

CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Melisa Andrea Machado R.	FECHA AUDITORIA: 26/02/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Presupuesto

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Propósito principal revisar la aprobación presupuestal para vigencia 2021 y demás temas relacionados, de la ESE Hospital Local de Piedecuesta

ALCANCE DE LA AUDITORIA: 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 de diligenciamiento, registro, clasificación, condensación, recopilación y por último el análisis de la información.

PROCESO AUDITADO: Gestión Financiera

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ El presupuesto se encuentra aprobado por medio del acuerdo 009 del 03 de diciembre de 2020 de junta directiva.
- ✓ Se entrega relación de gastos del mes de enero del 2021 extraído del sistema gd.
- ✓ Se registra en un libro los cdp y rp expedidos para tener un mayor control.
- ✓ Los indicadores de la vigencia 2020 se encuentran debidamente diligenciados.
- ✓ Se cuenta con manual de presupuesto adoptado por medio de la resolución 060 de 2018.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se recomienda a la responsable revisar los procedimientos y formatos implementados para ser actualizados, si es necesario con el apoyo de mejoramiento continuo.
- No se observa plan de acción y matriz de riesgo para la vigencia 2021 en la intranet, se solicita apoyo al área de mejoramiento continuo.
- ✓ No se encuentra habilitado el link de indicadores 2021.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

El área de presupuesto realiza sus actividades de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y los procedimientos internos de la entidad, se debe solicitar apoyo al proceso de mejoramiento en el cargue de los procedimientos y matriz de riesgo en la intranet.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE

25 de Febrero de 2020



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

FECHA

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

AUDITORIA		
FIRMAS DE	LOS AUDITORES	FIRMA DEL AUDITADO
VIVI-SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	SERGIO/MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno	MELISA ANDREA MACHADO Cargo: Responsable de Presupuesto



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Diana Patricia Flórez Barón	FECHA AUDITORIA: 25/02/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Cartera

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Al área de cartera esta como propósito principal revisar los Proceso de cartera (Cobro persuasivo) de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Área de cartera, La presente Selección Abreviada, además de constituirse por el objeto mencionado, con lleva desarrollar las actividades relacionadas con el PROCESO DE CARTERA (Cobro persuasivo) y que presta a sus usuarios la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.

PROCESO AUDITADO: Gestión Financiera

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ se han realizado depuraciones en el área de cartera y se evidencia formato de relación a la fecha de la auditoria interna.
- No se presentan diferencias en las áreas de cartera y facturación por que se trabaja en línea o interface sistema gd.
- ✓ La cartera se encuentra clasificada por edades y es entregada en documentos soporte hasta el mes de enero del 2021.
- ✓ La gestión de cobro será socializada en comité en el mes de marzo del 2021 por la responsable del porceso.
- ✓ En el mes de marzo de conciliara con el área de contabilidad los dos primeros meses del año.
- ✓ Los indicadores de la vigencia 2020 se encuentran debidamente diligenciados.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- ✓ Los procedimientos no se encuentran actualizados en la intranet de conformidad con los últimos cambios en la vigencia 2020. Se solicita apoyo a mejoramiento continuo.
- √ No se observa plan de acción y matriz de riesgo para la vigencia 2021 en la intranet, se solicita apoyo al área de mejoramiento continuo.
- ✓ No se encuentra habilitado el link de indicadores 2021.
- No se han realizado pagos por parte de la secretaria de salud de Santander a la fecha de la auditoria interna.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

Se han presentado inconsistencias en el sistema con la implementación de la factura electrónica pero se trabaja con el apoyo de los asesores del gd.

✓ A la fecha se encuentran consignaciones sin identificar por la diferentes eps, debido a inconvenientes con sus plataformas.

Evidencia Fotográfica



Área de cartera

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

El área de cartera realiza sus actividades de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y los procedimientos internos de la entidad, se debe solicitar apoyo al proceso de mejoramiento en el cargue de los procedimientos y matriz de riesgo en la intranet.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

25 de Febrero de 2020

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI SOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIÓ RAMIREZ

RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

DIANA FLOREZ BARON.

Cargo: Coordinadora de

Facturación



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

ECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Diego Armando Castro	FECHA AUDITORIA: 26/02/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Almacén

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Como propósito principal ejecutar los procesos de planeación, procedimientos adquisición, recepción, almacenamiento, distribución, evaluación y control del suministro de los insumos, cumpliendo los requisitos en cuanto a calidad, cantidad, oportunidad, costos, durabilidad, conservación etc, y por ende lograr el cumplimiento de la prestación de servicios misionales y de apoyo de la entidad hospitalaria.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Verificar que los procesos, 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 de diligenciamiento, registro, clasificación, condensación, recopilación, informes preliminares y finales y por último el análisis de la información. Así como también, organizar, coordinar y manejar los bienes de la empresa en uso, administración o custodia, efectuando los registros correspondientes para efectos de control y análisis y efectuando inventarios.

PROCESO AUDITADO: Gestión Ambiente	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos
Físico	necesarios del proceso
AND THE PARTY OF T	

FORTALEZAS

- ✓ El día sábado 27 de febrero se realizara una jornada de inventario de los elementos inservible en la ese hlp.
- ✓ Los indicadores de la vigencia 2020 se encuentran debidamente diligenciados.
- ✓ se recalca la buena disposición y actitud del personal de almacén.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- ✓ El responsable del proceso debe verificar los procedimientos del área para solicitar apoyo al área de mejoramiento continuo.
- ✓ Se recomienda realizar matriz de riesgos y plan de acción para la vigencia 2021 con el apoyo de mejoramiento continuo.
- ✓ No se encuentra habilitado el link de indicadores 2021.
- ✓ Se está realizando inventario de activos fijos y consumibles a la fecha con grado de avance del 70 % a la fecha de la auditoria interna.
- Se recomienda al área de almacén tener una carpeta con las pólizas del año para tener un mayor control de sus vencimientos.
- ✓ Se recomienda implementar formato de control de recepción de pedidos en el área de almacén.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

A la fecha esta pendiente incorporar los inventarios de la ESE HLP en el módulo del sistema gd.

Se recomienda conciliar saldos con el área de contabilidad.

RECOMENDACIONES PLAN DE MEJORAMIENTO

El área de almacén realiza sus actividades de conformidad, sin embargo se establece plan de mejoramiento para subsanar las recomendaciones establecidas en el presente informe de auditoría interna.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

25 de Febrero de 2020

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI-SOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ

RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

Cargo: Coordinador de

Almacen



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Vivi Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: David Julián Garces	FECHA AUDITORIA: 26/02/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de jurídica

OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, logrando diagnosticar y subsanar oportunamente algún incumplimiento legal. Creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos. Determinar el grado de cumplimiento por parte del área de jurídica, y en medida referida al manual de contratación que se cumpla de manera eficiente.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Verificar que los procesos judiciales sean contestados en los términos establecidos con el acompañamiento judicial de los abogados de la ESE HLP.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Esta auditoria está orientada a evaluar el nivel de eficiencia, eficacia y oportunidad.

PROCESO AUDITADO: Gestión Administrativa

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ Responde el Dr. David de acuerdo a la actualización del manual de contratación adoptado a través de la resolución 066 de 2020, se manejan procesos de licitación pública y contratación directa, de conformidad al régimen especial al interior de la entidad, aprobado por la junta directiva y debidamente publicado en la página web.
- ✓ Afirma el Dr. En los procesos de licitación pública son tenidos en cuenta el ámbito financiero, técnico y administrativo de conformidad con los pliegos de condiciones, y los de contratación directa se tiene en cuenta la capacidad e idoneidad del contratista.
- Se revisa en la oficina jurídica de manera aleatoria un promedio de 8 contratos de prestación de servicios, profesionales, suministro y compraventa para analizar los requisitos y cumplimiento de documentos, teniendo en cuenta que a la fecha se registran 34 de contratos en su totalidad.
- ✓ Contrato prestación de servicios profesionales 03 de 2021 revisor fiscal. Sin novedad
- ✓ Contrato de prestación de servicios 08 de 2021 e-security. Sin novedad
- ✓ Contrato de prestación de servicios 015 de 2021 transpiedecueta. Sin novedad.
- ✓ Contrato de prestación de servicios 025 de 2021 radiología s.a.s. Sin novedad
- ✓ Personal atento y dispuesto en el ejercicio de la auditoria interna.
- ✓ Se revisa la plataforma de secop I, donde se evidencia el cargue de 34 contratos en totalidad por la ESE hospital Local de Piedecuesta a la fecha de la auditoria interna, con fecha de reporte temporal hasta el término de 3 días. Según el decreto 1082 del 2015, decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional el tiempo



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

establecido son 3 días para publicar la información contractual.

Se recomienda a la oficina jurídica no realizar los reportes en el aplicativo en tiempo extemporáneo e incompleto ya que esta acción acarrea sanciones para la ESE y los responsables de estas funciones, ante el ente de control.

- ✓ Se revisa la plataforma en el sia observa donde se evidencia la información publicada en tiempo, modo y lugar de acuerdo a lo establecido en la normatividad legal vigente.
- ✓ Se revisa la página web de la entidad de la ESE HLP, donde se visualiza la publicación de 34 contratos a la fecha de la auditoria, link que se reporta en el secop I. se recomienda a la oficina de sistemas publicar el link de la plataforma sia observa de igual manera para ser visualizadas las dos plataformas en la página web.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- En la revisión de los contratos de manera aleatoria se revisan los siguientes con novedades de formalidad.
 - Contrato de prestación de servicios profesionales 08 de 2021 people work. Acta de inicio mal redactada.
 - Contrato de prestación de servicios 012 de 2021. JAC laboratorio. Documentos CDP sin logo institucional y falta hoja de vida de la función de la empresa.
 - Contrato de compraventa 024 de 2021 aseguradora solidaria. Contrato sin firma, acta de inicio sin firma, póliza sin firma del tomador, acta de terminación sin firmas, acta de liquidación sin firmas.
 - Contrato de suministro 030 de 2021. Formato de CDP sin logo.

Se deben revisar los documentos relacionados por parte de la oficina jurídica y el supervisor del contrato para que reposen de manera completa y debida en el expediente contractual.

Se revisa la plataforma de secop I, donde se evidencia el cargue de 34 contratos en totalidad por la ESE hospital Local de Piedecuesta a la fecha de la auditoria interna, con fecha de reporte temporal hasta el término de 3 días. Según el decreto 1082 del 2015, decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional el tiempo establecido son 3 días para publicar la información contractual.

Se realiza recomendación de manera respetuosa a la oficina jurídica no realizar los reportes en el aplicativo en tiempo extemporáneo e incompleto ya que esta acción acarrea sanciones para la ESE y los responsables de estas funciones, ante el ente de control.

AUDITORIA CONFORME CON RECOMENDACIONES

El área de contratación realiza sus actividades de conformidad con el régimen especial como es catalogado a las ESE al no encontrarse tipificado en los sujetos procesales del estatuto general de la contratación ley 80 de 1993 artículo 2, y poder implementar al interior de la entidad su propio



Asesor de Control Interno

INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO

CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

Cargo: Responsable Jurídico

manual de contratación que será la herramienta guía en temas contractuales. De igual manera se recomienda tener en cuenta las oportunidades de mejora para ser subsanadas por los responsables del área y apoyo de oficinas gestoras. FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE 26 de Febrero de 2021 AUDITORIA FIRMA DEL AUDITADO FIRMAS DE LOS AUDITORES SERGIO MAURICIO RAMIREZ DAVID JULIAN GARCES. RAMIREZ

Coordinador de Control Interno



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017 Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Dany Marin Peña	FECHA AUDITORIA: 20/03/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: oficina de Tesorería

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: En el área de tesorería se tiene como propósito observar cómo se están controlando los flujos de entrada y salida de efectivo, analizando las estrategias que se emplean para lograr la óptima eficiencia en el manejo de los recursos financieros del hospital.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: para el área de tesorería, la auditoria está orientada a evaluar el desarrollo de las operaciones de flujo monetario o flujo de caja, que evalúan su nivel de eficiencia, eficacia y oportunidad. Definiendo las directrices bajo las cuales se deben registrar de manera metodológica y procedimental los ingresos y los gastos de la entidad. Se evaluara los registros documentales del mes de mayo.

AREA AUDITADA: Tesorería.	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
---------------------------	--

FORTALEZAS

- La ese cuenta con dos chequeras Colpatria y Davivienda, donde se evidencia control de expedición en orden cronológico.
- Los mecanismos de control frente al bloqueo de las cuentas están establecidos en procedimientos y son acordes a lo requerido.
- La entidad cuenta con diferentes sellos para la expedición de cheques y soportes de documentos expedidos en el área de tesorería.
- Lo supervisores y contratistas radican las cuentas establecidas en tiempo, modo y lugar en el área de tesorería.
- El procedimiento de pagos se encuentra documentado al interior de la entidad y tiene de apoyo de las áreas de contabilidad y control interno para minimizar los riesgos inherentes al proceso.
- Se cuenta con una caja fuerte para salvaguardar los cheques, sellos y demás documentos importantes al interior del área.
- Los pagos por medio de transferencias bancarias reposan en una A-Z con sus debidos soportes de pago.
- La entidad cuenta con mecanismos de seguridad (token) para las transferencias a bancos por parte de la tesorería y gerencia.

OPORTUNIDADES DE MEJORA



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

 Los procedimientos del área de tesorería deben ser revisados para su correcta actualización con el apoyo de mejoramiento continuo.

