

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Deberemos por tu salud</small> E.S.E.	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Dra. Vivi Soto Ramírez	INFORME AUDITORIA N°: 001
REPRESENTANTE: Ing. Diana Flórez Barón	FECHA AUDITORIA: 12/02/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna	LUGAR AUDITORIA: Oficina de coordinación de facturación
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos.</p> <p>OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Verificar los procesos, procedimientos de recaudo de dinero, revisar el control de recaudo aplicado por el coordinador de facturación, cada vez que se maneja los dineros de la entidad, y los archivos correspondientes a este proceso.</p>	
<p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: 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</p>	
PROCESO AUDITADO: Coordinación de facturación	DOCUMENTO REFERENCIA: Toda la necesaria, para el desarrollo de la presente auditoria
<p>CUERPO DEL INFORME:</p> <p>En Piedecuesta, a los doce (12) días del mes de Febrero de dos mil veinte (2020), en cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, el asesor de la Oficina de Control Interno VIVI SOTO RAMIREZ, procedió a realizar la auditoria planeada al AREA DE COORDINACION DE FACTURACIÓN, la cual fue atendida por la ingeniera DIANA FLÓREZ BARÓN líder del proceso de facturación.</p> <p>PROCEDIMIENTO: Para efectuar la presente auditoria de conformidad con el manual de auditoria de la entidad, se efectuó visita al área de coordinación de facturación de la entidad con el fin de efectuar inspección y revisión ocular del manejo de los procedimientos propios del procedimiento y se observó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de los procedimientos actualizados del área: La ingeniera Diana afirma que se encuentran actualizados a la fecha, aunque no se encuentran publicados en la intranet. Se solicita de manera atenta al área de mejoramiento continuo realizar la debida publicación. • Revisión de facturas pendientes por radicar: A la fecha se evidencian facturas pendientes por radicar de PPNA secretaria de salud departamental y consorcio sayp por falta de actualización en la firma digital a cargo de la tesorera de la ESE HLP por valor de \$ 12.604.995. Se recomienda desde la oficina de control interno que la totalidad de las facturas sean radicadas en los tiempos y requisitos exigidos, para que no sean glosadas a la ESE HLP. • Se indaga si se ha realizado evaluación de desempeño a los ejecutores del proceso de facturación: La responsable del proceso afirma que en la vigencia 2019, no se realizó evaluación de desempeño por parte de la empresa administración en salud. • Se realiza comparación de saldos de facturación vs contabilidad último trimestre 2019: La Ing. 	

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Establecimiento por su salud</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

Diana responde que se realizó comparación de saldos en el mes de enero del presente año, para realizar cierre de la vigencia contable y presentar los uniformes con información unificada. Comunica la responsable. A la fecha de la auditoria falta documentar acta firmada por las responsables del área de contabilidad y facturación, para su respectiva evidencia.

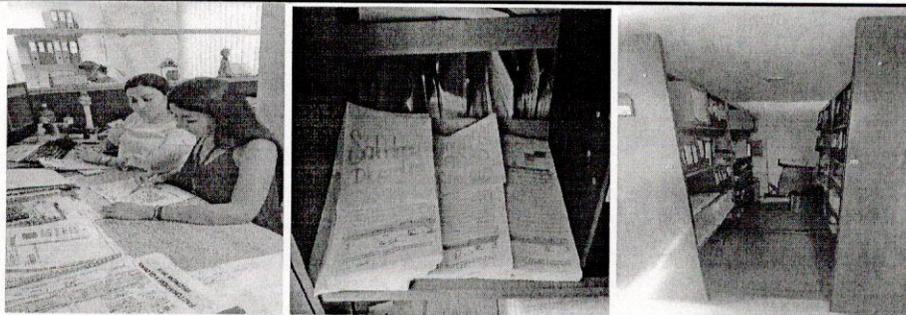
- **Verificación de facturación archivo físico, seguridad y copia:** Se evidencia que las facturas se están radicando los primeros días de cada mes, se ejecuta un control de las facturas, realizado por la funcionaria Marly de la empresa Administración en Salud, y supervisada por la coordinadora de facturación la Ingeniera Diana, las cuales son entregadas al mensajero de la ESE, el señor Alex quien es el encargado de radicarlas en cada una de las EPS. Las facturas son radicadas mensualmente y organizadas en AZ por EPS que son custodiadas en el archivo de facturación.
- **Verificar la cantidad de facturas anuladas del mes de enero de 2020:** La ingeniera Diana evidencia por medio del sistema Gd, que las facturas anuladas en el mes de enero de 2020 son en total 60, por concepto de falta de medicamentos y anulación para modificar cargas, entre otros, el documento soporte se encuentra en excell.

La oficina de control interno, recomienda disminuir la cantidad de glosas anuladas y estar más atentos en las funciones los facturadores.

- **Se indaga que soportes tiene la facturación:** A lo cual responde la coordinadora de facturación, contiene historia clínica, epicrisis alta, documento de identificación, SOAT, ARL, reporte, resultado de ayuda diagnostica, laboratorio, RISP, ordenes. Requisitos exigidos de acuerdo al tipo de facturación por cápita, por evento y soat. Documentación que es organizada por la colaboradora Marly en revisión de cuentas.
- **Verificación de lo facturado en el último trimestre 2019:** La ingeniera diana entrega un dato numérico por valor de \$ 2.638.259.248 por producción.
- **Se indaga si el área tiene plan de contingencia incluido en los procesos, protocolos, procesos y procedimientos:** Afirma la ingeniera Diana que no se cuenta con un procedimiento de emergencia, aunque las situaciones se resuelven de manera verbal e inmediata por la coordinadora de facturación.
- **Se indaga al responsable del proceso de facturación que inconsistencias se han encontrado:** Sin novedades hasta la fecha de la auditoria.
- **Se está aplicando el autocontrol en las oficinas de facturación:** La ing. Diana afirma que cada facturador tiene la tarea de revisar al finalizar de la jornada laboral, la documentación a entregar e información en el gd, si quedan pendientes son notificados por la jefe del área y subsanarla en el turno posterior.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA.

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



Área de Facturación

RECOMENDACIONES:

- Enviar facturas relacionadas pendientes por radicar tan pronto sea posible.
- Realizar al personal de facturación evaluación de desempeño, para brindar capacitaciones y acompañamiento, en las falencias detectadas, para mejorar en el servicio.
- Disminuir el número de anulación de facturas.
- Publicar los procedimientos actualizados por el área de mejoramiento continuo.
- Realizar comité de facturación, glosas y cartera y poder dar directrices en temas financieros para la presente vigencia.
- Diligenciar los indicadores del mes de enero del año 2020.
- Documentar el acta de las conciliaciones realizadas con el área de contabilidad de fin de año.

RESULTADO	AUDITORIA CONFORME CON RECOMENDACIONES
------------------	---

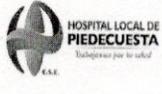
RESUMEN DE LA AUDITORIA: Cumple de conformidad con las normas vigentes y la totalidad de los procedimientos establecidos. Por anterior se recomienda tener en cuenta las recomendaciones anteriores con el fin de subsanar lo encontrado. En la presente auditoria se revisan los procedimientos, pero la matriz de riesgo del área no se encuentra publicada en la intranet a la fecha de la presente auditoria interna.

FECHA DE ENTREGA	Febrero 18 de 2020
-------------------------	--------------------

FIRMA DEL AUDITOR:


VIVI SOTO RAMIREZ
 Asesor de Control Interno

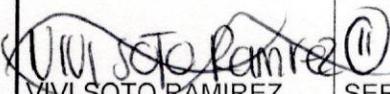
SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
 Coordinador de Control Interno

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 01
REPRESENTANTE: Clara Sofía López Oliveros	FECHA AUDITORIA: 17/02/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: oficina Presupuesto.
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos institucionales.</p> <p>OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: determinar si la oficina de presupuesto está cumpliendo los procedimientos, procesos y normatividad vigente en la ESE Hospital Local de Piedecuesta.</p>	
<p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: Área de presupuesto, 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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Presupuesto	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión de los procedimientos de la oficina actualizados a la fecha. ✓ Revisión de CDP y RP cronológicamente expedidos en el gd. ✓ Se evidencia cuaderno de apoyo con la expedición de CDP y RP. ✓ Se evidencia acuerdo 06 de 2019 donde se aprueba presupuesto vigencia 2020. ✓ Se evidencia manual de presupuesto actualizado. ✓ Se evidencia ejecución de ingresos y egresos del mes de enero de 2020 ✓ Se recibe la auditoria con buena disposición y atención. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Al momento de la auditoria no se evidencian oportunidades de mejora para el proceso de presupuesto. 	
CONCLUSIONES DE AUDITORIA	
<p>Auditoria conforme a la normatividad vigente en el proceso de facturación con fortalezas evidenciadas en documentos presentados por la responsable del proceso, se envía al correo institucional para su conocimiento y fines pertinentes.</p>	
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	27/02/2020
FIRMAS DE LOS AUDITORES	
	
VIVÍ SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno
FIRMA DEL AUDITADO	
<p>NOMBRE: Cargo:</p>	

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.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Vivi Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 01
REPRESENTANTE: Katherine Torres	FECHA AUDITORIA: 14/02/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Oficina amiga del usuario.
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos institucionales.</p> <p>OBJETIVO 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.</p>	
<p>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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Oficina amiga del usuario.	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión de los procedimientos de la oficina actualizados a la fecha. ✓ Se evidencia planilla con usuarios capacitados en charlas de derechos y deberes en la ESE HLP en el mes de enero y febrero 2020. ✓ Se evidencia consolidado de PQRSF mensual enviado a las áreas interesadas. ✓ Se realiza apertura de buzones los días viernes en la ESE HLP principal. ✓ Las PQRSF son contestadas en el término de 8 a 15 días por la responsable de la oficina amiga del usuario. ✓ La encuesta de satisfacción se realiza de acuerdo al promedio dado por el área de mejoramiento continuo. ✓ 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. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diligenciar indicadores en la plataforma del mes de enero de 2020. ✓ Revisar los procedimientos en la intranet por la responsable del proceso. 	
CONCLUSIONES DE AUDITORIA	
Auditoria conforme con recomendaciones en el proceso amiga del usuario con fortalezas evidenciadas en documentos presentados por la responsable del proceso, se envía al correo institucional para su conocimiento y fines pertinentes y mejoras pertinentes.	
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	27/02/2020
FIRMAS DE LOS AUDITORES	FIRMA DEL AUDITADO
 VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno NOMBRE: Cargo:

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.

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

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Vivi Soto Ramírez	INFORME AUDITORIA N°: 001
REPRESENTANTE: Dr. Jairo Augusto Nuñez H.	FECHA AUDITORIA: 11/02/2020
TIPO DE AUDITORIA: interna	LUGAR AUDITORIA: Gerencia
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos institucionales.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA AUDITORIA: Conocer, evaluar y realizar seguimiento al grado de avance y logros del área de planeación de la ESE HLP.</p>	
<p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: Verificar la ejecución en los planes y programas institucionales de la ESE HLP.</p>	
<p>PROCESO AUDITADO: Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional</p>	<p>DOCUMENTO REFERENCIA: Toda la necesaria, para el desarrollo de la presente auditoria</p>
<p>En el área de Gerencia de la E.S.E HLP, a los once (11) días del mes de febrero de dos mil veinte (2020), en cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, y de acuerdo al programa anual de auditorías vigencia 2020, el asesor de la Oficina de Control Interno Vivi Soto Ramírez, procedió a realizar la auditoria interna direccionamiento estratégico y desarrollo institucional atendida por el responsable Dr. Jairo Augusto Núñez Hartmann, Gerente de la E.S.E, en compañía del responsable del proceso de planeación Ingeniero Daniel Valderrama y el asesor de la oficina de Control Interno Viví Soto Ramirez.</p> <p>PROCEDIMIENTO: Mediante la verificación e inspección ocular del manejo de los procedimientos y mediante entrevista con el responsable del proceso se pudo constatar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se indaga acerca de si la ESE cuenta con un plan de gestión, quien es el responsable: Se evidencia plan de gestión documentado para la vigencia 2016-2019, aprobado por la junta directiva de la ESE en el acta N° 007 del 30 de Septiembre del año 2016. • Se indaga que porcentaje de avance en la ejecución del plan de gestión, quien es el responsable de realizar el seguimiento: El porcentaje de cumplimiento para el Plan de Gestión a 31 de enero de 2020 se encuentra en un 100% de ejecución y cumplimiento ya que la vigencia de este plan estaba proyectado para 31 de diciembre de 2019, sin embargo se cuenta con un plan de acción para lograr el cumplimiento de gestión en los 3 primeros meses del año 2020; el responsable de hacer seguimiento es la oficina de planeación de la ESE. • Se indaga acerca de si la ESE cuenta con un plan de acción vigencia 2019, quien es el responsable: El hospital cuenta con un plan de acción aprobado para la vigencia con 	

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Integrando por la salud</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

resolución N° 009 del 07 de enero del 2020, el responsable de hacer el respectivo seguimiento es la oficina de planeación. El plan de acción para la vigencia 2020 se ha podido socializar con la alta dirección y los diferentes líderes de proceso y responsables de reporte frente a los indicadores planteados en el plan.

