientos, protocolos y guías estén desactualizados; esta situación se presenta debido a que el Servicio de Oncología no realizó oportunamente la solicitud de anulación de estos derivada del cierre del Servicio. Lo que puede generar posibles riesgos en conceptos o toma de decisiones emitidos con base a información desactualizada.

Hallazgo 2 – Oportunidad de actualización procedimiento HP-HEMA-PR-02 Atención al paciente en quimioterapia Ambulatoria

En seguimiento y revisión al procedimiento HP-HEMA-PR-02 Atención al paciente en quimioterapia ambulatoria, se observan actividades que no se están realizando y otras que se vienen desarrollando pero que no se encuentran documentadas en el procedimiento, tales como:

Actividad No.	Descripción actual de la Actividad	Observación	Recomendación
3	Informar al paciente acerca del tratamiento	Debido a la contingencia Covid19, no fue posible efectuar la sesión educativa, por lo que la Responsable del Servicio creo un instructivo de educación al paciente que está siendo entregado o enviado por correo electrónico a los pacientes.	Incluir en el procedimiento la contingencia (instructivo educación al paciente) en caso que no sea posible efectuar la sesión educativa.
5	Programar ciclo de Quimioterapia según orden medica	De acuerdo con el seguimiento efectuado se encontró que no se suministra carné a los pacientes	Actualizar esta actividad del procedimiento
11	Generar planilla administración quimioterapia	En revisión se encontró que se cuenta con un control para la entrega de planillas al personal de la sala ambulatoria	Actualizar esta actividad del procedimiento

8.2. Revisión avance proyecto de arrendamiento del acelerador lineal, adecuación del Servicio de Radioterapia y licenciamiento.

Hallazgo 3 – Insuficiente claridad frente a los requisitos para la apertura del nuevo Servicio de Radioterapia

En reunión efectuada el día 26 de agosto, con el Supervisor del Contrato No.322-2019 y con la Responsable del Servicio de Oncología; se indago sobre las condiciones para la apertura y licenciamiento del nuevo Servicio de Radioterapia, lo anterior teniendo en cuenta que el Servicio existente antes del Contrato 322-2019, era el que estaba autorizado y contaba con criterios de habilitación. Se nos informó que el Físico Médico con C.C. 7.313.317 ya había revisado el tema y que únicamente era necesario el concepto del proveedor del equipo. Por parte de la OCIN, se manifestó la importancia de asegurar que el Servicio contara con todos los requisitos de norma para su operación, así mismo que todos los conceptos relacionados con la validación de los requisitos de operación del Servicio se encontraran por escrito y que una vez se contara con ellos, fueran remitidos a la Oficina de Control Interno para incluirlos en la presente auditoría.

Como resultado de la reunión anteriormente mencionada, el día 10 de septiembre la Responsable del Servicio de Oncología reenvió correo del 10 de septiembre de 2020, mediante el cual el Físico Médico informaba que ese mismo día, había radicado la solicitud del trámite de la licencia de Práctica Médica del nuevo acelerador lineal ante la Secretaría Distrital de Salud (SDS). En dicha comunicación el Físico Médico aclara que "Como este es un equipo nuevo, era impropio optar

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		4 de 10	

por renovación". La OCIN revisó el término de respuesta que tiene el trámite mencionado por parte de la SDS encontrando que se obtiene en 170 días hábiles.

Por otra parte, en reunión efectuada con el Supervisor del Contrato No.322-2019, el 16 de septiembre/20, Informó que el proyecto, por parte del Contratista fue entregado el 01 de septiembre/20.

De acuerdo con el plazo registrado por la SDS, para el otorgamiento de la licencia del nuevo equipo, se estima contar con licencia para marzo de 2021.

En consecuencia, se evidencia incertidumbre respecto a la certeza del cumplimiento de los requisitos para la reapertura del Servicio de Radioterapia, presentando el riesgo incurrir en incumplimientos normativos relacionados con los requisitos para el funcionamiento del Servicio, así como posibles sanciones o cierres.

