

HOSPITAL REGIONAL
DE II NIVEL DE **SAN MARCOS** ESE

**PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA BASADA
EN RIESGOS
2023**

**E.S.E HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SAN MARCOS
SUCRE**

**PRESENTADO A:
COMITÉ CONTROL INTERNO**

**ELABORO:
JOSE LUIS LEON MUÑOZ
GLORIA MARGARITA TORRES**

SAN MARCOS, MARZO DE 2023



1. INTRODUCCION

La Auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización.

Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

Para llevar a cabo el cronograma de actividades a realizar en el Plan Anual de Auditoría Interna Basada en Riesgos de las oficinas de **CONTROL INTERNO Y CALIDAD**, se tuvo en cuenta la planificación estratégica de la entidad en cuanto a la misión, la visión y los objetivos institucionales, sin desconocer los valores y principios corporativos y los principios de la calidad.

Con las Auditorías Internas basadas en riesgos se ésta velando por que se cumpla con los objetivos institucionales, se formulan las mejoras en los procesos y procedimientos de gestión que presenten falencias o debilidades, además nos permite realizar una vigilancia en la gestión de la E.S.E. cumpliendo así con la normatividad legal.

La ejecución del respectivo programa de auditorías se realizará durante la vigencia 2023, periodo en el cual se realizarán las diferentes actividades por parte de la Oficina de Control Interno y la Oficina de Calidad.

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer de manera ordenada las actividades de auditoría, así como las relacionadas con los roles e informes de competencia de la oficina, que adelantarán el Asesor de Control Interno y Asesor de Calidad para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar la gestión de riesgos y controles.

3. ALCANCE

Inicia con la recopilación, análisis y evaluación de información que se considere necesaria para la elaboración del Programa de Auditorías, continua con la aprobación, socialización y divulgación del Cronograma en el Comité Institucional de Control Interno; Sigue con la ejecución del Programa de Auditoría, además de aquellos requerimientos de auditorías especiales solicitadas por el Representante Legal y la Alta Dirección de la Entidad y termina con el seguimiento a los planes de mejoramiento. Este procedimiento aplica a todas las Auditorías Internas que se desarrollen en la ESE Hospital Regional II Nivel de San Marcos.

4. RESPONSABLES

El proceso de auditoría interna será gestionado y coordinado por el Asesor de Control interno y jefe de la oficina de Calidad de la ESE, la autoevaluación y supervisión recae en el coordinador o responsable de cada proceso.

5. RECURSOS

- Humanos: Asesor de control Interno, líderes de calidad y responsable de cada proceso.
- Financieros: No se cuenta con disponibilidad
- Tecnológicos: Equipos de cómputo, red de trabajo interna y correos electrónicos



6. METODOLOGIA

Las técnicas de auditoria, son procedimientos especiales utilizados por el auditor para obtener las evidencias necesarias y suficientes, con el objeto de formarse un juicio profesional y objetivo sobre la materia examinada. Las técnicas comúnmente utilizadas son: *verbales, oculares, documentales y físicas*.

Entre las técnicas de auditoria que se emplearan se encuentran las verbales ya que se entablaran diálogos en los que se indagará a los diferentes funcionarios sobre el desarrollo de sus funciones, pues se trata de tener una imagen clara de la integralidad de la entidad auditada.

Del mismo modo se aplicarán encuestas y cuestionarios que almacenen en medio físico la información recolectada.

Se recurrirá también a la observación de actividades a la revisión selectiva de documentos y a la comparación de lo expresado verbalmente con lo existente, para así determinar la veracidad, exactitud, existencia y legitimidad de los documentos.

Pero la principal técnica de auditoria que se empleara será la inspección de los procesos y procedimientos que permitan establecer las falencias del ente y determinar los planes de mejoramiento que permitan minimizar las debilidades encontradas por los entes de control al momento de la realización de las auditorias integrales.