- **Se indaga si la ESE cuenta con un Plan Estratégico Institucional, como fue aprobado, se encuentra publicado en la página web de la ESE:** Resolución N° 008 del 10 de Enero de 2018 publicada en la página web de la ESE HLP. Se encuentra socializada en grupos primarios, inducción, reinducción, cartelera informativa, notipildorin No 6 correspondiente al mes de septiembre de 2019.
- **Se indaga acerca de si la ESE cuenta con un plan operativo anual institucional, quien es el responsable:** La ESE HLP, se encuentra descentralizado por procesos, para el año 2019 se priorizaron los procesos que tendrían POA, los procesos que realizaron POA fueron:
 - a. Apoyo Diagnóstico.
 - b. Apoyo Terapéutico.
 - c. Evaluación y Control.
 - d. Gerencial.
 - e. Gestión de Información y Tecnología.
 - f. Gestión Financiera.
 - g. Gestión de Información al usuario.
 - h. Programas Sociales.
 Estos POA'S fueron socializados en los grupos primarios y ejecutados al interior de los procesos.
- **Se indaga acerca de si la ESE cuenta con un PAMEC:** La institución tiene establecido el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) vigencia 2019, el cual tiene una duración de 1 año y tiene fecha de cierre en diciembre de 2019. El PAMEC 2020 se está documentando y será socializado en abril al personal de la ESE HLP, afirma el ingeniero Leonardo Duarte responsable de la oficina de mejoramiento continuo.
- **Se indaga acerca de si la ESE cuenta con un cronograma de comités institucionales de los procesos administrativos y misionales:** La oficina de transformación cultural realiza seguimiento a los comités existentes en la ESE HLP.
- **Se indaga acerca de si la ESE cuenta con un PGIRHS para la Vigencia 2020:** Se encuentra con viabilidad ambiental por la autoridad competente AMB, a la fecha se encuentra aprobado y se espera el soporte, afirma el ingeniero ambiental.
- **Se indaga acerca de si la ESE cuenta con un plan anticorrupción, quien es el responsable:** La oficina de control interno tiene aprobado el plan anual anticorrupción por medio de la resolución número 08 de 2020, publicado en la página web de la ESE HLP.
- **Se indaga si la ESE cuenta con plan de gestión documental:** La ESE HLP, cuenta con programa de gestión documental, publicado en la página web y tablas de retención documental avaladas por el archivo general de la nación, seccional Santander. Como persona responsable del área está el señor Fredy Arenas.

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

- **Se indaga si la ESE cuenta con la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST, se encuentra aprobado, en qué fase se encuentra de maduración:** La ESE HLP, cuenta con un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo que debe ser reforzado con el desarrollo de actividades en la entidad con el apoyo de las empresas tercerizadas. nivel de avance 94% a la fecha de la auditoría.
 - **Se indaga acerca de si la ESE cuenta con un plan anual de capacitación:** La ESE HLP, cuenta con el plan de personal de planta y a su vez un plan paralelo con el apoyo de colaboradores (empresas tercerizadas), aprobados por medio de resolución número 012 del 2020 y anexo cronograma que es manejado por el área de transformación cultural.
 - **Se indaga acerca de si la ESE cuenta con un programa de incentivos** La ESE HLP, cuenta con el plan de personal de planta y a su vez un plan paralelo con el apoyo de colaboradores (empresas tercerizadas), aprobados por el grupo primario de gestión administrativa.
 - **El hospital tiene debidamente aprobado el presupuesto para la vigencia 2019:** La ESE HLP, tiene aprobado el presupuesto vigencia 2020, por medio del acuerdo 006 de 2019, por la junta directiva
 - **Se indaga acerca de si la ESE cuenta con un plan de adquisiciones:** La ESE HLP cuenta con plan de adquisiciones adoptado por medio de la resolución 012 del 2020.
 - **Se indaga acerca de si la ESE cuenta con un programa anual de auditorías:** Comité coordinador de control interno acta N° 03 del 16 de diciembre del 2019, y publicado el plan anual vigencia 2020 en la página web.
 - **Se indaga si la ESE cuenta con Plan Hospitalario de Emergencias:** La ESE HLP cuenta con plan de emergencias publicado en la página web.
 - **Se indaga si la ESE cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo equipos biomédicos:** El responsable del proceso de ambiente físico responde que el plan se encuentra documentado y lo envía por correo institucional para su verificación.
 - **Se indaga si la ESE cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo equipos de cómputo:** La ESE HLP cuenta con el plan de mantenimiento realizado por el ingeniero Eddson Naranjo y se encuentra publicado en la página web de la ESE HLP
 - **Se indaga si la ESE cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de elementos locativos:** El responsable del proceso de ambiente físico responde que el plan se documentado y lo envía por correo institucional para su verificación.
- Se indaga si la ESE con una misión, visión, objetivos, políticas actualizadas, socializadas y publicadas en la página web institucional:** La ESE HLP, cuenta con una plataforma estratégica actualizada en la resolución 018 de 2020.
- **Se indaga si la ESE cuenta con código de integridad publicado en la página web institucional:** La oficina de control interno responde que fue adoptado por medio de la

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

resolución número 038 del 5 de junio de 2018, publicada en la pagina web.

- **Se indaga si la ESE cuenta con procesos de inducción y reinducción que han sido socializados con el personal:** La ESE HLP, cuenta con un equipo de mejoramiento continuo que realiza charlas de inducción y re inducción al personal de la ESE HLP. A su vez las empresas tercerizadas a sus trabajadores.

Se indaga si la ESE realiza acuerdos de gestión de sus funcionarios: La ESE HLP, cuenta con los formatos diligenciados de los trabajadores de planta de la ESE HLP, en la carpeta de sus hojas de vida, a cargo de la secretaria, vigencia 2019 y 2020.

OBSERVACIONES:

- Implementar las TVD y TRD por las Áreas de la ESE HLP.
- Desarrollar el sistema de seguridad y salud en el trabajo en el comité de gestión y desempeño.
- Desarrollar programa de bienestar, capacitaciones e incentivos para la vigencia 2020, con el apoyo de las empresas tercerizadas.
- Continuar con el proceso de inducción y reinducción para el personal que labora en la ESE HLP.

RESULTADO	AUDITORIA CONFORME CON OBSERVACIONES
-----------	---

CONCLUSIÓN:
Se pudo constatar que la ESE tiene implementado los planes de direccionamiento estratégico y desarrollo institucional, sin embargo la oficina de control interno recomienda ejecutar los planes de capacitaciones y bienestar y de igual manera implementar las TVD y TDR en la entidad para su correcto manejo documental.

RESUMEN DE LA AUDITORIA: Con observaciones a tener en cuenta por ejecutar

FECHA DE ENTREGA	Febrero 11 de 2020
------------------	--------------------

FIRMA DEL AUDITOR:

 VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno
---	---

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

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Dra. Vivi Soto Ramírez	INFORME AUDITORIA N°: 001
REPRESENTANTE: Edgar Yadir Solano Toloza	FECHA AUDITORIA: 17/03/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna	LUGAR AUDITORIA: Oficina de almacén de la entidad
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos.</p> <p>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.</p> <p>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 ultimo 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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Almacén	DOCUMENTO REFERENCIA: Toda la necesaria, para el desarrollo de la presente auditoria
<p>CUERPO DEL INFORME:</p> <p>En Piedecuesta, a los diez y siete (17) días del mes de febrero de dos mil veinte (2020), en cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, el asesor de la Oficina de Control Interno Vivi Soto Ramírez, procedió a realizar una auditoria AL AREA DE ALMACEN con el fin de verificar la existencia, manejo y control de los inventarios de insumos, responsable el señor Edgar Yadir Solano Toloza.</p> <p>PROCEDIMIENTO: Para efectuar la presente auditoria se efectuó visita al AREA DE ALMACEN de la entidad con fin de efectuar revisión del manejo de los procedimientos propios del proceso y mediante entrevista con el responsable del proceso se pudo constatar lo siguiente:</p> <p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos del área se encuentran actualizados en la intranet. • Se cuenta con póliza global en la institución 	

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

- - Se realizan controles a los insumos de papelería, aseo y almacén.
- Oportunidades de Mejora
- Los inventarios de la entidad no se encuentran conciliados con el área de contabilidad.
 - Los inventarios no se encuentran actualizados en los módulos del gd.
 - los saldos de inventarios no están integrados entre las áreas de almacén y contabilidad.
- Plan de mejoramiento
- Se informa al área de almacén que debe documentar plan de mejora con las observaciones dadas como oportunidad de mejora, las cuales serán revisadas en el mes de abril por la oficina de control interno.

RESULTADO	AUDITORIA CON PLAN DE MEJORA
-----------	-------------------------------------

RESUMEN DE LA AUDITORIA: Se deben tener en cuenta las observaciones dadas para documentar el plan de mejora, y subsanar las recomendaciones impartidas en la presente auditoria para el mes de abril.

FECHA DE ENTREGA	Febrero 17 de 2020.
------------------	---------------------

FIRMAS DE LOS AUDITORES:

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
 Coordinador de la oficina de Control Interno


 VIVI SOTO RAMIREZ
 Asesor de la oficina de Control Interno

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Independencia por la salud</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Dra. Vivi Soto Ramírez	INFORME AUDITORIA N°: 001
REPRESENTANTE: Ing. Diana Flórez Barón	FECHA AUDITORIA: 21/05/2020
TIPO DE AUDITORIA: Auditoría Integral	LUGAR AUDITORIA: Oficina del área cartera de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.
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 los Proceso de cartera (Cobro persuasivo, conciliaciones de con las EPS, recepcionar las glosas de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.	
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Área de cartera, revisar las actividades en su totalidad en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, para evaluar el nivel de eficiencia, eficacia y veracidad.	
PROCESO AUDITADO: Gestión Financiera	DOCUMENTO REFERENCIA: Toda la necesaria, para el desarrollo de la presente auditoria
CUERPO DEL INFORME: En Piedecuesta, a los veintiún (21) días del mes de Mayo de dos mil veinte (2020), en cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, el asesor de la Oficina de Control Interno VIVI SOTO RAMIREZ , procedió a realizar auditoria a la responsable del área cartera Ingeniera Diana Flórez. <u>Por motivos de la emergencia sanitaria y acatando las instrucciones del decreto 457 del 2020 por la presidencia de la república, la presente auditoria interna, no se pudo realizar en el mes de marzo, de conformidad con el programa anual de auditorías internas de la vigencia 2020, por tal motivo se desarrolla en el mes de mayo, para dar cumplimiento en las actividades propuestas.</u> PROCEDIMIENTO: Para efectuar la presente auditoria de conformidad con el manual de auditoria de la entidad, se efectuó visita al área de cartera de la entidad con fin de efectuar inspección y revisión del manejo de los procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> • Verificación del manual y procedimientos del area de cartera: Los procedimientos no se encuentran publicados en la intranet, en su totalidad, se le solicita a la persona responsable sean verificados y posteriormente enviados al proceso de mejoramiento continuo para su debida publicacion. La ESE HLP, cuenta con manual de cartera a la fecha de la auditoria, según resolucioin 063 de 2019. <ul style="list-style-type: none"> • Revisión si se han presentado diferencias en valores en la facturación: Afirma la responsable que los datos en valores e información concuerdan con la oficina de facturación, debido a la interface que se realizó por parte del sistema gd en tiempo real. • Se solicita cartera clasificada por edades: La colaboradora entrega documento con la clasificación de cartera por edades con fecha de corte a 31 de marzo de 2020, por un valor de \$ 3.902.325.379, información extraída del módulo de cartera. La cual se encuentra socializada en el comité de cartera, 	

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Trabaja por tu salud</small> <small>C.A.S.</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

glosas y facturación y hace parte del presente informe.

- **Se han realizado pagos por parte de la Secretaria de Salud de Santander en el primer trimestre 2020:** La Ingeniera Diana Afirma que el día 05-02-2020 ingreso valor por \$ 14.091.525 pero a la fecha no se ha recibido la resolución para legalizar el pago.
- **Verificación de gestión de cobro sobre la cartera prescrita (procesos jurídicos):** en QBE, se está realizando trámite de conciliación global por la ingeniera Diana.
- **Se concilia la información de cartera con contabilidad:** La responsable afirma que se maneja directamente en el sistema gd, donde quedan registrados los movimientos de manera mensual.
- **Revisión de giros directos pendientes por identificar y legalizar:** El valor de giro directo por identificar es de un valor total de \$ 536.133.189 siendo de medimas EPS un valor de \$ 333.883.362, por motivos que tiene suspendidas las plataformas para la radicación de facturas 2020, por tal motivo no han podido descargar los pagos. Y no se han realizado de manera unilateral, para no incurrir en errores y alterar los estados de cartera y tener diferencias.
- **Indicadores reportados al proceso de mejoramiento continuo:** La responsable ingresa a la intranet y se evidencia que hace falta por diligenciar la totalidad de los indicadores del area de cartera.
- **Se revisa matriz de riesgo del area:** La ingeniera Diana menciona que un riesgo evidente es que el tramite de glosas aceptadas y en devolucion se retrasen y de esta manera los pagos no se legalicen de forma correcta. Otro riesgo que se tiene controlado es la informacion que reposa en el pc guardada en la nube y claves de seguridad que se generan diariamente de la informacion.

OBSERVACIONES:

- Complementar los procedimiento del area de cartera.
- Diligenciar en su totalidad los indicadores del primer trimestre del 2020.
- Seguir realizando Gestion de cobro de cartera a todas EPS y otras entidades.
- Legalizar pagos recibidos en las cuentas de la entidad.