Hallazgo 4 – El cronograma de inicio de actividades con pacientes con el contratista GEMEDCO 2019, no está alineado con el plazo para obtener el licenciamiento de práctica médica para el nuevo acelerador lineal y con el proceso de contratación de Radioterapeutas y Tecnólogos para el Servicio.

En reunión efectuada con la Responsable del Servicio de Oncología se tuvo conocimiento del cronograma de inicio de actividades con pacientes con el contratista GEMEDCO, en el cual se definió inicio de atención a pacientes el día 08 de septiembre 2020, sin embargo de acuerdo con el correo del Físico Médico, solo hasta el día 10 de septiembre de 2020 se realizó la radicación de la documentación para solicitar el trámite de la licencia de práctica médica para el nuevo acelerador lineal, la cual tiene un plazo máximo de 170 días hábiles y solo hasta el otorgamiento de la misma se puede efectuar atención de pacientes. En consecuencia, no hay claridad de la posible fecha para el inicio de atenciones a pacientes, pudiendo derivar, en afectaciones a la oportunidad de atención a los pacientes oncológicos y posibles pérdidas originadas en el pago del arrendamiento al contratista a partir de la entrega del proyecto, sin que se reciban por parte del Hospital los ingresos esperados por la atención a pacientes.

8.3. Soporte del aplicativo Dinámica Gerencial a las actividades del Servicio de Oncología

Hallazgo 5 – El aplicativo Dinámica Gerencial es insuficiente para soportar algunas actividades del Servicio de Oncología (Agendamiento de pacientes para quimioterapia ambulatoria, Control del tratamiento de quimioterapia, solicitud de medicamentos, registro de medicamentos).

Se evidenció respecto al procedimiento de atención a pacientes en el Servicio Oncología, que las actividades de ingreso y agendamiento del paciente se efectúan en archivo Excel, archivo nombrado "Agendamiento de pacientes y control de tratamientos", se indagó la razón por la cual el agendamiento se realiza en archivo de Excel y no a través del aplicativo Dinámica Gerencial, ya que ésta actividad implica una digitación adicional a la de la apertura del ingreso que realiza la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación (UCHF) en Dinámica Gerencial; la Responsable del Servicio de Oncología informó que no es viable realizar el agendamiento y control del tratamiento de quimioterapia ambulatoria a través aplicativo Dinámica Gerencial debido a que los protocolos de quimioterapia son administrados durante varios días con un único ingreso. Los ingresos son abiertos por la (UCHF) y bloqueados hasta que el paciente cumple el ciclo de quimioterapia.

La Responsable del Servicio también informó, que tampoco es posible efectuar la solicitud de preparaciones y medicamentos a la Unidad de Farmacia en el Aplicativo Dinámica Gerencial debido a que la formulación de la quimioterapia en su mayoría es ambulatoria y tiene vigencia solo de 72 horas en Dinámica, por lo que no es posible enlazar la preparación y el registro de administración de medicamentos. Así mismo se encuentra que la solicitud de medicamentos se efectúa de forma manual a través de órdenes de producción que se realizan en hojas Excel.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		5 de 10	

En cuanto al registro en la Historia Clínica por parte del personal de Enfermería de los medicamentos ambulatorios en la opción "Registro de Medicamento" en el sistema Dinámica Gerencial, éste no permite el registro de la administración debido a que las "Fórmulas de plan de manejo externo" no quedan habilitadas en el sistema una vez se cierra la consulta para registrar la aplicación cuando el paciente asiste a tratamiento, por lo que debe efectuarse en la opción "Notas de Enfermería".