7. MARCO NORMATIVO

- Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado.
- Decreto 1826 de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993.
- Ley 152 de 1994. Por el cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
- Decreto 943 de 2014. Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- Decreto 648 de 2017. Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, reglamentario único del Sector de la Función Pública y los Actos Administrativos proferidos por la Superintendencia Nacional de Salud, acatando lo normado en este Decreto.
- Resolución 678 de 2014. Por la cual se adopta el Sistema Integrado de Gestión de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1499 del 11 septiembre de 2017 con el fin de fortalecer el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG Y evitar la colisión de competencias y la duplicidad de funciones.
- NORMA ISO 19011:2018–Directrices de Auditoría - referencia para todos los procesos de auditoría interna.
- Resolución 2181 de 2008. estableciendo la guía aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Resolución 3100 de 2019 se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad y se dictan otras disposiciones.
- Guía de Auditoria Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas – DAFP 2019

8. PLAN DE AUDITORIAS INTERNA BASADA EN RIESGOS OFICINA DE CONTROL INTERNO

➤ AUDITORIAS FINANCIERAS PARA LA VIGENCIA 2023:

- Auditoria al proceso Financiero (Contabilidad).
- Auditoria al proceso Financiero (Presupuesto).
- Auditoria al proceso Financiero (Facturación).
- Auditoria al proceso Financiero (Cartera).
- Auditoria al proceso Financiero (Tesorería).
- Auditoria al proceso Financiero (Almacén).

➤ AUDITORIAS DE CUMPLIMIENTO PARA LA VIGENCIA 2023:

- Auditoria al Proceso gestión ambiental.
- Auditoria al Proceso SG-SST.
- Auditoria al Proceso Contractual (contratación y Jurídica).
- Auditoria al proceso de Gestión Documental Archivo Ley 594 200.
- Auditoria Arqueo Caja Menor- sin previo aviso.

➤ SEGUIMIENTOS DE LEY PARA LA VIGENCIA 2023:

- Seguimiento al cumplimiento del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.
- Seguimiento al cumplimiento del Plan de Adquisiciones de la vigencia.
- Seguimiento al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia.
- Seguimiento a la implementación del MIPG en la Entidad.
- Seguimiento a la Rendición de la Contratación en Plataforma (SIA OBSERVA)
- Seguimiento al proceso de Publicación de la Contratación Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II).
- Seguimiento al cumplimiento del Informe Derechos de Autor (Software).
- Seguimiento al informe Semestral sobre las PQRSD.
- Seguimiento Semestral al avance del Plan de Mejoramiento Suscrito con Contraloría Departamental Sucre.

➤ INFORMES DE LEY:

- Evaluación Audiencia Publica Rendición de Cuentas de la Entidad.
- Informe Pormenorizado Parametrizado de Control Interno.
- Informe sobre posibles actos de corrupción (en caso de evidenciarse).
- Informe Austeridad en el Gasto. Contraloría Departamental Sucre.
- Evaluación del Control Interno Contable de la Entidad. Contaduría General
- Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

➤ OTRAS ACCIONES:

- Seguimiento a la Medición de Desempeño de la Entidad (FURAG II).
- Acompañamiento a la operatividad de los comités institucionales.
- Acompañamiento como secretario del comité institucional de coordinación de control Interno.
- Inducción y Reinducción (cuando sea convocado)
- Servir como puente entre los entes externos de control y la entidad, además, facilitar el flujo de información con dichos organismos (rol Relación con entes externos de control).

Calle 22 No. 20-22. Tel. (095) 295 31 65, 295 51 74.- Teléfax: 295 48 00, 295 34 04.
Cel. 311 415 71 41, 311 415 71 43.

Página Web: www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co
E-mail: gerencia@esehospitalregionalsanmarcos.gov

9. PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD 2023

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención es el instrumento en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad con que cuentan las organizaciones para la disminución de brechas y logro de los resultados esperados en y entre organizaciones en los procesos relacionados con la atención en salud, y que desarrollan en la institución la cultura del mejoramiento continuo.