RESULTADO	AUDITORIA CONFORME CON RECOMENDACIONES
------------------	---

RECOMENDACIONES:

- Continuar con la depuración de cartera en su totalidad para poder determinar las cifras de los deudores que le adeudan a la entidad y así tener reflejado las cifras que sean razonables en los estados financieros
- Seguir realizando conciliaciones de cartera (giro directo y consignaciones por identificar) ya que esto ayuda a reflejar una información real de la cartera de la ESE.
- Verificar frecuentemente la gestión de cobro, y de ser necesario informar a la oficina jurídicos para dar inicio a la recuperación de la cartera.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Trabajamos por tu salud</small> <small>C.S.E.</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Oficina de facturación y cartera.

RESUMEN DE LA AUDITORIA: en conclusión realizar o establecer las metas para la recuperación de cartera y ejecutar la depuración de la misma para que las cifras de los deudores sean razonables.

FECHA DE ENTREGA

Mayo 21 de 2020

FIRMAS:


VIVI SOTO RAMIREZ
 Asesor de Control Interno


DIANA FLOREZ BARON
 Responsable del área cartera y facturación

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Tu bienestar por tu salud</small> <small>E.S.E.</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Dra. Vivi Soto Ramírez	INFORME AUDITORIA N°: 001
REPRESENTANTE: Leidy Ballesteros	FECHA AUDITORIA: 20/05/2020
TIPO DE AUDITORIA: interna	LUGAR AUDITORIA: oficina de tesorería
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos.</p> <p>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.</p>	
<p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: La auditoría 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.</p>	
AREA AUDITADA: Tesorería	DOCUMENTO REFERENCIA: toda la necesaria, para el desarrollo de la presente auditoria
<p><u>CUERPO DEL INFORME:</u></p> <p>En Piedecuesta, a los veinte (20) días del mes de Mayo de dos mil veinte (2020), en cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, el asesor de la Oficina de Control Interno Vivi Soto Ramírez, procedió a realizar la auditoria planeada al AREA DE TESORERIA, la cual fue atendida por la señora Leidy Ballesteros de la empresa Administración en Salud, responsable del área de tesorería.</p> <p><u>Por motivos de la emergencia sanitaria y acatando las instrucciones del decreto 457 del 2020 por la presidencia de la república, la presente auditoria interna, no se pudo realizar en el mes de marzo, de conformidad con el programa anual de auditorías internas de la vigencia 2020, por tal motivo se desarrolla en el mes de mayo, para dar cumplimiento en las actividades propuestas.</u></p> <p><u>PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA AUDITORIA:</u> La auditoría se efectuó mediante visita al área de tesorería de la E.S.E, se revisó y evaluó el manejo de los procedimientos del proceso y el diligenciamiento de los documentos utilizados en la dependencia, el resultado de la aplicación del formato lista de chequeo preparado para la auditoria arrojó lo siguiente:</p> <p>El hospital Local de Piedecuesta contrato para el desarrollo del área de Tesorería a la empresa Administración en Salud, de acuerdo a la necesidad del servicio, mediante contrato de prestación de servicios.</p>	

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Integrados por la salud</small> E.S.E.	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

- ✓ **Verificación de los Procedimientos:** Los procedimientos del área deben ser revisados por la responsable, posteriormente enviados al proceso de mejoramiento continuo, para ser publicados en la intranet.
- ✓ **Se indaga si entregan la información por parte de los interventores y contratistas de manera oportuna:** La responsable afirma que en algunas ocasiones se presentan demoras en la presentación de cuentas radicadas en su oficina. Se han tomado las medidas de enviar correos institucionales a supervisores y contratistas con las fechas establecidas para el trámite de pagos mensualmente, con anticipación de 8 días.
- ✓ **Verificación de las medidas de seguridad para los cheques:** Se consulto con la señora Leidy sobre cuales medidas de seguridad maneja? responde que hay una caja fuerte, donde se custodian o almacenan los cheques y los titulos valores, no existe un plan de contingencia documentado en caso de presentarse una incapacidad de la persona responsable.
- ✓ **Revision del giro de cheques, que se realicen en orden correlativo y cronológico:** Se evidencian dos chequeras del banco de davivienda y colpatría, las cuales son manejadas en orden cronologico y consecutivo.
- ✓ **Verificación de la lista de control en orden cronologico y correlativo de los cheques girados:** Se verifican dos chequeras a nombre de la ESE, donde se manejan de orden cronologico, se evidencia libro con lista de cheques entregados por parte de la tesorera con fechas, valor y firma.



Cheques y sellos del area de tesoreria

- ✓ **Verificación de los mecanismos de comunicación rápida para el bloqueo de cuentas bancarias en caso de cheques extraviados:** Se realiza llamada al call center del banco en caso de presentarse la perdida de algun cheque. Al momento de la auditoria no se ha presentado ningun evento de similitud. La oficina de control interno sugiere se encuentre documentado en el procedimiento de titulos valores.
- ✓ **Revision del uso de sellos protectores en los cheques:** Se observa que se utilizan los sellos de la institución, los cuales son: el sello de cancelado, anulado, tesoreria, el sello seco, y gerente, la custodia de ellos la realiza el responsable del área. El sello de gerente y sello seco es guardado en la caja fuerte, los otros son guardados en un cajon con llave de unico acceso.
- ✓ **Revision del uso del sello anulado en los cheques emitidos que deben anularse:** Se

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Integrados por el salud</small> E.S.E.	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

verifica el sello de anulado, utilizado en una de las chequeras por concepto de errores en el valor a pagar.

- ✓ **Revisión del ambiente de seguridad del área de tesorería:** El área de tesorería cuenta con una caja fuerte. La oficina de tesorería cuenta con dos puertas de acceso, de la puerta principal cuentan con llaves la responsable y la puerta interna no se manejan llaves, puerta que tiene acceso con la oficina de Subdirección Administrativa.
- ✓ **Verificación de los procedimientos implementados para evitar retiro de montos importantes en efectivo de las cuentas de la entidad:** Se indaga con la señora Leidy la cual responde que se confirman los datos del cheque directamente por parte del Banco y el gerente, cuando el monto supera los \$ 10.000.000, el gerente lleva una relación de los cheques girados y el pago de la seguridad social se hace electrónicamente, a la fecha de la auditoría son muy pocos los cheques que son girados mensualmente.
- ✓ **Verificación de las consignaciones diarias que se realizan por el recaudo del área de facturación:** Afirma la tesorera que a partir de la pandemia covid-19 en el mes de marzo, no se consigna diario, se realiza una vez a la semana por la secretaria de gerencia Angela.

La oficina de control interno, sugiere que la consignación del dinero recaudado por los facturadores, se realice más seguido mínimo dos veces a la semana, para no tener mayor cantidad de dinero en el área de tesorería y disminuir el riesgo. Y se realice un documento exponiendo los motivos del porque se toma la decisión de realizar este trámite una vez a la semana, firmado por las partes intervinientes, para que quede de soporte y la instrucción no sea de manera verbal.

- ✓ **Como sustenta la transferencia de fondos por medios electrónicos:** Se evidencia A-Z el momento de la auditoría interna con los comprobantes de las consignaciones realizadas por el recaudo de facturación con los soportes requeridos, carpeta con el pago de la seguridad social y prestaciones sociales de los funcionarios de planta de la ESE, y carpeta con el pago de los servicios públicos y pagos varios realizados mensualmente. A-Z con documentos reteica y refuente y comprobante de egresos. Debidamente organizado y marcado.
- ✓ **Verificación de cuentas de bancos utilizadas:** afirma la sra. Leidy que las cuentas manejadas a nombre de la ESE HLP, son de los bancos colpatria (2) dos y Davivienda (6) seis. Argumenta que la mayoría de los pagos del personal (contratista) se realiza por transferencia y no por cheque.
- ✓ **El área reporta indicadores:** La responsable del área afirma que no reporta indicadores en la intranet.

EVIDENICA FOTOGRAFICA

**INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO**

CODIGO: GEC - CI - F - 7

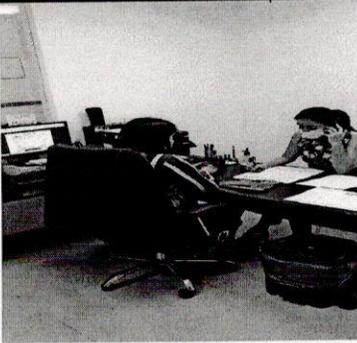
VER. 1

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2017



Auditoria interna area tesoreria

RECOMENDACIONES:

- ✓ Los procedimientos del area deben estar publicados en la intranet por el proceso de mejoramiento continuo.
- ✓ implementar un plan de contingencia para atender en caso de que la responsable del area presente incapacidad.
- ✓ Realizar oficio exponiendo el trámite de consignaciones de recaudo de dinero del área de facturación, por la temporada de emergencia sanitaria a causa de la pandemia covid-19.

RESULTADO

AUDITORIA CONFORME

RESUMEN DE LA AUDITORIA:

Favorable ya que se cumple con las normas vigentes y los objetivos institucionales; Sin embargo, se dan a conocer algunas recomendaciones que deben tener en cuenta, a fin de subsanar las observaciones evidenciadas.

FECHA DE ENTREGA

Marzo 20 de 2019

FIRMAS:

VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control InternoLEIDY BALLESTEROS
Tesorera

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

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Dra. Viví Soto Ramírez	INFORME AUDITORIA N°: 001
REPRESENTANTE: Dra. Alicia del Pilar López Rey	FECHA AUDITORIA: 28/05/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna	LUGAR AUDITORIA: área de Talento Humano.
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos.</p> <p>OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: la oficina de talento humano deberá como propósito principal verificar el desarrollo de las 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.</p> <p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: Determinar las políticas y prácticas a aplicar por la entidad, los cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia.</p>	
PROCESO AUDITADO: Gestión Administrativa	DOCUMENTO REFERENCIA: toda la necesaria, para el desarrollo de la presente auditoria
<p>CUERPO DEL INFORME:</p> <p>En Piedecuesta, a los veintiocho (28) días del mes de mayo del dos mil veinte (2020), en cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, el asesor de la Oficina de Control Interno VIVI SOTO RAMIREZ, procedió a realizar la auditoria planeada al AREA DE TALENTO HUMANO de la ese Hospital local de Piedecuesta, la cual fue atendida por la Doctora MONICA ALEJANDRA PINZON jefe de talento humano.</p> <p>PROCEDIMIENTO: Para efectuar la presente auditoria se efectuó visita al AREA DE TALENTO HUMANO, la cual es atendida por la Dra. Mónica Alejandra Pinzón, en apoyo de la responsable de transformación cultural la Dra. María Fernanda Coronado,</p> <p>con el fin de efectuar revisión ocular del manejo de los procedimientos propios del proceso y mediante entrevista con el responsable y dueño del proceso se pudo constatar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión y verificación del manual y procedimientos del área de talento humano: La Doctora Mónica afirma que debe revisar de manera exhaustiva los procedimientos y los formatos que son utilizados en el área, con el apoyo de la Dra. María Fernanda Coronado como personal de apoyo. ✓ Revisión de programa de bienestar social: La Doctora María Fernanda afirma que el programa de Bienestar se encuentra documentado desde el año pasado para vigencias 	

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

futuras. Se le recomienda sea socializado a la responsable de talento humano para estar al tanto del programa que viene ejecutando en la vigencia 2020 en pro de mejorar los estipulado en la ESE HLP.

- ✓ **Revisión del plan estratégico de talento humano:** la dra. María Fernanda afirma que se está actualizando en este momento bajo su responsabilidad. Se solicita sea socializado con la persona responsable del área de talento humano.
- ✓ **Revisión del plan de previsión de recursos humanos:** se indaga en compañía de la oficina de control interno, de acuerdo al documento de la DAFP, se revisa que solo aplica para atender necesidades presente y futuras cuando existen cargos a vacantes. Se recomienda realizar certificación que de acuerdo a la ESE HLP, no aplicaría realizar el plan por su conformación.
- ✓ **Revisión de la existencia de un presupuesto de capacitación y bienestar:** Se indaga con la Doctora Melissa Responsable del proceso financiero, quien afirma que en la vigencia presupuestal 2020, se encuentran destinados los recursos para capacitaciones, bienestar y estímulos, por la suma de 6.200.000.
- ✓ **Verificación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo:** Responde la Dra. María Fernanda, que se está trabajando con el apoyo de las empresas tercerizadas y el área de mejoramiento continuo, a cargo del ingeniero Leonardo Duarte. La oficina de control interno recomienda que la Dra. Mónica debe socializar el tema con el responsable para estar al tanto de la situación.
- ✓ **Se realizan pausas activas en los procesos o áreas de la ESE HLP:** La Dra. María Fernanda afirma que las pausas activas están suspendidas por la temporada del covid-19, desde el mes de marzo, pero se retomaran en el mes de junio con el apoyo de las cajas de compensación y ARL.
- ✓ **Revisión de los procesos de inducción y reinducción:** Afirma la Dra. María Fernanda que los procesos de inducción son llevados a cabo por el equipo de mejoramiento continuo de la ESE HLP, dirigido a todo el personal de la ESE, con el apoyo de las empresas tercerizadas con quienes se tiene contratado el personal.

De igual manera el área de mejoramiento continuo realiza capacitación de inducción con los estudiantes de diferentes instituciones académicas que ingresan a la ESE HLP, a realizar las prácticas.

La documentación es guardada y custodiada por el área de mejoramiento continuo.

La oficina de control interno recomienda sea socializado con la responsable del área de talento humano junto con las evidencias de lista de asistencia y fotografías.

