



Valencia, 13/07/2023.

OFICIO.

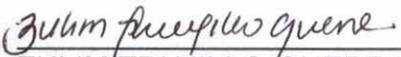
DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA: GESTION DEL SIAU.
E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

ASUNTO: ENTREGA DEL PLAN DE AUDITORIA AL PROCESO DE GESTION
DEL SIAU DE LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE
JESUS DE VALENCIA.

Por medio del presente muy respetuosamente, le presentamos el plan de auditoría interna que se realizara al proceso de GESTION DEL SIAU de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, que se realizara el día 18 de Julio de 2023 a partir de las 08:00 AM, esperamos contar con su disponibilidad de tiempo.

Cordialmente



ZULIM TRUJILLO GUERRA
Auditor Responsable



Auditado.



E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser
NIT: 812.000.300-0

PLAN DE AUDITORÍA
Fecha: 13/07/2023

VERSIÓN

0

CODIGO

Fecha Última Revisión
sep-17

Número Auditoría: 006 Fecha Programación: 18/07/2023

Proceso: GESTION DEL SIAU

Subproceso: GESTION DEL SIAU

Ciclo: 2023

Sistemas Auditados: SIG

Auditado: Coordinador de SIAU

Objetivo Programa Auditoría: Evaluar la conformidad de los procesos teniendo en cuenta el sistema integrado de gestión, requisitos legales.

Objetivo de Auditoría: Evaluar la conformidad del proceso en materia de gestión teniendo en cuenta requisitos legales y los establecidos en su documentación

Requisitos: Legales, documentación asociada al proceso

Alcance: PQRSF, calidad, gestión del riesgo.

Rol

ZULIM TRUJILLO GUERRA

Auditor Responsable

SANDY SOTO PEREZ

Auditor Acompañante

Actividades Programadas						
Actividad	Duración	Fecha	Hora	Lugar	Auditados	Documentos
Reunión de apertura	15 min	18-jul-23	8:00	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	Plan de Auditoría
Entradas y salida del proceso	15 min	18-jul-23	8:15	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	Caracterización de los procesos
Misión, Visión, Política de gestión integral	15 min	18-jul-23	8:30	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	Direccionamiento estratégico
Documentación de proceso	45 min	18-jul-23	8:45	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	procedimientos
numero de PQRSYS recibidas, tramitadas y resueltas	45 min	18-jul-23	9:20	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	Actas de apertura de buzón, PQRSYF recibidas y resueltas
Oportunidad de respuesta de las PQRSYF	15 min	18-jul-23	10:20	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	PQRSYF resueltas
Socialización de derechos y deberes	30 min	18-jul-23	10:45	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	actas
Indicadores	15 min	18-jul-23	11:15	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	Indicadores de SIAU
Preparación de informe	30 min	18-jul-23	11:30	Oficina de control interno	No aplica	No aplica
Reunión de cierre	15 min	18-jul-23	12:00	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	Informe de auditoría



E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser
NIT: 812.000.300-0

PLAN DE AUDITORÍA Fecha: 13/07/2023		VERSIÓN 0				
		CODIGO				
		Fecha Última Revisión sep-17				
Número Auditoría: 006	Fecha Programación: 18/07/2023	Proceso: GESTION DEL SIAU				
Subproceso: GESTION DEL SIAU						
Sistemas Auditados: SIG						
Objetivo Programa Auditoría: Evaluar la conformidad de los procesos teniendo en cuenta el sistema integrado de gestión, requisitos legales.						
Objetivo de Auditoría: Evaluar la conformidad del proceso en materia de gestión teniendo en cuenta requisitos legales y los establecidos en su documentación						
Requisitos: Legales, documentación asociada al proceso						
Alcance: PQRSF, calidad, gestión del riesgo.						
ZULIM TRUJILLO GUERRA		Rol Auditor Responsable				
SANDY SOTO PEREZ		Auditor Acompañante				
Actividades Programadas						
Actividad	Duración	Fecha	Hora	Lugar	Auditados	Documentos
Reunión de apertura	15 min	18-jul-23	8:00	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	Plan de Auditoría
Entradas y salida del proceso	15 min	18-jul-23	8:15	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	Caracterización de los procesos
Misión, Visión, Política de gestión integral	15 min	18-jul-23	8:30	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	Direccionamiento estrategico
Documentación de proceso	45 min	18-jul-23	8:45	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	procedimientos
numero de PQRSYS recibidas, tramitadas y resueltas	45 min	18-jul-23	9:20	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	Actas de apertura de buzonez, PQRSYF recibidas y resueltas
Oportunidad de respuesta de las PQRSYF	15 min	18-jul-23	10:20	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	PQRSYF resueltas
Socializacion de derechos y deberes	30 min	18-jul-23	10:45	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	actas
Indicadores	15 min	18-jul-23	11:15	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	Indicadores de SIAU
Preparación de informe	30 min	18-jul-23	11:30	Oficina de control interno	No aplica	No aplica
Reunión de cierre	15 min	18-jul-23	12:00	Oficina de SIAU	Coordinador de SIAU	Informe de auditoría