Las auditorias se realizarán de tipo descriptivo, observación directa y entrevistas con el grupo de trabajo en busca de evaluar el cumplimiento y el desarrollo de las actividades en los diferentes servicios, pues lo que se pretende es realizar la auditoria interna bajo el modelo de auditoria para el mejoramiento de la calidad.

El punto de partida para la auditoria interna será la evaluación de los procesos de los servicios de consulta externa, servicio de hospitalización, servicio urgencias, servicio cirugía, servicios de apoyo complementario de la ESE Hospital Regional II Nivel San Marcos, frente a unos criterios de calidad previamente definidos y donde las fuentes de información serán:

➤ AUTO EVALUACIÓN INTERNA DE SERVICIOS.

El primer paso es la auto-evaluación, donde se identificarán las fortalezas y los problemas o fallas de calidad que afectan a la institución. La detección de los problemas de calidad se hará a partir de la comparación de la calidad observada frente a unos referentes previamente establecidos, entre los que se encuentran: los estándares del sistema único de habilitación, los estándares de seguridad del paciente, el estándar de adherencia a guías de práctica clínica y las competencias que se espera reúna el personal asistencial. Las técnicas de auditoria para evaluar el cumplimiento de los criterios, serán las entrevistas con el personal, la evaluación de los registros documentales de los procesos y las visitas de campo en los servicios objeto de la auditoria.

➤ VARIABLES POR AUDITAR:

- Estándares de habilitación.
- Programa de seguridad del paciente.
- Procesos asistenciales seguros.
- Personal asistencial idóneo.

➤ PARA LA PLANEACIÓN DE LA AUDITORIA SE TIENEN DEFINIDAS LAS SIGUIENTES ACCIONES

- Definir o aclarar el objeto del procedimiento de auditoría.
- Establecer o revisar el estándar de calidad.
- Determinar las técnicas de auditoría que deben aplicarse para obtener la información necesaria.
- Definir en forma puntual, cómo se aplicarán las distintas técnicas de auditoría seleccionadas para el procedimiento.
- Diseñar los papeles de trabajo, los formatos de registro que se requieren para consignar la información que pretenda obtenerse.

➤ AUDITORIAS A PROCESOS VIGENCIA 2023

- Auditoria al servicio de urgencias
- Auditoria al servicio de urgencias (referencia)

Calle 22 No. 20-22. Tel. (095) 295 31 65, 295 51 74.- Teléfax: 295 48 00, 295 34 04.

Cel. 311 415 71 41, 311 415 71 43.

Página Web: www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co

E-mail: gerencia@esehospitalregionalsanmarcos.gov



- Auditorio servicio farmacéutico
- Auditorio servicio de cirugía
- Auditorio servicio pretransfusional
- Auditoria laboratorio clínico- toma de muestras
- Auditoria servicios ambulatorios (consulta externa)
- Auditorias imágenes diagnósticas
- Auditoria servicio Hospitalización – UCI

➤ **SEGUIMIENTOS DE LEY PARA LA VIGENCIA 2023**

- Seguimiento autoevaluación condiciones de Habilitación Resolución 3100 de 2019
- Seguimiento al sistema de información – Indicadores Asistenciales
- Seguimiento Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la calidad en salud – PAMEC.
- Seguimiento Procesos Apoyo - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y Gestión Ambiental.
- Seguimiento a Planes de Mejoramiento – Superintendencia Nacional de Salud

10. FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO:

Con los insumos generados en las etapas anteriores, el responsable de los procesos de auditoría contara con información valiosa para establecer los planes de acción que permitan solucionar las fallas de calidad detectadas, estos serán socializados con el personal que intervino en el proceso.

11. EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO:

Una vez elaborado el plan de acción se deberá iniciar la ejecución de las actividades contenidas en él. Es en este punto donde se requiere el apoyo de los niveles directivos de la organización para que en forma explícita y deliberada se generen espacios para hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de acción y de los resultados obtenidos en el mejoramiento, a través de los indicadores definidos con este fin.

12. EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO:

Como elemento del seguimiento es importante evaluar si las acciones que se están ejecutando están siendo efectivas, lo cual es posible de observar a través de la medición sistemática de los indicadores propuestos.