- ✓ **Verificación de que actividades de bienestar social se están manejando:** Afirma la Dra. María Fernanda que se tiene programado un cronograma para la vigencia 2020, el cual es flexible y sujeto de modificaciones para todos los colaboradores de la ESE HLP, documento el cual fue consolidado con las empresas tercerizadas.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Indagando por su salud</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

Mencionan que los cumpleaños son celebrados de manera personalizada entregando un detalle (tarjeta y chocolate), al igual que las fechas importantes de nuestras festividades como día de la mujer, día del hombre, día de la madres, entre otras.

La oficina de control interno, solicita de manera respetuosa que sea socializado el cronograma a la persona responsable de talento humano para que sea de su conocimientos y fines pertinentes, con sus respectivas listas de asistencia y evidencias fotograficas.

- ✓ **Verificación de actividades ludicas, deportivas y recreativas a los colaboradores de la ESE HLP:** Afirma la Dra. Maria fernanda, que en el cronograma a la fecha no se tienen actividades ludicas o de deportes por motivos de la emergencia sanitaria covid-19.
- ✓ **Revision de politicas de implementadas en area de Talento humano:** Afirma la Dra. Maria fernanda que las politicas del programa de bienestar, se encuentran en el documento inmerso Documento que debe estar aprobado por la ESE HLP.

La oficina de control interno, recomienda que sean socializadas las politicas a la responsable del area de talento humano.

- ✓ **Revision del codigo de integridad y socializacion realizada:** Afirma la Dra. Maria fernanda que el codigo de integridad, fue modificado y unificado por la DAFP, el cual se encuentra publicado en la pagina web de la ESE HLP y debidamente socializado al personal.
- ✓ **Revisión de la gestion realizada al area de talento humano:** La doctora maria fernanda responde que se ha realizado gestion con las empresas tercerizadas por medio de reuniones, correos electronicos para la realización de actividades de capacitación que son requeridas por el personal que se encuentra realizando labores en la ESE. Al igual se ha gestionado con la compañía de ARL y cajas de comepensacion, para buscar beneficios a los colaboradores en temas de capacitaciones en temas multiples.
- ✓ **Se han realizado los acuerdos de Gestion para la vigencia 2020:** Afirma la Dra. Maria fernanda que se encuentran documentados los acuerdos de gestión a comienzo de año, a los funcionarios de planta de la ESE HLP. A mitad de año se deben realizar un seguimiento a los compromisos establecidos y a final de año la evaluacion.
- ✓ **Se indaga por la matriz de riesgo, plan de accion, plan operativo anual:** La dra. Maria fernanda responsable que se esta trabajando en la documentacion con el apoyo del area de mejoramiento continuo, posterior publicacion en la intranet y socializacion a los integrantes del area y proceso.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

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



RESULTADO	AUDITORIA CON RECOMENDACIONES
------------------	--------------------------------------

- RECOMENDACIONES:**
- ✓ Revisión de los procedimientos y formatos utilizados por el área de talento humano.
 - ✓ Desarrollar actividades de bienestar social y capacitación por parte de la oficina de talento humano.
 - ✓ Implementar programa de incentivos para el personal.
 - ✓ Implementar y ejecutar sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
 - ✓ Realizar certificación de no aplicabilidad del plan de previsión de recursos humanos.
 - ✓ Documentar la matriz de riesgo, plan de acción, plan operativo anual.
 - ✓ Socializar la documentación en general del área de talento humano por parte de la Dra. María Fernanda Coronado como apoyo fundamental en las actividades propias.
 - ✓ Documentar el plan estratégico de talento humano.
 - ✓ Documentar plan de vacantes vigencia 2020.
 - ✓ Realizar comité de convivencia laboral.

RESUMEN DE LA AUDITORIA: Se evidencia que en el proceso de talento humano se está gestionando el programa de bienestar social con el apoyo de las empresas tercerizadas. La oficina de control interno realiza las mencionadas recomendaciones en el presente informe de auditoría interna, para que sean tenidas en cuenta en el área.

FECHA DE ENTREGA	28 de mayo de 2020
-------------------------	--------------------

FIRMAS DE LOS AUDITORES:


 VIVI SOTO RAMÍREZ
 Asesor de Control Interno


 MONICA ALEJANDRA PINZON
 Responsable de Talento Humano

**INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO**

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 Ramírez

INFORME AUDITORIA N°: 001

REPRESENTANTE: Ingeniera Andrea Juliana Márquez Garnica

FECHA AUDITORIA: 29/05/2020

TIPO DE AUDITORIA: interna

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: Proceso de Sistema de Información y la tecnología

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

CUERPO DEL INFORME:

En la oficina de sistemas de la ESE HLP, a los veintinueve (29) días del mes de mayo del dos mil veinte (2020), en cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, y de acuerdo al programa anual de auditorías internas vigencia 2019, el asesor de la Oficina de Control Interno Vivi Soto Ramírez, procedió a realizar la auditoria interna al proceso de sistemas atendida por la responsable, ingeniera Andrea Juliana Márquez Garnica y el ingeniero Edson Naranjo encargado del área de soporte técnico.

PROCEDIMIENTO: Mediante la verificación e inspección ocular del manejo de los procedimientos y mediante entrevista con la responsable del proceso se pudo constatar lo siguiente:

✓ **Revisión de los procedimientos del área de sistemas:** Los procedimientos están actualizados en la Intranet de la ESE HLP.

✓ **Se indaga si realizan las actualizaciones a los módulos del Gd en los diferentes servicios de la ESE HLP:** Afirma la ingeniera Juliana que en los últimos meses no se han realizado actualizaciones por parte del personal de apoyo del software gd, debido a que la fecha no hay contrato.

**INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO**

CODIGO: GEC – CI – F – 7

VER. 1

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2017

✓ **Se indaga si es confiable la red de la entidad:** actualmente es confiable al 100%, debido a las adecuaciones de red del hospital.

✓ **Se verifica las anotaciones respectivas en el formato de hoja de vida del equipo:** La ingeniera Juliana afirma que a la fecha por motivos del covid-19, las hojas de vida de los computadores no se encuentra actualizada, debido a cambios que se han presentado en las adecuaciones para seguir prestando los servicios de salud en la ESE HLP. Envía por correo institucional hojas de vida con fecha de actualización diciembre 2019.

La oficina de control interno recomienda que cuando se adecuen los pc en su sitio de trabajo normal, pasando la emergencia sanitaria, se realice la documentación en las hojas de vida de los computadores.

✓ **Se indaga si se realiza capacitación a los funcionarios en el manejo del software:** Afirma la Ingeniera Juliana, se da inducción a los colaboradores nuevos en el manejo del software y módulo de Gd, al que ingresan. Se habilita usuario y clave.

✓ **Se verifica si existen medidas de conservación para evitar el daño de los equipos:** Responde la ingeniera que cada vez que se entrega un equipo de cómputo, impresora y teléfono se hacen las respectivas recomendaciones al personal para su adecuado funcionamiento por parte de soporte técnico. De igual forma evidencia se capacita del uso adecuado de los equipos al personal de la ESE HLP.

✓ **Se indaga si han existido perdida de datos al transmitirlos por causa de la red:** Afirma la Ing. Juliana que a la fecha la única perdida de información en Historias clínicas fue en el año 2015, y se realizó un acto administrativo explicando lo sucedido.

✓ **Se verifica si los servidores cuentan con un lugar seguro para su conservación y buen funcionamiento:** Afirma la Ingeniera que se cuenta con tres servidores, los cuales dos (2) se encuentran en óptimas condiciones y uno (1) en mantenimiento.

✓ **Se indaga cuáles son las características de los equipos de la entidad:** La Ing. Juliana responde los equipos cuentan con un procesador Intel core i3 como mínimo, con 4 gigabyte de memoria y un tera de disco y monitor 15 pulgadas, estas son generalmente las características que se requiere en las áreas de la ESE HLP.

✓ **Se verifica la utilización de los equipos están siendo utilizados solo para la realización de las actividades de la entidad y por el personal autorizado:** La ingeniera argumenta que las páginas de redes sociales se encuentran bloqueadas en los equipos de cómputo de la ESE, por medio de un microtic.

✓ **Se indaga si se ha evaluado la ubicación de los equipos para que sea la más apropiada en su funcionamiento:** Responde la Ingeniera, la adecuación de los equipos de cómputo es la indicada, es manejada por el ingeniero Edsson.

✓ **Se verifica cada cuanto se realiza mantenimiento de los equipos, quien lo proporciona y con qué frecuencia:** Afirma la Ingeniera Juliana que el mantenimiento

**INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO**

CODIGO: GEC – CI – F – 7

VER. 1

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2017

preventivo y correctivo se está realizando en el momento por el Ingeniero Eddson Naranjo y se realiza con frecuencia semestral.

La oficina de control interno, recomienda que se diligencie el formato soporte en físico para que quede la evidencia del mantenimiento realizado en cada uno de los computadores de la ESE HLP.

✓ **Se indaga cual es la seguridad lógica que usted le da al sistema:** La información se protege en el servidor, al realizar copias de seguridad automática diarias en el horario de las 11:00 pm. La responsable del área asegura que se realizan copias de seguridad manuales al finalizar la jornada laboral. La información almacenada en cada computador se encuentra guardada en la nube en caso de falla en el equipo y servidor.

✓ **Se indaga cual es la seguridad que se da con el antivirus:** Responde que protección de virus, spam, espías se tiene con el antivirus kaspersky.

✓ **Se revisa que procedimientos de emergencia utiliza:** No existe plan de contingencia o emergencia. Se recomienda implementar proceso en caso de una eventualidad en el área de sistemas por parte de la oficina de control interno.

✓ **Verificación de formato de solicitudes de soporte técnico de equipos de cómputo:** Las solicitudes se realizan por medio de un formato establecido en la intranet, cuando es de urgencia o por falta de internet de manera personal, telefónica. No se evidencia formato para establecer tiempo de respuesta.

La oficina de control interno, recomienda que las solicitudes se realizan por la intranet en el formato establecido, para que le quede la evidencia y poder diligenciar correctamente los indicadores del área de soporte de sistemas.

✓ **Se indaga donde se almacena la información:** Responde que se está almacenando en la nube, servidor y el pc de la ingeniera de sistemas.

✓ **Verificación del plan y formato de confidencialidad:** La ingeniera juliana responde que el formato es diligenciado por sintrasacol y es anexo al expediente contractual. El resto de empresas tercerizadas no lo aplican a la fecha.

✓ **Como se hace la solicitud de clave Gd:** Se realiza de manera verbal por la funcionaria de sintrasacol y otras empresas tercerizadas.

La oficina de control interna recomienda establecer un formato para solicitud de claves y de igual manera desactivar las que no se encuentran en uso a la fecha.

✓ **Se revisa matriz de riesgo del área:** La ingeniera Juliana afirma que a la fecha no se ha documentado la matriz de riesgo de la vigencia 2020.

La oficina de control interno recomienda documentarla y así tener minimizados los riesgos del área de sistemas.

✓ **Se revisa plan de acción y plan operativo anual:** La ingeniera responde que a la fecha no se han documentado para la vigencia 2020.

La oficina de control interno recomienda sean documentados los documentos mencionados para tener mayor control de las actividades que se realizan en el área.

✓ **Se revisa plan estratégico de la tecnología de la información y comunicación PETI:** La ingeniera Juliana a la fecha no ha documentado el PETI.

La oficina de control interno recomienda, diligenciar el plan estratégico y diligenciar los seguimientos

✓ **Se revisan indicadores del área:** La ingeniera argumenta que tiene un solo indicador el cual se mide cuatrimestralmente y el ingeniero Edsson de soporte técnico maneja dos indicadores.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Área de sistemas

RESULTADO

AUDITORIA CONFORME CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

- Implementar plan de contingencia o emergencia como por ejemplo tener otro proveedor de internet de respaldo.
- Se recomienda implementar un plan contingencia en caso que falle el servidor.
- Mejorar el grado de seguridad para el ingreso de páginas no autorizadas en horas laborales.
- Se recomienda implementar formato para establecer tiempo de respuesta en las solicitudes

**INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO**

CODIGO: GEC - CI - F - 7

VER. 1

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2017

de soporte técnico.

- Se recomienda diligenciar de manera oportuna los indicadores del área.
- Se recomienda establecer un formato para la solicitud de usuarios en los diferentes módulos del sistema Gd.
- Se recomienda realizar el PETIC y sus seguimientos vigencia 2020.
- Se recomienda documentar plan de acción, plan operativo anual, matriz de riesgos vigencia 2020.
- Se recomienda diligenciar formato de confidencialidad de la información a todas las empresas tercerizadas y contratistas de la ESE HLP.
- Diligenciar el formato de mantenimiento preventivo y correctivo por parte del ing. De soporte.
- Actualizar las hojas de vida de los equipos de cómputo de la ESE HLP, en las dos sedes.

RESUMEN DE LA AUDITORIA: Conforme con recomendaciones, las cuales deben ser tenidas en cuenta para mejorar el proceso, cumpliendo con la normatividad vigente, sujetas de revisión en la siguiente auditoria por la oficina de control interno.

FECHA DE ENTREGA

Mayo 29 de 2020

FIRMA DEL AUDITOR:


VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno


JULIANA MARQUEZ GARNICA
Responsable del área de sistemas

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Independencia por la salud</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Dra. Vivi Soto Ramírez	INFORME AUDITORIA N°: 001
REPRESENTANTE: Fredy Alfonso Arenas	FECHA AUDITORIA: 29/05/2020
TIPO DE AUDITORIA: auditoría integral	LUGAR AUDITORIA: oficina ventanilla única ESE Hospital Local de Piedecuesta.
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.	
PROCESO AUDITADO: Gestión de Información Y Tecnología	DOCUMENTO REFERENCIA: toda la necesaria, para el desarrollo de la presente auditoria

CUERPO DEL INFORME:

En Piedecuesta, a los veinte nueve (29) días del mes de mayo de dos mil veinte (2020), en cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, el asesor de la Oficina de Control Interno **VIVI SOTO RAMIREZ**, procedió a realizar la auditoria planeada al ARCHIVO, la cual fue atendida por **FREDY ALFONSO ARENAS** responsable del área de archivo.

