



Valencia, 08/04/2022

OFICIO.

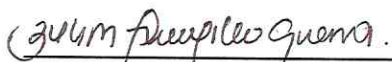
DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA: COORDINADOR PYM.
E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

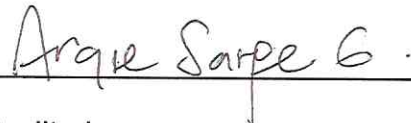
ASUNTO: ENTREGA DEL PLAN DE AUDITORIA AL PROCESO DE PYM DE
LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE
VALENCIA.

Por medio del presente muy respetuosamente le presentamos el plan de auditoría interna que se realizará al proceso perteneciente al proceso de PYM de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, que se realizará el día 14 de abril de 2022 a partir de las 08:00 AM, esperamos contar con su disponibilidad de tiempo.

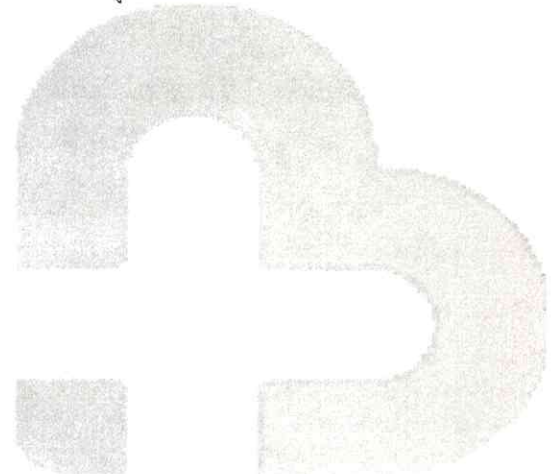
Cordialmente



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: 06/04/2022		VERSIÓN	0	
				CODIGO		
				Fecha Última Revisión	sept-17	
Número Auditoría: 003	Fecha Programación: 14/04/2022			Proceso: Gestión de PyM		
Subproceso: Vacunación				Ciclo: 2022		
Sistemas Auditados: SIG				Auditado: Coordinadora de PyM		
Objetivo Programa Auditoría: Evaluar la conformidad de los procesos teniendo en cuenta el sistema integrado de gestión, requisitos legales y contractuales						
Objetivo de Auditoría: Evaluar la conformidad del proceso frente al cumplimiento de las normas y documentación						
Requisitos: Resolución 2003 de 2014, Documentos asociados al proceso, manual PAI						
Alcance: Gestión del riesgo, calidad, cumplimiento legal						
ZULIM TRUJILLO GUERRA			Rol			
JHANINA DIAZ VIDAL			Auditor Responsable			
			Auditor Acompañante			
Actividades Programadas						
Actividad	Duración	Fecha	Hora	Lugar	Auditados	Documentos
Reunión de apertura	15 min	14-abr-22	8:00	Oficina de PyM	Coordinador de PyM	Plan de Auditoría
Entradas y salida del proceso	15 min	14-abr-22	8:15	Oficina de PyM	Coordinador de PyM	Caracterización de los procesos
Misión, Visión, Política de gestión integral	15 min	14-abr-22	8:30	Oficina de PyM	Coordinador de PyM	Direccionamiento estratégico
Documentación de proceso	30 min	14-abr-22	8:45	Oficina de PyM	Coordinador de PyM	procedimientos
Mapa de riesgo	20 min	14-abr-22	9:15	Oficina de PyM	Coordinador de PyM	Sistema de gestión del riesgo
Normas legales	25 min	14-abr-22	9:35	Oficina de PyM	Coordinador de PyM	Normas legales
Estimaciones	30 min	14-abr-22	10:00	Oficina de PyM	Coordinador de PyM	RIPS
Metas con cada EPS	30 min	14-abr-22	10:30	Oficina de PyM	Coordinador de PyM	Indicadores de Calidad
Preparación de informe	30 min	14-abr-22	11:00	Oficina de Control interno	No aplica	No aplica
Reunión de cierre	30 min	14-abr-22	11:30	Oficina de Control interno	Coordinador de PyM	Informe de auditoría

Hallazgos Auditorías Anteriores									
No.	Fecha Auditoría	Ente Auditor	Auditor Responsable	Tipo Hallazgo	Descripción	No. Acción	Tipo Acción	Fecha Estimada	Estado

Fin de informe



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: PYM.