Proyectado por.

JOSE LUIS LEON MUÑOZ
Asesor de Control Interno
Hospital Regional San Marcos

GLORIA M. TORRES T.
Prof. Especialista SOGC
Hospital Regional San Marcos



POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS VIGENCIA 2023 DEL HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SAN MARCOS

El Gerente Encargado de la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SAN MARCOS**, en uso de sus atribuciones legales, estatutarias y constitucionales y,

CONSIDERANDO:

- Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 209 en concordancia con el artículo 269 establece que las Entidades Públicas están obligadas a diseñar y aplicar según la naturaleza de sus funciones, los métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo expuesto en la ley.
- Que la Ley 87 de 1993, establece las normas para el ejercicio del Control Interno en las Entidades y Organismos del Estado y define la oficina de Control Interno como unos de los componentes del sistema de control encargado de medir y evaluar la eficiencia y la eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.
- Que el Decreto 1537 de 2001, reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos, que fortalezcan el sistema de Control Interno de las Entidades y Organismos del Estado.
- Que mediante el Decreto 943 de 2014, compilado en el Decreto 1083 de 2015, el Departamento de la Función Pública adopto el Modelo Estándar de Control Interno MECI para el Estado Colombiano, determinando las generalidades y la estructura necesaria para su establecimiento, documentación, implementación y mantenimiento.
- Que el Decreto 1499 de 2017 modifica el Decreto 1083 de 2015 y que en su artículo 2.2.22.3.1 establece la actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno.
- Que el Decreto 1011 de 2006 estableció el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en la atención en Salud, dentro de cuatro componentes, como lo son: Habilitación en Salud, Plan de Auditoría para Mejorar la Calidad en la atención en salud y el sistema de Acreditación en Salud.
- Que el Artículo 32° del Decreto 1011 de 2006 Establece: AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades prestadoras servicio de salud, tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.
- Que el Decreto 780 de 2016, recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
- Que adicionalmente a la normatividad anteriormente mencionada el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2181 de 2008, estableciendo la guía aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instaurando lineamientos tales como: Dar cumplimiento en su totalidad las condiciones de habilitación, implementar el componente de acreditación en salud para el mejoramiento continuo de sus procesos con carácter obligatorio, implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, implementar el Sistema de Información para la calidad y por último, se debe ajustar a los contenidos de la guía aplicativa en el anexo de esta Resolución.

- Que en la Resolución 3100 de 2019 se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad y se dictan otras disposiciones.
- Que se toma como referencia la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas – DAFP 2019.
- Que el Comité de Coordinación de Control Interno es responsable de la aprobación del Plan Anual de Auditorías y de sus eventuales cambios y este aprobó por unanimidad el plan auditoría prestado para la vigencia 2023.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - Adoptar el Plan Anual de Auditorías de Internas basada en riesgos, para ejecutar en la vigencia fiscal de 2023 en la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SAN MARCOS**.

ARTÍCULO SEGUNDO. - El plan anual de auditorías, adoptado en el artículo anterior, hace parte integral de la presente resolución y reposara en las dependencias de control interno y Calidad de la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SAN MARCOS**.

ARTÍCULO TERCERO El Plan anual de Auditorías de la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SAN MARCOS**. Se estructurarán por cada vigencia fiscal y serán presentados para su aprobación ante el Comité de Coordinación de Control Interno de la Entidad.

ARTÍCULO CUARTO. - El Plan Anual de Auditoría, deberá publicarse en la página Web de la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SAN MARCOS** y su difusión estará a cargo de la oficina o área encargada de los procesos de comunicaciones.

ARTÍCULO QUINTO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Marcos Sucre a los ocho (08) días del mes de Marzo de 2023



FARIEL MEDINA DUQUE
GERENTE ENCARGADO
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SAN MARCOS.

Proyecto: Of. Control Interno.
Of. Calidad.