PROCESO AUDITADO: GESTION DE INFOMACION Y TECNOLOGIA

PROCEDIMIENTO: Para efectuar la presente auditoria se efectuó visita al área de ventanilla única de la entidad lugar donde se encuentra ejerciendo labores la persona responsable del área de gestión documental. Y se le indaga por lo siguiente:

- **Revisión de manual de procesos y procedimientos:** El responsable de archivo afirma que en la intranet se encuentran los procedimientos publicados, se le solicita por favor revisarlos y determinar si deben ser actualizados o modificados a la realidad, siendo así solicitar el apoyo al área de mejoramiento continuo para su debido proceso.
- **Revisión de política archivística:** Responde que no tiene conocimiento, se le recomienda averiguar en la documentación que se encuentra publicada en la página web de la

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

ESE HLP, de lo contrario solicitar el apoyo al área de mejoramiento continuo para su documentación.

➤ **Revisión de controles que aplica a los registros de historias clínicas:** Las historias clínicas se encuentran sistematizadas a partir del año 2012, solo son entregadas a los usuarios por medio de formato de solicitud en la oficina de ventanilla única, Las historias clínicas de años anteriores que son diligenciadas en brigadas y visitas a hogares se realizan por escrito por el médico encargado y se encuentran en el archivo de la ESE principal y las del Hospital San Juan de Dios se encuentran en la casona antigua de urgencias.

➤ **Revisión de cómo está realizando la conservación de las historias clínicas:** se procede a la verificación y se evidencia que las H.C del 1995 hasta el 2012 se guardan o se archivan en cajas, las H.C se almacenan en carpetas y en cajas identificadas por número de cedula o tarjeta de identidad, están realizando cambios de los ganchos metálicos, eliminando ganchos de grapadora, eliminación de duplicidad de documentos y cambio de cajas, en el archivo principal de la ESE HLP, las H.C de años anteriores en la casa de antiguo urgencias.

➤ **Revisión como es el control de proceso archivado de historias clínicas:** El responsable afirma que se están archivando por número de documentos (cedula, T.I, registro civil). Por motivos de la emergencia sanitaria covid-19, la consulta en los centros de salud colinas y pescadero se realiza por tele llamada, la historia clínica se diligencia en el sistema GD, y la ordenes medicas deben venir a reclamarlas y/o ordenes de laboratorio, los usuarios de la población rural.

➤ **Revisión del control de préstamos y devolución de las H.C:** A la fecha no se está diligenciando formato de préstamo y devolución o entrega de copias de historias clínicas al área de jurídica quien lo solicita diariamente. Se recomienda implementar los formatos del área de gestión documental para llevar un control de lo entregado.

➤ **Revisión de inconsistencia en las historias clínicas:** No el responsable afirma que no se encuentran inconsistencias en el momento por historias clínicas.

➤ **Revisión de tablas de retención documental:** En este momento afirma Fredy se encuentran actualizadas y aprobadas las tablas de retención documental de la ESE HLP. Las cuales están publicadas en la página web de la ESE HLP.

➤ **Revisión si están debidamente identificadas las historias clínicas:** A la fecha de la auditoria interna, no se puede acceder al 3 piso donde reposan las cajas de historias clínicas, por motivos de restricción en el segundo piso adecuaciones por la pandemia covid-19.

➤ **Cuenta con Personal Calificado para realizar las labores:** Afirma Fredy que al momento de la auditoria se cuenta con personal de apoyo, una persona Carlos Rodríguez, quien a la fecha se encuentra en la sede la rioja apoyando el tema de citas telefónicas, por motivos de la pandemia covid-19.

➤ **Revisión de la parte locativa:** No se puede revisar por temas de restricción al área del tercer piso en la sede principal de la entidad por motivos del covid-19.

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

OBSERVACIONES:

- Revisar los procedimientos en la intranet
- Revisar y utilizar los formatos utilizados por el área de gestión documental.
- Revisar la política archivística de la entidad.
- Retomar labores del área de gestión documental, posterior a la emergencia del covid-19.

RESUMEN DE LA AUDITORIA: Las historias clínicas se encuentran organizadas en el archivo central y en la casa del antiguo urgencias de las brigadas, hogares y los centros de salud en carpetas debidamente marcadas y foliadas. Las historias clínicas de urgencias, consulta externa, pyp, odontología se encuentran en el sistema Gd de la ESE HLP, y cada centro de salud colinas y pescadero cuenta con su archivo independiente. Los médicos, cuentan con el apoyo del auditor médico que refuerza y recalca la importancia de diligenciar correctamente los espacios determinados de las historias clínicas y tener en cuenta las recomendaciones dadas en esta auditoría para mejorar el proceso de gestión documental.

Mayo 29 de 2020

FIRMAS DE LOS AUDITORES:



VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno

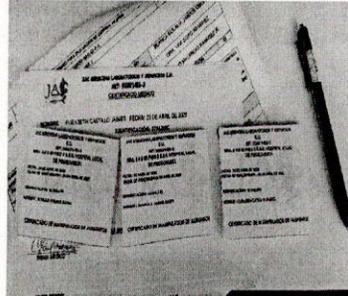
SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
Coordinador de Control Interno

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Indagando por la salud</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Dra. Vivi Soto Ramírez	INFORME AUDITORIA N°: 001
REPRESENTANTE: Blanca Eulalia Jaimes Osorio	FECHA AUDITORIA: 26/05/2020
TIPO DE AUDITORIA: auditoría integral	LUGAR AUDITORIA: Área de nutrición de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.
<p>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 E.S.E Hospital Local de Piedecuesta.</p> <p>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.</p> <p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: cubre el desarrollo del contrato No 013-2020 sobre el servicio de suministro de alimentación a pacientes hospitalizados y personal de brigadas extramurales 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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Nutrición	DOCUMENTO REFERENCIA: toda la necesaria, para el desarrollo de la presente auditoria
<p>CUERPO DEL INFORME:</p> <p>En Piedecuesta, a los veintiséis (26) días del mes de mayo de dos mil veinte (2020), en cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, el asesor de la Oficina de Control Interno Vivi Soto Ramirez, procedió a realizar la auditoria planeada al proceso de NUTRICION, la cual fue atendida por BLANCA EULALIA JAIMES contratista responsable del área de nutrición.</p> <p>Para efectuar la presente auditoria se efectuó visita al área de nutrición de la entidad con el fin de efectuar revisión ocular del manejo de los procedimientos propios del proceso y el diligenciamiento de las observaciones de acuerdo al formato de lista de chequeo preparado para la presente auditoría y respondida en la entrevista.</p> <p>La E.S.E hospital Local de Piedecuesta contrata para el desarrollo del área nutrición, mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios con la señora BLANCA ELALIA JAIMES OSORIO, de acuerdo a la necesidad del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de procesos, procedimientos, guías, instructivos, manuales o instrucciones sobre el área de nutrición: Se solicitó a la señora Blanca Jaimes contratista que es la responsable de la prestación de los servicios nutrición, los procedimientos del área documentados en físico en una carpeta, debidamente estandarizados. • Verificación del horario para el suministro de los alimentos: Se verifica el procedimientos de manejo de dieta y se confirma con la responsable; desayuno 7:00 am, almuerzo 12:00m y cena 5:00 	

pm, y en el servicio de observación cuando lo solicitan las jefes de enfermería al encontrarse un usuario habitante de calle o sin familiar que le proporcionen los alimentos.

- **Se solicitan las normas de bioseguridad o higiene para la manipulación de alimentos:** La señora Blanca nos ilustra unos documentos donde se evidencian algunas normas de bioseguridad, pero cabe resaltar que es importante que se encuentren documentados en formatos y estándares de la ESE, para cumplir con la normatividad exigible.
- **Se solicitan el carnet o certificados de manipulación de alimentos a las personas encargadas de la preparación de los alimentos:** La señora Blanca proporciona los carnet y certificados médicos, los cuales se encuentran actualizados con fecha de 23 de abril de 2020.



Certificados médicos

- **Se verifica el plan de alimentación:** Se puede evidenciar en el procedimiento de manejo de dietas un plan de alimentación aprobado por nutricionista Yency Margarita Mendoza, con las correspondientes dietas que son implementadas en la ESE HLP.
- **Se solicita la planilla de alimentación:** La planilla de alimentación del mes de junio, se identifica en un cuaderno con fecha, alimento entregado y firma de la auxiliar de turno. De igual manera en un formato de control se evidencia nombre de usuario, fecha y tipo de dieta entregada.
- **Se solicita las planillas de pago de la seguridad social, contratos y hojas de vida:** Se verifica pago de planilla de seguridad social. Se recomienda presentar planilla de seguridad social de la persona auxiliar de cocina de conformidad con lo estipulado en la ley.
- **Se verifica al aseo y limpieza del área de nutrición de conformidad con los protocolos y guías:** Se afirma que los días viernes se realiza aseo terminal al área de la cocina por la funcionaria Elisabeth y general diariamente. Se anexa fotografía.



Área de nutrición

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Independencia por la salud</small> <small>S.S.</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 1		Actualización: Septiembre 2017

- **Se verifico la utilización de elementos de protección personal (gorros, delantal, botas, tapa bocas entre otros):** Se evidencio la utilización de elementos de protección, sin embargo se recalca la importancia de guantes y tapabocas.
- **Revisión de los controles de factores de riesgo en el consumo de alimentos:** La matriz de riesgo es documentada con el apoyo del Ingeniero Numar, en la intranet de la entidad. Se deja constancia que no se puede revisar la matriz de riesgo en la intranet no se tiene acceso.
- **Revisión de las encuestas de satisfacción al usuario y cada cuanto la realizan:** Responde que la encargada de la encuesta de satisfacción a los usuarios, es realizada por la responsable del Siau.
- **Revisión de cronograma sobre control de insectos y roedores:** Se evidencia factura de pago de control de plagas, con fecha del 22 de febrero del 2020 hasta el 08 de agosto del 2020.
- **Revisión de higiene del personal del área de nutrición:** Se observa que las personas que laboran en área de nutrición se encuentra en buen estado de presentación, sugiriendo la utilización de tapabocas y guantes para las personas que se encuentran en la cocina preparando y entregando alimentos.

RECOMENDACIONES:

- Utilizar correctamente los elementos de protección EPP.
- Revisar la matriz de riesgos del área de nutrición.
- Revisa plan de acción, plan operativo anual, matriz de comunicaciones, con el apoyo de mejoramiento continuo.
- Documentar las normas de bioseguridad e higiene.

RESULTADO: AUDITORIA CONFORME CON RECOMENDACIONES

RESUMEN DE LA AUDITORIA: recomendaciones que deben ser tenidas en cuenta por el personal de Nutrición y responsable del proceso de recursos básicos, para mejorar en la prestación de los servicios de la entidad.

El informe de auditoría se envía por correo institucional al responsable del proceso, supervisor del contrato 013 de 2020 y se entrega en físico a la Sra. Blanca Jaimes, para su conocimiento y fines pertinentes.

FECHA DE ENTREGA	Mayo 26 de 2020
------------------	-----------------

FIRMA DEL AUDITOR:



VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ R.
Coordinador de Control Interno

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Tratamiento por la salud</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 02
REPRESENTANTE: Melisa Andrea Machado R.	FECHA AUDITORIA: 15/07/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Presupuesto
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos institucionales.</p> <p>OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Propósito principal revisar la aprobación presupuestal para vigencia 2020 y demás temas relacionados, de la ESE Hospital Local de Piedecuesta</p>	
<p>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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Oficina amiga del usuario	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acuerdo 006 de 2019 presupuesto aprobado por la junta directiva vigencia 2020 ✓ Ejecución de ingresos y gastos de conformidad, documento extraído en el sistema Gd a la fecha de la auditoria. ✓ Relación de CDP y RP de conformidad, documento extraído en el sistema Gd a la fecha de la auditoria. ✓ Se realiza controles de seguimiento a los rubros presupuestales antes de expedir el certificado de disponibilidad. ✓ La entidad cuenta con manual de presupuesto según la resolución 060 de 2018. ✓ Libro de caja menor diligenciado con soportes por cada rubro presupuestal. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar por la responsable si los procedimientos y formatos se encuentran de conformidad con lo realizado en el área • Actas de comités primarios mensual con su lista de asistencia • Documentar el plan de acción del proceso. • Documentar el plan operativo anual del proceso • Documentar la matriz de riesgo de la vigencia 2020 	

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.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

CONCLUSIONES DE AUDITORIA		
Auditoria conforme con recomendaciones por tener en cuenta por la líder del proceso de gestión financiera área de presupuesto, para subsanar y realizar un buen trabajo teniendo en cuenta la normatividad vigente.		
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA		
FIRMAS DE LOS AUDITORES		FIRMA DEL AUDITADO
 YIMI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	 SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno	 NOMBRE: MELISA ANDREA MACHADO REYES Cargo: Subdirección Administrativa F.

