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

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Dra. Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 001
PROCESO: Gestión de Mejoramiento Continuo. REPRESENTANTE: Dra. Carol Constanza Galán	FECHA AUDITORIA: 28/03/2022
TIPO DE AUDITORIA: interna	LUGAR AUDITORIA: por correo institucional
<p><b>OBJETIVO DE LA AUDITORIA:</b> 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><b>OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA AUDITORIA:</b> Objetivo específico de la auditoria: evaluación y seguimiento al avance y logros del proceso de calidad en la entidad, así como también la confrontación de los planes y acciones establecidas para garantizar la calidad y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios.</p> <p><b>ALCANCE DE LA AUDITORIA:</b> proceso de calidad, verificar que los procedimientos y la normatividad se estén cumpliendo en su totalidad. Esta auditoria está orientada a evaluar el nivel de eficiencia, eficacia y oportunidad, así como el grado de control que existe en el desarrollo de los procesos y subprocesos y actividades conexas del proceso de calidad de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.</p>	
PROCESO AUDITADO: Gestión de Mejoramiento Continuo.	DOCUMENTO REFERENCIA: toda la necesaria, para el desarrollo de la presente auditoria
<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se ha realizado verificación y actualización de la información correspondiente de dieciocho (18) áreas y/o proceso de la ESE HLP, a través de reuniones virtuales con los líderes.</li> <li>✓ La revisión de los procesos se encuentra en grado de avance del 90% de la totalidad de la ESE HLP.</li> <li>✓ Se tiene cerrado plan de mejoramiento con EAPB nueva salud 100% de cumplimiento en las acciones.</li> <li>✓ Se realiza actualización de los indicadores que se manejan en cada área y proceso al interior de la ESE HLP.</li> <li>✓ Se realizan rondas de mejoramiento en los diferentes servicios misionales de la ESE HLP.</li> <li>✓ Se realizan comités institucionales misionales y administrativos en una sola jornada una vez al mes.</li> <li>✓ Se ha realizado capacitación a los funcionarios públicos y colaboradores en temas de SOGCS, indicadores de gestión, gestión de riesgo, ISO 9001 versión 2015, ISO 14001 versión 2015.</li> <li>✓ Las áreas y procesos de la ESE HLP cuenta con planes de emergencia en caso de falla de energía e internet.</li> <li>✓ Se realiza comité de mejoramiento continuo mensual, se carga en el drive las actas y listas de asistencia.</li> <li>✓ Se cuenta con PAMEC aprobado para la vigencia 2022.</li> <li>✓ Se realiza el reporte de indicadores indicadores de calidad 2193, resolución 408 de 2017 y anexo técnico del ministerio de salud.</li> </ul> <p><b>Oportunidades de mejora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar con la verificación y actualización de la información de los procesos y áreas de la ESE HLP faltantes a la fecha de la auditoria interna</li> <li>• Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento que se encuentran con acciones pendientes por</li> </ul>	

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

cumplir en un 100% como los son secretaria de salud departamental.

- Realizar auditorías internas por parte del proceso de mejoramiento continuo a las áreas y procesos de la ESE HLP.
- Documentar el plan de emergencias al interior de la entidad y ser socializado al personal.
- Realizar reunión con las áreas y procesos faltantes a la fecha de la auditoria en la actualización de matriz de riesgos, plan de acción, matriz de comunicaciones, poa.

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

#### RESULTADO

#### AUDITORIA CONFORME CON RECOMENDACIONES

La presente auditoria programada en el plan anual de auditoria interna PAA de la oficina de control interno para la vigencia 2022, se realizó por correo institucional al no encontrarse la persona responsable en las instalaciones de la entidad. De esta manera se envía la información por lista de chequeo y es contestada vuelta vía correo, las evidencia no son enviadas y reposan en la oficina de mejoramiento continuo de su cuidado y custodia. Se realizan oportunidades de mejora para su conocimiento y fines pertinentes, las cuales serán verificadas en la próxima auditoria por la oficina de control interno.

FIRMA DEL AUDITOR



XVI SOTO RAMIREZ

Asesor de Control Interno de la ESE HLP.