Lo descrito anteriormente evidencia que varias actividades en el procedimiento de atención a pacientes en el Servicio de Oncología se soportan en el uso de hojas de cálculo Excel, herramienta que presenta deficiencias para la gestión como las que mencionamos a continuación:

- Se debe introducir manualmente cada operación.
- Las hojas de Excel no permiten que varias personas trabajen de forma colaborativa.
- Las hojas de Excel no permiten el Flujo del trabajo y no generan alertas en tiempo real.
- En las hojas de Excel la información no está conectada entre sí, por lo que los informes que se obtienen son incompletos.
- Los datos se pueden perder con mucha facilidad y existe un gran riesgo de que aparezcan errores
- Es poco seguro, ya que sus documentos pueden ser abiertos y vistos por cualquier persona.
- Excel no aporta ningún tipo de análisis o valor agregado, actividades y aportes, los cuales deberán ser realizados por quien o hace uso de la hoja de Excel.
- Las hojas de Excel no permiten generar estadísticas o indicadores en línea

Como resultado de lo anterior se puede generar el riesgo de errores en la medicación, que para el caso de los tratamientos de quimioterapia ambulatoria derivaría en consecuencias para el paciente. También puede generar errores en el registro de medicamentos por parte de enfermería lo que derivaría en glosas y posibles pérdidas. También existen riesgos por posibles errores en la identificación del paciente.

8.4. Verificación de Activos Fijos

El Sistema de Información Dinámica Gerencial.Net, para los Servicios de Hemato-Oncología y Radioterapia en el Módulo de Activos Fijos, presenta la relación y el número de Activos Fijos, con valor en libros, así:

Servicio	No. de Activos	Valor en Libros
Hemato - Oncología	50	\$ 118.370.874
Radioterapia	47	\$ 4.533.602.434

Limitación al Alcance - No es posible para la OCIN conceptuar respecto al estado, ubicación y el destino de los activos fijos que hacían parte del anterior Servicio de Radioterapia

Con el fin de conocer el estado, ubicación y el destino de los 47 Activos Fijos que hacían parte del Servicio de Radioterapia, hasta el cierre del mismo en septiembre/19, se remitió Correo No.403 del 25 de agosto de 2020 al encargado del Área de Activos Fijos solicitando la anterior información, sobre la cual no se obtuvo respuesta, por lo que se remitió nuevo correo No. 423 el 01 de septiembre de 2020, no obteniendo tampoco respuestas sobre este último. Así las cosas, no es posible para la OCIN emitir concepto respecto al estado, ubicación y el destino de los activos fijos que hacían parte del Servicio de Radioterapia. Lo anterior presenta posibles riesgos de pérdida de activos fijos y/o ausencia de trazabilidad al no contar por parte de esta Auditoria con información relacionada con los mismos.

Respuesta del Auditado: en el oficio con radicado ID 103035 del 8 de octubre/20 remitido por el Área de Activos Fijos como respuesta al pre informe de la Auditoría al Servicio de Oncología, no se hizo referencia a la falta de respuesta oportuna a los correos remitidos por la OCIN. Por otra parte, de acuerdo con el oficio mencionado, todos los movimientos de inventario

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		6 de 10	

efectuados sobre los activos fijos del Servicio de Radioterapia se realizaron con fecha 06 de octubre/20, fecha en que ya se había terminado la Auditoría.

Observaciones Oficina de Control Interno: debido a que durante el desarrollo de la auditoría no se tuvo acceso a la información solicitada relacionada con los activos fijos del Servicio de Radioterapia, se mantiene la limitación al alcance.

Hallazgo 6 – Existencia contable de activos que fueron retirados físicamente del Servicio de radioterapia

En verificación realizada en el Sistema de Información Dinámica Gerencial, a los Activos Fijos del Servicio de Radioterapia, se encuentra que registra como Responsable de los activos, al anterior encargado del Servicio Radioterapia, identificado con C.C 14.217.512, Funcionario actualmente pensionado; así mismo, se evidencia en el listado la relación de 47 Activos, todos con valor en libros.