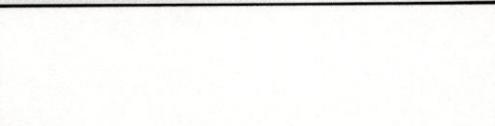
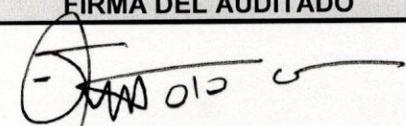
La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Subsidiarias por la salud</small> <small>E.S.E.</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 02
REPRESENTANTE: Mónica Alejandra Pinzon.	FECHA AUDITORIA: 14/07/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Talento Humano
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos institucionales.</p> <p>OBJETIVO 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.</p>	
<p>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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Talento Humano	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rubro destinado en el presupuesto vigencia 2020 para capacitaciones. ✓ Plan de capacitaciones por medio de resolución 012 de 2020. ✓ Certificación de la responsable de no estar obligados con el plan de previsión de recursos humano. ✓ Acuerdos de Gestión para el personal de libre nombramiento y remoción. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> • Adoptar los planes de talento humano por medio de acto administrativo. • Documentar cronograma de capacitaciones para el personal de planta de la ESE HLP. • Ejecutar cronograma de actividades del plan de bienestar. • Ejecutar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. 	
CONCLUSIONES DE AUDITORIA	
<p>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.</p>	
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	21 de julio de 2020
FIRMAS DE LOS AUDITORES	
 SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno	 MONICA ALEJANDRA PINZON Cargo: Responsable de Talento H.

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.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Empatamos por tu salud</small> <small>E.S.E.</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 01
REPRESENTANTE: Sergio Giovanni Soto Uribe	FECHA AUDITORIA: 12/08/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Contratista
<p>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.</p> <p>OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: verificar los procesos, procedimientos, en el área de contratación, esta como propósito principal revisar el procedimiento mediante el cual se realiza la contratación y la información subida a la página del Secop I, Sia Observa y pagina web de la ESE HLP.</p> <p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: área jurídica, 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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Gestión Administrativa-Contratación	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentación completa en los expedientes contractuales. ✓ Totalidad de contratos publicados en las plataformas de ente de control. ✓ Totalidad de contratos publicados en la página web de la entidad. ✓ Buena disposición por parte del responsable del área de jurídica. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> • Continuar publicando de manera completa el expediente contractual en las plataformas de los entes de control. • Continuar con el seguimiento de hoja de ruta en los requisitos contractuales de los expedientes en físico. 	
CONCLUSIONES DE AUDITORIA	
Auditoria conforme con oportunidades de mejora para continuar desarrollando las actividades completas de la oficina jurídica.	
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	12 de Agosto de 2020
FIRMAS DE LOS AUDITORES	
 VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	 SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno
FIRMA DEL AUDITADO	
 NOMBRE: SERGIO GIOVANNY SOTO URIBE Cargo: Responsable Juridico.	

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.

**INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO**

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 N°: 01
REPRESENTANTE: Sergio Giovanni Soto Uribe	FECHA AUDITORIA: 09/09/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Oficina 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 los procesos, procedimientos, en el área jurídica, esta como propósito principal revisar las tutelas, derechos de petición y procesos judiciales.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: área jurídica, 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.

PROCESO AUDITADO: Gestión Administrativa- Jurídica	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
---	--

FORTALEZAS

- ✓ Información completa de los derechos de petición presentados en el mes de Agosto de 2020
- ✓ Información completa de las tutelas presentadas en el mes de julio de 2020
- ✓ El estado de los procesos judiciales vinculado la ESE HLP, a la fecha de la auditoria.
- ✓ Buena disposición por parte del responsable del área de jurídica.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Continuar con la oportuna respuesta en los derechos de petición.
- Continuar con la oportuna respuesta de tutelas.
- Continuar atento y diligente en los procesos judiciales donde esta vinculado la ESE HLP

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO

CODIGO: GEC - CI - F - 7

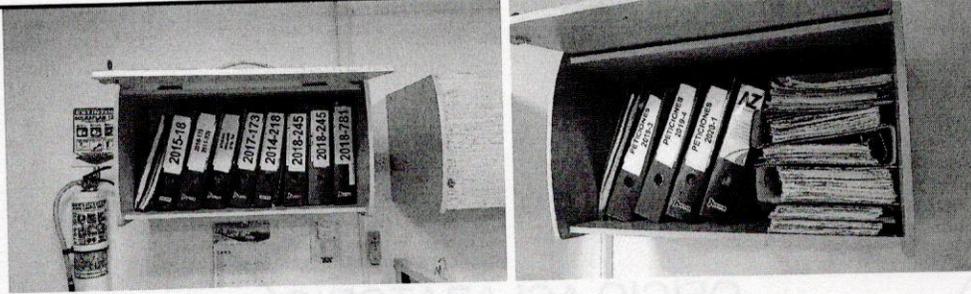
VER. 2

FECHA

Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019



CONCLUSIONES DE AUDITORIA

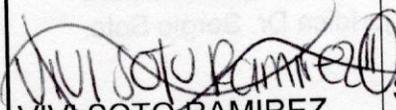
Auditoria conforme con oportunidades de mejora para continuar desarrollando las actividades completas de la oficina jurídica.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

09 de Septiembre de 2020

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO


VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ
RAMIREZ
Coordinador de Control Interno

NOMBRE: SERGIO
GIOVANNY SOTO URIBE
Cargo: Responsable Juridico.

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.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA		
NOMBRE DEL AUDITOR: Vivi Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 02	
REPRESENTANTE: Andrea Juliana Márquez	FECHA AUDITORIA: 28/09/2020	
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Oficina de sistemas	
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
PROCESO AUDITADO: Gestión de la información y tecnología	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso	
FORTALEZAS		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cuenta con procedimientos actualizados del proceso y sus áreas, publicados en la intranet. ✓ Se adelanta procesos de actualización en el software en temas de facturación electrónica, glosas e historia clínica. ✓ los colaboradores son capacitados al momento del ingreso por parte de la ing. Juliana de sistemas. ✓ 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 de la ingeniera y la nube. ✓ Se encuentran actualizados la matriz de riesgo 2020. ✓ En el momento de la auditoría se está diligenciando la matriz de índice de transparencia y acceso a la información. 		
OPORTUNIDADES DE MEJORA		
<ul style="list-style-type: none"> • Los equipos cuentan con sus hojas de vida, pero en el momento por causa de la pandemia no se encuentran actualizados con sus respectivas anotaciones. • El personal no realiza las solicitudes de soporte por medio del formato de la intranet, y no se puede reflejar en los indicadores del área. • Se debe llevar registro de la solicitud de claves para acceder al sistema gd y del personal que se retira. • Realizar seguimiento a la matriz de riesgo del proceso 2020. 		
CONCLUSIONES DE AUDITORIA		
Auditoría 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	28 de Septiembre de 2020	
FIRMAS DE LOS AUDITORES		
 VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno	JULIANA ANDREA MARQUEZ G. Responsable del proceso de gestión de la información y la comunicación

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.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 01
REPRESENTANTE: Iván Darío Peña	FECHA AUDITORIA: 14/09/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Rayos X
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos.</p> <p>OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Verificar el cumplimiento de los procesos y procedimientos, en especial los protocolos de protección, almacenamiento y controles (control de toma de estudios, control de entrega de resultados, control de entrega de placas, control de mantenimiento preventivo y correctivo, control del personal por exposición a la radiación).</p>	
<p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: Área de rayos X verificar procesos, procedimientos y revisión del área.</p>	
PROCESO AUDITADO Gestión de apoyo Diagnostico	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La entidad cuenta con el servicio habilitado de toma de radiografías en la nueva sede desde el año 2015. ✓ Entrega de elementos de protección personal oportuna y eficaz. ✓ Se aplica protocolo de desinfección al ingresar un usuario posible covid-19 por parte del servicio de aseo y desinfección. ✓ La lectura de radiografías es realizado por la empresa IMEDIX. ✓ El equipo de toma de radiografías cuenta con su hoja de vida y sus anotaciones de mantenimiento preventivo y correctivo. ✓ Buena disposición por parte del responsable del área de rayos x. ✓ El personal que labora en el área de rayos x, es idóneo y eficiente en la toma y manejo del equipo principal. ✓ El auditor medico evalúa que en un 85% las ordenes de radiografías son pertinentes de acuerdo al motivo de consulta. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe implementar un registro de la entrega de lecturas a los usuarios. • Se debe entregar la lectura de los dosímetros al personal de rayos x, para su conocimiento. • Se debe implementar una estrategia para aumentar la capacidad suficiente para el almacenamiento de lecturas y radiografías, ya que hacen parte integral de la hoja de vida. 	

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.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

- En el sistema gd, debe identificarse que medico ordeno la radiografia, para realizar una auditoria oportuna.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria conforme con oportunidades de mejora para continuar desarrollando las actividades completas del área de rayos x.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

23 de Septiembre de 2020

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO


VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ
RAMIREZ
Coordinador de Control Interno

IVAN DARIO PEÑA
Cargo: Colaborador
sintrasacol.

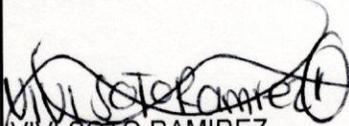
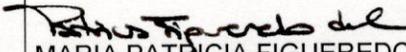
La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Vivi Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 02
REPRESENTANTE: María Patricia Figueredo Macías	FECHA AUDITORIA: 25/08/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: oficina de control interno
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos institucionales.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA AUDITORIA: Conocer, evaluar y realizar seguimiento al grado de avance y logros del área de planeación de la ESE HLP.</p>	
<p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: Verificar la ejecución en los planes y programas institucionales de la ESE HLP.</p>	
PROCESO AUDITADO: Diversos procesos de la entidad	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La entidad cuenta con plan de gestión aprobado bajo acuerdo 004 de junio 9 de 2020. ✓ Plan de gestión aprobado por la junta directiva en el mes de mayo 2020 ✓ Se cuenta con plan de acción de 2020 bajo la resolución 009 de 2020 ✓ Cada uno de los procesos cuenta con su normograma y seguimiento de informes. ✓ La entidad cuenta con PAMEC aprobado en comité de mejoramiento continuo. ✓ La ESE cuenta con procedimientos, protocolos, guías de los procedimientos actualizados y publicados en la intranet de fácil acceso. ✓ Se cuenta con PGIRASA de la sede principal y sede la rioja con fecha de junio de 2020. ✓ Se cuenta con plan anticorrupción y sus respectivos seguimientos por parte de la oficina de control interno, publicados en la página web de la entidad. ✓ La entidad cuenta con plan de gestión documental PINAR TRD TVD. Convalidadas con el archivo general de Santander ✓ Se cuenta con SGSST apoyado de las empresas tercerizadas en cumplimiento de la resolución 312 de 2019. ✓ Se cuenta con plan de capacitaciones, bienestar e incentivos en la entidad adoptados por medio de resolución interna. ✓ Presupuesto aprobado bajo el acuerdo 06 de 2019 por la junta directiva para la vigencia 2020 ✓ La entidad cuenta con plan anual de adquisiciones y su actualización publicado en la página del secop. ✓ Se cuenta con plan anual de auditorías interna de la oficina de control interno aprobado por comité coordinador de control interno. ✓ Los planes de mantenimiento de espacios locativos, equipos biomédicos, equipos de cómputo están actualizados con su respectivo seguimiento. ✓ Se cuenta con código de integridad actualizado con resolución interna número 038 de 2018 ✓ Se cuenta con los acuerdos de gestión de desempeño del personal libre nombramiento y remoción de la vigencia 2020. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> • A la fecha no se cuenta con plan estratégico institucional • A la fecha no se cuenta con plan operativo anual. 	

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.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Sublegación por la salud</small> E.S.E.	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

CONCLUSIONES DE AUDITORIA	
Auditoria conforme con oportunidades de mejora para continuar ejecutando los planes institucionales y sus avances dados durante la vigencia. Se socializa el informe de auditoría a todos los procesos vinculados y se le informa a mejoramiento continuo de las falencias presentadas a la fecha para que sean subsanadas, teniendo en cuenta que la planeación debió realizarse en el mes de enero del presente año.	
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	25 de Septiembre de 2020
FIRMAS DE LOS AUDITORES	FIRMA DEL AUDITADO
 VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	 MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS Gerente ESE HLP
SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno	

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.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

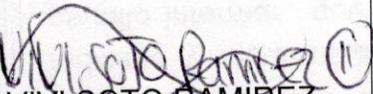
INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 01
REPRESENTANTE: Yolanda Jaimes	FECHA AUDITORIA: 29/05/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de servicios generales
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter 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.</p>	
<p>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.</p>	
<p>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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Servicios Básicos	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ En los carritos de aseo se encuentra estipulado la tabla de hipoclorito por área. ✓ La ruta de residuos está documentada y se aplica. ✓ Se utilizan elementos de protección personal. ✓ Los indicadores son reportados por el ing. Ambiental en la intranet ✓ La matriz de riesgo es actualizada y su debido seguimiento en la intranet por el ing. ambiental. ✓ No se ha reportado a la fecha accidentes de trabajo. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> • Organización en los locker y rotulado de los insumos entregados • Formalizar por medio de un formato control la solicitud y entrega de insumos al área de almacén. • Limpieza de los tanques de almacenamiento de agua potable. 	
CONCLUSIONES DE AUDITORIA	

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.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Integración por la salud</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

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.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	29 de Mayo de 2020
--	--------------------

FIRMAS DE LOS AUDITORES		FIRMA DEL AUDITADO
 VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno	YOLANDA JAIMES Cargo: Coordinadora de servicios Generales

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.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 02
REPRESENTANTE: Yolanda Jaimes	FECHA AUDITORIA: 23/10/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de servicios generales
<p>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.</p>	
<p>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.</p>	
<p>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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Servicios Básicos	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ En los carritos de aseo se encuentra estipulado la tabla de hipoclorito por área. ✓ La ruta de residuos está documentada y se aplica. ✓ Se utilizan elementos de protección personal. ✓ Los indicadores son reportados por el ing. Ambiental en la intranet ✓ La matriz de riesgo es actualizada y su debido seguimiento en la intranet por el ing. ambiental. ✓ No se ha reportado a la fecha accidentes de trabajo. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> • Organización en los locker y rotulado de los insumos entregados • Formalizar por medio de un formato control la solicitud y entrega de insumos al área de almacén. • Limpieza de los tanques de almacenamiento de agua potable. 	
CONCLUSIONES DE AUDITORIA	

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.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Empiezo por la salud</small> <small>E.S.E.</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

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.		
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	23 de Octubre de 2020	
FIRMAS DE LOS AUDITORES		FIRMA DEL AUDITADO
 VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno	YOLANDA JAIMES Cargo: Coordinadora de servicios Generales

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.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Subgerencia por la salud</small> <small>E.S.E.</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 02
REPRESENTANTE: Marlene Barón Pedroza	FECHA AUDITORIA: 23/10/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: oficina de Contabilidad
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos.</p> <p>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</p> <p>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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Gestión Financiera	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimientos, manuales y formatos estandarizados, actualizados y publicados en la intranet de la entidad. ✓ 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. ✓ Los estados financieros se publican en la página web de manera mensual. ✓ El área de contabilidad diligencia los indicadores de manera trimestral. ✓ El área de contabilidad ha rendido los informes en su totalidad en debida forma, modo tiempo y lugar. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe realizar el cargue de información en los módulos del inventario del sistema Gd, por parte de la persona responsables. 	