ACTA N°: 003

FECHA: 14/04/2022

LUGAR: PYM.

HORA INICIO: 08:00 AM

HORA FINAL: 11:30

ACTA N° 003

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 **ANGIE SARGE GONZALEZ**

Por parte del auditor
ZULIM TRUJILLO GUERRA
JHANINA DIAZ VIDAL

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 JHANINA DIAZ VIDAL, 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.



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 CIERRE DE AUDITORIA**

PROCESO AUDITADO: PYM.

ACTA N°: 003

FECHA: 14/04/2022

LUGAR: PYM.

HORA INICIO

08:00 AM

HORA FINAL

11:30

ACTA N° 003

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 **ANGIE SARGE GONZALEZ**

Por parte del auditor **ZULIM TRUJILLO GUERRA
JHANINA DIAZ VIDAL**

2. AGRADECIMIENTO:

Se agradeció al líder del proceso y de la dependencia auditada, por la disponibilidad de los recursos físicos y logísticos que fueron solicitados para realizar el trabajo y por la disposición requerida.



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.

3. HECHOS RELEVANTES:

El auditor presenta los hechos más relevantes encontrados en desarrollo de la auditoria:

El personal auditado tiene claro el conocimiento del direccionamiento estratégico, la misión, visión y política de la gestión integral de la entidad. La protocolos y guías se encuentra documentados sin evidencias de socialización, respecto a la resolución 3280 de 2018, se puede evidenciar que se ha avanzado en la documentación de las guías de práctica clínica, las cuales han sido adoptadas del ministerio de salud y protección social de la Republica de Colombia y se encuentran estructuradas por rutas de atención integral (RIAS) como lo contempla la Resolución 3280, pero aún no se evidencia acto administrativo ni acta de socialización y la líder del proceso, alude que no se ha completado la lista de chequeo que contempla la estrategia AGREE II, la cual permitirá pasar las guías por una evaluación de profesionales competentes para demostrar que son aptas para el nivel de complejidad de la ESE y que documentan la atención estandarizada, en los servicios de Promoción y Mantenimiento de la salud, en los diferentes cursos de vida a los cuales se refiere dicha norma. En cuanto a los procedimientos documentados, tenemos las RIAS y las GPC de SIFILIS, VIH, HEPATITIS B, DIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERTENSION ARTERIAL.

Las acciones contempladas en el Mapa de riesgo institucional, para el proceso de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyM) de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se estiman en un avance del 70%, ya que hace falta la socialización de las guías, para ser aplicadas como control al riesgo de incumplimiento en los programas de PyM ya que al no ser socializadas, no se ha realizado la medición de adherencia del personal asistencial a dichas guías; además se realiza seguimiento mensual a las estimaciones de cada EPS, de las cuales se evidencia un avance general por debajo del 40%, lo cual indica falencias en las atenciones estimadas para la población afiliada al régimen subsidiado en el municipio de Valencia y por tanto, se deben adelantar acciones para aumentar la cobertura de los programas de PyM que ofrece la ESE HSCJ. Respecto a los reportes a los entes de control, se están realizando dentro de los plazos establecidos por las EPS, la DLS y demás entes, lo referente a las normas que estipula dichos reportes, tales como la RES 521 y las diferentes bases de datos que relacionan la caracterización de pacientes atendidos en los programas de promoción y mantenimiento de la salud.

Las normas legales que regulan el proceso de atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, son la resolución 3280 de 2018 y las normas, circulares y resoluciones expedidas por el ministerio de Salud y Protección Social.