Teniendo en cuenta la información suministrada por la actual Responsable del Servicios de Oncología con C.C. 53.075.256, el Servicio Radioterapia se cerró en septiembre/19 y de acuerdo con oficio ID.85843 del 18 de junio/20, remitido por la Responsable del Servicio de Oncología al Responsable de Activos Fijos, los Bienes Activos del Servicio fueron entregados al Área de Activos Fijos en febrero/20. También nos allegó el “Formato Concepto técnico para enajenación y baja de activos inservibles” de fecha 5 de febrero/20 correspondiente al Acelerador Lineal con placa de Activo V163651. En este sentido, la información del Servicio de Radioterapia se encuentra desactualizada, porque en el área de Radioterapia ya no se encuentran bienes, adicionalmente figuran activos en el Sistema de Información Dinámica Gerencial que son inservibles; pudiendo generar riesgo de análisis y toma de decisiones inadecuadas por información inexacta o errores en los reportes financieros.

Respuesta del Auditado: El Área de Activos Fijos remitió respuesta con Oficio radicado ID.103035 del 8 de octubre/20. Debido a la extensión de la respuesta a éste hallazgo, el oficio se adjunta al presente informe (ver numeral 1 del oficio de respuesta).

Observaciones Oficina de Control Interno:

1. De acuerdo con la respuesta remitida por el Área de Activos Fijos, a la fecha del oficio de los 47 Activos fijos correspondientes al Servicio de Radioterapia solo 2 tenían valor en libros por un total de \$ 1.849.454; sin embargo, en la revisión efectuada por la OCIN, los 47 activos tenían valor en libros a la fecha de consulta (21 de agosto/20) por un total de \$ 4.533.602.434. No es claro para la OCIN la variación (-99%) entre las cifras mencionadas y si los 45 activos fueron totalmente depreciados entre la revisión de auditoría y el oficio remitido por el Área de Activos Fijos.

2. En relación con la información suministrada por la Responsable del Servicio de Oncología, en oficio radicado ID. 85843 del 18 de junio/20 y enviado al Responsable del Área de Activos Fijos, los siguientes activos que se encontraban en el listado generado por el aplicativo Dinámica Gerencial.Net, no estaban físicamente en el Servicio de Oncología, por lo que no fueron entregados a Activos Fijos y no fue firmado el inventario.

Placa Activo	Descripción	Valor en libros a 21/08/20	Estado Informado por Responsable Oncología
V165197	FANTASMA DE AGUA MOTORIZADO	\$ 28.199.392	Corresponden a Equipo TAC, el cual no estuvo dispuesto en el servicio.
V165199	CT-TABLE MAT FOR AR	\$ 7.856.784	
V164047	MONITOR CHAMBER SURVEY METER	\$ 11.020.000	No se encontró en el Servicio
V163238	ACCESORIOS QUIRURGICOS ONCOLOGICOS	\$ 8.525.688	Se desconocen los elementos identificados con ésta placa
V166118	CARRO DE PARO	\$ 5.642.240	No se encontró en el Servicio
V135214	MESA CAMILLA PARA RADIOLOGIA TABLERO	\$ 1.392.000	No se encontró en el Servicio
V135272	DOSIMETRO CLINICO	\$ 176.130	No se encontró en el Servicio
V135237	APLICADOR DE RADIUM VAGINAL REF.670	\$ 36.488	No se encontró en el Servicio

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		7 de 10	

Placa Activo	Descripción	Valor en libros a 21/08/20	Estado Informado por Responsable Oncología
V135236	MESA CAMILLA PARA RADIOLOGIA TABLERO	\$ 30.142	No se encontró en el Servicio
V135212	CARRO DE TRASPORTE EN ACERO INOXIDABLE	\$ 17.430	No se encontró en el Servicio

