

**CAMARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO**

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

SUBPROCESO: N/A

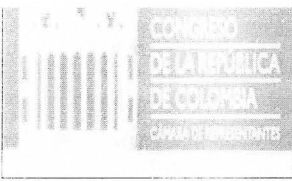
PROCESO: 4CE

Código: 4-CE-OCCE-Ft-4

Versión: 2 Pág.: 1 de 45

Vigente desde: 28/01/2022

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
1.1	No se cuenta con el documento Procesos y Procedimientos Asistenciales actualizado, así mismo no se evidencia que se incluyan aspectos como objetivos del consultorio médico, alcance, normas bajo las cuales se encuentra términos y/o definiciones, responsables de cada una de las actividades. El consultorio médico debe actualizar y ajustar dicho manual a fin de incluir información que permita dar una descripción general de sus funciones y responsabilidades	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Aspectos que generan un posible incumplimiento en la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad (última actualización del citada Manual efectuado por la Entidad, año 2018). Situación que puede afectar los procesos internos del consultorio médico.	Esta Jefatura formulara la política de Urgencias Médicas y oficiará al área correspondiente para su divulgación. De igual manera, esta Jefatura envió solicitud formal de algunas situaciones relacionadas con este tema en oficio dirigido al Dr. Jefe de la división de Personal, el cual se adjunta al presente plan de mejoramiento. Con el debido respeto solicito ser tenido en cuenta.	02-06-2023	31-12-2023	<p>Esta Jefatura Oficiará a la instancia correspondiente la solicitud de un profesional acreditado con la experticia e idoneidad suficiente para realizar el Manual de Procesos y Procedimientos.</p> <p>La jefatura de Urgencias Médicas Formulará la Política de Urgencias Médicas.</p> <p>Historia clínica.</p> <p>La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente y contiene los datos de los pacientes de acuerdo con la Ley 23 de 1981.</p> <p>1. La retención, conservación, custodia, disposición final y eliminación de los documentos de la historia clínica es responsabilidad de los prestadores de salud.</p> <p>2. ". Entiéndase que todos los datos de los pacientes son parte integral de la historia clínica. La historia clínica con todos los datos de salud constituye un documento privado que contiene detalles íntimos acerca de aspectos físicos, psíquicos y sociales del paciente, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y</p>	DOLLY CHICA



CAMARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

SUBPROCESO: N/A
PROCESO: 4CE


Código: 4-CE-OCOCI-Ft-4

Versión: 2 Pág.: 1 de 45

Vigente desde: 28/01/2022

						<p>los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, y en ella se relaciona información personal y familiar.</p> <p>3. Por lo anteriormente referenciado me permito comunicar lo siguiente:</p> <p>3.1. Los exámenes de ingreso forman parte de la Historia clínica de los funcionarios del congreso de la República.</p> <p>3.2. De un tiempo para acá, los Directores administrativos han recurrido a diferentes Profesionales de la Medicina, ya sea a través de empresas, o a través de las Cajas de Compensación familiar para la realización de los exámenes de ingreso.</p> <p>3.3. Estos exámenes de ingreso se los han llevado las personas que los han realizado.</p> <p>3.4. A pesar que en muchas oportunidades he escrito a las diferentes instancias, hasta ahora no ha sido posible obtener esta información.</p> <p>3.5 Adjunto referencio los diferentes comunicados que he enviado sin que hasta ahora haya obtenido respuesta alguna.</p> <p>4. Se hace necesario y obligatorio:</p> <p>4.1. Que el Director Administrativo, a través de la instancia correspondiente, requiera a las empresas que se han llevado los exámenes de ingreso, para su legal devolución, pues estos documentos confidenciales son propiedad de todos y cada uno de los funcionarios de la Cámara de Representantes.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>4.1. Para la época de la Dirección Administrativa de la doctora Gloria Inés Raigoza, se suscribió un contrato para la realización de los exámenes de ingreso, el cual he solicitado varias veces, con el fin de obtener alguna información sobre los exámenes de ingreso, pero hasta ahora no ha sido posible.</p> <p>4.2. Hasta ahora, la Sección de Pagaduría apporto comprobante de pago, el cual adjunto, donde se establece el valor del contrato por \$84.950.000, con un pendiente de pago de \$43.645.000.</p> <p>Ante esta hecho, con el debido respeto y siguiendo el conducto regular solicito aclarar esta situación. Yo, como Jefe de Bienestar Social y Urgencias Médicas requerí a la empresa de este contrato, para tener algún conocimiento sobre los exámenes de ingreso, y este correo rebotó. (Adjunto copia del correo).</p> <p>4.3. De igual manera deben solicitar a CAFAM, la devolución de los exámenes de ingreso que ellos realizaron.</p> <p>4.4. Igualmente se debe establecer un mecanismo para los exámenes de ingreso que en este momento están realizando Médicos de Colsubsidio.</p> <p>OBSERVACION: Esto que escribo, es una denuncia oficial sobre la no existencia del archivo de historias clínicas en la Cámara de Representantes. Aclarando y precisando que las empresas que han contratado, la Caja de compensación Cafam, Colsubsidio, o cualquier Caja de Compensación que llegue a la Entidad, son entes jurídicos que deben cumplir con lo</p>
--	--	--	--	--	--	---





CAMARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

SUBPROCESO: N/A

PROCESO: 4CE

Código: 4-CE-OCCE-Ft-4

Versión: 2

Pág.: 1 de 45

Vigente desde: 28/01/2022

						<p>establecido por la Ley. La Cámara de Representantes, no es una dependencia de las Cajas de Compensación de turno. Esta información, debe migrar de estos entes a la historia clínica que maneja Bienestar Social y Urgencias Médicas de la Cámara de Representantes.</p> <p>De igual manera, solicito un espacio físico para la adecuación del archivo de estas historias clínicas. Pues no es en el Monasterio Santa Clara, donde la gente se enferma debido a las condiciones de humedad del edificio donde debe permanecer este archivo.</p> <p>Igualmente solicito requerir a la ARL, la migración de la información sobre el estado de salud de cada uno de los funcionarios. A la historia clínica que debe reposar en Urgencias Médicas. Aclarando igualmente, que es la ARL quien debe reportar esta información a la Entidad y no como hacen creer que la historia clínica debe reposar en la ARL. Una historia medico ocupacional, forma parte de la historia clínica del paciente.</p> <p>Como a través de tantos años, nunca he tenido una respuesta positiva a estas solicitudes que una, otra vez y muchas veces he hecho, me veo obligada a hacerlo en este informe de Control Interno donde se habla de un Plan de Mejoramiento de Urgencias Médicas.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECIÓN BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
1.2	Se evidencia que la sección auditada, no cuenta con los siguientes procesos actualizados: (i). Consulta Médica, fecha de emisión: octubre 2010, código: GCS-CR-01. (ii). Compra de Insumos, fecha de emisión: octubre 2010, código SOGC-003. Se evidencia que las páginas de la 2 a la 5 tienen otro código que no corresponde al ya mencionado. (iii). Verificación de Registro Invima, fecha de emisión: octubre 2010, código: AAP-SO-004. (iv). Entrega de Historia Clínica al Archivo, fecha de emisión: octubre 2010, código GOGC- 02. (v). Salida Temporal de la Historia Clínica del Archivo, fecha de emisión: octubre 2010, código: SOGC-006.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Aspectos que generan un posible incumplimiento en la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad (última actualización del citada Manual efectuado por la Entidad, año 2018). Situación que puede afectar los procesos internos del consultorio médico.		02-06-2023	31-12-2023	Esta Jefatura Oficiará a la instancia correspondiente la solicitud de un profesional acreditado con la experticia e idoneidad suficiente para realizar el Manual de Procesos y Procedimientos. La jefatura de Urgencias Médicas Formulará la Política de Urgencias Médicas.	DOLLY CHICA





**CAMARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO**

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Código: 4-CE-OCCL-Ft-4

SUBPROCESO: N/A

Versión: 2 Pág.: 1 de 45

PROCESO: 4CE

Vigente desde: 28/01/2022

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
2.1	No se evidencia que el consultorio médico tenga actualizado el Protocolo del Origen de la Enfermedad y Accidente de Trabajo por Parte de la IPS, lo cual puede llegar a afectar los procesos internos del mismo, se debe actualizar dicho documento, a fin de adaptarlo a las características actuales bajo las cuales se rigen.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Aspectos que generan un posible incumplimiento en la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad (última actualización del citada Manual efectuado por la Entidad, año 2018). Situación que puede afectar los procesos internos del consultorio médico.				<p>Esta Jefatura Oficiará a la instancia correspondiente la solicitud de un profesional acreditado con la experticia e idoneidad suficiente para realizar el Manual de Procesos y Procedimientos.</p> <p>La jefatura de Urgencias Médicas Formulará la Política de Urgencias Médicas.</p>	DOLLY CHICA



CAMARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Código: 4-CE-OCCL-Ft-4

SUBPROCESO: N/A

Versión: 2 Pág.: 1 de 45

PROCESO: 4CE

Vigente desde: 28/01/2022

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
2.2	No se evidencia que el consultorio médico tenga actualizado el Manual de Historias Clínicas, lo cual puede llegar a afectar los procesos internos del mismo, se debe actualizar dicho documento, a fin de adaptarlo a las características actuales bajo las cuales se rigen.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Aspectos que generan un posible incumplimiento en la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad (última actualización del citada Manual efectuado por la Entidad, año 2018). Situación que puede afectar los procesos internos del consultorio médico.		02-06-2023	31-12-2023	Esta Jefatura Oficio a la División de Personal sobre la situación actual de las historias clínicas, adjunto oficio al presente plan de mejoramiento.	DOLLY CHICA

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
2.3	No se evidencia que el consultorio médico tenga actualizado el documento Procesos y Procedimientos s Asistenciales, lo cual puede llegar a afectar los procesos internos del mismo, se debe actualizar dicho documento, a fin de adaptarlo a las características actuales bajo las cuales se rigen.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Aspectos que generan un posible incumplimiento en la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad (última actualización del citada Manual efectuado por la Entidad, año 2018). Situación que puede afectar los procesos internos del consultorio médico.		02-06-2023	31-12-2023	Esta Jefatura Oficiará a la instancia correspondiente la solicitud de un profesional acreditado con la experticia e idoneidad suficiente para realizar el Manual de Procesos y Procedimientos.	DOLLY CHICA





**CAMARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO**

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Código: 4-CE-OCCI-Ft-4

SUBPROCESO: N/A

Versión: 2 Pág.: 1 de 45

PROCESO: 4CE

Vigente desde: 28/01/2022

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECIÓN BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
2.4	No se evidencia que el consultorio médico tenga actualizado el “Manual de Referencia y Contrarreferencia de pacientes”, lo cual puede llegar a afectar los procesos internos del mismo, se debe actualizar dicho documento, a fin de adaptarlo a las características actuales bajo las cuales se rigen.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Aspectos que generan un posible incumplimiento en la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad (última actualización del citada Manual efectuado por la Entidad, año 2018). Situación que puede afectar los procesos internos del consultorio médico.				En la actualidad no existe, aunque se realizan procedimientos como toma de electrocardiograma, aplicar inyecciones, tomar glucómetros sin estar autorizado para ello, no existe manual de Referencia y Contrarreferencia de pacientes para realizar esos procedimientos.	DOLLY CHICA

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECIÓN BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
2.5	No se evidencia que el consultorio médico tenga actualizado el "Protocolo de Enfermería", lo cual puede llegar a afectar los procesos internos del mismo, se debe actualizar dicho documento, a fin de adaptarlo a las características actuales las cuales se rigen.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Aspectos que generan un posible incumplimiento en la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad (última actualización del citada Manual efectuado por la Entidad, año 2018). Situación que puede afectar los procesos internos del consultorio médico.		02-06-2023	31-12-2023	No existe protocolo de enfermería, este Jefatura solicitará a la instancia correspondiente la elaboración del Manual de enfermería.	DOLLY CHICA





**CAMARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO**

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Código: 4-CE-OCCL-Ft-4

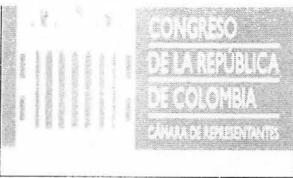
SUBPROCESO: N/A

Versión: 2 Pág.: 1 de 45

PROCESO: 4CE

Vigente desde: 28/01/2022

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
2.6	No se evidencia que el consultorio médico tenga actualizado el “Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares”, lo cual puede llegar a afectar los procesos internos del mismo, se debe actualizar dicho documento, a fin de adaptarlo a las características actuales bajo las cuales se rigen.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Aspectos que generan un posible incumplimiento en la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad (última actualización del citada Manual efectuado por la Entidad, año 2018). Situación que puede afectar los procesos internos del consultorio médico.	Este Plan se adelanta en conjunto con el Senado de la Republica., El contrato lo suscribe la División de servicios el cual se solicitara.			El Plan de Gestión integral de Residuos Hospitalarios y similares lo suscribe la División de Servicios, no obstante esta jefatura está atenta al manejo de dichos residuos.	DOLLY CHICA



**CAMARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO**

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

SUBPROCESO: N/A

PROCESO: 4CE

Código: 4-CE-OCCE-Ft-4

Versión: 2 Pág.: 1 de 45

Vigente desde: 28/01/2022

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
2.7	No se evidencia que el consultorio médico tenga actualizado el "Manual de Bioseguridad", lo cual puede llegar a afectar los procesos internos del mismo, se debe actualizar dicho documento, a fin de adaptarlo a las características actuales bajo las cuales se rigen.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Aspectos que generan un posible incumplimiento en la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad (última actualización del citada Manual efectuado por la Entidad, año 2018). Situación que puede afectar los procesos internos del consultorio médico.				Se solicitara a la instancia correspondiente el Protocolo de Bioseguridad.	DOLLY CHICA

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
2.8	No se evidencia que el consultorio médico tenga actualizado las Guías de Manejo Consulta Externa, lo cual puede llegar a afectar los procesos internos del mismo, se debe actualizar dicho documento, a fin de adaptarlo a las características actuales bajo las cuales se rigen.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Aspectos que generan un posible incumplimiento en la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad (última actualización del citada Manual efectuado por la Entidad, año 2018). Situación que puede afectar los procesos internos del consultorio médico.		02-06-2023	31-12-2023	No existen las Guías de Manejo de consulta externa, esta Jefatura solicitará a la instancia correspondiente la elaboración de dichas Guías.	DOLLY CHICA





**CAMARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO**

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS
SUBPROCESO: N/A
PROCESO: 4CE

Código: 4-CE-OCCE-Ft-4

Versión: 2 Pág.: 1 de 45

Vigente desde: 28/01/2022

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
3.1	No se evidencia que el consultorio médico cuente con una política en la que se defina claramente los objetivos y propósitos del área, el no contar con una política podría desviar el rumbo del consultorio médico que tiene por responsabilidad de garantizar la efectividad y calidad del servicio de salud prestado a los trabajadores, contratistas, visitantes y otras partes interesadas.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Aspectos que generan un posible incumplimiento en la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad (última actualización del citada Manual efectuado por la Entidad, año 2018).		02-06-2023	31-12-2023	El Consultorio Médico está habilitado para prestar el servicio de consulta externa. Tienen derecho a este servicio los funcionarios de la Entidad Cámara de Representantes.	DOLLY CHICA

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECIÓN BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
3.2	Al no contar con una política del consultorio médico, no se evidencia que esta sea divulgada entre las personas que trabajan en función de la organización, ni que sea publicada en sitios visibles a todo el personal, por ende, la causa de la no publicación de la política genera un incumplimiento normativo y omisión de la información a los trabajadores.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de las políticas y su correspondiente divulgación.	Aspectos que generan un posible incumplimiento en el diseño de políticas claras que garanticen la efectividad y calidad del servicio de salud prestado a sus trabajadores principalmente y, en general a todas las personas que accedan al servicio. De igual forma un incumplimiento normativo de no hacer pública información a los trabajadores.		02-06-2023	31-12-2023	Al no contar con una política establecida como consecuencia lógica, no está divulgada lo que no existe. Esta Jefatura elaborará la política del consultorio Médico.	DOLLY CHICA





**CAMARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO**

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Código: 4-CE-OCCL-Ft-4

SUBPROCESO: N/A

Versión: 2 Pág.: 1 de 45

PROCESO: 4CE

Vigente desde: 28/01/2022

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
4.1	No se evidencia que el consultorio médico se encuentre dentro de una estructura organizacional, por ende, no es posible verificar como es su orden jerárquico ni identificar quienes pueden acceder a este servicio prestado, lo cual puede conllevar a errores en la ejecución de las actividades o extralimitación del servicio prestado.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de áreas dentro del organigrama de la Entidad.	Aspectos que generan un posible incumplimiento normativo.	La ley 5 de 1992 en su estructura organizacional de la Cámara de Representantes crea la Sección de Bienestar Social y Urgencias Médicas.			La ley 5 de 1992 en su estructura organizacional de la Cámara de Representantes crea la Sección de Bienestar Social y Urgencias Médicas.	DOLLY CHICA

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
5.1	Se evidenció que los contratos de los funcionarios que cumplen las actividades del consultorio médico: médico general, auxiliar de enfermería y mecanógrafa, son contratos de medio tiempo; sin embargo, se deben verificar las funciones de la auxiliar de enfermería y médicos, dado que se evidencia que estos exceden las horas laborales en el cubrimiento de plenarios, por lo que se identifica la necesidad de contar con otro auxiliar de enfermería o enfermero y médico.	Ausencia de controles por parte del área encargada, con respecto a los horarios y el establecimiento de actividades del personal.	Posible incumplimiento al código sustantivo del trabajo (artículo 167 del CST).	Los nombramientos del Personal de Planta son regidos por la Ley 5ª de 1992 (Reglamento Interno del Congreso) donde se definen dos (2) médicos de medio tiempo y una enfermera de tiempo completo. No hay mecanógrafa en la Ley 5ª para el Consultorio Médico.	02-06-2023	31-12-2023	Se hace necesario aclarar que los dos médicos de medio tiempo y la Auxiliar de enfermería no son contratistas. Son servidores públicos. Dos médicos de medio tiempo. Uno que labora en la jornada de la mañana y otro en la jornada de la tarde. Se hace necesario contratar un Médico para el cubrimiento de la plenaria.	DOLLY CHICA

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a	Actividad de	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable



**CAMARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO**

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

SUBPROCESO: N/A

PROCESO: 4CE

Código: 4-CE-OCOCI-Ft-4

Versión: 2 Pág.: 1 de 45

Vigente desde: 28/01/2022

			implementar	Mejora				
5.2	Se evidenció durante la visita in situ al consultorio médico, que en una de las áreas se encuentran cajas que contienen Historias Clínicas de Salud Ocupacional que ya cumplieron con su periodo de custodia, por lo que se solicita que éstas sean trasladadas y guardadas en el área correspondiente, a fin evitar errores en el manejo documental de los pacientes.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en el manejo del archivo	Posible incumplimiento en el manejo del archivo correspondiente a Historias Clínicas de Salud Ocupacional, concordante con la Ley General de Archivo.	Esta situación se subsana por cuanto se retiraron las historias clínicas del consultorio médico el pasado 23 de marzo de 2023.	23-03-2023	24-03-2023	La organización, la custodia y el archivo de las historias clínicas son responsabilidad de la Jefe de la Sección de Bienestar Social y Urgencias Médicas de la Cámara de Representantes.	DOLLY CHICA

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECIÓN BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
6.1	No se evidencia que los dispositivos médicos y equipos biomédicos con los que está dotado el consultorio médico cuenten con hoja de vida, por lo que no es posible llevar los registros que soporten la realización de las actividades, por lo que es necesario que se creen las hojas de vida para cada uno de los dispositivos y equipos biomédicos, indicando como mínimo: nombre del dispositivo o equipo, marca, modelo, serie, No. de inventario, ubicación, tipo de adquisición, clasificación por riesgo, tipo de mantenimiento: preventivo o calibración, frecuencia del mantenimiento o, especificación es técnicas, accesorios e historial de mantenimiento s: fecha, tipo de mantenimiento, responsable y observaciones.	Ausencia de controles por parte del área encargada, con respecto al manejo de hojas de vida de los dispositivos médicos y equipos biomédicos.	Posible incumplimiento en el manejo adecuado y el estricto control de los equipos biomédicos y dispositivos médicos, en lo que respecta a que cada uno tenga su hoja de vida.	Si se cuenta con Hoja de Vida de losequipos médicos.			Se adjuntan documentos	DOLLY CHICA



**CAJARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO**

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Código: 4-CE-OCCL-Ft-4

SUBPROCESO: N/A

Versión: 2 | Pág.: 1 de 45

PROCESO: 4CE

Vigente desde: 28/01/2022

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
6.2	No se evidencia que los dispositivos médicos y equipos biomédicos con los que está dotado el consultorio cuenten con su respectivo mantenimiento preventivo o calibración, por lo que no se puede asegurar su apropiado funcionamiento y por ende se pueden generar inconvenientes en el diagnóstico. Lo ideal es que con estas actividades se logren minimizar riesgos que puedan afectar al paciente. Dada esta situación se evidencia durante la visita in situ que hay equipos que no funcionan correctamente, que no tienen los insumos necesarios para funcionamiento o que están deteriorados y por ende no ayudan a los profesionales de la salud a generar.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Posible incumplimiento en el mantenimiento adecuado ya sea preventivo o de calibración de los equipos con que cuenta el consultorio médico.		02-06-2023	31-12-2023	Se hace necesario establecer dentro del presupuesto de la Entidad un rubro para tener la disponibilidad para el mantenimiento preventivo y correctivo de los Equipos.	DOLLY CHICA

Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
11.1	No se evidencia que el consultorio médico cuente con el mapa de evacuación de los residuos, lo cual puede generar riesgo en el manejo de los desechos en especial de los de tipo biológico, por lo cual es indispensable que se cuente con esta información a fin de que se garantice que dichos desechos sean tratados de manera correcta y se reduzca cualquier tipo de impacto ambiental que pueda generarse por su mal tratamiento.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Posible incumplimiento con protocolos de Bioseguridad, en el manejo de residuos de tipo biológico	La ruta de evacuación de residuos peligrosos está vigente y se adjunta, al igual que el comprobante de reportedel sistema de información de residuos hospitalarios.			Se adjunta lo enunciado	DOLLY CHICA



Proceso auditado		URGENCIAS MÉDICAS						
Líder de Proceso Auditado		DOLLY CHICA ROJAS – JEFE SECCION BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO – JEFE DIVISION DE PERSONAL						
Ítem	Observación / Hallazgo	Causas Raíz	Acción correctiva a implementar	Actividad de Mejora	Fecha Inicio	Fecha fin	Soporte	Responsable
12.1	No se allega procedimiento o documento donde se tenga establecido el manejo de incapacidades, por lo cual es necesario que verificar si se cuenta procedimentalmente con la descripción de esta actividad, a fin de determinar si la evaluación de las mismas se está realizando de manera correcta, como también determinar quién o quiénes son los responsables de validar dichas incapacidades.	Ausencia de controles por parte de la División encargada, en la actualización de los procedimientos de las áreas a cargo.	Aspectos que generan un posible incumplimiento en la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad (última actualización del citada Manual efectuado por la Entidad, año 2018). Situación que puede afectar los procesos internos del consultorio médico.	El manejo de las incapacidades medicas está establecido en la ley 100, y en cumplimiento de esta ley existen normativas internas que se han circularizado en repetidas oportunidades	02-06-2023	31-12-2023	En la Entidad existe vigente la Resolución 0065 del 23 de marzo de 2011, “ Por la cual se reglamenta el procedimiento para la declaración de inasistencia injustificada de los Representantes a la Cámara a las sesiones de la corporación y su correspondiente descuento en la nómina”. En diferentes oportunidades, esta Jefatura ha circularizado sobre el procedimiento para el trámite de incapacidades. Con oficio del 13 de Abril, esta Jefatura oficio a los Médicos Doctor Juan Saab y Rodrigo Botero, sobre el cumplimiento de la disposición legal sobre las incapacidades	DOLLY CHICA



CAMARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Código: 4-CE-OCCE-Ft-4

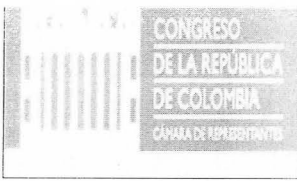
SUBPROCESO: N/A

Versión: 2 | Pág.: 1 de 45

PROCESO: 4CE

Vigente desde: 28/01/2022

							<p>médicas. Corresponde a la División de Personal el trámite del descuento en la nómina para el respectivo recobro a la EPS. Esta Jefatura realizará el trámite de transcripción de incapacidades médicas, el cual es innecesario, cuando la incapacidad es generada por la EPS. Igualmente solicitará a la División de Personal reglamentar esta irregularidad, pues es de Ley, que cuando la incapacidad generada provenga de una EPS, no es necesario la transcripción de la misma. Igualmente se solicita establecer formalmente un mecanismo de revisión de las incapacidades generadas por los Médicos de la entidad.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--



CAMARA DE REPRESENTANTES
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

FORMATO FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Código: 4-CE-OCCL-Ft-4

SUBPROCESO: N/A

Versión: 2

Pág.: 1 de 45

PROCESO: 4CE

Vigente desde: 28/01/2022

DOLLY CHICA ROJA

Jefe Sección Bienestar Social y Urgencias Médicas
Responsable Proceso de Urgencias Médicas