 Se recomienda realizar la matriz de riesgos, plan de acción, plan operativo anual, matriz de comunicaciones con el apoyo de mejoramiento continuo, para la presente vigencia.

 Se recomienda diligenciar en el control de expedición de cheques el motivo por el cual fue anulado, para su respectiva justificación.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





Área de Tesorería

CONFORME CON RECOMENDACIONES

Auditoria conforme con recomendaciones por tener en cuenta en el área de tesorería, para mejorar en el fortalecimiento de los procesos de la entidad, con el apoyo de mejoramiento continuo.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

20 de Marzo del 2021

VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno

FIRMA-DEL AUDITADO

FIRMA-DEL AUDITADO

FIRMA-DEL AUDITADO

NOMBRE: DANY MARIN PEÑA
Cargo: Tesorera



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Diana Flórez	FECHA AUDITORIA: 26/03/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: oficina de Facturación

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.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: verificar los procesos, procedimientos que se encuentren como responsabilidad de la coordinación de facturación y los archivos correspondientes a este proceso.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: área de facturación, revisar los procedimientos y la normatividad se estén cumpliendo en su totalidad. La 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 procedimientos de recaudo de dinero, verificar la custodia aplicada por el coordinador de facturación, cada vez que se maneja los dineros de la entidad.

AREA AUDITADA: Facturación.

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- La información que reposa en los módulos de contabilidad es la misma de facturación debido a que se realiza interface y conciliaciones mensuales hasta el mes de febrero 2021.
- Se verifica en físico las a-z con la información de las cuentas por radicar, lugar organizado y limpio.
- Se ha disminuido en comparación con la auditoria anterior las facturas anuladas por parte de los facturadores de los servicios de la entidad, los motivos de causa son por facturación electrónica.
- Las facturas se cargan y entregan en las plataformas de manera completa y oportuna en las diferentes EPS.
- El área tiene contemplado plan de contingencia en caso de falla de sistema e internet en los diferentes servicios.
- ✓ En el área de facturación se realizan controles por parte de la jefe de PYP cada 15 días en la revisión de historias clínicas v/s facturación.
- ✓ Se cuenta con un personal idóneo y capacitado en los temas de facturación.
- Se cuenta con personal en la revisión minuciosa de la radicación de facturas a las diferentes EPS.
- Se han presentado inconsistencias en los módulos del gd, pero se ha recibido apoyo por parte de soporte y se ha podido solucionar de manera satisfactoria.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Los siete (7) procedimientos se debe actualizar con el apoyo de mejoramiento continuo y la responsable del proceso de financiera.
- No se encuentra cargado la matriz de riesgo, plan de acción y plan operativo anual vigencia 2021 del área de facturación, se solicita apoyo a mejoramiento continuo.
- No se realiza por parte de sintrasacol evaluación de desempeño a los colaboradores del área de facturación.
- Se debe complementar la matriz de comunicación con los informes que no se encuentran relacionados.
- Se debe documentar el acta del comité de cartera, glosas y facturación pendiente a la fecha de la auditoria interna
- Se deben diligenciar los indicadores a cargo de la responsable de facturación.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





Área de Facturación

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria conforme con oportunidades de mejora vigencia 2021 por tener en cuenta a realizar con el apoyo de mejoramiento continuo

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

FIRMAS DE LOS AUDITORES

27 de Noviembre del 2020

VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ NOMBRE: DIANA FLOREZ BARON

Coordinador de Control Interno

Cargo: Coordinadora de Facturación

FIRMA DEL AUDITADO



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elabora

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Fredy Arenas	FECHA AUDITORIA: 20/03/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: oficina de Archivo

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 administrativos. OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: determinar si el área de archivo está cumpliendo los procesos, procedimientos, controles, conservación y protocolos de las historias clínicas de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Área de Archivo, verificar que los procesos, procedimientos y la normatividad se estén cumpliendo en su totalidad de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

AREA AUDITADA: Gestión Documental

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- Los procedimientos se encuentran actualizados en el área de archivo
- Se cuenta con tablas de retención documental avaladas por el consejo departamental de archivo
- Se cuenta con política archivista al interior de la entidad
- Se cuenta con un fondo acumulado debidamente organizado
- Personal responsable idóneo
- ✓ Se cuenta con las historias clínicas de los años de 2006 hasta el 2012
- Las cajas se encuentran debidamente rotuladas y por series
- La calidad de las historias clínicas son evaluadas por el auditor medico

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- No se cuenta con tablas de valoración documental.
- Se recomienda tener personal constante en el área de archivo
- No se cuenta con plan de contingencia en el área de archivo
- No se cuenta con plan de acción, matriz de riesgo, poa en el área de archivo

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019



Área de Archivo

CONFORME CON RECOMENDACIONES

Auditoria conforme con recomendaciones por tener en cuenta en el área de archivo, para mejorar en el fortalecimiento de los procesos de la entidad, con el apoyo de mejoramiento continuo, en los temas de matriz de riesgo, plan de acción y poa.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

20 de Marzo del 2021

VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno

FIRMA DEL AUDITADO

F



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 1

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2017

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Dra. Vivi Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 001
PROCESO: Gestión de Mejoramiento Continuo. REPRESENTANTE: Dra. Carol Constanza Galán	FECHA AUDITORIA: 18/03/2021
TIPO DE AUDITORIA: interna	LUGAR AUDITORIA: virtual por correo institucional

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.

OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA AUDITORIA: 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.

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.

PROCESO AUDITADO: Gestión de Mejoramiento Continuo.

DOCUMENTO REFERENCIA: toda la necesaria, para el desarrollo de la presente auditoria

Fortalezas

- ✓ Se ha realizado verificación y actualización de la información correspondiente de ocho (8) áreas y/o proceso de la ESE HLP, a través de reuniones virtuales con los líderes.
- ✓ La revisión de los procesos se encuentra en grado de avance del 45% de la totalidad de la ESE HLP.
- ✓ Se tiene cerrado plan de mejoramiento con EAPB nueva salud 100% de cumplimiento en las acciones.
- ✓ Se realiza actualización de los indicadores que se manejan en cada área y proceso al interior de la ESE HLP.
- ✓ 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.
- 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 plan de acción para la vigencia 2021 con un total de 43 actividades con referencia al plan de gestión y plan de desarrollo 2020-2024.
- ✓ Se cuenta con PAMEC aprobado para la vigencia 2021.
- ✓ Se realiza el reporte de indicadores indicadores de calidad 2193, resolución 408 de 2017 y anexo técnico del ministerio de salud.

Oportunidades de mejora

 Continuar con la verificación y actualización de la información de los procesos y áreas de la ESE HLP faltantes a la fecha de la auditoria interna



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 1

Apr Apr

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2017

- 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 secretaria de salud laboratorio de salud pública.
- Realizar auditorias internas por parte del proceso de mejoramiento continuo a las áreas y procesos de la ESE HLP.
- Documentar el plan de emergencias al interior de la entidad y ser socializado al personal.
- Realizar reunión con las áreas y procesos faltantes a la fecha de la auditoria en la actualización de matriz de riesgos, plan de acción, matriz de comunicaciones, poa.
- Realizar seguimiento a los indicadores en déficit de reporte a las diferentes eps con las cuales se tiene contrato vigente, evitando el aumento de glosas.

LA DOCUMENTACION Y EVIDENCIA DE LOS TEMAS SUJETOS DE AUDITORIA INTERNA REPOSAN EN LA OFICINA DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y EQUIPO DE COMPUTO, SIENDO RESPONSABLE EL 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 2021, se realizó por correo institucional por motivos de la pandemia covid -19 y al no encontrarse la persona responsable en las instalaciones de la entidad. De esta manera se envia la información por lista de chequeo y es contestada vuelta via correo, las evidencia no son enviadas y reposan en la oficina de mejoramiento continuo de su cuidado y custodia. Se realizan 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.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

FECHA

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Sergio Andrés Gómez	FECHA AUDITORIA: 19/03/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Urgencias

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: el área de urgencias deberá como propósito principal Revisar el cumplimiento del desarrollo de las actividades propias del proceso, procedimientos y verificar la oportunidad de la atención de los usuarios.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: área urgencias, verificar que los procesos, procedimientos y la normatividad, procesos, procedimientos de urgencias determinando la aplicación de los protocolos y la oportunidad en la atención, se estén cumpliendo en su totalidad. Esta auditoria está orientada a evaluar el nivel de eficiencia, eficacia y oportunidad de los servidores con la entidad, así como el grado de control que existe en el desarrollo de los procesos el área de urgencias deberá como propósito principal prestar servicios de salud seguros, oportunos y continuos para actividades resolutivas, en el ámbito ambulatorio, a la población demandante del área de influencia para mejorar y/o preserva la alud de los usuarios.

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos AREA AUDITADA: Urgencias. necesarios del proceso

FORTALEZAS

- Se genera informe mensual de los pacientes remitidos a otras entidades enviado al CRU.
- La verificación de historias clínicas por parte de las auxiliares de enfermería es revisada por la jefe de seguridad del paciente, de manera continua.
- ✓ Se toman los signos vitales, talla y peso a todo usuario que ingrese al servicio de urgencias. .
- Las novedades se reportan a través de la intranet a cada responsable competente, para dar inicio a los planes de mejoramiento.
- Se resalta el correcto seguimiento a los eventos e incidentes adversos que se presente en el servicio por la líder de seguridad del paciente.
- ✓ La entidad cuenta con farmacia las 24 horas del dia, los siete días de la semana.
- El control de las ambulancias está a cargo de cada conductor por turno e informa novedades al jefe del servicio.
- La entidad cuenta con los extintores debidamente recargados a la fecha de la auditoria interna.
- La limpieza de camillas y equipos biomédicos está a cargo del personal de enfermería.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

 La limpieza de pisos, paredes y baños a cargo del personal de servicios generales.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- A la fecha de la auditoria interna se han socializado cuatro (4) protocolos del área de urgencias por el coordinador, argumentando exceso de carga laboral.
- Falta de capacitación al personal por parte de Sintrasacol a la fecha de la auditoria interna.
- Se recomienda implementar nuevas estrategias para mejorar las dificultades en el servicio por el poco personal médico y de enfermeria en el área de urgencias
- Se recomienda al personal misional utilizar de manera correcta e idónea los elementos de protección personal durante el turno al interior de la entidad.
- Se recomienda reportar al área de facturación las cuentas completas para no presentar glosas por parte de la EPS.
- Se recomienda dar inicio con la implementación de código de colores de las canecas de los residuos al interior de la entidad.
- Se recomienda tener un mayor control en el cuadro de turno de los médicos del área de urgencias, para que no se presenten desigualdades.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Oficina de control interno socializada

AUDITORIA CONFORME CON RECOMENDACIONES

Auditoria conforme con recomendaciones por tener en cuenta en el área de urgencias, para mejorar en el fortalecimiento de los procesos de la entidad, con el apoyo de mejoramiento continuo.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

23 de Marzo del 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

SULTO CAU 2

NOMBRE: SERGIO ANDRES

GOMEZ

Coordinador de Control Interno

Cargo: Coordinador Urgências

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Nelly Guicha	FECHA AUDITORIA: 17/03/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Rayos X

Se adelantará la auditoria interna integral ya que se encuentra incorporada al cronograma para el mes de marzo.

Se adelanta la etapa de planeación de la auditoria en donde se estudió y analizo la información y los puntos de control, se solicitó información concerniente a la aplicación de procedimientos y manejo de documentos propios del área, correspondiente al mes de Marzo de 2021 al área de radiología para determinar la calidad de la información y la apertura del área.

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 administrativos OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: La revisión de procesos y procedimientos del área de rayos X, y evaluación del área.

PROCESO AUDITADO: Apoyo Diagnostico

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- √ Fecha de apertura del área de rayos x 2015 en las nuevas instalaciones de la ESE HLP.
- ✓ Se utilizan en el área de rayos x los elementos de protección personal. adecuados
- ✓ Se realiza revisión de mantenimiento preventivo por parte del ing. Biomédico al... equipo de toma de radiografías.
- La hoja de vida del equipo de rayos x es manejada y controlada por el ing. Biomédico.
- La entidad cuenta con personal capacitado e idóneo.
- El personal expuesto tiene su carnet de exámenes al día con una periodicidad de cada 6 meses.
- Se cuenta con las canecas requeridas en el área de rayos x.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Los procedimientos y formatos utilizados en el área no se encuentran cargados en la intranet de la entidad
- Se presentó en el mes de marzo un evento adverso con la caída de un usuario, se está realizando el proceso pertinente por parte de la jefe luz Adriana de seguridad del paciente.
- No se entrega al personal de rayos x la lectura de los dosimetros de los meses de febrero y marzo del 2021.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Aprobación: Agosto 2017

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

- En el área se deben presentar arreglos en el teléfono de comunicación, computador no está sincronizada la información en la nube, la puerta de acceso no cierra bien, y la upc no sirve.
- En el área de rayos x no se cuenta con procedimiento de plan de contingencia frente a las múltiples eventualidades.
- Se presentan múltiples inconvenientes con el contratista de la lectura de las radiografías, radiología S.A.S.
- La empresa contratista sintrasacol no ha realizado capacitaciones al personal.
- Se encuentra pendiente a la fecha de la auditoria interna la matriz de riesgo vigencia 2021, plan de acción, plan operativo anual, y capacitación en temas de indicadores al personal de rayos x.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









Área de Rayos X

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

La presente auditoria interna se realizó de conformidad, dejando evidencias de las oportunidades de mejora que se socializan en el área de rayos x y son de importancia para el mejoramiento continuo del área en pro de los usuarios.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

17/04/2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ NOMBRE: NELLY

Coordinador de Control Interno

Cargo: Tech



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

A L

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Luz Dari Sarmiento	FECHA AUDITORIA: 27/04/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: oficina de Contabilidad

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: El área de servicios generales deberá como propósito principal ejecutar los procesos de recolección de desechos de materiales en general, prestar servicios de vigilancia ambiental, y responder por los bienes muebles e inmuebles y demás a su cargo, verificar que todas las áreas del hospital se encuentren limpias, coordinar y manejar el lavado de las sabanas, tendidos y lavado en general de las áreas de urgencias hospitalización y sala de partos; realizar y coordinar el aseo interno y externo del hospital; responder por los elementos de aseo que le suministre

ALCANCE DE LA AUDITORIA: servicios generales, 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 de recolección de desechos de materiales.