E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS**

Valencia- Córdoba

CONTROL INTERNO.

I. IDENTIFICACIÓN

ACTA DE APERTURA DE AUDITORIA

PROCESO AUDITADO: SIAU

ACTA N°: 006

FECHA: 18/07/2023

LUGAR: OFICINA DEL SIAU

HORA INICIO: 08:00 AM

HORA FINAL: 12:00 PM

ACTA N° 006

II. ORDEN DEL DIA

1. Asistencia
2. Presentación
3. Propósito y Objetivos de la Auditoría
4. Control de Registro y Asistencia

III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. ASISTENCIA :

La reunión de apertura contó con los siguientes funcionarios:

Por parte del proceso auditado EXALIA GOMEZ BARRERA

Por parte del auditor ZULIM TRUJILLO GUERRA
SANDY SOTO PEREZ

2. PRESENTACION:

Se llevó a cabo la presentación de cada uno de los funcionarios que participarán y/o atenderán como designados las visitas de Auditoria como facilitadores y articuladores de la información requerida para su desarrollo. Designando a la sra. EXALIA GOMEZ BARRERA, como enlace (s) entre los auditores y el equipo auditado. Luego se explicó por parte de los auditores el contenido del plan de trabajo, en cuanto a: Metodología de seguimiento y el término previsto para la ejecución de la Auditoria.

CONTROL INTERNO



I. IDENTIFICACIÓN
ACTA DE CIERRE DE AUDITORIA

PROCESO AUDITADO: SIAU

ACTA N°: 006

FECHA: 18/07/2023

LUGAR: OFICINA DEL SIAU

HORA INICIO

08:00 AM

HORA FINAL

12:00 PM

ACTA N° 006

II. ORDEN DEL DIA

1. Asistencia
2. Agradecimiento
3. Hechos Relevantes
4. Plan de Mejora
5. Informe de Auditoría

III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. ASISTENCIA :

La reunión de cierre contó con los siguientes funcionarios:

Por parte del proceso auditado

EXALIA GOMEZ BARRERA

Por parte del auditor

ZULIM TRUJILLO GU7ERRA
SANDY SOTO PEREZ

2. AGRADECIMIENTO:

Se agradeció al (los) líder (es) del proceso(s) y a los funcionarios de la(s) dependencia (s) auditada, por la disponibilidad de los recursos físicos y logísticos que fueron solicitados para realizar el trabajo y por disposición del personal que fue requerido en las evaluaciones, que fueron realizadas.