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.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Indagando por la salud</small> <small>E.S.E.</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO		FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7			Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2			Actualización: Septiembre 2019

- Los inventarios de consumo y bienes activos deben actualizarse y hacer el cargue en el respectivo módulo de inventario, por parte de la persona responsable.

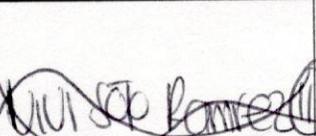
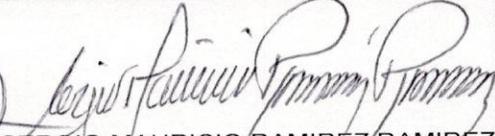
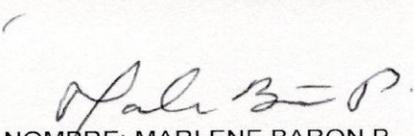
CONCLUSIONES DE AUDITORIA

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 23/10/2020

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO

 VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	 SERGIO MAURICIO RAMIREZ/RAMIREZ Coordinador de Control Interno	 NOMBRE: MARLENE BARON P. Cargo:
--	---	---

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.

**INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO**

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 N°: 01

REPRESENTANTE: Leonardo Duarte Díaz

FECHA AUDITORIA: 27/05/2020

TIPO DE AUDITORIA: Interna programada

LUGAR AUDITORIA: oficina de Calidad

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: verificación, políticas, procedimientos, manual de mejoramiento continuo, PAMEC, indicadores, seguimiento de los planes de mejoramiento y logros del proceso de mejoramiento continuo en la entidad.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: proceso de mejoramiento continuo, 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 y subprocesos y actividades conexas del proceso de mejoramiento continuo de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

PROCESO AUDITADO: Mejoramiento Continuo

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

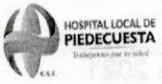
FORTALEZAS

- ✓ Los procedimientos se encuentran actualizados y publicados en la intranet para su consulta.
- ✓ A la fecha de la auditoria interna no hay planes de mejoramiento suscritos con las EPS de esta vigencia.
- ✓ Mejoramiento continuo diligencia 3 indicadores, uno semestral al día y dos al finalizar el año.
- ✓ Se realizan rondas de mejoramiento continuo, seguimiento de indicadores, auditorías internas y externas.
- ✓ Se realiza comité de mejoramiento continuo de manera mensual.
- ✓ Cumplimiento de un 75% del cumplimiento del PAMEC.
- ✓ Cumplimiento de avance en el sistema de seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ El PAMEC se encuentra aprobado en acta de comité de mejoramiento continuo del mes de abril del 2020.
- ✓ Se está realizando el procedimiento de inducción y reinducción por el personal de apoyo del proceso de mejoramiento continuo.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- La entidad no cuenta para la vigencia 2020 el plan operativo anual.
- Cumplir en su totalidad las auditorias internas programadas en el PAMEC para la

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.

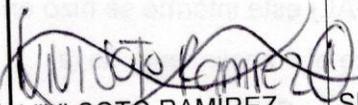
	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

vigencia 2020.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

La presente auditoria se realizó de conformidad de manera digital debido a la pandemia del covid-19, para dar cumplimiento al cronograma de auditoria interna vigencia 2020. Y es socializada al responsable por correo institucional para su conocimiento y fines pertinentes.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA | 27/05/2020

FIRMAS DE LOS AUDITORES		FIRMA DEL AUDITADO
 VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno	NOMBRE: LEONARDO DUARTE D. Cargo:

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.

**INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO**

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 N°: 02

REPRESENTANTE: Leonardo Duarte Díaz

FECHA AUDITORIA: 16/10/2020

TIPO DE AUDITORIA: Interna programada

LUGAR AUDITORIA: oficina de Calidad

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: verificación, políticas, procedimientos, manual de mejoramiento continuo, PAMEC, indicadores, seguimiento de los planes de mejoramiento y logros del proceso de mejoramiento continuo en la entidad.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: proceso de mejoramiento continuo, 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 y subprocesos y actividades conexas del proceso de mejoramiento continuo de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

PROCESO AUDITADO: Mejoramiento Continuo

DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso

FORTALEZAS

- ✓ Los procedimientos se encuentran actualizados y publicados en la intranet para su consulta.
- ✓ A la fecha de la auditoria interna hay planes de mejoramiento suscritos con la EPS Medimas.
- ✓ Mejoramiento continuo diligencia 3 indicadores, uno semestral al día y dos al finalizar el año.
- ✓ Se realizan rondas de mejoramiento continuo, seguimiento de indicadores, auditorías internas y externas.
- ✓ Se realiza comité de mejoramiento continuo de manera mensual.
- ✓ Cumplimiento de un 75% del cumplimiento del PAMEC.
- ✓ Cumplimiento de avance en el sistema de seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ El PAMEC se encuentra aprobado en acta de comité de mejoramiento continuo del mes de abril del 2020.
- ✓ Se está realizando el procedimiento de inducción y reinducción por el personal de apoyo del proceso de mejoramiento continuo.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- La entidad no cuenta para la vigencia 2020 el plan operativo anual.
- Cumplir en su totalidad las auditorias internas programadas en el PAMEC para la

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.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Transparencia por la salud</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

vigencia 2020.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

La presente auditoria se realizó de conformidad con oportunidades de mejora para ser tenidas en cuenta por el responsable del proceso de mejoramiento continuo.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA | 16/10/2020

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO



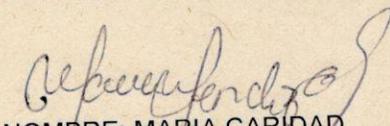
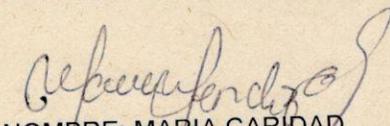
VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
Coordinador de Control Interno

NOMBRE: LEONARDO DUARTE D.
Cargo:

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.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 01
REPRESENTANTE: María Caridad Mendoza	FECHA AUDITORIA: 23/10/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna	LUGAR AUDITORIA: área de consulta externa
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos.</p> <p>OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: verificar el cumplimiento de procesos, procedimientos y normatividad se estén cumpliendo en su totalidad, y demás temas relacionados.</p>	
<p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: área de consultan externa, 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, 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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Gestión de consulta Externa	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 encuentran documentados los protocolos de bioseguridad ✓ Se evalúa la pertinencia de la consulta de los usuarios a cargo del auditor medico el Dr. Henry Ruiz, en el ejercicio de las auditorias médicas. ✓ La oportunidad de consulta se encuentra a 2.8 días. ✓ Se realiza de manera oportuna el comité primario, con sus respectivas listas de asistencia. ✓ Reporte de indicadores mensuales por consulta externa ✓ Se encuentra diligenciada la matriz de riesgo 2020 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> • Deben publicarse en la intranet los procedimientos que se están ejecutando en el proceso de consulta externa, de conformidad con la pandemia covid-19. 	
CONCLUSIONES DE AUDITORIA	
Auditoria conforme con oportunidades de mejora para continuar desarrollando las actividades de manera oportuna por el área de consulta externa.	
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	23 de Octubre del 2020
FIRMAS DE LOS AUDITORES	
 VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	 SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno
FIRMA DEL AUDITADO	
 NOMBRE: MARÍA CARIDAD MENDOZA. Cargo: Responsable Consulta Externa.	

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.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Trabajamos por tu salud</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 02
REPRESENTANTE: Diana Patricia Flórez Barón	FECHA AUDITORIA: 26/11/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Cartera
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos.</p> <p>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.</p>	
<p>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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Gestión Financiera	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ se han realizado depuraciones en el área de cartera. ✓ Las áreas de facturación y contabilidad manejan la información suministrada por el sistema y generan interface, lo que hace que no hayan diferencias en valores. ✓ La cartera se encuentra clasificada por edades y es entregada en documentos soporte hasta el mes de octubre del 2020. ✓ Se realizó pago por la secretaria de salud departamental en el mes de octubre. ✓ Se ha realizado gestión de cobro a través de la circular 030 y conciliaciones que se trabajan con las EPS para llegar acuerdos de pago. ✓ Se ha realizado gestión frente a cobros jurídicos y se recibió el primer pago por parte del hospital san juan de Dios de Floridablanca en el mes de octubre del 2020. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los procedimientos se encuentran actualizados pero no publicados en la intranet de conformidad con los últimos cambios. Se solicita apoyo a mejoramiento continuo para estandarizar y enviar a para publicar en la intranet. ✓ Se tiene por identificar los giros directos por evento. ✓ No se visualiza la matriz de riesgo en la intranet del 2020. ✓ Diligenciar un Excel con la gestión de cobro realizada para su mayor control. 	
Evidencia Fotográfica	

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.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019



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	27 de Noviembre de 2020
---	-------------------------

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

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.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Independencia por el salud</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 02
REPRESENTANTE: Diana Flórez	FECHA AUDITORIA: 27/11/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: oficina de Facturación
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos institucionales.</p> <p>OBJETIVO 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.</p>	
<p>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.</p>	
AREA AUDITADA: Facturación.	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La información que reposa en los módulos de contabilidad es la misma de facturación debido a que se realiza interface y conciliaciones mensuales. ✓ 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. ✓ 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 encuentran diligenciados los indicadores del área a la fecha. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos del área se encuentran actualizados pero no cargados en la intranet para su consulta. • No se encuentra cargado la matriz de riesgo 2020 del área de facturación. • Radicar cuentas de consorcio sayen en el mes de diciembre. Dificultades en la 	

**INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO**

CODIGO: GEC – CI – F – 7

VER. 2

FECHA

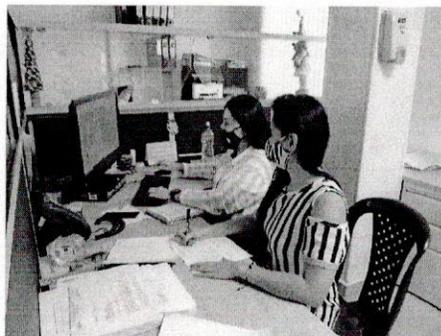
Elaboración: Agosto 2017

Aprobación: Agosto 2017

Actualización: Septiembre 2019

plataforma.