PROCESO AUDITADO: Gestión Financiera

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ La entidad cuenta con la implementación de las normas internacionales, bajo las cuales se presentan los informes reportados a los entes de control y vigilancia.
- ✓ Se realiza comité de sostenibilidad contable de manera trimestral.
- Se asiste en calidad invitado al comité primario del proceso de gestión financiera.
- La entidad cuenta políticas contables.
- Se realiza actualización de costos de la entidad, en un grado de avance a la fecha de la auditoria de un 20%.
- El área de contabilidad ha rendido los informes en su totalidad en debida forma, modo tiempo y lugar.
- Se evidencia carpeta con soportes de conciliación v bancaria a marzo de 2021.
- Se presentan inconvenientes con el sistema gd, pero son solucionados por medio de soporte.
- Se realiza auditoria con lista de chequeo enfocada en norma internaciones la cual hace parte integral de la presente auditoria.

OPORTUNIDADES DE MEJORA



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

 Se recomienda revisar los procedimientos que se encuentra en la intranet y verificar si están acordes a la realidad de la entidad y si necesitan modificaciones por su parte.

Se recalca la importancia de publicar los estados financieros de manera mensual

en la página web de la entidad.

 Se recomienda desde la oficina de control interno realizar la depreciación de los bienes de la entidad de manera individualizada como lo sugiere la norma.

 A la fecha de la auditoria no se encuentran actualizados lo inventarios de la entidad por parte de la oficina de almacén.

 A la fecha no se encuentran detectados los riesgos del área, plan de acción, plan operativo anual, publicados en la intranet.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

La presente auditoria interna se realizó de conformidad, dejando evidencias de las oportunidades de mejora que se socializan en el área de contabilidad y son de importancia para el buen reporte de la información en los informes presentados a los entes de control y vigilancia.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

27/05/2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI SOTO RAMIREZ

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

Asesor de Control Interno

Coordinador de Control Interno

Cargo:



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Vivi Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Mónica Alejandra Pinzón.	FECHA AUDITORIA: 19/04/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Talento Humano

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.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: la oficina de talento humano deberá como propósito principal verificar el desarrollo de procesos, procedimientos, políticas, prácticas en temas de capacitación, bienestar social y salud ocupacional en la entidad y demás temas relacionados con el área y por ende lograr el cumplimiento de la prestación de servicios misionales y de apoyo de la entidad hospitalaria.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: área de talento humano, determinar las políticas y prácticas a aplicar por la entidad, los cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia.

PROCESO AUDITADO: Talento Humano

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- Los procedimientos se encuentran actualizados en la intranet.
- En el presupuesto vigencia 2021 se tiene destinado un rubro de 10.000.000 para capacitaciones.
- ✓ Por medio de la resolución 010 de 2021 se encuentra implementado el plan de capacitaciones y bienestar.
- La entidad cuenta con plan de previsión de recurso humanos publicado en la página web.
- La entidad cuenta con plan estratégico de talento humano publicado en la página web, a través de la resolución 011 de 2021.
- La entidad cuenta con plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo publicado en la página web, a través de la resolución 013 de 2021.
- Se realizan procesos de inducción en el mes de marzo y abril del año 2021.
- Se han realizado actividades de talento humano como la celebración de la mujer, día del hombre, cumpleaños.
- La entidad cuenta con código de integridad publicado en la página web.
- La entidad tiene los acuerdos de gestión firmados para la vigencia 2021.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- A la fecha de la auditoria interna no se cuenta con plan de acción, matriz de riesgos, plan operativo anual e indicadores.
- Realizar las actas del comité laboral de la ESE HLP

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019



Área de talento Humano

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria conforme con recomendaciones por tener en cuenta por la líder la responsable del área de talento humano, para subsanar y realizar un buen trabajo teniendo en cuenta la normatividad vigente.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

19 de abril de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES FIRMA DEL AUDITADO NOMBRE: MONICA ALEJANDRA VIVI SOTO RAMIREZ SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ PINZON Asesor de Control Interno Coordinador de Control Interno Cargo: Responsable de Talento H.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017 Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Vivi Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Jose David Castaño	FECHA AUDITORIA: 14/04/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de jurídica

OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, logrando diagnosticar y subsanar oportunamente algún incumplimiento legal. Creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos. Determinar el grado de cumplimiento por parte del área de jurídica, y en medida referida al manual de contratación que se cumpla de manera eficiente.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Verificar que los procesos judiciales sean contestados en los términos establecidos con el acompañamiento judicial de los abogados de la ESE HLP.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Esta auditoria está orientada a evaluar el nivel de eficiencia, eficacia y oportunidad.

PROCESO AUDITADO: Gestión Administrativa

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ En la entidad se encuentra en curso en 16 procesos judiciales: 14 de reparación directa, 1 controversia contractual estampillas y 1 actuaciones supersalud.
- ✓ Se cuenta con un documento control de los procesos judiciales especificando sus actuaciones, cuantía, demandante, clasificación del riesgo, entre otros datos.
- A la fecha no se han recibido tutelas en la entidad.
- ✓ Se revisa la recepción y contestación de los derechos de petición que se interponen en la entidad por correo electrónico y ventanilla única.
- ✓ Personal atento y dispuesto en el ejercicio de la auditoria interna.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- ✓ Se deben revisar los procedimientos, matriz de riesgo, plan de acción y plan operativo institucional por el contratista responsable del área de jurídica, con el apoyo de mejoramiento continuo.
- ✓ Se recomienda implementar formato de control de la recepción y contestación de derechos de petición y organizar la carpeta donde reposan.
- ✓ Se deben implementar controles para el seguimiento de los procesos judiciales.

AUDITORIA CONFORME CON RECOMENDACIONES

El área de jurídica realiza sus actividades de conformidad, se recomienda tener en cuenta las oportunidades de mejora para tener mayor control de las actuaciones laborales.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

14 de Abril de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

NI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ

RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

SE DAVID CASTAÑO. Cargo: Responsable Jurídico



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Eddson Enrique Naranjo	FECHA AUDITORIA: 16/04/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Oficina de sistemas

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Evaluar el área de informática de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, en lo que respecta a: Entorno de Trabajo, Redes, Hardware, Software, Bases de Datos, Seguridad Física y Lógica. Para determinar la confiabilidad de sus procesos y a portar alternativas, que al ser implementadas, permitan mejorar su operatividad.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Verificar que la normatividad y los procedimientos del proceso de gestión de la información ese estén cumpliendo. La auditoría 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 de diligenciamiento, registro, clasificación, condensación, recopilación, informes preliminares y finales y por último el análisis de la información.

PROCESO AUDITADO: Gestión de la información y tecnología DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- Los colaboradores son capacitados al momento del ingreso por parte del ing. De sistemas en temas del gd, brindando clave y usuario.
- ✓ En la ESE HLP se cuenta con equipos de cómputo acorde a las necesidades de la entidad.
- ✓ Se cuenta con antivirus en todos los equipos de la entidad KASPERSKY.
- Se cuenta con un microtic para bloquear páginas no necesarias en las actividades laborales.
- ✓ Se cuenta con un plan de contingencia en caso que falle el servidor.
- Se realizan copias de seguridad de manera automática y diaria, la cual son guardadas en el servidor, computador del ingeniero y la nube.
- √ Se cuenta con las anotaciones en las hojas de vida en los equipos de cómputo.
- ✓ Se realiza mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo.
- ✓ Se cuenta con peti vigencia 2021, publicado en la página web de la entidad.
- En las áreas de asignación de citas y pyp se tiene implementado plan de contingencia en caso de falla de internet y sistemas gd.
- ✓ Se manejan en el área dos indicadores de periodicidad trimestral al día.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- · Los procedimientos del área no se encuentran actualizados a la fecha de la auditoria interna.
- Se debe realizar inventario actualizado de los equipos de cómputo en la entidad.
- · Se deben tener diagnosticados los riesgos del área para realizar el seguimiento correspondiente.
- Se debe implementar formato de la capacitación que se brinda al personal nuevo.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria conforme con oportunidades de mejora para continuar desarrollando las actividades de manera satisfactoria en el proceso de gestión de la información y la comunicación.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

16 de Abril de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI SOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ

RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

EDDSON NARANJO.

Responsable del proceso de gestión de la información y la

comunicacion



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

FECHA

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Angle Tirado	FECHA AUDITORIA: 16/04/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Oficina control interno

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.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: determinar si la oficina amiga del usuario está cumpliendo los procedimientos, procesos y normatividad vigente en la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: 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 de diligenciamiento, registro, clasificación, condensación, recopilación y por último el análisis de la información.

PROCESO AUDITADO: Oficina amiga del usuario.

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ El proceso cuenta con matriz de riesgo identificada de la vigencia 2021.
- Se realiza capacitaciones semanales en los diferentes servicios anexa lista de asistencia diligenciada.
- Se realiza consolidado de PQRSF de manera mensual y se envía por correo institucional.
- Las PQRSF son contestadas en el término de 2 a 5 días y se evidencia el soporte.
- El buzón de sugerencias se da apertura cada 8 días, con el acompañamiento de la oficina de control interno.
- La encuesta de satisfacción se realiza de manera telefónica y presencial a los usuarios atendidos en la ESE HLP, con el apoyo de las practicantes de la universidad de la UNAB.
- ✓ La oficina cumple con un trato humanizado y cordial a los usuarios
- Se presta la adecuada información a los usuarios sobre procedimientos de 2 y 3 nivel de complejidad, se registra en una lista de orientación la evidencia.
- La responsable conoce la población y comunidad que acede a los servicios de la entidad, por medio de las bases de datos.
- Los indicadores se presentan al día, a la fecha de la auditoria interna.
- Las evidencias de la auditoria son entregadas en memoria usb.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Los procedimientos se encuentran actualizados, con apoyo de calidad, pero no publicados en la intranet.
- Identificar el plan operativo anual, matriz de comunicación y caracterización del área, con el apoyo de calidad.
- Continuar con las respuestas de porsf en los términos establecidos por la ley, dejando registro y evidencias.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

FECHA

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019







Auditoria interna oficina amiga del usuario

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria conforme con recomendaciones en el proceso oficina amiga del usuario con fortalezas y oportunidades de mejora evidenciadas en documentos presentados por la responsable del proceso, se envía al correo institucional para su conocimiento y fines pertinentes.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI SOTO RAMIREZ

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

Asesor de Control Interno Coordinador de Control Interno

NOMBRE: ANGIE TIRADO

Cargo: Responsable de la Oficina

Amiga del Usuario.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Vivi Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: STEPHANY VILLAMIZAAR	FECHA AUDITORIA: 12/04/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Odontología

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Como propósito principal está revisar los procesos, procedimientos, reportes realizados, historias clínicas, y demás temas relacionados con el área, para el cumplimiento de la calidad en la atención a los usuarios ESE Hospital Local de Piedecuesta.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Verificar que los procesos, procedimientos, prestación del servicio 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 de diligenciamiento, registro, clasificación, condensación, recopilación, informes preliminares y finales y por último el análisis de la información.

PROCESO AUDITADO: consulta externa

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- Las normas de bioseguridad son socializadas de manera continua y se contempla en el formato de asistencia.
- ✓ Se realizaron tres (3) brigadas extramurales en el mes de marzo de la vigencia 2021.
- ✓ Se cuenta con procedimiento de uso y reusó en dispositivos odontológicos.
- Se utilizan elementos de protección personal de manera correcta.
- ✓ Se cuenta con tabla de preparación de hipoclorito en el área de odontología.
- Se cuenta con cronograma de turnos de odontólogos e higienistas.
- √ Se maneja formato de consentimiento informado de procedimientos
- ✓ Se cuenta con carta dental.
- √ Se esterilizan los equipos con el insumo requerido (multienzimatico)
- ✓ Se realiza segregación de residuos de manera correcta.
- ✓ Se diligencia un formato de esterilización que reposa en esta área diariamente.
- ✓ Se cuenta con personal de práctica de la especialización santo tomas en el procedimiento de endodoncias.
- Se realiza un control de insumos en el drive acceso higienista y coordinadora de odontología.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

ECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

- Se socializa la cultura del auto control en los briefing realizados diariamente en el área de odontología.
- A la fecha de la auditoria interna no se han presentado planes de mejoramiento por parte de entes externos.
- Los indicadores se encuentran debidamente diligenciados a la fecha.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- En la revisión de la intranet en sus procedimientos se identifica que faltan varios por subir, los cuales están en revisión por parte de mejoramiento continuo. Los cuales se solicita reposan en la intranet.
- De igual manera los protocolos, guías y formatos deben estar cargados en su totalidad en la intranet.
- Se evidencia la falta de matriz de riesgos, plan de acción, plan operativo anual de la vigencia 2021, se requiere apoyo a mejoramiento continuo en su formulación.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria interna conforme del área de odontología con oportunidades de mejora a realizar con el apoyo de mejoramiento continuo de la entidad.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

12 de Abril de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

SPTHEFANY VILLAMIZAF

Cargo: Coordinadora de

Odontologia



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

E A

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Yolanda Jaimes	FECHA AUDITORIA: 18/05/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de servicios generales

OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter operativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de los servicios generales prestados, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: La E.S.E HLP ha contratado los servicios generales con una empresa especializada, la cual deberá como propósito principal ejecutar los procedimientos de planeación, protección, adquisición de los materiales y elementos de aseo, normas de seguridad, recolección de los residuos y control del suministro de los insumos, cumpliendo los requisitos en cuanto a calidad, frecuencia, etc. y por ende lograr el cumplimiento de la prestación de nuestros servicios hospitalarios en condiciones óptimas.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: verificar que los procedimientos y la normatividad se estén cumpliendo en su totalidad y evaluar el nivel de eficiencia, eficacia y oportunidad, así como el grado de control que existe en el desarrollo de los procedimientos en la prestación de los servicios generales, la recolección de residuos y su clasificación.