No obstante, la información anterior, de acuerdo con la respuesta remitida por el Área de Activos Fijos, los elementos de la tabla fueron trasladados en el aplicativo Dinámica Gerencial.Net a la bodega de “elementos inservibles”. Para la OCIN, existe incertidumbre con respecto a si durante el transcurso de la Auditoría fueron encontrados, donde estaban ubicados, en qué estado estaban, si fue informada la Responsable del Servicio de Oncología y cuál fue el criterio para catalogarlos como inservibles. Cabe anotar que de acuerdo con las definiciones del procedimiento AB-ACFI-PR-03 Egreso de bienes activos de propiedad planta y equipo, un activo “Inservible” es aquel que se encuentra en total estado de deterioro y no ofrece ninguna posibilidad de uso y aprovechamiento de sus partes, definición que al parecer no corresponde con los activos citados.

3. Respecto al activo con placa V165200 LAP CT-3 MOVABLE RED LASER SYS de acuerdo con el oficio radicado ID.85843, este no se encontraba en el Servicio de Oncología ya que hacia parte del equipo TAC, y se encontraba en el Servicio de Urgencias; cabe anotar que de acuerdo con la respuesta del Área de Activos Fijos dicho activo se encontró y va a quedar en el Servicio de Oncología, adicionalmente, que de acuerdo con una conversación con la Responsable del Servicio de Oncología, este se dejará en el Servicio. Nuevamente para la OCIN esta situación presenta incertidumbre frente a la ubicación, funcionalidad y estado del equipo.

Como resultado de lo expuesto en las observaciones de la OCIN a la respuesta del Auditado, al no haberse desvirtuado con pruebas los elementos del hallazgo este se confirma y se mantienen los riesgos identificados durante la Auditoría.

Hallazgo 7 – Inconsistencia en el valor en libros presentado en el reporte del Sistema de Información Dinámica Gerencial “Activos por Responsable”

Dentro de los activos que figuran a cargo del Servicio de Radioterapia se encuentra el acelerador lineal, el cual en el reporte de Dinámica Gerencial “Activos por Responsable” con fecha del 25 de agosto/20 y 30 de septiembre/20, presenta un valor en libros de \$3.684.237.629, sin embargo de acuerdo con la información suministrada por la Responsable del Servicio de Oncología, el 19 de febrero de 2020 la Unidad Financiera certificó que el Acelerador lineal de placa V163651 con corte a 01/01/2020 no tiene saldo en libros. De tal forma que la información registrada en el módulo de Activos Fijos – Dinámica Gerencial y presentada en el reporte “Activos por Responsable” presenta inconsistencia en el valor en libros frente a la información contable, lo que puede generar falta de integridad entre la información registrada en el sistema y/o módulo de activos fijos con la información financiera y/o módulo contable, así como Información financiera no confiable por Activos Fijos obsoletos y/o en mal estado.

Respuesta del Auditado: El Área de Activos Fijos remitió respuesta con Oficio radicado ID.103035 del 8 de octubre/20. Debido a la extensión de la respuesta a éste hallazgo, el oficio se adjunta al presente informe (ver numeral 2 del oficio de respuesta).

Observaciones Oficina de Control Interno: En la respuesta recibida por el Área de Activos Fijos no se aclara la inconsistencia entre el valor en libros del Acelerador Lineal con placa V163651 en el reporte de Dinámica Gerencial “Activos por Responsable” y el valor certificado por la Unidad Financiera.

Se concluye que al no haberse desvirtuado con pruebas los elementos del hallazgo este se confirma y se mantienen los riesgos identificados durante la Auditoría.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		8 de 10	

Hallazgo 8 – No se realizó acta de entrega por parte del anterior encargado del Servicio de Oncología

Como parte de la Revisión a los Activos Fijos del Servicio de Oncología se encontró que a la fecha no hay formalización - firma del inventario del Servicio debido a que no se efectuó entrega formal (Acta de Entrega) de los mismos por parte del anterior Responsable del Servicio identificado con C.C. 14.217.512, lo anterior incumple con el Procedimiento GH-ADPE-PR-01 Procedimiento integral del Servicio de Administración de Personal para la selección - ingreso - permanencia y retiro de Servidores Públicos, el cual indica que “al momento de presentarse la solicitud de retiro por parte del funcionario, el Área Administración de Personal le informará del proceso que se adelantará, el cual en cualquiera de los casos deberá realizar acta de entrega, con los demás documentos que se requieran”.