COMITÉ CONTROL INTERNO HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SAN MARCOS

ACTA DE COMITÉ

ACTA NUMERO	01				
FECHA DE REUNIÓN	MARZO 8 DE 2023				
HORA INICIO	9:00 AM				
HORA TERMINACIÓN	10:00 AM				
CONVOCADOS	ASISTI Ó		CONVOCADOS	ASISTI Ó	
	SI	NO		SI	NO
GERENTE (E)	X		ASESOR OFICINA JURIDICA	X	
SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	X		COORDINADORA SIAU	X	
ASESOR CONTROL INTERNO	X		LIDER DEL PROCESO	X	
ASESORA ADM. Y FINANCIERA	X		COORDINADOR CALIDAD	X	

Participantes: Se adjunta registro de asistencia

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

REUNION ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SAN MARCOS APROBACION PLAN DE AUDITORIAS INTERNA 2023

TEMAS A TRATAR (Orden del día)

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACION DEL QUORUM
2. BALANCE DE AUDITORIAS INTERNAS PRACTICADAS EN 2022 OFICINA DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD Y LOS SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS INTERNOS Y EXTERNOS.
3. PRESENTACION Y APROBACION DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNA VIGENCIA 2023.
4. VARIOS
5. CIERRE

DESARROLLO DE LA REUNIÓN (Desarrollo del orden del día)

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACION DEL QUORUM

Se llama a lista a los integrantes del comité y se evidencia que hay quórum, se da inicio a la reunión, Siendo las 09:00 Am del día 8 de MARZO del 2023 donde se debatió temas concernientes al Comité; y se desarrollaron los temas de la siguiente manera:



fx



Toma la palabra el GERENTE (E), saluda a los integrantes del comité y explica la temática a seguir de los temas antes citados y entrega la palabra al Asesor de Control Interno.

El Asesor de control interno inicia una exposición de los temas relacionados con la oficina de control interno;

2- BALANCE DE AUDITORIAS INTERNAS PRACTICADAS EN 2022 Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS.

Durante la ejecución del programa de auditoria 2022 en la entidad se proyectaron un total de 14 auditorías y seguimientos y finalmente se practicaron 5 auditorías y 2 seguimientos internos para un porcentaje de ejecución del 50% del plan.

Se suscribieron y aprobaron los planes de mejoramiento por los jefes de áreas con la oficina de control interno, se adelantaron los seguimientos a los mismos.

Planes de Mejoramiento Contraloría Departamental. actualmente se encuentran aprobados 2 planes de mejoramiento, uno correspondiente a la auditoria administrativa de la vigencia 2020 el cual tiene abiertos 2 hallazgos administrativos y un segundo plan correspondiente a la auditoría 2021 el cual tiene 5 hallazgos administrativos, durante la vigencia 2022 se han realizado 2 informes de seguimiento de los mismos en los que se solicita a la contraloría departamental de sucre sean fenecidos por cumplimiento del plan de mejoramiento.

A continuación, se le cede la palabra a coordinadora de calidad Gloria Torres para que realice un balance del plan concerniente al área de calidad de la entidad.

Durante la ejecución del programa de auditoria 2022 en la entidad se proyectaron un total de 14 auditorías internas de servicios; finalmente se practicaron 10 auditorías y 5 seguimientos internos para un porcentaje de ejecución del 71% del plan. → 5

Se realizo seguimientos consistentes en el monitoreo apropiado del cumplimiento de los objetivos del programa de auditoría a efectos de tratar e identificar necesidades de acciones correctivas y preventivas y, oportunidad de mejora implementadas en los servicios intervenidos. Los cuales desarrollaron en un 80% los planes de mejoramiento en concordancia con el plan de acción del PAMEC 2022.





Toma la palabra el Gerente e invita a los Asesores de Control Interno y Calidad, que realicen la presentación del programa de auditorías de cada una de sus áreas para lo que se ejecutara en 2023.

cede la palabra al Asesor de control interno.