PROCESO AUDITADO: Servicios Básicos

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- Los procedimientos se encuentran actualizados y son de conocimiento por el personal de servicios generales. Están impresos y en la intranet.
- La empresa sintrasacol es la encargada del despacho de insumos el cual es suministrado por el área de almacén con una frecuencia de 15 días.
- En los carritos de aseo se encuentra estipulado la tabla de hipoclorito por área.
- ✓ La ruta de residuos está documentada y se aplica, tres rondas durante el día.
- ✓ Se utilizan elementos de protección personal (guantes, tapabocas, botas, delantal, gorro) por sintrasacol

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Implementar un formato control la solicitud y entrega de insumos al área de almacén.
- Diagnosticar en la matriz de riesgos sus respectivos controles y acciones por tomar con el apoyo del ing. Ambiental.
- Revisar los indicadores dela vigencia 2021, con el apoyo del ing. ambiental.
- Realizar seguimiento constante en la implementación del hipoclorito por servicios
- Realizar seguimiento en el diligenciamiento del formato RH1 de residuos.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

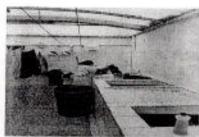
Actualización: Septiembre 2019

Evidencia Fotográfica













CONCLUSION S DE AUDITORIA

El área de servicios generales realiza sus actividades con todos los cuidados y elementos de protección personal en la entidad durante los meses de pandemia covid-19. Tener en cuenta las oportunidades de mejora con el apoyo del ing. Ambiental de la entidad.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

18 de Mayo de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITOR

FIRMA DEL AUDITADO

yourde saus

VIVI-SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno SERGIO MAUNCIO RAMIREZ

RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

YOLANDA JAIMES

Cargo: Coordinadora de servicios Generales



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

FECHA

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Nayith Delgado	FECHA AUDITORIA: 20/05/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Via correo electrónico institucional

OBJETIVO DE LA AUDITORIA: la ejecución de los procesos, procedimientos, subprocesos y actividades en general del laboratorio clínico y bacteriología de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: determinar la ejecución del contrato No 012 de 2021, si el área del Laboratorio clínico y bacteriología está cumpliendo los procesos, procedimientos, de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: ejecución del contrato 012 de 2021 del laboratorio clínico y bacteriológico, revisar los procesos, procedimientos, subprocesos y actividades conexas establecidas para asegurar la atención al paciente, y por ende lograr el cumplimiento de la prestación de servicios misionales y de apoyo de la entidad hospitalaria

PROCESO AUDITADO: Apoyo
Diagnostico.

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ Los procedimientos se encuentran actualizados con el apoyo de calidad, debidamente publicados en la intranet de la entidad.
- ✓ Los manuales, guías y protocolos del área se encuentran actualizados.
- ✓ El área de consulta externa tiene horario de lunes a viernes 6:30 am a 8:30 am. Y las áreas de internación y urgencias 24 horas de los siete días de la semana.
- ✓ Cuenta con personal idóneo y capacitado para la atención de actividades de laboratorio clínico.
- ✓ No se han presentado eventos e incidentes dentro del área de laboratorio.
- ✓ Se cuenta con un bacteriólogo en urgencias turno de 12 horas, en consulta externa turnos de 6 horas, auxiliar de laboratorio turnos de 12 horas.
- ✓ Los fines de semana se cuenta con un bacteriólogo turnos de 12 horas.
- Se reportan los informes mensuales a la gobernación de Santander.
- Se toman las lecturas de temperatura de los equipos de laboratorio.
- Los equipos de laboratorio son de propiedad de la ESE HLP.
- El personal se ha capacitado en temas de elementos de protección personal.
- Los residuos son sacados por el personal de servicios generales.
- Los equipos que se tienen en el área de laboratorio son de propiedad de la ESE HLP.
- Se refleja el diligenciamiento de los indicadores del área a la fecha de la auditoria.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Socializar de manera continua los protocolos, guías y manuales con el personal de laboratorio clínico
- ✓ Utilizar los elementos de protección personal de manera estricta por el personal del área de laboratorio clínico
- Implementar controles para evitar posibles eventos adversos e incidentes en el área.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





Laboratorio Clinico

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria conforme, con recomendaciones por tener en cuenta por el área de laboratorio clínico en las oportunidades de mejora identificadas en el ejercicio de la auditoria interna por parte de la oficina de control interno, para mejorar en los servicios prestados a la comunidad en general.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

20 de Mayo del 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

Asesor de Control Interno Coordinador de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

NOMBRE: NAYITH DELGADO Cargo: Coordinadora deLaboratorio

clinico.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: Eddy Cortes	FECHA AUDITORIA: 26/05/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Oficina de farmacia

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: revisar el área de farmacia "manejo de y control de medicamentos" esta como propósito principal verificar las solicitudes y entregas de medicamentos de las ordenes médicas y los despachos realizados por farmacia, semaforización e inventarios de medicamentos

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Farmacia, verificar que los procesos, procedimientos y la normatividad se estén cumpliendo en su totalidad. El manejo y control de inventario medicamentos en el área de la farmacia de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

PROCESO AUDITADO: Gestión de Apoyo DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos Terapéutico

necesarios del proceso

FORTALEZAS

- √ Los pedidos se realizan a través del histórico de los meses pasados. Hasta el momento afirma que no ha tenido inconvenientes.
- ✓ Los egresos y despachos los realiza el personal que se encuentra en turno con su usuario en el sistema gd.
- ✓ Se realiza la semaforización en los medicamentos con colores distintivos.
- ✓ La solicitud y la entrega de medicamentos lo realiza la regente de farmacia. persona encargada del área.
- ✓ Los pedidos se realizan con las diferentes empresas que se tiene contrato y los. pedidos son entregados al día siguiente.
- Se diligencian 4 indicadores de manera mensual al día de la auditoria interna.

OPÓRTUNIDADES DE MEJORA

- Se actualizaron los once (11) procedimientos, dos (2) protocolos, diecinueve (19) formatos, pendientes por revisión de calidad.
- Producto del paro nacional algunos medicamentos se encuentran en desabastecimiento, se recomienda tener almacenamiento en la bodega de los medicamentos que mas circulen.
- A la fecha de la auditoria interna no se cuenta con plan de acción, plan operativo anual y matriz de riesgos del área.

Se realiza revisión de medicamentos aleatoria



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

Medicamento	Sistema	Físico	Diferencias
Doxiciclina 100 mg	1978	2067	89 sobrante
clorfeniramina	17	15	2 Faltantes
Morfina	34	33	1 Faltante
Ampicilina + solfactam	81	390	309 Sobrantes

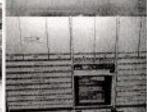
Fotografias











CONCLUSIONES DE AUDITORIA CON PLAN DE MEJORAMIENTO

Auditoria conforme con plan de mejoramiento para el mes de junio revisión de medicamentos en el inventario de la sede principal de la ESE HLP. Tener en cuenta las oportunidades de mejora presentadas en el informe de auditoria interna.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

26 de Mayo de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno

LOGUSTUULUU TIMMY TIMMY

SERGIÓ MAURÍCIO RAMIREZ RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

Edith corter carrillo
EDDY CORTES
Responsable del proceso de

Responsable del proceso de Apoyo Terapeutico



ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

		MISH SILING
INFORME	DE A	UDITORIA

CODIGO	VERSION		PROCESO	0
	1.0	CON	TROL INT	ERNO
GESTIÓN DE	FECHA DE ELAB.	No	DE PAGI	NA
CALIDAD		1	DE	3

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Dra. Viví Soto Ramírez	INFORME AUDITORIA Nº: 00
REPRESENTANTE: Jefe Sergio Andrés Gómez	FECHA AUDITORIA: 17/06/2021
TIPO DE AUDITORIA: interna	LUGAR AUDITORIA: Internación

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: el área de internación deberá como propósito principal Revisar el cumplimiento del desarrollo de las actividades propias del proceso, procedimientos y verificar la oportunidad de la atención de los usuarios.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Verificar que los procesos, procedimientos y la normatividad, procesos, procedimientos de internación determinando la aplicación de los protocolos y la oportunidad en la atención, se estén cumpliendo en su totalidad. Esta auditoria está orientada a evaluar el nivel de eficiencia, eficacia y oportunidad de los servidores con la entidad, así como el grado de control que existe en el desarrollo de los procesos el área de urgencias deberá como propósito principal prestar servicios de salud seguros, oportunos y continuos para actividades resolutivas, en el ámbito ambulatorio, a la población demandante del área de influencia para mejorar y/o preserva la alud de los usuarios.

PROCESO AUDITADO: Proceso de Internación	DOCUMENTO REFERENCIA: toda la necesaria, para el desarrollo de la presente auditoria
--	---

CUERPO DEL INFORME:

En el área de internación de la ESE HLP, a los diecisiete (17) días del mes de Junio de dos mil veintiuno (2021), en cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, y de acuerdo al plan anual de auditorías 2021, la asesora de la Oficina de Control Interno Viví Soto Ramírez, procedió a realizar la auditoría interna al Proceso de internación, atendida por el Jefe Enfermero Sergio Andrés Gómez. La auditoría interna se realiza en la oficina de control interno administrativo debido a la alta afluencia de usuarios en las áreas misionales producto de la pandemia covid-19.

Se envía la lista de chequeo por correo institucional al líder de internación para ser resuelta y posterior socialización en la oficina de control interno, recopilando las evidencias.

Se evidenciaron las siguientes fortalezas:

- Se ha realizado socialización de los protocolos aplicados en el área de internación al personal misional de la entidad.
- Se utilizan los elementos de protección personal de manera adecuada por los colaboradores del área de internación.
- El personal realiza capacitaciones en diferentes temas para mejorar con las actividades en el



ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

	CODIGO	VERSION	- 1	PROCES	0
		1.0	CON	TROL INT	ERNO
INFORME DE AUDITORIA	GESTIÓN DE FECHA DE ELAB		No. DE PAGINA		
	CALIDAD		1	DE	3

servicio en convenio con el sena.

- Los eventos adversos son analizados por la jefe de seguridad del paciente realizando su respectivo seguimiento.
- Se cuenta con el equipo de dispositivos biomédicos en óptimas condiciones a cargo del Ing. Juan Carlos su respectiva verificación y mantenimiento.
- En el área de internación no se maneja medicamentos en stock para tener un mayor control. Los requeridos son solicitados al área de farmacia y suministrados a los pacientes en los horarios indicados
- Se cuenta con servicio de farmacia las 24 de horas del día, los siete días de la semana.
- El kit de violencia sexual se encuentra en el área de farmacia.
- La matriz de riesgos se encuentra debidamente identificada.

Oportunidades de Mejora identificadas en el ejercicio de la auditoria interna:

- Se recomienda realizar el cierre oportuno de las historias clínicas por parte del personal del servicio de internación.
- ♣ Se recomienda realizar la socialización completa de los protocolos documentando en el proceso de internación.
- Se debe continuar utilizando los elementos de protección personal por parte del personal misional para evitar el contagio del covid-19.
- ♣ Las capacitaciones al personal de internación debe ser de manera continua y con temas aplicados a las actividades desarrolladas en el día a día.
- Se sugiere el debido diligenciamiento de las historias clínicas por el personal a cargo para evitar posibles litigios contractuales en un futuro, por falencias en la epicrisis.
- Se debe realizar seguimiento a la matriz de riesgo de manera continua para tener un impacto positivo en el servicio de internación.

RESULTADO: AUDITORIA CONFORME CON OPORTUNIDADES DE MEJORA

RESUMEN DE LA AUDITORIA: Se realiza auditoria interna al área de internación por medio de correo institucional a través de una lista de chequeo y posterior socialización en la oficina de control interno por el iefe del servicio de internación, con oportunidades de mejora por tener en cuenta.

FECHA DE ENTREGA

Junio 21 de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

VIVI SOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno

SERGIO ANDRES GOMEZ

Jefe del Processo de Internación



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017 Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA		
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02	
REPRESENTANTE: Melisa Andrea Machado R.	FECHA AUDITORIA: 23/07/2021	
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Presupuesto	

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Propósito principal revisar la aprobación presupuestal para vigencia 2021 y demás temas relacionados, de la ESE Hospital Local de Piedecuesta

ALCANCE DE LA AUDITORIA: 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 de diligenciamiento, registro, clasificación, condensación, recopilación y por último el análisis de la información.