- No se realiza por parte de sintrasacol evaluación de desempeño a los colaboradores del área de facturación.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Área de Facturación

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

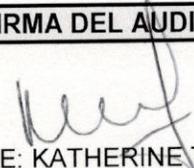
Auditoria conforme con recomendaciones por tener en cuenta por la oficina de mejoramiento continuo en la estandarización y cargue de los procedimientos actualizados y matriz de riesgo 2020 del área.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

27 de Noviembre del 2020

FIRMAS DE LOS AUDITORES**FIRMA DEL AUDITADO**VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control InternoSERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
Coordinador de Control InternoNOMBRE: DIANA FLOREZ BARON
Cargo: Coordinadora de Facturación

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Empiezo por la salud</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO		FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7			Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2			Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 02
REPRESENTANTE: Katherine Torres	FECHA AUDITORIA: 27/11/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Oficina amiga del usuario.
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos institucionales.</p> <p>OBJETIVO 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.</p>	
<p>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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Oficina amiga del usuario.	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los procedimientos se encuentran actualizados en la intranet. ✓ El proceso cuenta con matriz de riesgo 2020. ✓ Se evidencian fotografías en las capacitaciones a los usuarios en tema de derechos y deberes. ✓ Se realiza consolidado de PQRSF de manera mensual. ✓ 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. ✓ La encuesta de satisfacción se realiza de manera telefónica a los usuarios atendido por teleconsulta en la ESE HLP. ✓ 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. ✓ La responsable conoce la población y comunidad que acede a los servicios de la entidad. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diligenciar indicadores a la fecha por parte de la responsable de la oficina amiga del usuario. 	
CONCLUSIONES DE AUDITORIA	
<p>Auditoria conforme con recomendaciones en el proceso oficina amiga del usuario con fortalezas evidenciadas en documentos presentados por la responsable del proceso, se envía al correo institucional para su conocimiento y fines pertinentes.</p>	
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	27/11/2020
FIRMAS DE LOS AUDITORES	FIRMA DEL AUDITADO
 SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno	 NOMBRE: KATHERINE TORRES Cargo: Responsable de la Oficina Amiga del Usuario.
 VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	

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.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 02
REPRESENTANTE: Diego Armando Castro	FECHA AUDITORIA: 26/11/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Almacén
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
PROCESO AUDITADO: Gestión de Ambiente Físico	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ se encuentra documentada y actualizada la matriz de riesgos del área de almacén. ✓ Documentada la matriz de comunicación. ✓ Buena disposición en la auditoria por el responsable del área de almacén 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los procedimientos y formatos deben ser revisados por el personal responsable y establecer si se deben actualizar. ✓ Los inventarios (consumo, propiedad planta y equipo) no se encuentran actualizados en su totalidad en los módulos del gd, a la fecha de la auditoria. ✓ Las pólizas de la ESE HLP deben reposar una copia en el área de almacén como oficina gestora, para su conocimiento y control. ✓ Se recomienda implementar un formato de control al recibir el producto por el proveedor en el área de almacén. ✓ Documentar las actas del comité primario del proceso de gestión de ambiente físico con sus respectivas listas de asistencia. 	

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.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

✓ Diligenciar indicadores a la fecha.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

El área de almacén realiza sus actividades de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y los procedimientos internos de la entidad, pero se deben tener en cuenta las oportunidades de mejora con el apoyo del proceso de mejoramiento en la revisión de procedimientos, formatos, comité primario e indicadores.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	26 de Noviembre de 2020
---	-------------------------

FIRMAS DE LOS AUDITORES		FIRMA DEL AUDITADO
 VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno	DIEGO ARMANDO CASTRO Cargo: Responsable de Almacen

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.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 02
REPRESENTANTE: Nelly Guicha	FECHA AUDITORIA: 21/12/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Rayos X
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos.</p> <p>OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: Verificar el cumplimiento de los procesos y procedimientos, en especial los protocolos de protección, almacenamiento y controles (control de toma de estudios, control de entrega de resultados, control de entrega de placas, control de mantenimiento preventivo y correctivo, control del personal por exposición a la radiación).</p>	
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Área de rayos X verificar procesos, procedimientos y revisión del área.	
PROCESO AUDITADO Gestión de apoyo Diagnostico	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La entidad cuenta con el servicio habilitado de toma de radiografías en la nueva sede desde el año 2015. ✓ Entrega de elementos de protección personal oportuna y eficaz. ✓ Se aplica protocolo de desinfección al ingresar un usuario posible covid-19 por parte del servicio de aseo y desinfección. ✓ La lectura de radiografías es realizado por la empresa IMEDIX. ✓ El equipo de toma de radiografías cuenta con su hoja de vida y sus anotaciones de mantenimiento preventivo y correctivo. ✓ Buena disposición por parte del responsable del área de rayos x. ✓ El personal que labora en el área de rayos x, es idóneo y eficiente en la toma y maneja del equipo principal. ✓ Se maneja formato de entrega de resultados ✓ Se encuentra documentada la matriz de riesgos 2020 ✓ Se encuentran diligenciados los indicadores 2020 a la fecha 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe entregar la lectura de los dosímetros al personal de rayos x, para su conocimiento por parte de la empresa sintrasacol. • Se debe implementar una estrategia para aumentar la capacidad suficiente para el almacenamiento de lecturas y radiografías, ya que hacen parte integral de la hoja de vida. 	

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.

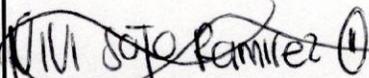
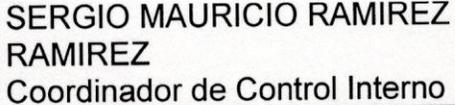
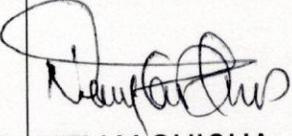
 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Subgerencia por el salud</small> <small>E.S.E.</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

- Los procedimientos, manuales y formatos que se manejan en el área deben cargarse en la intranet.
- El área no cuenta con plan de contingencia frente a una falla de internet o el servidor.
- Se presentan demoras en la entrega de resultados por parte de la empresa Imedix.
- Se han presentado eventos adversos, los cuales son de conocimiento de la jefe de seguridad del paciente, quien orienta el seguimiento y su debido proceso.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria conforme con oportunidades de mejora para continuar desarrollando las actividades completas del área de rayos x, se socializa el presente informa con la responsable para poder subsanar las oportunidades de mejora.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	21 de Diciembre de 2020
---	-------------------------

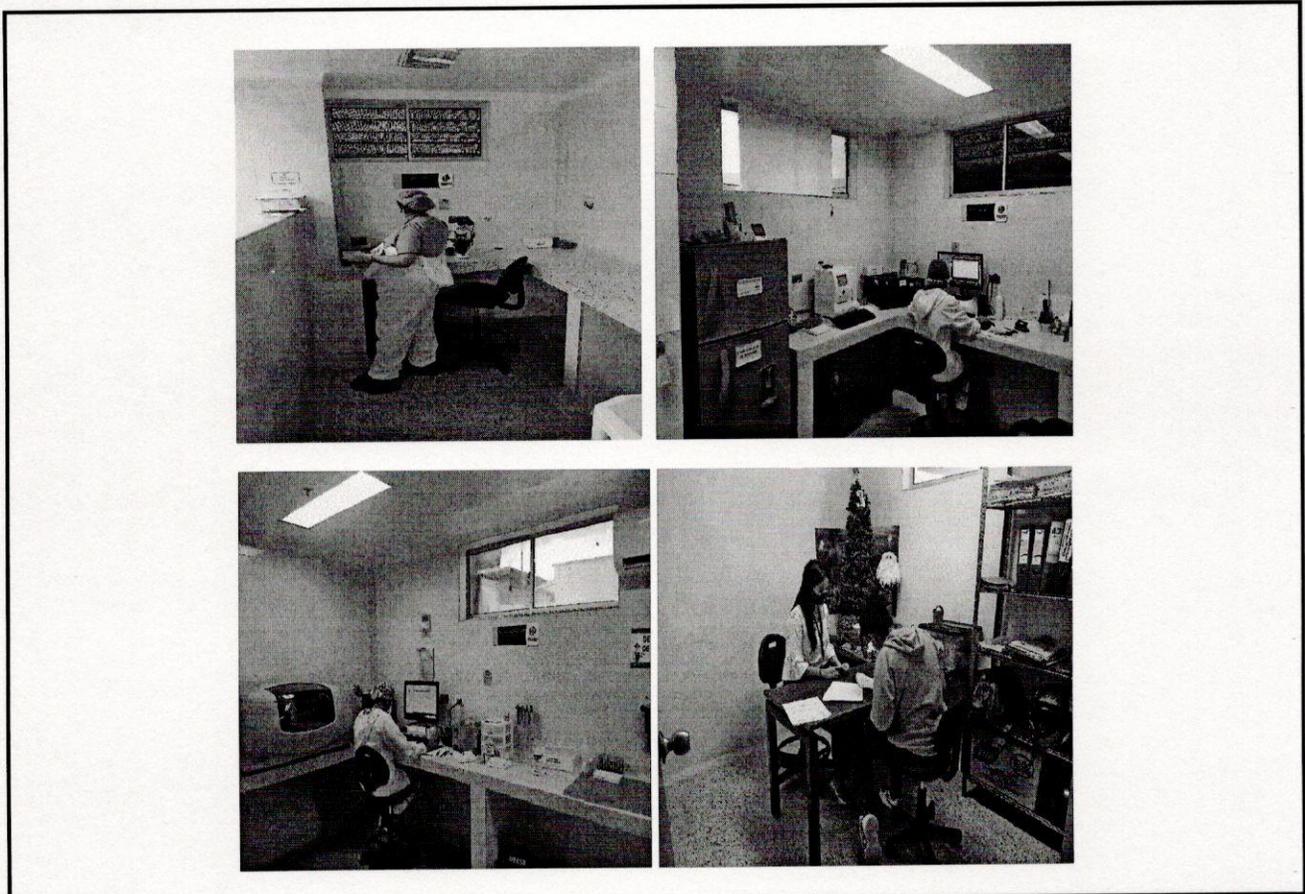
FIRMAS DE LOS AUDITORES		FIRMA DEL AUDITADO
 VIVI SOTO RAMIREZ Asesor de Control Interno	 SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ Coordinador de Control Interno	 NELLY GUICHA Cargo: Colaborador sintrasacol.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA <small>Subgelesen por la salud</small>	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 01
REPRESENTANTE: Nayith Delgado	FECHA AUDITORIA: 22/12/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Laboratorio
<p>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.</p> <p>OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: determinar la ejecución del contrato No 062 de 2020, si el área del Laboratorio clínico y bacteriología está cumpliendo los procesos, procedimientos, de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.</p> <p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: ejecución del contrato 062 de 2020 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</p>	
AREA AUDITADA: Facturación.	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El laboratorio clínico tiene disponibilidad 24 horas. ✓ 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 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 comité de reactivo vigilancia se realiza de manera mensual por parte de la responsable, se evidencia desde el mes de agosto del 2020. ✓ El comité primario se evidencia desde la fecha del mes de agosto del 2020. ✓ El personal se ha capacitado en temas de elementos de protección personal. ✓ Los residuos son sacados por el personal de servicios generales. 	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos, manuales, formatos del área se encuentran documentados por la responsable, en espera de la revisión por mejoramiento continuo, posterior publicación en intranet. • Los indicadores no se encuentran diligenciados a la fecha de la auditoria. 	
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

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.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CÓDIGO: GEC - CI - F - 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019



CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Auditoria conforme con recomendaciones por tener en cuenta por la oficina de mejoramiento continuo en la estandarización y cargue de los procedimientos, manuales y formatos actualizados y matriz de riesgo 2020 del área.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	22 de Diciembre del 2020
---	--------------------------

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO


 SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
 Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
 Coordinador de Control Interno

NOMBRE: NAYITH DELGADO
 Cargo: Coordinadora de Laboratorio clinico.

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.

 HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA Trabajamos por tu salud E.S.E.	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

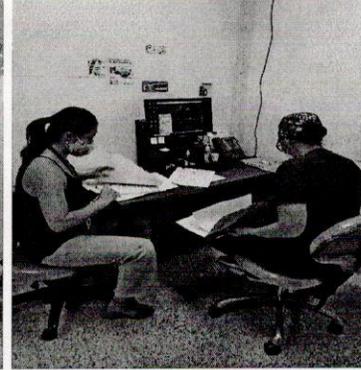
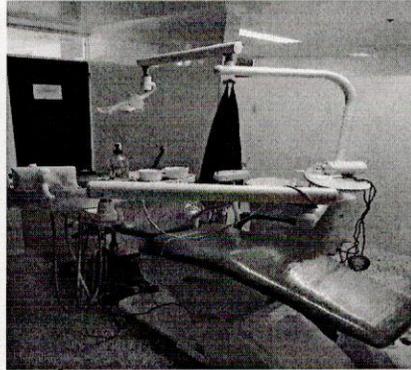
INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 02
REPRESENTANTE: STEPHANY VILLAMIZAR	FECHA AUDITORIA: 23/12/2020
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada	LUGAR AUDITORIA: Área de Odontología
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter administrativo, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión administrativa, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos.</p> <p>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.</p>	
<p>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.</p>	
PROCESO AUDITADO: consulta externa	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las normas de bioseguridad son socializadas de manera continua y se contempla en el formato de asistencia. ✓ Se cuenta con protocolo 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 manejan tres formatos 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 cuenta con un plan de acción donde está documentado las acciones de mejora del área. ✓ Se cuenta con matriz de riesgos y su debido seguimiento. ✓ Se atienden en promedio 50 usuarios en el día por odontólogos e higienistas. ✓ Se realiza auditoria por parte del coordinador y capacitaciones. ✓ El comité primario reposa bajo la custodia del líder del proceso de consulta externa. ✓ En el área se manejan 16 indicadores todos al día a la fecha de la auditoria. 	

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.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Por motivos del covid-19 no se están realizando actividades extramurales.
- No se encuentran publicadas en la intranet las guías del área de odontología.
- En el mes de noviembre se reportó un evento adverso, el cual hace seguimiento la jefe luz Adriana pardo área de seguridad del paciente.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Área de Odontología

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

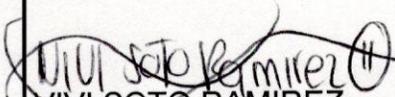
El área de odontología retomo las citas de odontología a partir del día 07 de septiembre de 2020 y urgencias odontológicas. Debido a la pandemia covid-19 declarada en nuestro país desde el mes de marzo de 2020, por el gobierno nacional. Las oportunidades de mejora deben ser tenidas en cuenta por el coordinador del área en pro del mejoramiento continuo.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

23 de Diciembre de 2020

FIRMAS DE LOS AUDITORES

FIRMA DEL AUDITADO


VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno

SERGIO MAURICIO RAMIREZ
RAMIREZ
Coordinador de Control Interno

SPTHEFANY VILLAMIZAR
Cargo: Coordinadora de
Odontología