3. HECHOS RELEVANTES:

El auditor presenta los hechos más relevantes (fortalezas y debilidades), encontrados en desarrollo de la auditoria:

El personal auditado tiene claro el conocimiento del direccionamiento estratégico misión y la visión de la entidad. Los procesos y procedimientos están documentados, y se observan 7 procesos de la gestión del



SIAU, como son: Satisfacción, PQRSF, Orientación personalizada, declaración de derechos y deberes, junta de usuarios, ciclo de atención al usuario e información al usuario, los cuales requieren actualización en sus formatos y en los aplicativos de seguimiento. Se realiza la socialización ante el comité de gestión y desempeño. Se observa un número de (04) quejas, diecisiete (17) reclamos y una (01) sugerencia, (01) felicitaciones recibidas durante el primer semestre del año 2023, lo que comparativamente aumento en once (11) PQRSF del segundo semestre del año 2023. La mayoría de PQRSF se debe a reclamos en la calidad del servicio de aires en consultorios, demora en los procesos de facturación, entrega de medicamentos, insuficiencia de sillas en los servicios, falta de puntualidad de los médicos al momento de atender consultas.

En cuanto a la documentación del proceso, se encuentra documentado e implementado, pero carece de FLUJOGRAMAS. No se evidencia la implementación de un aplicativo que mide el porcentaje de cumplimiento de la gestión en el trámite de las PQRSF. En este semestre, se observa que la entidad cuenta con un link en la página web, donde los usuarios puedan interponer sus PQRSF sin necesidad de tener presencialidad hasta las instalaciones de la ESE. Es importante que la oficina de SIAU requiera la participación de los jefes de procesos, áreas y funcionarios, en la gestión y trámite de las inconformidades de los usuarios, lo cual no se está llevando a cabo. No se observa los respectivos descargos de los funcionarios sujetos de las quejas, al área de talento humano. Se evidencia que la oficina del SIAU ha realizado la socialización de los derechos y deberes a los usuarios de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, respecto los servicios de salud que presta la institución, la asistencia de los usuarios queda registrada en formatos diligenciados con nombres y firmas de los usuarios, en los cuales firman 34 usuarios en el mes de enero, 183 usuarios en el mes de febrero, 15 usuarios en el mes de Marzo, 21 en Abril, 20 en Mayo y 21 usuarios en Junio, como también Durante el primer semestre del año 2023, se realizaron 5.000 encuestas a los usuarios de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS; relacionada con la asignación de citas médicas, tipo de población, tiempo de espera en la consulta externa, en cuantos días se realizan los exámenes de laboratorio, tiempo de espera para los EKG, calificación de la atención y trato del médico y de enfermería, como califica el aseo del hospital, como califica el servicio utilizado, recomendaciones del hospital, los derechos y deberes, a las cuales el 13% de los encuestados respondieron que los servicios prestados por el hospital fueron muy buenos, el 79% respondieron que fue bueno y el 8% respondieron regular, lo cual arroja un total de 100% de



satisfacción para el semestre informado. Se observa que las PQRSF interpuestas, se encuentran organizadas en orden cronológico, así como las actas de apertura de buzón y las respuestas de las mismas, pero no están foliadas en dicho orden y por tanto se hace la respectiva sugerencia.

4. PLAN DE MEJORAMIENTO:

El responsable del proceso evaluado enviará el plan de mejoramiento propuesto a la Oficina de Control Interno dentro de los 08 días siguientes a la entrega del informe de auditoría según el formato establecido (Plan de Mejoramiento)

5. INFORME DE AUDITORIA:

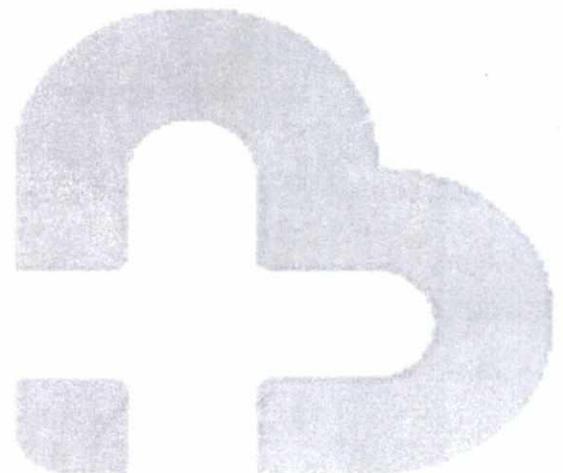
Finalmente se informó que se procederá a la entrega del informe final de la auditoria interna dentro de los 5 días siguientes.

Auditor (Jefe Control interno)

Coordinador de calidad

Líder del Proceso Auditado

Líder del Proceso Auditado





Valencia, 23/07/2023.

OFICIO

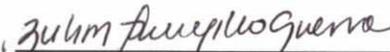
DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA: COORDINADOR SIAU.

ASUNTO: ENTREGA DEL INFORME FINAL DE AUDITORIA AL PROCESO DEL SIAU, DE LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALENCIA.

Por medio del presente muy respetuosamente le presentamos el informe de auditoría interna que se realizó al proceso del SIAU de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, el día 18 de Julio del 2023, con el objetivo que levante su plan de mejoramiento y lo presente a la oficina de control interno dentro de los 08 días siguiente, si tiene alguna objeción al informe favor presentarla con las evidencias.

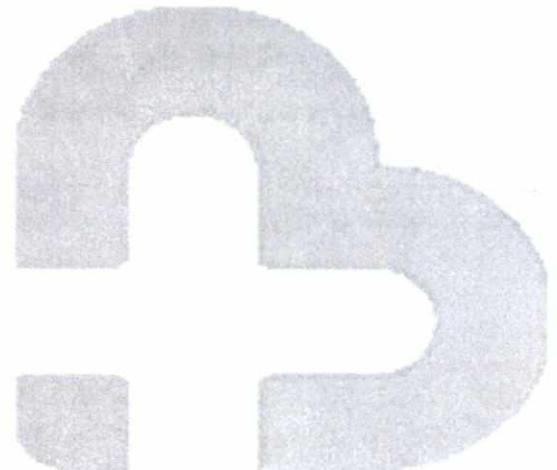
Cordialmente


ZULIM TRUJILLO GUERRA
Auditor Responsable

Recibí.


EXALIA GÓMEZ BARRERA
Auditado.

C.C. Gerencia.



Número Auditoría: 005	Fecha Programación: 18/07/2023	Macroproceso: Gestión Asistencial
Línea: Administrativa	Área Organizacional: SIAU	Ciclo: 2023
Sistemas Auditados: SIG		Auditado: coordinador SIAU

Objetivo Programa Auditoría: Evaluar la conformidad de los procesos teniendo en cuenta el sistema integrado de gestión, requisitos legales.

Objetivo de Auditoría: Evaluar la conformidad del proceso en materia de calidad.

Requisitos: documentación asociada al proceso, ARTÍCULO 76 DE LA LEY 1474 DE 12 DE JULIO DE 2.011; Ley 190 de 1995, en sus artículos 53, Ley 734 de 2002.

Alcance: calidad

Auditor	Rol
Zulim Trujillo Guerra	Auditor Responsable
Sandy Soto Perez	Auditor Acompañante
	Auditor Acompañante

Aspectos Relevantes: Información registrada Auditoría actual

Conclusión: 1. HECHOS RELEVANTES:

El auditor presenta los hechos más relevantes (fortalezas y debilidades), encontrados en desarrollo de la auditoría: El personal auditado tiene claro el conocimiento del direccionamiento estratégico misión y la visión de la entidad. Los procesos y procedimientos están documentados, y se observan 7 procesos de la gestión del SIAU, como son: Satisfacción, PQRSF, Orientación personalizada, declaración de derechos y deberes, junta de usuarios, ciclo de atención al usuario e información al usuario, los cuales requieren actualización en sus formatos y en los aplicativos de seguimiento. Se realiza la socialización ante el comité de gestión y desempeño. Se observa un número de (04) quejas, diecisiete (17) reclamos y una (01) sugerencia, (01) felicitaciones recibidas durante el primer semestre del año 2023, lo que comparativamente aumento en once (11) PQRSF del segundo semestre del año 2023. La mayoría de PQRSF se debe a reclamos en la calidad del servicio de otros en consultorios, demora en los procesos de facturación, entrega de medicamentos, insuficiencia de sillas en los servicios, falta de puntualidad de los médicos al momento de atender consultas. En cuanto a la documentación del proceso, se encuentra documentado e implementado, pero carece de FLUJOGRAMAS. No se evidencia la implementación de un aplicativo que mide el porcentaje de cumplimiento de la gestión en el trámite de las PQRSF. En este semestre, se observa que la entidad cuenta con un link en la página web, donde los usuarios puedan interponer sus PQRSF sin necesidad de tener presencialidad hasta las instalaciones de la ESE. Es importante que la oficina de SIAU requiera la participación de los jefes de procesos, áreas y funcionarios, en la gestión y trámite de las inconformidades de los usuarios, lo cual no se está llevando a cabo. No se observa los respectivos descargos de los funcionarios sujetos de las quejas, al área de talento humano. Se evidencia que la oficina del SIAU ha realizado la socialización de los derechos y deberes a los usuarios de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS, respecto los servicios de salud que presta la institución, la asistencia de los usuarios queda registrada en formatos diligenciados con nombres y firmas de los usuarios, en los cuales firman 34 usuarios en el mes de enero, 183 usuarios en el mes de febrero, 15 usuarios en el mes de marzo, 21 en Abril, 20 en Mayo y 21 usuarios en Junio, como también Durante el primer semestre del año 2023, se realizaron 5.000 encuestas a los usuarios de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS; relacionada con la asignación de citas médicas, tipo de población, tiempo de espera en la consulta externa, en cuantos días se realizan los exámenes de laboratorio, tiempo de espera para los EKG, calificación de la atención y trato del médico y de enfermería, como califica el aseo del hospital, como califica el servicio utilizado, recomendaciones del hospital, los derechos y deberes, a las cuales el 13% de los encuestados respondieron que los servicios prestados por el hospital fueron muy buenos, el 79% respondieron que fue bueno y el 8% respondieron regular, lo cual arroja un total de 100% de satisfacción para el semestre informado. Se observa que las PQRSF interpuestas, se encuentran organizadas en orden cronológico, así como las actas de apertura de buzón y las respuestas de las mismas, pero no están foliadas en dicho orden y por tanto se hace la respectiva sugerencia.

Tiempo Planificado Auditoría: 4:00 Horas	Tiempo Real Auditoría: 3 Horas
Fecha Informe Auditoría: 28/07/2023	Cumplimiento Publicación Informe(10 días hábiles):

Observaciones:

Balance de resultados Auditoría		No Conformidad Real	No Conformidad Potencial	Oportunidad de Mejora
Seguimientos Auditoría Interna	No. Hallazgos detectados en esta Auditoría	0	0	3
	No. Hallazgos abiertos auditorías anteriores	0		
	No. Hallazgos cerrados auditorías anteriores	0		
	Total hallazgos abiertos	0		

Hallazgos registrados de la Auditoría actual

Tipo Hallazgo	Acción	Descripción
1, Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	<p>HECHO: No se evidencia la implementación de un aplicativo que mide el porcentaje de cumplimiento de la gestión en el trámite de las PQRSF</p> <p>EVIDENCIA: El auditor no observa un instrumento de medición del cumplimiento PQRSF</p> <p>CRITERIO: ley 190 de 1995 artículo 53 y 55</p> <p>IMPACTO: Pérdida de la eficacia en el manejo de las PQRSF Incumplimiento legal.</p> <p>HECHO: No se observa el proceso y/o procedimiento de los respectivos descargos de los funcionarios sujetos de las quejas, al área de talento humano.</p> <p>EVIDENCIA: El auditor no observa descargo ni actas de compromisos de los funcionarios al momento de que le notifiquen de las PQRSF</p>
2, Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	<p>CRITERIO: ley 734 DE 2002, Ley 1712 de 2014.</p> <p>IMPACTO: Pérdida de la eficacia en el manejo de las PQRSF Incumplimiento legal.</p> <p>HECHO: Implementar FLUJOGRAMAS del área de SIAU</p>
3, Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	<p>EVIDENCIA: Manual de Procesos y Procedimientos.</p> <p>CRITERIO: ley 734 DE 2002, Ley 1712 de 2014.</p> <p>IMPACTO: Pérdida de la eficacia en el manejo de las PQRSF Incumplimiento legal.</p>