Esta situación evidencia falta de control a los inventarios del Servicio, originando diferencias en el inventario de activos fijos del Servicio de Radioterapia. De acuerdo con oficio ID.85843 del 18 de junio/20, las diferencias fueron verificadas y dadas a conocer al Responsable del Área de Activos Fijos el 20 de febrero/20 por parte de la Responsable del Área de Oncología. A la fecha las diferencias (elementos faltantes, elementos en otras ubicaciones, elementos que no corresponden al Servicio) no han sido conciliadas ni solucionadas; por lo que el inventario presenta información que no corresponde con el estado y ubicación de los bienes.

Extracto respuesta del Auditado: “Según lo que relacionan el procedimiento GH-ADPE-PR-01 Procedimiento integral del Servicio de Administración de Personal para la selección-ingreso- permanencia y retiro de servidores públicos el incumplimiento sería por parte del área de Talento Humano. Nuestro alcance está en cuando somos notificados por el área de Talento Humano de la Salida o traslado de área o servicio de algún funcionario como ellos lo mencionan en el procedimiento, actividad que hasta la fecha no se ha realizado, a lo cual solicitamos se notifique el movimiento interno de funcionarios o retiro de los mismos de la entidad; con el fin de acompañar y verificar los activos a entregar al nuevo responsable como debería ser”.

Observaciones Oficina de Control Interno: el hallazgo identificado en la Auditoría corresponde a un incumplimiento del procedimiento GH-ADPE-PR-01 Procedimiento integral del Servicio de Administración de Personal para la selección - ingreso - permanencia y retiro de Servidores Públicos. La OCIN coincide en que es responsabilidad de la Unidad de Talento Humano informar retiros o traslados de los responsables y asegurar que se elabore acta de entrega en la cual se incluyan los activos fijos a cargo. Sin embargo, debido a que no se presentaron pruebas para desvirtuar el hallazgo, este se mantiene.

9. MONITOREO DE RIESGOS ECONÓMICOS DE LA ENTIDAD

Como resultado de la Auditoría se identificaron los siguientes riesgos, los cuales deben ser evaluados por los responsables para su inclusión en la matriz de riesgos del Proceso Atención Hospitalaria y Proceso Gestión Logística.

- Conceptos o toma de decisiones emitidos con base a información desactualizada.
- Posibles incumplimientos normativos relacionados con los requisitos para el funcionamiento del Servicio de Radioterapia, pudiendo incurrir en sanciones o cierres.
- Afectaciones a la oportunidad de atención a los pacientes oncológicos y posibles pérdidas originadas en el pago del arrendamiento al contratista a partir de la entrega del proyecto, sin que se reciban los ingresos esperados por la atención a pacientes
- Riesgo de errores en la medicación, por el insuficiente soporte del aplicativo Dinámica Gerencial a las actividades del Servicio de Oncología.
- Errores en el registro de medicamentos en la Historia Clínica por parte de enfermería lo que podría derivar en glosas y posibles pérdidas.
- Posibles errores en la identificación del paciente debido a la digitación manual de información que se realiza en el archivo de Excel “agendamiento de pacientes y control de tratamientos”

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		9 de 10	

- Análisis y toma de decisiones inadecuadas por información inexacta o errores en los reportes financieros derivado de las diferencias que presenta la información de Activos Fijos del Servicio de Radioterapia.
- Falta de integridad entre la información registrada en el sistema y/o módulo de activos fijos con la información financiera y/o módulo contable, así como Información financiera no confiable por activos fijos obsoletos y/o en mal estado.
- Pérdida de activos fijos y/o ausencia de trazabilidad al no contar con identificación y ubicación física.
- Bajas de inventario y/o ajustes no justificados y/o autorizados.