3- PRESENTACION Y APROBACION DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNA VIGENCIA 2023

PLAN DE AUDITORIAS INTERNA BASADA EN RIESGOS OFICINA DE CONTROL INTERNO

➤ AUDITORIAS FINANCIERAS PARA LA VIGENCIA 2023:

- Auditoria al proceso Financiero (Contabilidad).
- Auditoria al proceso Financiero (Presupuesto).
- Auditoria al proceso Financiero (Facturación).
- Auditoria al proceso Financiero (Cartera).
- Auditoria al proceso Financiero (Tesorería).
- Auditoria al proceso Financiero (Almacén).

➤ AUDITORIAS DE CUMPLIMIENTO PARA LA VIGENCIA 2023:

- Auditoria al Proceso gestión ambiental.
- Auditoria al Proceso SG-SST.
- Auditoria al Proceso Contractual (contratación y Jurídica).
- Auditoria al proceso de Gestión Documental Archivo Ley 594 200.
- Auditoria Arqueo Caja Menor- sin previo aviso.

➤ SEGUIMIENTOS DE LEY PARA LA VIGENCIA 2023:

- Seguimiento al cumplimiento del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.
- Seguimiento al cumplimiento del Plan de Adquisiciones de la vigencia.
- Seguimiento al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia.
- Seguimiento a la implementación del MIPG en la Entidad.
- Seguimiento a la Rendición de la Contratación en Plataforma (SIA OBSERVA)
- Seguimiento al proceso de Publicación de la Contratación Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II).





- Seguimiento al cumplimiento del Informe Derechos de Autor (Software).
- Seguimiento al informe Semestral sobre las PQRSD.
- Seguimiento Semestral al avance del Plan de Mejoramiento Suscrito con Contraloría Departamental Sucre.

➤ **INFORMES DE LEY:**

- Evaluación Audiencia Publica Rendición de Cuentas de la Entidad.
- Informe Pormenorizado Parametrizado de Control Interno.
- Informe sobre posibles actos de corrupción (en caso de evidenciarse).
- Informe Austeridad en el Gasto. Contraloría Departamental Sucre.
- Evaluación del Control Interno Contable de la Entidad. Contaduría General
- Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

➤ **OTRAS ACCIONES:**

- Seguimiento a la Medición de Desempeño de la Entidad (FURAG II).
- Acompañamiento a la operatividad de los comités institucionales.
- Acompañamiento como secretario del comité institucional de coordinación de control Interno.
- Inducción y Reinducción (cuando sea convocado)
- Servir como puente entre los entes externos de control y la entidad, además, facilitar el flujo de información con dichos organismos (rol Relación con entes externos de control).

El Asesor de control interno termina su exposición y sede la palabra a la Dra. GLORIA TORRES Asesora del área de CALIDAD, la cual inicia la presentación.

**PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS
DEPARTAMENTO DE CALIDAD 2023**

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención es el instrumento en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad con que cuentan las organizaciones para la disminución de brechas y logro de los resultados esperados en y entre organizaciones en los procesos relacionados con la atención en salud, y que desarrollan en la institución la cultura del mejoramiento continuo.

Las auditorias se realizarán de tipo descriptivo, observación directa y entrevistas





con el grupo de trabajo en busca de evaluar el cumplimiento y el desarrollo de las actividades en los diferentes servicios, pues lo que se pretende es realizar la auditoría interna bajo el modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad.

El punto de partida para la auditoría interna será la evaluación de los procesos de los servicios de consulta externa, servicio de hospitalización, servicio urgencias, servicio cirugía, servicios de apoyo complementario de la ESE Hospital Regional II Nivel San Marcos, frente a unos criterios de calidad previamente definidos y donde las fuentes de información serán:

➤ **AUTO EVALUACIÓN INTERNA DE SERVICIOS.**

El primer paso es la autoevaluación, donde se identificarán las fortalezas y los problemas o fallas de calidad que afectan a la institución. La detección de los problemas de calidad se hará a partir de la comparación de la calidad observada frente a unos referentes previamente establecidos, entre los que se encuentran: los estándares del sistema único de habilitación, los estándares de seguridad del paciente, el estándar de adherencia a guías de práctica clínica y las competencias que se espera reúna el personal asistencial. Las técnicas de auditoría para evaluar el cumplimiento de los criterios, serán las entrevistas con el personal, la evaluación de los registros documentales de los procesos y las visitas de campo en los servicios objeto de la auditoría.