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.

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 auditoría interna dentro de los 5 días siguientes.

Julian Francisco Quera

Auditor (Jefe Control interno)

Rebeca Díaz V.

Coordinador de calidad

Ange Sarge

Líder del Proceso Auditado



Valencia, 21 de Abril de 2022.

OFICIO

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA: COORDINADOR DE PYM.

ASUNTO: ENTREGA DEL INFORME FINAL DE AUDITORIA AL PROCESO DE PYM., 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 de PYM de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, el día 14 de Abril del 2022, 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.


ANGIE SARGE GONZALEZ.
Auditado.

C.C. Gerencia.



INFORME DE AUDITORÍA Fecha: 21/04/2022		Versión: 0
Fecha Programación: 14/04/2022 Área Organizacional: Gestión PYM		Fecha Última Revisión: nov-17
Macroproceso: Gestión PYM Ciclo: 2022 Auditado: ANGIE SARGE GONZALEZ		
Objetivo Programa Auditoría: Evaluar la conformidad de los procesos teniendo en cuenta el sistema integrado de gestión, requisitos legales y contractuales		
Objetivo de Auditoría: Evaluar la conformidad del proceso frente al cumplimiento de las normas y documentación.		
Requisitos: resolución 2003 de 2014, resolución 3280 de 2018 documentos asociados al proceso, manual PAI		
Alcance: Gestion del riesgo, calidad, cumplimiento legal		
Auditor		RoI
ZULIM TRUJILLO GUERRA	Auditor Responsable	
JHANINA DIAZ VIDAL	Auditor Acompañante	
Aspectos Relevantes: Información registrada Auditoría actual		
Conclusión: El personal responsable del proceso conoce las entradas y salidas, así como la misión y visión de la organización, Respecto a la documentación del proceso, los protocolos y guías se encuentran elaborados sin evidencias de socialización al personal del área asistencial, en los procedimientos documentados, tenemos las RIAS y las GPC de SIFILIS, VIH, HEPATITIS B, DIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERTENSION ARTERIAL. El área auditada, no ha realizado la evaluación de la adherencia de las guías, En cuanto a las estimaciones, cabe anotar, que a lo corrido de esta vigencia, solo se maneja un cumplimiento de estimaciones al 40%, existen deficiencias en las metas establecidas tanto por el ministerio de salud como por las metas contractuales con las EPS; Las acciones contempladas en el Mapa de riesgo institucional, para el proceso de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Pym) de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se estiman en un avance del 70%, ya que hace falta la socialización de las guías y Respecto a los reportes a los entes de control, se están realizando dentro de los plazos establecidos por las EPS, la DLS y demás entes, lo referente a las normas que estipula dichos reportes, tales como la RES 521 y las diferentes bases de datos que relacionan la caracterización de pacientes atendidos en los programas de promoción y mantenimiento de la salud.		
Tiempo Planificado Auditoría: 5 Horas		Tiempo Real Auditoría: 4 Horas
Fecha Informe Auditoría: 21/04/2022		Cumplimiento Publicación Informe(10 días hábiles):
Observaciones:		
Balance de resultados Auditoría		
No. Hallazgos detectados en esta Auditoría		No Conformidad Potencial
No. Hallazgos abiertos auditorías anteriores		No Conformidad Real
No. Hallazgos cerrados auditorías anteriores		Oportunidad de Mejora
Total hallazgos abiertos		
Seguidimientos Auditoría Interna	0	0
	2	2
	1	1
	2	2
	3	3