10. CONCLUSIONES

Se identifican oportunidades de mejora respecto al soporte que brinda el aplicativo Dinámica Gerencial a las actividades del Servicio de Oncología; así mismo, respecto a la puesta en marcha del Servicio de Radioterapia.

Por último, se evidenció que no se realizó gestión oportuna con respecto a la ubicación, determinación del estado, y depuración del Inventario de Activos Fijos del Servicio de Radioterapia; pudiendo incurrir en la posible materialización de los riesgos identificados en el presente informe.

11. RECOMENDACIONES

Elaborar un Plan de Mejoramiento de acuerdo con los hallazgos identificados en el presente informe, indicando las acciones correctivas, el tiempo de ejecución y los responsables, donde se incluya entre otros los puntos siguientes:

- En coordinación con el Área Gestión de Calidad, solicitar la anulación de los procedimientos, protocolos y guías correspondientes al Servicio de Radioterapia que actualmente se encuentren publicados y estén desactualizados en el Sistema Documental Institucional HOMIL, así mismo documentar lo relacionado a la mayor brevedad de acuerdo a la nueva tecnología contratada en el Servicio.
- En coordinación con el Área Gestión de Calidad, actualizar el procedimiento HP-HEMA-PR-02 *“Atención al paciente en quimioterapia Ambulatoria”*.
- Revisar y dejar evidencia de la verificación de todos los requisitos para la apertura y la atención de pacientes en el Servicio de Radioterapia; en relación con temas de habilitación, requisitos del personal, registros dosimétricos, programa de capacitación en protección radiológica y documentación de los procedimientos, protocolos y guías de manejo entre otros.
- Evaluar los riesgos derivados de ejecutar algunas actividades del Servicio de Oncología mediante hojas de Excel y determinar si es necesario contar con un Software Oncológico que brinde mayor seguridad en las actividades del Servicio.
- Incluir los riesgos identificados originados por el insuficiente soporte de Dinámica Gerencial a las actividades del Servicio de Oncología en la matriz de riesgos del Proceso de Atención Hospitalaria.
- En coordinación con el Área de Activos Fijos efectuar la actualización del inventario de Activos Fijos del Servicio de Radioterapia.

Al Supervisor del Contrato No.322-2019

- Replantear el cronograma de puesta en marcha del proyecto, teniendo en cuenta la incertidumbre frente a fecha de emisión de la licencia de práctica médica para el nuevo acelerador lineal.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		10 de 10	

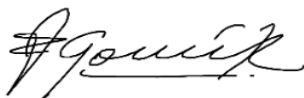
Al Área de Activos Fijos

- a. En coordinación con la Responsable del Servicio de Oncología, actualizar el inventario del Servicio de Radioterapia, dejando en claro lo expuesto en la presente evaluación del Sistema de Control Interno.
- b. Revisar el reporte "Activos por Responsable" con el fin de identificar el origen de la diferencia del valor en libros reportado entre la información contable y la registrada en el módulo de activos fijos.
- b. Remitir informe a la Oficina de Control Interno con el detalle de los movimientos del inventario de activos fijos del Servicio de Radioterapia. El Informe debe incluir detalle de la ubicación física de los mismos, los conceptos técnicos de los equipos considerados "inservibles", los denuncios correspondientes a los equipos no encontrados, el concepto contable respecto al valor en libros de cada uno de los equipos y la disposición final que se dará al acelerador lineal que reposa en el área de Transporte.

A la Unidad de Talento Humano

- c. Dar cumplimiento al "Procedimiento Integral del Servicio de Administración de Personal para la selección - ingreso - permanencia y retiro de Servidores Públicos" Código GH-ADPE-PR-01 para los retiros de servidores públicos, asegurando que se cumpla con el requisito del Acta de Entrega.

Cordialmente,



Julieta Gómez Carrillo
Auditor