PROCESO AUDITADO: Gestión Financiera

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ El presupuesto se encuentra aprobado por medio del acuerdo 009 del 03 de diciembre de 2020 de junta directiva, para la vigencia 2021.
- √ Se encuentran documentados 2 procedimientos actualizados y publicados en la intranet.
- ✓ Se entrega relación de gastos del mes de junio del 2021 extraído del sistema gd.
- ✓ Se entrega listado del sistema gd de los cdp y rp expedidos a la fecha de la auditoria interna.
- ✓ Se registra en un libro y Excel de los cdp y rp expedidos para tener un mayor control.
- ✓ Se cuenta con manual de presupuesto adoptado por medio de la resolución 060 de 2018.
- ✓ Se revisan los documentos entregados por el sistema gd, y se encuentran de conformidad en su registro y orden cronológico.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se recomienda a la responsable revisar los indicadores y diligenciarlos a la fecha.
- ✓ Se recomienda a la responsable revisar la matriz de riesgos solicitando apoyo a la oficina de mejoramiento continuo.
- ✓ Manejar de manera adecuada, correcta y en tiempo real el libro de caja menor
- Publicar en la página web de la entidad el manual de presupuesto.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

CHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

El área de presupuesto realiza sus actividades de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y los procedimientos internos de la entidad, se debe solicitar apoyo al proceso de mejoramiento en la identificación y su seguimiento de la matriz de riesgo en la intranet.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

26 de Julio de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI SOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

MELISA ANDREA MACHADO

Cargo: Responsable de

Presupuesto



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017 Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02
REPRESENTANTE: Diana Patricia Flórez Barón	FECHA AUDITORIA: 28/07/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Cartera

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Al área de cartera esta como propósito principal revisar los Proceso de cartera (Cobro persuasivo) de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Área de cartera, actividades relacionadas con el PROCESO DE CARTERA (Cobro persuasivo) y que presta a sus usuarios la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.

PROCESO AUDITADO: Gestión Financiera

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- √ se han realizado depuraciones en el área de cartera y se evidencia formato de relación a la fecha de la auditoria interna, con la nueva eps, comparta y sanitas.
- √ No se presentan diferencias en las áreas de cartera y facturación por que se trabaja en línea o interface sistema qd.
- √ La cartera se encuentra clasificada por edades y es entregada en documentos soporte hasta el mes de junio del 2021, información extraída del sistema gd.
- ✓ Se ha realizado pago por la secretaria de salud de Santander donde se recibió pago de facturas libres de glosa por concepto de PPNA de la vigencia 2019.
- ✓ Se realiza gestión de cobro en las mesas de trabajo de la circular 030, cobros persuasivos, se relaciona cuadro en Excel, como formato de control y sequimiento.
- Se ha realizado gestión de cobro en procesos jurídicos ante la Supersalud de la secretaria de salud departamental, clínica Piedecuesta, cafesalud, es espera del procedimiento.
- La información de cartera se envía mensualmente a contabilidad para que sea revisada y conciliada.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- ✓ Los procedimientos no se encuentran actualizados en la intranet de conformidad. con los últimos cambios en la vigencia 2021. Se solicita apoyo a mejoramiento continuo.
- Se encuentran consignaciones pendientes por legalizar a la fecha de la auditoria,



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

ECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

en espera de trámite de las entidades pagadoras.

- Se visualizan giros directos por identificar del ADRES y COOSALUD EPS del mes de junio debido a que las entidades no han realizado la publicación de las facturas a legalizar.
- ✓ Identificar y diligenciar indicadores de cartera de la vigencia 2021
- ✓ No se encuentran identificados los riesgos en el área de cartera para la vigencia 2021.

Evidencia Fotográfica



Área de cartera

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

El área de cartera realiza sus actividades de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y los procedimientos internos de la entidad, se debe solicitar apoyo al proceso de mejoramiento en el cargue de los procedimientos y matriz de riesgo en la intranet.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

29 de Julio de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI JOSE KAMIREZ VIVI-SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

DIANA FLOREZ BARON. Cargo: Coordinadora de Facturación y Cartera



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017 Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02
REPRESENTANTE: Dany Marin Peña	FECHA AUDITORIA: 17/08/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: oficina de Tesorería

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: En el área de tesorería se tiene como propósito observar cómo se están controlando los flujos de entrada y salida de efectivo, analizando las estrategias que se emplean para lograr la óptima eficiencia en el manejo de los recursos financieros del hospital.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: para el área de tesorería, la auditoria está orientada a evaluar el desarrollo de las operaciones de flujo monetario o flujo de caja, que evalúan su nivel de eficiencia, eficacia y oportunidad. Definiendo las directrices bajo las cuales se deben registrar de manera metodológica y procedimental los ingresos y los gastos de la entidad. Se evaluara los registros documentales del mes de agosto.

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos AREA AUDITADA Tesoreria. necesarios del proceso

FORTALEZAS

- La ese cuenta con dos chequeras Colpatria y Davivienda, donde se evidencia control de expedición en orden cronológico.
- Los mecanismos de control frente al bloqueo de las cuentas por medio de llamada telefónica al contacto del banco.
- La entidad cuenta con diferentes sellos para la expedición de cheques y soportes de documentos expedidos en el área de tesorería.
- El procedimiento de pagos se encuentra documentado al interior de la entidad y tiene de apoyo de las áreas de contabilidad y control interno para minimizar los riesgos inherentes al proceso.
- Se cuenta con una caja fuerte para salvaguardar los cheques, sellos y demás documentos importantes al interior del área.
- ✓ Los pagos de servicios públicos por medio de transferencias bancarias reposan en una A-Z con sus debidos soportes de pago.
- La entidad cuenta con mecanismos de seguridad (token) para las transferencias a bancos por parte de la tesorería y gerencia.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

 Los procedimientos del área de tesorería deben ser revisados para su correcta actualización con el apoyo de mejoramiento continuo.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

Se recomienda realizar la matriz de riesgos, plan de acción, plan operativo anual, matriz de comunicaciones con el apoyo de mejoramiento continuo, para la presente vigencia.

3. Se recomienda mejorar en los tiempos de radicación de cuentas por los

supervisores y contratistas.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA







Área de Tesorería

CONFORME CON RECOMENDACIONES

Auditoria conforme con recomendaciones por tener en cuenta en el área de tesorería, para mejorar en el fortalecimiento de los procesos de la entidad, con el apoyo de mejoramiento continuo.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

FIRMAS DE LOS AUDITORES

17 de Agosto del 2021

VIVI SOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ NOMBRE: DANY MARIN PEÑA

Coordinador de Control Interno

FIRMA DEL AUDITADO

Cargo: Tesorera



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elabo

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017 Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Vivi Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA №: 02
REPRESENTANTE: David Julián Garces	FECHA AUDITORIA: 18/08/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de jurídica

OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, logrando diagnosticar y subsanar oportunamente algún incumplimiento legal. Creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos. Determinar el grado de cumplimiento por parte del área de jurídica, y en medida referida al manual de contratación que se cumpla de manera eficiente.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Verificar que los expedientes contractuales reposen con el lleno de los requisitos y formalidades en la ESE HLP.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Esta auditoria está orientada a evaluar el nivel de eficiencia, eficacia y oportunidad.

PROCESO AUDITADO: Gestión Administrativa

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- Responde el Dr. David de acuerdo a la actualización del manual de contratación adoptado a través de la resolución 066 de 2020, se manejan procesos de licitación pública y contratación directa, de conformidad al régimen especial al interior de la entidad, aprobado por la junta directiva y debidamente publicado en la página web.
- ✓ Afirma el Dr. En los procesos de licitación pública son tenidos en cuenta el ámbito financiero, técnico y administrativo de conformidad con los pliegos de condiciones, y los de contratación directa se tiene en cuenta la capacidad e idoneidad del contratista.
- ✓ Se revisa en la oficina jurídica de manera aleatoria un promedio de 7 contratos de prestación de servicios, profesionales, suministro y compraventa para analizar los requisitos y cumplimiento de documentos, teniendo en cuenta que a la fecha se registran 72 de contratos en su totalidad.
- ✓ Contrato de prestación de suministro 005 de 2021 Baraka. Sin novedad.
- ✓ Contrato prestación de servicios 016 de 2021 Juan Carlos Niño. Sin novedad
- ✓ Contrato de suministro 027 de 2021 transpiedecuesta. Sin novedad.
- ✓ Contrato de prestación de servicios profesionales 031 de 2021 Carol Galán. Sin novedad.
- Contrato de prestación de servicios 038 de 2021 soluciones mundo verde sas, Sin novedad.
- ✓ Contrato de compraventa 067 de 2021 Juan Carlos niño. Liquidación pendiente por realizar a la fecha de la auditoria.
- ✓ Contrato de prestación de servicios 071 de 2021 transpiedecuesta. Sin novedad.
- ✓ Personal atento y dispuesto en el ejercicio de la auditoria interna.
- Se revisa la plataforma de secop I, donde se evidencia el cargue de 72 contratos en totalidad por la ESE hospital Local de Piedecuesta a la fecha de la auditoria interna, con fecha de reporte temporal hasta el término de 3 días. Según el decreto 1082 del 2015, decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional el tiempo establecido son 3 días para publicar la información contractual.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

Se recomienda a la oficina jurídica no realizar los reportes en el aplicativo en tiempo extemporáneo e incompleto ya que esta acción acarrea sanciones para la ESE y los responsables de estas funciones, ante el ente de control.

- Se revisa la plataforma en el sia observa donde se evidencia la información publicada en tiempo, modo y lugar de acuerdo a lo establecido en la normatividad legal vigente.
- ✓ Se revisa la página web de la entidad de la ESE HLP, donde se visualiza la publicación de 72 contratos a la fecha de la auditoria, link que se reporta en el secop I. se recomienda a la oficina de sistemas publicar el link de la plataforma sia observa de igual manera para ser visualizadas las dos plataformas en la página web.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Liquidar los contratos que a la fecha han terminado por valor y/u objeto contractual.
- Continuar don la revisión de los documentos que se encuentran en el expediente contractual en la oficina jurídica y el supervisor del contrato para que reposen de manera completa y correcta.
- Se revisa la plataforma de secop I, donde se evidencia el cargue de 72 contratos en totalidad por la ESE hospital Local de Piedecuesta a la fecha de la auditoria interna, con fecha de reporte temporal hasta el término de 3 días. Según el decreto 1082 del 2015, decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional el tiempo establecido son 3 días para publicar la información contractual.
- Se realiza recomendación de manera respetuosa a la oficina jurídica no realizar los reportes en el aplicativo en tiempo extemporáneo e incompleto ya que esta acción acarrea sanciones para la ESE y los responsables de estas funciones, ante el ente de control.

AUDITORIA CONFORME CON RECOMENDACIONES

El área de contratación realiza sus actividades de conformidad con el régimen especial como es catalogado a las ESE al no encontrarse tipificado en los sujetos procesales del estatuto general de la contratación ley 80 de 1993 artículo 2, y poder implementar al interior de la entidad su propio manual de contratación que será la herramienta guía en temas contractuales.

De igual manera se recomienda tener en cuenta las oportunidades de mejora por los responsables del área y apoyo de oficinas gestoras.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

18 de Agosto de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI-SOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ

RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

DAVID JULIAN GARCES.

Cargo: Responsable Jurídico



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

FECHA

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA		
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02	
REPRESENTANTE: Juan Pablo Pinzón Vega	FECHA AUDITORIA: 19/07/2021	
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Nutrición	

OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter operativo, con el ánimo de promover el cumplimiento en el área de nutrición, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: al área de nutrición como propósito específico se procederá a verificar los procesos, procedimientos, normas de bioseguridad para la manipulación de alimentos, el manual de dietas, documentación necesaria para la prestación del servicio de alimentación de la entidad y responder por los bienes muebles e inmuebles de la institución y demás a su cargo, el aseo y limpieza del área de nutrición y todas aquellas actividades propias de este proceso, en procura de lograr el cumplimiento en la prestación de los servicios misionales y de apoyo de la entidad hospitalaria.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: cubre el desarrollo del contrato sobre el servicio de suministro de alimentación a pacientes hospitalizados de la E.S.E HLP, 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 de nutrición y por ende lograr el cumplimiento de la prestación de servicios misionales y de apoyo de la entidad hospitalaria.

PROCESO AUDITADO: Gestión de recursos básicos Área de Nutrición	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FO	PTALEZAS

- ✓ Se aplican normas de bioseguridad en las instalaciones del área de nutrición.
- ✓ El personal cuenta con carnet de manipulación de medicamentos.
- ✓ La empresa cuenta con nutricionista de apoya en la elaboración de menú de alimentos
- ✓ Se observan elementos de protección personal adecuados.
- ✓ El personal cuenta con uniforme adecuado y su aspecto personal es óptimo.
- ✓ Se cuenta con carnet de fumigación en el área de nutrición.
- ✓ Se cuenta con un locker para el personal que labora en el área de nutrición.
- ✓ El lugar se encuentra limpio y aseado.
- Se evidencia planilla de seguridad social por los colaboradores en el expediente contractual.
- ✓ La entrega de alimentos en el área de internación es adecuado y conforme
- ✓ No se evidencia incidentes o quejas por parte de los usuarios en la alimentación.
- ✓ Se evidencia diligenciamiento en el formato RH1 pesaje residuos orgánicos.
- ✓ Se cuenta con el apoyo de ing. Ambiental en diversos temas
- ✓ Se realiza aseo al finalizar la jornada y los días viernes aseo terminal

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Los procedimientos se encuentran actualizados, pero no se presenta uniformidad en la información, se requiere apoyo del área de calidad e ing. Ambiental.
- Se recomienda actualizar el plan de alimentación con el apoyo de la nutricionista



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017 Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

Se recomienda trabajar la matriz de riesgos y su debido seguimiento.

• Se recomienda el continuo acompañamiento del ing. Ambiental en los diversos temas que requiera el área de nutrición.

Evidencia Fotográfica













Área de Nutrición

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria conforme con oportunidades de mejora para continuar desarrollando las actividades de manera satisfactoria en el área de nutrición, con el apoyo de mejoramiento continuo e ingeniero ambiental.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

19 de Agosto de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI SOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ

RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

JUAN PABLO PINZON V.

Cargo: Contratista Baraka



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017 Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Vivi Soto Ramírez	INFORME AUDITORIA Nº: 01
REPRESENTANTE: María Caridad Mendoza	FECHA AUDITORIA: 18/08/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna	LUGAR AUDITORIA: área de consulta

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: verificar el cumplimiento de procesos, procedimientos y normatividad se estén cumpliendo en su totalidad, y demás temas relacionados.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: La auditoría 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, procedimientos, el área de consulta externa deberá como propósito principal Prestar servicios de salud seguros, oportunos y continuos para actividades resolutivas, en el ámbito ambulatorio, a la población demandante del área de influencia para mejorar y/o preservar la salud de los usuarios.

PROCESO AUDITADO: Gestión de consulta Externa DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- Se está educando al usuario y su familia en temas de prevención de la pandemia covid-19 entre otras, se deja evidencia en las historias clínicas.
- ✓ Se evalúa la pertinencia de la consulta de los usuarios a cargo del auditor médico, en el ejercicio de las auditorias médicas.
- ✓ La oportunidad de consulta se encuentra a dos (2) días.
- ✓ Se realiza de manera oportuna el comité primario, con sus respectivas listas de asistencia.
- Los protocolos de bioseguridad se describen en la historia clínica.
- No se presentan inconvenientes con el sistema gd.
- Se utiliza recetario oficial para los medicamentos controlados.
- ✓ La empresa sintrasacol realiza constantemente capacitaciones en diversos temas de interés.
- Se realiza consulta presencial en promedio de 10 usuarios por 4 médicos de consulta externa
- ✓ Se realiza telle consulta en promedio de 19 usuarios por 4 médicos de consulta externa.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Los procedimientos no se encuentran actualizados a la fecha, se requiere apoyo por el área de calidad y auditoria medica de la ESE HLP.
- Actualizar los protocolos de bioseguridad
- Identificar los indicadores del proceso, para su correcto diligenciamiento y análisis de toma de decisiones.
- Identificar los riesgos del proceso en la vigencia 2021.
- Crear estrategias para reactivar en mayor nivel la consulta presencial en la entidad.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019





Consultorio de consulta externa

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria conforme con oportunidades de mejora para ejecutar con el apoyo de la oficina de calidad y auditoria médica, prestando servicios de salud con eficacia, eficiencia y efectividad al interior de la entidad.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

18 de Agosto del 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES FIRMA DEL AUDITADO VIVI'SOFO RAMIREZ SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ MENDOZA. Asesor de Control Interno Coordinador de Control Interno Cargo: Responsable Consulta Externa.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaborac

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

FECHA

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA		
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02	
REPRESENTANTE: José David Castaño	FECHA AUDITORIA: 21/09/2021	
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de jurídica	

OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, logrando diagnosticar y subsanar oportunamente algún incumplimiento legal. Creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Verificar que los procesos judiciales sean contestados en los términos establecidos con el acompañamiento judicial de los abogados de la ESE HLP.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Esta auditoria está orientada a evaluar el nivel de eficiencia, eficacia y oportunidad.

PROCESO AUDITADO: Gestión Administrativa- Área Jurídica DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos

necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ En la entidad se encuentra en curso en 17 procesos judiciales: 14 de reparación directa, 2 acciones populares, 1 ejecutivo.
- ✓ Se cuenta con un cuadro control de los procesos judiciales especificando sus actuaciones, cuantía, demandante, clasificación del riesgo, entre otros datos.
- ✓ En el mes de agosto se recibieron 3 tutelas, las cuales fueron contestadas en los términos establecidos.
- ✓ Se han recibido a la fecha de la auditoria aproximadamente 20 derechos de petición, los cuales han sido contestados en su totalidad en los tiempos establecidos.
- ✓ Se cuenta con una firma especializada con personal atento y dispuesto en el ejercicio de la auditoria interna.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- ✓ Se debe revisar los procedimientos del área jurídica en cuanto a los procesos judiciales.
- ✓ Se debe revisar la matriz de riesgo, plan de acción y plan operativo institucional por el contratista responsable del área de jurídica, con el apoyo de mejoramiento continuo.
- ✓ Se recomienda socializar al área de contabilidad el cuadro de los procesos judiciales con sus posibles valores en pretensiones por los demandados para su conocimiento y fines pertinentes.
- ✓ Se recomienda diligenciar cuadro con la información de las tutelas y derechos de petición recibidas, fecha de contestación y a quien se dirige la respuesta, entre otros



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

datos.

✓ Se recomienda a la empresa sintrasacol encargada del personal misional de la entidad tener actualizados los datos de los colaboradores (médicos y auxiliares) que hacen parte de procesos judiciales.

AUDITORIA CONFORME CON RECOMENDACIONES

El área de jurídica realiza sus actividades de conformidad, se recomienda tener en cuenta las oportunidades de mejora para tener mayor control de las actuaciones judiciales.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Auditoria interna oficina Jurídica

FECHA DE ENTREGA DEL AUDITORIA	INFORME DE	22 de Sept	iembre de 2021
FIRMAS DI	LOS AUDITORES		FIRMA DEL AUDITADO
VIVISOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	SERGIO MAURICIO RAMIREZ Coordinador de Cor		JOSE DAVID CASTAÑO. Cargo: Responsable Jurídico



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02
REPRESENTANTE: Jairo Peña	FECHA AUDITORIA: 17/09/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Odontología

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Como propósito principal está revisar los procesos, procedimientos, reportes realizados, historias clínicas, y demás temas relacionados con el área, para el cumplimiento de la calidad en la atención a los usuarios ESE Hospital Local de Piedecuesta.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Verificar que los procesos, procedimientos, prestación del servicio 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 de diligenciamiento, registro, clasificación, condensación, recopilación, informes preliminares y finales y por último el análisis de la información.

PROCESO AUDITADO: consulta externa

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ Las normas de bioseguridad son socializadas de manera continua y se contempla en el formato de asistencia.
- ✓ En el área se consolidan 9 procedimientos, 1 manual, y 20 protocolos, todos debidamente actualizados.
- ✓ Se realizaron dos (02) brigadas extramurales en el mes de septiembre y octubre de la vigencia 2021.
- √ Se cuenta con procedimiento de uso y reusó en dispositivos odontológicos.
- ✓ Se utilizan elementos de protección personal de manera correcta.
- ✓ Se cuenta con tabla de preparación de hipoclorito en el área de odontología.
- ✓ Se maneja formato de consentimiento informado de procedimientos
- ✓ Se cuenta con carta dental.
- ✓ Se esterilizan los equipos con el insumo requerido (multienzimatico)
- ✓ Se realiza segregación de residuos de manera correcta.
- ✓ Se diligencia un formato de esterilización que reposa en esta área diariamente.
- ✓ Se realiza un control de insumos en el drive acceso higienista y coordinadora de odontología.
- ✓ Se socializa la cultura del auto control en los briefing realizados diariamente en el área de odontología.
- √ La agenda de citas es autorizada por el jefe de estadística.
- ✓ En el mes de septiembre se han realizado a la fecha 46 endodoncias.
- ✓ Se fomenta la cultura de autocontrol en los comités primarios mensuales.
- ✓ A la fecha de la auditoria interna presenta plan de mejoramiento por parte del área de



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

calidad.

La oportunidad se encuentra a 1.5 dias, en el mes de septiembre.

✓ Se diligencian 14 indicadores a diferentes EPS, pero no reposan en la intanet para su seguimiento.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se debe documentar los cuadros de turnos del área de odontología.
- Se diligencian 14 indicadores a diferentes EPS, pero no reposan en la intranet para su seguimiento.
- Se debe realizar seguimiento a la matriz de riesgos del área.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria interna conforme del área de odontología con oportunidades de mejora a realizar con el apoyo de mejoramiento continuo de la entidad.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE **AUDITORIA**

17 de septiembre de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

Asesor de Control Interno

SERGIO/MAURICIO RÁMIREZ

RAMIRÉZ

Coordinador de Control Interno

JAIRO PEÑA

Cargo: Coordinadora de

Odontologia



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

FECHA

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02
REPRESENTANTE: Luz Dari Sarmiento	FECHA AUDITORIA: 21/10/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: oficina de Contabilidad

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Identificación de procesos contables clasificación de la información, informes, registros y ajustes, elaboración de estados contables, interpretación, cronograma de labores, relación de informes presentados y comunicación de la información, elementos de control. La verificación de los procesos y subprocesos y actividades lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: 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 área de contabilidad de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

PROCESO AUDITADO: Gestión Financiera

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ La entidad cuenta con la implementación de las normas internacionales, bajo las cuales se presentan los informes reportados a los entes de control y vigilancia.
- ✓ El área tiene los procedimientos actualizados a la fecha y publicados en la intranet.
- ✓ Se realiza comité de sostenibilidad contable de manera trimestral.
- ✓ Se asiste en calidad invitado al comité primario del proceso de gestión financiera.
- ✓ La entidad cuenta políticas contables.
- ✓ Se realiza actualización de costos de la entidad, en un grado de avance a la fecha de la auditoria de un 60%.
- ✓ El área de contabilidad ha rendido los informes en su totalidad en debida forma, modo tiempo y lugar.
- ✓ Se evidencia carpeta con soportes de conciliaciones bancarias a septiembre de 2021.
- Se presentan inconvenientes con el sistema gd, pero son solucionados por medio de soporte.
- ✓ Los estados financieros son publicados en la página web mes a mes, se evidencia hasta el mes de julio.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

FECHA Actualización: Septiembre 2019

Se evidencia reporte de indicadores trimestrales.

La ESE HLP ya realizo inventario de activos fijos está en revisión por el área de contabilidad y próximo a incorporar en el módulo del sistema ad.

✓ Se realiza auditoria con lista de chequeo enfocada en norma internaciones la cual hace parte integral de la presente auditoria.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se recomienda desde la oficina de control interno realizar la depreciación de los bienes de la entidad de manera individualizada como lo sugiere la norma.
- Incorporar la información de los inventarios de la ESE HLP en el sistema del módulo gd.
- A la fecha no se encuentran detectados los riesgos del área, plan de acción, plan operativo anual, publicados en la intranet, se solicita apoyo al área de mejoramiento continuo.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

La presente auditoria interna se realizó de conformidad, dejando evidencias de las oportunidades de mejora que se socializan en el área de contabilidad y son de importancia para el buen reporte de la información en los informes presentados a los entes de control y vigilancia.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

21/10/2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ NO

Coordinador de Control Interno

LUZ DARI SARMIENTO.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02
REPRESENTANTE: Mónica Alejandra Pinzón.	FECHA AUDITORIA: 21/10/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Talento Humano

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.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: la oficina de talento humano deberá como propósito principal verificar el desarrollo de procesos, procedimientos, políticas, prácticas en temas de capacitación, bienestar social y salud ocupacional en la entidad y demás temas relacionados con el área y por ende lograr el cumplimiento de la prestación de servicios misionales y de apoyo de la entidad hospitalaria.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: área de talento humano, determinar las políticas y prácticas a aplicar por la entidad, los cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia.

PROCESO AUDITADO: Talento Humano

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

necesarios dei proces

FORTALEZAS

- ✓ Los procedimientos se encuentran actualizados en la intranet.
- ✓ En el presupuesto vigencia 2021 se tiene destinado un rubro de 10.000.000 para capacitaciones.
- ✓ Por medio de la resolución 010 de 2021 se encuentra implementado el plan de capacitaciones y bienestar
- ✓ La entidad cuenta con plan de previsión de recurso humanos publicado en la página web.
- ✓ La entidad cuenta con plan estratégico de talento humano publicado en la página web, a través de la resolución 011 de 2021.
- ✓ La entidad cuenta con plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo publicado en la página web, a través de la resolución 013 de 2021.
- ✓ Se realizan procesos de inducción en el mes de julio y septiembre del año 2021.
- Se han realizado actividades de talento humano como la celebración de concurso de valores, amor y amistad, día del odontólogo, semana de la lactancia materna en la sede de la rioja entre otros.
- Se realizan actividades de rumba terapia, mimos y pausas activas para integrar a los colaboradores
- La entidad cuenta con código de integridad publicado en la página web.
- ✓ La entidad tiene los acuerdos de gestión firmados para la vigencia 2021.
- ✓ La matriz de riesgos del proceso se encuentra actualizada.
- Se cuenta con las actas de los comités de convivencia laboral, talento humano, vigía.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- El área cuenta con 9 indicadores pendientes por diligenciar.
- Se encuentra pendiente el seguimiento con evidencias del plan de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Continuar con la ejecución del plan de bienestar.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria conforme con recomendaciones por tener en cuenta por la líder la responsable del área de talento



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

FECHA

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

humano, para subsanar y realizar un buen trabajo teniendo en cuenta la normatividad vigente.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

21 de Octubre de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVL8OTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
Coordinador de Control Interno

Cargo: Responsable de Talento H.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Ela Ap

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02
REPRESENTANTE: Fredy Arenas	FECHA AUDITORIA: 21/10/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: oficina de Archivo

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 administrativos. OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: determinar si el área de archivo está cumpliendo los procesos, procedimientos, controles, conservación y protocolos de las historias clínicas de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Área de Archivo, verificar que los procesos, procedimientos y la normatividad se estén cumpliendo en su totalidad de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

AREA AUDITADA: Gestión Documental

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ Los procedimientos se encuentran actualizados en el área de archivo publicados en la intranet.
- ✓ Se cuenta con tablas de retención documental avaladas por el consejo departamental de archivo
- ✓ Se cuenta con política archivista al interior de la entidad
- ✓ Se cuenta con un fondo acumulado debidamente organizado
- √ Personal responsable idóneo
- ✓ Se cuenta con las historias clínicas de los años de 2006 hasta el 2012
- ✓ Las historias clínicas se encuentran sistematizadas desde el año 2013 en adelante.
- ✓ Se tiene un formato de solicitud de hc para las áreas de jurídica y ventanilla única.
- ✓ Las cajas se encuentran debidamente rotuladas y por series
- ✓ La calidad de las historias clínicas son evaluadas por el auditor medico
- La entidad cuenta con tabla de valores de retención pero a la fecha no se encuentran aprobadas.
- ✓ Los formatos de remisión de ambulancias se encuentran debidamente organizados en el archivo central
- ✓ Los formatos de consentimiento, desistimiento y partogramas se tienen organizados en el archivo central.
- Se apoya a las diferentes áreas de la entidad en la recepción de documentación de vigencias anteriores para ser llevadas al archivo central.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

FECHA

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- No se cuenta con tablas de valoración documental aprobadas.
- Se recomienda tener personal constante en el área de archivo
- No se cuenta con plan de contingencia en el área de archivo
- No se cuenta con plan de acción, matriz de riesgo, poa en el área de archivo

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Evidencia de las actividades

CONFORME CON RECOMENDACIONES

Auditoria conforme con recomendaciones por tener en cuenta en el área de archivo, para mejorar en el fortalecimiento de los procesos de la entidad, con el apoyo de mejoramiento continuo, en los temas de matriz de riesgo, plan de acción y poa.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

21 de Octubre del 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

Asesor de Control Interno

SERGIÓ MAURICIO RÁMIREZ RAMIRE Coordinador de Control Interno

YOMBRE: FREDY ARENAS VE A

Cargo: Responsable Archivo

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

FECHA Aprobación: Agosto 2017

Elaboración: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02
REPRESENTANTE: Nelly Guicha	FECHA AUDITORIA: 22/10/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Rayos X

Se adelantará la auditoria interna integral ya que se encuentra incorporada al cronograma para el mes de noviembre.

Se adelanta la etapa de planeación de la auditoria en donde se estudió y analizo la información y los puntos de control, se solicitó información concerniente a la aplicación de procedimientos y manejo de documentos propios del área, correspondiente al mes de noviembre de 2021 al área de radiología para determinar la calidad de la información y la apertura del área.

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 administrativos OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA. La revisión de procesos y procedimientos del área de rayos X, y evaluación del área.

PROCESO AUDITADO: Apoyo Diagnostico

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ Fecha de apertura del área de rayos x 2015 en las nuevas instalaciones de la ESE HLP.
- ✓ Los procedimientos, manuales, instructivos y formatos se encuentran actualizados y cargados en la intranet de la entidad.
- ✓ Se utilizan en el área de rayos x los elementos de protección personal adecuados.
- ✓ Se realiza revisión de mantenimiento preventivo por parte del ing. Biomédico al equipo de toma de radiografías.
- ✓ La hoja de vida del equipo de rayos x es manejada y controlada por el ing. Biomédico.
- ✓ La entidad cuenta con personal capacitado e idóneo.
- ✓ El personal expuesto tiene su carnet de exámenes al día con una periodicidad de cada 6 meses.
- Se cuenta con las canecas requeridas en el área de rayos x.
- Se entrega a los colaboradores los resultados de los dosímetros al personal.
- ✓ No se han presentado incidentes o eventos adversos en el área de rayos x.
- ✓ Se tienen identificada la matriz de riesgos del área con su debido seguimiento
- ✓ Se diligencian 3 indicadores en el área de rayos x, los cuales se encuentran al día.

OPORTUNIDADES DE MEJORA



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

FECHA

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

•En el área se deben presentar arreglos en la ventana plomada.

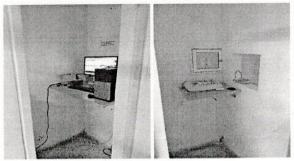
•Se presentan inconvenientes en la demora de entrega de resultados por parte del contratista, radiología S.A.S.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









Área de Rayos X

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

La presente auditoria interna se realizó de conformidad, dejando evidencias de las oportunidades de mejora que se socializan en el área de rayos x y son de importancia para el mejoramiento continuo del área en pro de los usuarios. Se recalca que la mayoría de las oportunidades en el informe del mes de marzo fueron subsanadas por los colaboradores del área de rayos x.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

22/10/2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

Asesor de Control Interno Coordinador de Control Interno

Cargo:



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

FECHA

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA		
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02	
REPRESENTANTE: Melisa Andrea Machado R.	FECHA AUDITORIA: 24/11/2021	
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Presupuesto	

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Propósito principal revisar la aprobación presupuestal para vigencia 2021 y demás temas relacionados, de la ESE Hospital Local de Piedecuesta

ALCANCE DE LA AUDITORIA: 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 de diligenciamiento, registro, clasificación, condensación, recopilación y por último el análisis de la información.

PROCESO AUDITADO: Gestión Financiera

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ El presupuesto 2021 se encuentra aprobado por medio del acuerdo 009 del 03 de diciembre de 2020 de junta directiva y publicado en la página web de la entidad.
- ✓ Se entrega relación de gastos del mes de octubre del 2021 extraído del sistema ad.
- ✓ Se registra en un libro los cdp y rp expedidos para tener un mayor control.
- ✓ Se solicita relación de cdp y rp expedida por el sistema gd, para analizar la expedición de los documentos legales, hacen parte integral de la presente auditoria como evidencia.
- ✓ Los indicadores de la vigencia 2021 se encuentran debidamente diligenciados.
- ✓ Se cuenta con manual de presupuesto adoptado por medio de la resolución 060 de 2018.
- ✓ Se realiza el debido registro del libro de caja menor y en una A-Z reposan las evidencias oficina de subdirección.
- ✓ Se evidencian las actas del comité de saneamiento contable.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

✓ Documentar el POA del área de presupuesto, se solicita apoyo al área de mejoramiento continuo.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

AP AP

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019



CONCLUSIONES DE AUDITORIA

El área de presupuesto realiza sus actividades de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y los procedimientos internos de la entidad, se debe solicitar apoyo al área de calidad en la documentación del POA.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

24 de Noviembre de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVLSOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

MELISA ANDREA MACHA

Cargo: Responsable de

Presupuesto



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017 Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez INFORME AUDITORIA Nº: 02	
REPRESENTANTE: Diana Flórez	FECHA AUDITORIA: 24/11/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: oficina de Facturación

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.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: verificar los procesos, procedimientos que se encuentren como responsabilidad de la coordinación de facturación y los archivos correspondientes a este proceso.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: área de facturación, revisar los procedimientos y la normatividad se estén cumpliendo en su totalidad. La auditoría 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 procedimientos de recaudo de dinero, verificar la custodia aplicada por el coordinador de facturación, cada vez que se maneja los dineros de la entidad.

AREA AUDITADA: Facturación.

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ La información que reposa en los módulos de contabilidad es la misma de facturación debido a que se realiza interface y conciliaciones mensuales hasta el mes de octubre 2021.
- ✓ Se verifica en físico las a-z con la información de las cuentas por radicar, lugar organizado y limpio.
- ✓ Se ha disminuido en comparación con la auditoria anterior las facturas anuladas por parte de los facturadores de los servicios de la entidad, los motivos de causa son por facturación electrónica.
- ✓ Las facturas se cargan y entregan en las plataformas de manera completa y oportuna en las diferentes EPS.
- ✓ El área tiene contemplado plan de contingencia en caso de falla de sistema e internet en los diferentes servicios.
- ✓ En el área de facturación se realizan controles por parte de la jefe de PYP cada 15 días en la revisión de historias clínicas v/s facturación.
- Se cuenta con un personal idóneo y capacitado en los temas de facturación.
- ✓ Se cuenta con personal en la revisión minuciosa de la radicación de facturas a las diferentes EPS.
- Se han presentado inconsistencias en los módulos del gd, pero se ha recibido apoyo por parte de soporte y se ha podido solucionar de manera satisfactoria.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

FECHA

Actualización: Septiembre 2019

✓ Se realiza el comité de facturación, glosas y cartera de conformidad con lo propuesto en la resolución de conformación.

Se han presentado todos los informes en tiempo, modo y lugar de su responsabilidad.

Se encuentran diligenciados los dos indicadores de su responsabilidad.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Los procedimientos se deben actualizar con el apoyo de mejoramiento continuo y la responsable del proceso de financiera.
- No se han identificado los riesgos del área en la matriz de riesgo, plan de acción y plan operativo anual vigencia 2021 del área de facturación, se solicita apoyo a mejoramiento continuo.
- Se recomienda a sintrasacol realizar evaluación de desempeño a los colaboradores del área de facturación.
- Radicar la totalidad de las facturas de las diferentes eps. (consorcio say y mallamas por inconvenientes en las plataformas).

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





Área de Facturación

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria conforme con recomendaciones de oportunidades de mejora para tener en cuenta por el líder del proceso y sus colaboradores creando un ambiente de autocontrol y optimo servicio en la prestación de los servicios de salud.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

30 de Noviembre del 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ NOMBRE. DIANA FLOREZ BARON

Coordinador de Control Interno

Cargo: Coordinadora de Facturación



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02
REPRESENTANTE: Diana Patricia Flórez Barón	FECHA AUDITORIA: 24/11/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Cartera

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Al área de cartera esta como propósito principal revisar los Proceso de cartera (Cobro persuasivo) de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Área de cartera, La presente Selección Abreviada, además de constituirse por el objeto mencionado, con lleva desarrollar las actividades relacionadas con el PROCESO DE CARTERA (Cobro persuasivo) y que presta a sus usuarios la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.

PROCESO AUDITADO: Gestión Financiera

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ se han realizado depuraciones en el área de cartera y se evidencia formato de relación a la fecha de la auditoria interna.
- ✓ No se presentan diferencias en las áreas de cartera y facturación por que se trabaja en línea o interface sistema gd.
- ✓ La cartera se encuentra clasificada por edades y es entregada en documentos soporte hasta el mes de octubre del 2021.
- ✓ La gestión de cobro se ha realizado con diferentes EPS durante la vigencia 2021, por la responsable del proceso.
- ✓ En el mes de octubre se concilio con el área de contabilidad.
- ✓ Se instauro un proceso de cobro jurídico ante la supersalud por la firma people work contratista de la ESE HLP.
- ✓ Se recibió en el mes de noviembre un giro por parte de la secretaria de salud departamental.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- ✓ Los procedimientos no se encuentran actualizados en la intranet de conformidad con los últimos cambios en la vigencia 2020. Se solicita apoyo a mejoramiento continuo.
- ✓ No se observa plan de acción y matriz de riesgo para la vigencia 2021 en la intranet, se solicita apoyo al área de mejoramiento continuo.
- ✓ Se han presentado inconsistencias en el sistema con la implementación de la



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Apr

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

factura electrónica pero se trabaja con el apoyo de los asesores del gd.

✓ Se encuentran consignaciones pendientes por legalizar a la fecha de la auditoria, la responsable entrega cuadro relacionando.

Evidencia Fotográfica





Área de cartera

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

El área de cartera realiza sus actividades de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y los procedimientos internos de la entidad, se debe solicitar apoyo al proceso de mejoramiento en el cargue de los procedimientos y matriz de riesgo en la intranet.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

30 de Noviembre de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI-SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

DIANA FLOREZ BARON.

Cargo: Coordinadora de

Facturación



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

FECHA

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02
REPRESENTANTE: Diego Armando Castro	FECHA AUDITORIA: 16/11/2021
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Almacén

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Como propósito principal ejecutar los procesos de planeación, procedimientos adquisición, recepción, almacenamiento, distribución, evaluación y control del suministro de los insumos, cumpliendo los requisitos en cuanto a calidad, cantidad, oportunidad, costos, durabilidad, conservación etc, y por ende lograr el cumplimiento de la prestación de servicios misionales y de apoyo de la entidad hospitalaria.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Verificar que los procesos, 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 de diligenciamiento, registro, clasificación, condensación, recopilación, informes preliminares y finales y por último el análisis de la información. Así como también, organizar, coordinar y manejar los bienes de la empresa en uso, administración o custodia, efectuando los registros correspondientes para efectos de control y análisis y efectuando inventarios.