Hallazgos registrados de la Auditoría actual

No.	Tipo Hallazgo	Acción	Descripción				Estado	
1	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	<p>HECHO: No están socializadas las guías, protocolos y demás documentos del proceso</p> <p>EVIDENCIA: el auditor no observa actas de socialización.</p> <p>CRITERIO: Guías de practica clinica de PyM del ministerio de Salud y protección social, resolución 3280</p> <p>IMPACTO: Maximizar la eficiencia operacional Mejorar la eficacia de las actividades del proceso. Mejorar el flujo de recursos.</p> <p>HECHO: No se ha realizado medición de adherencia a las guías de práctica clínica por parte del personal de Pym</p>				abierto	
2	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	<p>EVIDENCIA: Ausencia del formato solicitado</p> <p>CRITERIO: Historia clinica Según Resolución 3280 de 2018</p> <p>IMPACTO: Maximizar la eficiencia operacional Mejorar la eficacia de las actividades del proceso.</p>					
Hallazgos de Auditorías anteriores								
No.	Fecha Auditoría	Tipo Hallazgo	Descripción	No. Acción	Tipo Acción	Fecha Estimada	Seguimiento	Estado
1	12/08/2021	Oportunidad de mejora	El software no contiene todos los ítems para la implementación de la historia clínica electrónica, en las ruta materno-perinatal	1	Acción de mejora	1/12/2021	Ya se implementó la historia clínica electrónica para las rutas de primera infancia e infancia, pero aun hace falta desarrollar e implementar la ruta materno perinatal en el software SALUD PLUS	abierto

Fin del informe



Valencia – Córdoba, junio 16 de 2022

DE: Coordinación Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyM)

PARA: Control Interno

E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús

ASUNTO: Entrega plan de mejoramiento PyM

Cordial saludo,

De la manera más atenta, realizó entrega de PLAN DE MEJORAMIENTO del área de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, para fines de cumplimiento de la auditoría realizada el día 14 de abril de 2022.

Agradezco su atención. Quedo atenta a cualquier corrección.

Atentamente,


Angie Sarge González
Enfermera Jefe
TP: 1967943193

Angie Sarge González
Coordinadora PyM

PLAN DE MEJORA
EVALUACIÓN DE PROCESOS RUTA PYM

Fecha: 10-06-2022
Municipio o Entidad: ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
Representante legal: Alberto Segundo Vidal Diaz
Responsable: Angie Sarge González
Cargo: Coordinadora PyM

Descripción del hallazgo u observación	Acción (es)correctiva(s)	Indicador(es)	Meta	Funcionario responsable	Recursos	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Hallazgo N° 1. No están socializadas las guías, protocolos y demás documentos del proceso.	Se actualizaron las Guías de PyM y protocolos de salud pública. Falta adoptar resolución para posteriormente socializarlas con el personal asistencial.		70%	Calidad y Coordinadora PyM	Propios	10/06/2022	10/08/2022
Hallazgo N° 2. No se ha realizado medición de adherencia a las Guías Prácticas Clínicas por parte del personal de PyM	Luego de adoptar resolución y socializar las guías de prácticas clínicas, se procederá a medir su adherencia		40%	Coordinadora PyM	Propios	10/06/2022	10/08/2022

<p>Hallazgo N° 3. El Software no contiene todos los ítems para la implementación de la historia clínica sistematizada, en la ruta materno-perinatal</p>	<p>Falta por implementar la historia clínica de la ruta materno-perinatal en el software. No han mostrado ningún tipo de avance, con relación a las observaciones dejadas en la última socialización.</p>	<p>0%</p>	<p>Soporte Técnico Software</p>	<p>Propios</p>	<p>10/06/2022</p>	<p>10/08/2022</p>
---	---	-----------	---------------------------------	----------------	-------------------	-------------------

Observaciones:

Seguir trabajando hasta cumplir el 100% de las actividades descritas y asignadas con respecto a los procesos de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
ANGIE SARGE GONZÁLEZ	<i>Angie Sarge G.</i>
ZULIM TRUJILLO GUERRA	<i>Zulim Trujillo Guerra.</i>



