

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E	Código: F 04-POE 01-PC CE
	ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA	Versión: 01
	NIT. 891.900.343-6	TDR: 110-29-08
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION	Página 1 de 4
	AUDITORIAS INTEGRALES	
	INFORME AUDITORIA POR PROCESO	

INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA PROCESO DE ESTADISTICA

Fecha		
Día	Mes	Año
4	09	2023

Tipo de revisión	
Auditoría de Proceso	Revisión de la Dirección
X	

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

Proceso Auditado: PROCEDIMIENTO DE RECURSOS FISICOS - ALMACEN

Auditor Líder: Victor Alfonso Varela Pérez – Asesor de Control Interno

Equipo Auditor: Lina Maria Lozano – Asesora de Calidad

Responsable del Proceso: Luis Agobardo Nieto

II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Descripción general de la auditoría. Se hace una inspección ocular al servicio con el fin de evidenciar el cumplimiento de las normas establecidas en la ley 100 de 1994, Decreto 1011 de 2006, Resolución 2003 de 2014, MECI, NTCPG, Ley 87 de 1993, Decreto 1499 de 2017, Ley 1122 de 2007, Ley 1474 de 2011, La Constitución Política Ley 594 de 2000, Acuerdo 042 de 2002, Resolución 533 de 2015, Resolución 620 de 2015, Resolución 113 de 2016, Resolución 468 de 2016, Resolución 693 de 2016, Resolución 484 de 2017, Resolución 357 de 2008 Resolución 193 de 2016, Resolución 706 de 2016, Resolución 437 de 2015, Resolución 414 de 2014, Resolución 097de 2017 CGN y demás normas Reglamentarias.

Alcance de la Auditoría Interna.

- Verificar el proceso de Estadística

Resultado de la Auditoría.

1. **Criterio evaluado:** Se verifica la oportunidad y veracidad de la información reportada a los diferentes EPS, a la SUPERSALUD, a la SECRETARIA DE SALUD con sus correspondientes soportes.

Resultado: Mensualmente se le reporta a cada una de las Eps la información requerida indicadores de calidad y oportunidad, igualmente a la secretaria Departamental y Super salud Trimestralmente a las diferentes Eps se reporta mensualmente y semanalmente se envía información del sivigila a la secretaria de salud municipal y reporte de RIPS. Y se carga a la página de la empresa que la requiere.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6		Código: F 04-POE 01-PC CE
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION AUDITORIAS INTEGRALES		Versión: 01
	INFORME AUDITORIA POR PROCESO		TDR: 110-29-08
			Página 2 de 4

2. **Criterio evaluado:** Diligenció los indicadores descritos en el mapa de riesgos, se han realizado seguimiento a dichas acciones.

Resultado: Si. Se encuentra registrado en la carpeta PLANEACION mapa de riesgos institucional.

3. **Criterio evaluado:** Se ha realizado la depuración de historias clínicas de más de 10 años en el archivo.

Resultado: en el 2023 se realizó la depuración de historias clínicas.

4. **Criterio evaluado:** Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004

Resultado: Se reporta en las fechas establecidas según cronograma de citación por la secretaria Departamental de Salud trimestralmente. (se han reporta los dos primeros trimestres del 2023)

5. **Criterio evaluado:** cumplimiento de reuniones de COVE. Cumplimiento de reuniones de comité de mortalidad perinatal atendidos en HDSA. Cumplimiento de reuniones de comité de historias clínicas.

Resultado: La segunda semana de cada mes se realizan los comités.

6. **Criterio evaluado:** ¿El archivo pasivo se le realizó un ordenamiento y clasificación en los estantes?

Resultado: El archivo pasivo activo se le realizo el expurgó y clasificación de las historias que cumplen con la norma para eliminación.



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6	Código: F 04-POE 01-PC CE
		Versión: 01
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION AUDITORIAS INTEGRALES	TDR: 110-29-08
	INFORME AUDITORIA POR PROCESO	Página 3 de 4

7. **Criterio evaluado:** ¿En las reuniones periódicas de su proceso han tratado el tema del Código de Ética y de integralidad? Evidencie actas.

Resultado: No tengo personal a cargo.

8. **Criterio evaluado:** ¿Reportó las necesidades de capacitación a Talento Humano para la elaboración del PIC?

Resultado: No.

Observación: realizar el reporte de necesidades de capacitación en el momento en que es requerido por la oficina de TH.

9. **Criterio evaluado:** ¿Ha realizado inducción al puesto de trabajo a los funcionarios que han ingresado últimamente a su dependencia? Realizó actas de inducción como evidencia.

Resultado: Se realiza la respectiva inducción al personal que ingresan al área de estadística.

10. **Criterio evaluado:** ¿Realizo actualización del FEP (formato estandarizado de proceso) Y POES (procedimiento operacional estandarizado) de su proceso?

Resultado: se realizó en la vigencia 2023 con la asesora de calidad.

11. **Criterio evaluado:** Como considera el Liderazgo y las relaciones sociales entre funcionarios de su proceso.

- 1- Mala
- 2- Regular
- 3- Buena
- 4- Muy Buena

Resultado: Muy Buena

12. **Criterio evaluado:** En que ha mejorado el proceso que usted lidera acuerdo a los planes de mejoramiento realizados. (Fortalezas).

Resultado: historia clínica es digital y no hay que revisar una por una y así mismo se agiliza el proceso.

13. **Criterio evaluado:** ¿Que dificultades ha tenido para la implementación de las acciones de mejora en este proceso, o que están en ejecución para su mejoramiento? (Debilidades)


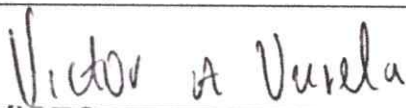
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6		Código: F 04-POE 01-PC CE
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION AUDITORIAS INTEGRALES		Versión: 01
	INFORME AUDITORIA POR PROCESO		TDR: 110-29-08
			Página 4 de 4

Resultado: Dificultad es falta de personal para la depuración de los archivos de historias clínicas. Del archivo central.

OBSERVACIONES GENERALES DE LA AUDITORIA:

Las acciones de mejora deben de llevarse al plan de mejoramiento anexo al PIN- 2023 de sus procesos ubicado en la carpeta de Planeación del Servidor y debe evidenciarse el 26 de diciembre 2023; para su seguimiento.

La norma de auditoría estipula que el responsable del servicio evaluado, tenga el conocimiento del presente resultado, producto de los hallazgos determinados mediante la revisión practicada a la aplicación de dichos procesos en el Hospital Departamental San Antonio, con el fin de que se implementen las acciones correctivas, tendientes a cumplir las recomendaciones propuestas y conducentes al mejoramiento de su gestión.

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
Luis Agobardo Nieto	Líder Proceso	
Victor Alfonso Varela Pérez	Asesor de Control Interno	
Lina Maria Lozano	Asesora de Calidad	