	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	

- ✓ Los procedimientos y formatos fueron actualizados con el apoyo de mejoramiento continuo, pero no se encuentran publicados en la intranet de la ESE HLP.
- ✓ Las pólizas de la entidad reposan en medio digital para su control y verificación de fechas a vencer.
- ✓ Se realizó inventario de propiedad, planta y equipo el cual fue entregado en el mes de octubre al área de contabilidad para su revisión.
- ✓ Para los controles de insumos de ingreso y salida se están manejando los formatos.
- ✓ se recalca la buena disposición y actitud del personal de almacén.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- ✓ Pendiente por revisar los saldos con el área de contabilidad.
- ✓ Pendiente por incorporar el inventario de propiedad, planta y equipo en el sistema gd.
- ✓ Pendiente elaborar plan de contingencia para el área de almacén.
- ✓ Imprimir en cada expediente contractual el formato 2 de recepción de insumos o pedidos por el área de almacén para su control y verificación.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

✓ Se recomienda co	nciliar saldos con el	área de cont	abilidad.
RECO	MENDACIONES PL	AN DE MEJO	DRAMIENTO
El área de almacén realiza plan de mejoramiento para informe de auditoría interna	subsanar las recom	conformidad, endaciones e	sin embargo se establece establecidas en el presente
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA		16 de Noviembre de 2021	
FIRMAS DE LOS AUDITORES		FIRMA DEL AUDITADO	
	20%	70	амиро

VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

DIEGO ARMANDO CASTRO.

Cargo: Coordinador de

Dice CoAr

Almacen



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017 Aprobación: Agosto 2017

FECHA

Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA			
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02		
REPRESENTANTE: Nayith Delgado	FECHA AUDITORIA: 25/11/2021		
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de laboratorio clínico		

OBJETIVO DE LA AUDITORIA: La ejecución de los procesos, procedimientos, subprocesos y actividades en general del laboratorio clínico y bacteriología de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: determinar la ejecución del contrato No 012 de 2021, si el área del Laboratorio clínico y bacteriología está cumpliendo los procesos, procedimientos, de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: ejecución del contrato 012 de 2021 del laboratorio clínico y bacteriológico, revisar los procesos, procedimientos, subprocesos y actividades conexas establecidas para asegurar la atención al paciente, y por ende lograr el cumplimiento de la prestación de servicios misionales y de apoyo de la entidad hospitalaria.

PROCESO AUDITADO: Apoyo Diagnostico.

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso.

FORTALEZAS

- ✓ Los procedimientos se encuentran actualizados con el apoyo de calidad, debidamente publicados en la intranet de la entidad.
- ✓ Los manuales, guías y protocolos del área se encuentran actualizados.
- ✓ La matriz de riesgo se encuentra identificada con su debido seguimiento.
- ✓ El área de consulta externa tiene horario de lunes a viernes 6:30 am a 8:30 am. Y las áreas de internación y urgencias 24 horas de los siete días de la semana.
- ✓ Cuenta con personal idóneo y capacitado para la atención de actividades de laboratorio clínico.
- ✓ No se han presentado eventos e incidentes dentro del área de laboratorio.
- ✓ Se cuenta con un bacteriólogo en urgencias turno de 12 horas, en consulta externa turnos de 6 horas, auxiliar de laboratorio turnos de 12 horas.
- ✓ Los fines de semana se cuenta con un bacteriólogo turnos de 12 horas.
- ✓ Se reportan los informes mensuales a la gobernación de Santander.
- ✓ Se toman las lecturas de temperatura de los equipos de laboratorio.
- ✓ Los equipos de laboratorio son de propiedad de la ESE HLP.
- ✓ El personal se ha capacitado en temas de elementos de protección personal.
- ✓ Los residuos son sacados por el personal de servicios generales.
- ✓ Los equipos que se tienen en el área de laboratorio son de propiedad de la ESE HLP.
- ✓ Los equipos que se encuentran en el área cuentan con mantenimiento por parte de la empresa propietaria
- Se refleja el diligenciamiento de los indicadores del área a la fecha de la auditoria.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- ✓ Implementar por la empresa contratista JAC el sistema de seguridad salud en el trabajo.
- ✓ Implementar por la empresa contratista JAC el plan de capacitaciones de bienestar para sus colaboradores.
- ✓ Implementar controles para evitar posibles eventos adversos e incidentes en el área.
- ✓ Se recomienda tener el extintor del área, se pide colaboración al ing ambiental de la entidad.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017 FECHA

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019











Laboratorio Clínico

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria conforme, con recomendaciones por tener en cuenta por el área de laboratorio clínico en las oportunidades de mejora identificadas en el ejercicio de la auditoria interna por parte de la oficina de control interno, para mejorar en los servicios prestados a la comunidad en general.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

25 de Noviembre del 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VIVI-SOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

Coordinador de Control Interno

NOMBRE: NAYITH DELGADO Cargo: Coordinadora de Laboratório

clinico.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

FECHA

INFORME DE AUDITORIA INTERNA				
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 02			
REPRESENTANTE: Angélica Niño	FECHA AUDITORIA: 17/11/2021			
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de farmacia			

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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: revisar el área de farmacia "manejo de y control de medicamentos" esta como propósito principal verificar las solicitudes y entregas de medicamentos de las ordenes médicas y los despachos realizados por farmacia, semaforización e inventarios de medicamentos.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Farmacia, verificar que los procesos, procedimientos y la normatividad se estén cumpliendo en su totalidad. El manejo y control de inventario medicamentos en el área de la farmacia de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

PROCESO AUDITADO: Gestión de Apoyo Terapéutico

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTAL FZAS

- ✓ Los procedimientos, formatos, guías y manuales se encuentran actualizados y publicados en la intranet.
- ✓ Los pedidos se realizan a través del histórico de los meses pasados, los pedidos se realizan cada 15 días.
- ✓ Los egresos y despachos los realiza el personal que se encuentra en turno con su usuario en el sistema gd.
- ✓ Se realiza la semaforización en los medicamentos con colores distintivos, la revisión se realiza una vez al mes.
- √ La solicitud y la entrega de medicamentos lo realiza la regente de farmacia persona encargada del área.
- ✓ Los pedidos se realizan con las diferentes empresas que se tiene contrato y los pedidos son entregados los próximos 4 días hábiles.
- ✓ Se diligencian 3 indicadores de manera mensual y trimestral al día de la auditoria interna.
- ✓ Se tiene identificada la matriz de riesgos del área.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se presentan desabastecimiento en insumos suministrados diagnostic.
- La regente de farmacia informa que el gato de la puerta de acceso a los usuarios a la farmacia se encuentra dañado.
- La regente de farmacia informa que se presenta humedad en la pared y techo del



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

AP Ela

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

área de farmacia.

• Se debe realizar un solo inventario en la ESE HLP por razones del cierre farmacia sede la rioja.

Se realiza revisión de medicamentos aleatoria

Medicamento	Sistema	Físico	Diferencias
Naproxeno 250 mg	1370	1370	Cantidades exactas
Alopurinol 100 mg	2184	2184	Cantidades exactas
Carbomazepina 200 mg	1291	1301	10 Faltante

Fotografías











Área de Farmacia

CONCLUSIONES CON RECOMENDACIONES

Auditoria conforme con recomendaciones para tener en cuenta por la regente de farmacia con el apoyo del área de mantenimiento de la ESE HLP. De acuerdo a las recomendaciones de la auditoria del mes de junio a la fecha se encuentran subsanadas por temas de inventario de medicamentos.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Apoyo Terapéutico

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

Se realiza la observación que la farmacia de la sede la rioja se cerró el día 11 de noviembre del presente año, por motivos de auditoria de habilitación por la secretaria de salud departamental.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

17 de Noviembre de 2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

VINLSOTO RAMIREZ

SERGIO MAURICIO RAMIREZ

ANGELICA NIÑO Responsable del proceso de



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

FECHA

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME ESPECIAL			
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01		
REPRESENTANTE: Luisa Fernanda Cortes Hernández Sintrasacol	FECHA AUDITORIA: 11/2021		

LUGAR AUDITORIA: Documentación Digital

OBJETIVO: 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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL: Verificar que Sintrasacol cumpla con los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de los empleados que prestan sus servicios en la ESE Hospital Local de Piedecuesta a través de los contratos 006-009-010-011-028 de la vigencia 2021.

ALCANCE: Cumplimiento de la normatividad vigente en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo resolución 0312 de 2019 expedida por el Ministerio de Trabajo y su debida ejecución.

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios

FORTALEZAS

- ✓ Buena Disposición frente a lo solicitado del sgsst.
- Identificación de matriz de riesgos.
- ✓ Licencia de la persona responsable del sgsst en sintrasacol
- Documentación del sgsst.
- Conformación de convivencia laboral.
- ✓ Conformación de copasst.
- Entrega de elementos de protección al personal.
- √ Planes de mejoramiento 2021
- ✓ Procedimiento de accidentes e incidentes de trabajo
- ✓ Entrega de dotación al personal
- ✓ Planes de mejoramiento.
- ✓ Diversos certificados (formación en brigadas y trabajo en alturas)
- ✓ Relación de entrega de dotación.
- Evaluación de contratistas.
- Evidencia del perfil sociodemográfico.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

 Continuar desarrollando y fortaleciendo el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo al interior de Sintrasacol.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

El presente Informe especial se presenta de conformidad con lo establecido por la normatividad del sgsst por parte de la empresa contratista Sintrasacol en la ESE Hospital Local de Piedecuesta, informe que será enviado por correo para su conocimiento y fines pertinentes. La documentación sujeto de evidencia reposa en el pc de la oficina de control interno y en el drive de información compartida.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

30/11/2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
Coordinador de Control Interno

FECHA



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

INFORME ESPECIAL				
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA Nº: 01			
EMPRESA CONTRATISTA: E-SECURITY	FECHA AUDITORIA: 11/2021			
LUCAP AUDITORIA: Documentorián Digital				

LUGAR AUDITORIA: Documentación Digital

OBJETIVO: 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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL: Verificar que E-security cumpla con los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de los empleados que prestan sus servicios en la ESE Hospital Local de Piedecuesta a través de los contrato 007 de la vigencia 2021.

ALCANCE: Cumplimiento de la normatividad vigente en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo resolución 0312 de 2019 expedida por el Ministerio de Trabajo y normas complementarias que la desarrollan.

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios

FORTALEZAS

- Buena Disposición frente a lo solicitado del sgsst.
- ✓ Identificación de matriz de riesgos.
- ✓ Manual del SIG.
- ✓ Licencia de la persona responsable del sgsst.
- ✓ Documentación del sgsst.
- ✓ Conformación del COPASST.
- ✓ Conformación del COLAB.
- ✓ Conformación de convivencia laboral.
- ✓ Entrega de elementos de protección al personal.
- ✓ Planes de mejoramiento 2021
- ✓ Procedimiento de accidentes e incidentes de trabajo
- ✓ Entrega de dotación al personal
- Planes de mejoramiento.
- ✓ Diversos certificados (formación en brigadas y trabajo en alturas)
- Relación de entrega de dotación.
- ✓ Evaluación de contratistas.
- Evidencia del perfil sociodemográfico.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

 Continuar desarrollando y fortaleciendo el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo al interior de E-security.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

El presente Informe especial se presenta de conformidad con lo establecido por la normatividad del sgsst por parte de la empresa contratista E-security en la ESE Hospital Local de Piedecuesta, informe que será enviado por correo para su conocimiento y fines pertinentes. La documentación sujeto de evidencia reposa en el pc de la oficina de control interno y en el drive de información compartida.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

24/11/2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

VIVISOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO/RAMIREZ RAMIREZ

Coordinador de Control Interno



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

LUGAR AUDITORIA: Documentación Digital

OBJETIVO: 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 administrativos.

OBJETIVO ESPECIAL: Verificar que Baraka cumpla con los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de los empleados que prestan sus servicios en la ESE Hospital Local de Piedecuesta a través de los contrato 005 de la vigencia 2021.

ALCANCE: Cumplimiento de la normatividad vigente en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo resolución 0312 de 2019 expedida por el Ministerio de Trabajo y normas complementarias que la desarrollan.

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios

FORTALEZAS

- Buena Disposición frente a lo solicitado del sasst.
- ✓ Identificación de matriz de riesgos.
- ✓ Manual del SIG.
- ✓ Licencia de la persona responsable del sqsst.
- Documentación del sasst.
- ✓ Conformación del COPASST
- ✓ Conformación del COLAB.
- ✓ Conformación de convivencia laboral.
- Entrega de elementos de protección al personal.
- ✓ Planes de mejoramiento 2021
- ✓ Procedimiento de accidentes e incidentes de trabajo
- ✓ Entrega de dotación al personal
- Planes de mejoramiento.
- ✓ Diversos certificados (formación en brigadas y trabajo en alturas)
- ✓ Relación de entrega de dotación.
- ✓ Evaluación de contratistas.
- Evidencia del perfil sociodemográfico.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

 Continuar desarrollando y fortaleciendo el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo al interior de Baraka.



CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 2

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

El presente Informe especial se presenta de conformidad con lo establecido por la normatividad del sgsst por parte de la empresa contratista Baraka en la ESE Hospital Local de Piedecuesta, informe que será enviado por correo para su conocimiento y fines pertinentes. La documentación sujeto de evidencia reposa en el pc de la oficina de control interno y en el drive de información compartida.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

24/11/2021

FIRMAS DE LOS AUDITORES

VIVI SOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIÓ RAMIREZ RAMIBEZ Coordinador de Control Interno