PLAN DE MEJORA
EVALUACIÓN DE PROCESOS RUTA PYM

Fecha: 10-06-2022
Municipio o Entidad: ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
Representante legal: Alberto Segundo Vidal Díaz
Responsable: Angie Sarge González
Cargo: Coordinadora PyM

Descripción del hallazgo u observación	Acción (es)correctiva(s)	Indicador(es)	Meta	Funcionario responsable	Recursos	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Avance
Hallazgo N° 1. No están socializadas las guías, protocolos y demás documentos del proceso.	Se actualizaron las Guías de PyM y protocolos de salud pública. Falta adoptar resolución para posteriormente socializarlas con el personal asistencial.		70%	Calidad y Coordinadora PyM	Propios	10/06/2022	10/08/2022	
Hallazgo N° 2. No se ha realizado medición de adherencia a las Guías Prácticas Clínicas por parte del personal de PyM	Luego de adoptar resolución y socializar las guías prácticas clínicas, se procederá a medir su adherencia		40%	Coordinadora PyM	Propios	10/06/2022	10/08/2022	



Hallazgo N° 3. El Software no contiene todos los ítems para la implementación de la historia clínica sistematizada, en la ruta materno-perinatal	Falta por implementar la historia clínica de la ruta materno-perinatal en el software. No han mostrado ningún tipo de avance, con relación a las observaciones dejadas en la última socialización.	0%	Soporte Técnico Software	Propios	10/06/2022	10/08/2022
--	--	----	--------------------------	---------	------------	------------

Observaciones:

Seguir trabajando hasta cumplir el 100% de las actividades descritas y asignadas con respecto a los procesos de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

FIRMA	
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
ANGIE SARGE GONZÁLEZ	
ZULIM TRUJILLO GUERRA	<i>Zulim Trujillo Guerra</i>

PLAN DE MEJORA
EVALUACIÓN DE PROCESOS RUTA PYM

Fecha: 10-06-2022
Municipio o Entidad: ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
Representante legal: Alberto Segundo Vidal Díaz
Responsable: Angie Sarge González
Cargo: Coordinadora PyM

Descripción del hallazgo u observación	Acción (es)correctiva(s)	Indicador(es)	Meta	Funcionario responsable	Recursos	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Avance
Hallazgo N° 1. No están socializadas las guías, protocolos y demás documentos del proceso.	Actualizar y socializar las Guías de PyM y protocolos de salud pública.	60%	Implementar las socializaciones para cumplir con los objetivos.	Calidad Coordina dor PyM	Propios	10/06/2022	10/08/2022	Nov. 22/ 2022. Se constató que las guías y protocolos no se encuentran adoptadas a través de resolución, como tampoco socializadas al personal asistencial.
Hallazgo N° 2. No se ha realizado medición de adherencia a las Guías Clínicas por parte del personal de PyM	Se realizara evaluación y socialización a la adherencia de las guías de prácticas clínicas.	40%	Afianzar conocimientos en el área asistencial	Coordina dor PyM	Propios	10/06/2022	10/08/2022	Nov. 22/2022. No existe evidencia de la evaluación y socialización de las guías de práctica clínicas

Hallazgo N° 3. El Software no contiene todos los ítems para la implementación de la historia clínica sistematizada, en la ruta materno-perinatal	Implementar en el software, la historia clínica de la ruta materno-perinatal	70%	Mejorar la calidad del servicio.	Soporte Técnico Software	Propios	10/06/2022	10/08/2022	Nov. 22/2022. No han mostrado ningún tipo de avance, con relación a las observaciones dejadas conforme a la implementación en el software de la historia clínica de la ruta materno perinatal.
---	--	-----	----------------------------------	--------------------------	---------	------------	------------	---

Observaciones:

Seguir trabajando hasta cumplir el 100% de las actividades descritas y asignadas con respecto a los procesos de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
ANGIE SARGE GONZÁLEZ	<i>Angie Sarge G.</i>
ZULIM TRUJILLO GUERRA	<i>Zulim Trujillo Guerra</i>