➤ **VARIABLES POR AUDITAR:**

- Estándares de habilitación.
- Programa de seguridad del paciente.
- Procesos asistenciales seguros.
- Personal asistencial idóneo.

➤ **PLAN DE AUDITORIAS INTERNA BASADA EN RIESGOS OFICINA DE CALIDAD**

- Auditoría al servicio de urgencias
- Auditoría al servicio de urgencias (referencia)
- Auditorio servicio farmacéutico
- Auditorio servicio de cirugía
- Auditorio servicio pretransfusional
- Auditoría laboratorio clínico- toma de muestras
- Auditoría servicios ambulatorios (consulta externa)

Amz





- Auditorias imágenes diagnósticas
- Auditoria servicio Hospitalización – UCI

4- VARIOS

Se le comunica al comité de control interno, que para dar cumplimiento al plan de auditoria 2023 en lo que corresponde a control interno de gestión, se solicita un profesional con experiencia en auditoría interna para que apoye a esta oficina, durante 5 años he dirigido esta oficina en solitario y si comparamos la oficina de calidad con la de control interno con respecto al apoyo en profesionales estamos 3 a 1 en diferencia, además el hospital ha crecido en todo sentido y es necesario que se realicen adecuadamente los controles y seguimientos a todos los procesos y se ejecute a cabalidad el plan de auditorías.

5- CIERRE

Toma la palabra el Gerente, comenta que hay que seguir mejorando los procesos y cumpliendo con toda la normativa, para así evitar que los entes de control detecten falencias y formulen hallazgos.

Pregunta a los miembros del comité si la presentación de los Asesores de control interno y de Calidad fue clara y concisa a lo que ellos responden que sí.

De inmediato Somete a votación al comité el Plan de auditorías 2023 presentado a lo que todos los presentes lo aprueban, se solicita al área de jurídica proyectar la resolución de adopción del plan de auditoria interna para la vigencia 2023 del HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SAN MARCOS.

CONCLUSIONES

Sin más temas que analizar, el comité en pleno está de acuerdo en lo tratado y en los compromisos que salieron de esta reunión esperando pronto resultados de los mismos.

Toma la palabra el Gerente (e), da por terminada la reunión, Siendo las 10 Am de marzo 08 de 2023 y Se solicita al secretario del comité elabore acta de reunión para legalizar firmas y compromisos.

fin





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE
SAN MARCOS ESE
NIT 800.191.643 - 6

Versión
3

Página
7 de 7

MEJORAMIENTO CONTINUO
GESTIÓN DE CALIDAD

Fecha
vigencia
24/07/2020

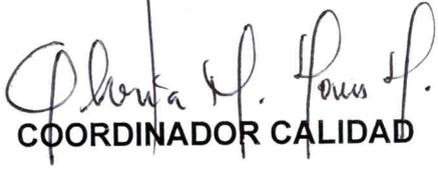
ACTAS DE REUNIONES

PLANES DE ACCION

TAREAS	RESPONSABLES	FECHAS
ELABORACION DE LA RESOLUCION DE ADOPCION DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS 2023	JURIDICA	MARZO 07 DE 2023
INICIAR PLAN DE AUDITORIAS	JEFE DE CONTROL INTERNO- JEFE DE CALIDAD	MARZO A DICIEMBRE DE 2023


GERENTE (E)

ASESOR CONTROL INTERNO


COORDINADOR CALIDAD


COORDINADORA SIAU


SUBDIRECTOR CIENTÍFICO


ASESOR ADM. Y FINANCIERA


LIDER DEL PROGRAMA


ASESOR OFICINA JURÍDICA



HOSPITAL REGIONAL
DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE