
	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Dra. Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 001
PROCESO: Gestión de Mejoramiento Continuo. REPRESENTANTE: Dra. Carol Constanza Galán	FECHA AUDITORIA: 21/03/2023
TIPO DE AUDITORIA: interna	LUGAR AUDITORIA: Por correo institucional
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos institucionales.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA AUDITORIA: Evaluación y seguimiento al avance y logros del proceso de calidad en la entidad, así como también la confrontación de los planes y acciones establecidas para garantizar la calidad y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios.</p> <p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: Proceso de calidad, verificar que los procedimientos y la normatividad se estén cumpliendo en su totalidad. Esta auditoria está orientada a evaluar el nivel de eficiencia, eficacia y oportunidad, así como el grado de control que existe en el desarrollo de los procesos y subprocesos y actividades conexas del proceso de calidad de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.</p>	
PROCESO AUDITADO: Gestión de Mejoramiento Continuo.	DOCUMENTO REFERENCIA: Toda la necesaria, para el desarrollo de la presente auditoria
<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los procedimientos se encuentran actualizados en su totalidad a la fecha, por la responsable de mejoramiento continuo y el responsable del área y/o proceso. ✓ La revisión de los procesos se encuentra en grado de avance del 90% de la totalidad de la ESE HLP. ✓ Se cuenta con planes de mejoramiento de diferentes EPS, seguimiento a cargo del proceso de mejoramiento y responsable de los hallazgos u oportunidades de mejora. ✓ Se realiza revisión y cierre de los indicadores de la vigencia 2022 de cada proceso de la entidad. ✓ Se realizan rondas de mejoramiento en los diferentes servicios misionales de la ESE HLP. ✓ Se realizan comités institucionales misionales y administrativos en una sola jornada una vez al mes. ✓ Se ha realizado capacitación a los funcionarios públicos y colaboradores en temas de SOGCS, indicadores de gestión, gestión de riesgo, ISO 9001 versión 2015, ISO 14001 versión 2015 y alistamiento para la auditoria por Icontec de revisión anual. ✓ Las áreas y procesos de la ESE HLP cuenta con planes de emergencia en caso de falla de energía e internet. ✓ Se realiza comité de mejoramiento continuo mensual, se carga en el drive las actas y listas de asistencia. ✓ Se cuenta con PAMEC aprobado para la vigencia 2023. ✓ Se realiza el reporte de indicadores indicadores de calidad 2193, resolución 408 de 2017 y anexo técnico del ministerio de salud. 	

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

- ✓ Se cuenta con personal idóneo y experto en el área de seguridad del paciente, a través de contratos de prestación de servicios profesionales Número 017 de 2023
- ✓ Se cuenta con personal idóneo y experto en la revisión continua de historias clínicas para la disminución de glosas por parte de las EPS, a través de contratos de prestación de servicios profesionales Número 016 de 2023.
- ✓ Se cuenta con personal idóneo y experto en la gestión ambiental, a través de contratos de prestación de servicios profesionales Número 018 de 2023.

Oportunidades de mejora

- Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento que se encuentran con acciones pendientes por cumplir en un 100% como los son secretaria de salud departamental y EAPB.
- Dar cumplimiento y socialización de las auditorías internas por parte del proceso de mejoramiento continuo a las áreas y procesos misionales de la ESE HLP.
- Realizar acompañamiento y seguimiento a la matriz de riesgos, plan de acción, matriz de comunicaciones, poa, con los líderes de los procesos de la entidad.

LA DOCUMENTACIÓN Y EVIDENCIA DE LOS TEMAS SUJETOS DE AUDITORIA INTERNA REPOSAN EN LA OFICINA DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y EQUIPO DE COMPUTO, SIENDO RESPONSABLE LA LIDER DEL PROCESO.

RESULTADO

AUDITORIA CONFORME CON RECOMENDACIONES

La presente auditoria programada en el plan anual de auditoria interna PAA de la oficina de control interno para la vigencia 2023, se realizó por correo institucional. De esta manera se envía la información por lista de chequeo y es contestada vía correo institucional. Las evidencias no son enviadas y reposan en la oficina de mejoramiento continuo de su cuidado y custodia. Se sugieren oportunidades de mejora para su conocimiento y fines pertinentes, las cuales serán verificadas en la próxima auditoria por la oficina de control interno.

FIRMA DEL AUDITOR



VIVI SOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno de la ESE HLP.