
	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE DEL AUDITOR: Viví Soto Ramirez	INFORME AUDITORIA N°: 02
REPRESENTANTE: Fredy Orlando Rojas Arias.	FECHA AUDITORIA: 25/11/2024
TIPO DE AUDITORIA: Interna programada.	LUGAR AUDITORIA: Área de gerencia.
<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: 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>OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA AUDITORIA: conocer, evaluar y realizar seguimiento al grado de avance y logros del proceso de planeación de la entidad.</p>	
<p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: Proceso de direccionamiento estratégico y desarrollo institucional, verificar que los planes y programas institucionales se hayan cumplido en su totalidad.</p>	
PROCESO AUDITADO: Gerencia	DOCUMENTO REFERENCIA: Documentos necesarios del proceso
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cuenta con plan de gestión de la vigencia 2024-2028 debidamente aprobado por junta directiva de la entidad en el mes de abril del 2024. ✓ se sustenta para el departamento en el anexo técnico 2193 del 2004, en este entendido se realiza el seguimiento a corte de 30 de Noviembre de 2024, con un cumplimiento del 85% en ejecución. ✓ el plan de acción 2024, alineado con el plan de gestión 2024 – 2028 y Plan de desarrollo 2024-2028, aprobado mediante resolución de aprobación 039 de 28 de mayo de 2024. ✓ Se realiza comité de gestión y desempeño de los diferentes procesos de gestión de la ESE HLP, cada responsable conserva las actas con sus listas de asistencia, las cuales están documentadas en el drive. ✓ Se cuenta con una plataforma estratégica adoptada por medio de la resolución 042 DE 2021. ✓ se realizó plan operativo anual como parte del nuevo direccionamiento estratégico aprobado mediante mediante resolución de aprobación 039 de 28 de mayo de 2024. ✓ La entidad cuenta con un cronograma de informes por dependencias donde es responsabilidad de cada líder de área y/o proceso. ✓ Se cuenta con el PAMEC 2024, aprobado por la Secretaría de Salud departamental y su ejecución durante los trimestres del año de acuerdo a las circulares de sustentación. ✓ Se cuenta con la programación mensual de los comités institucionales, los responsables son los encargados de las actas en compañía de las listas de asistencia, la información reposa en el drive de la entidad, la cual es verificada por la oficina de control interno. ✓ Se cuenta con el PGIRASA (Plan De Gestión Integral Para Los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades), actualizado, socializado y con medición de adherencia, responsable de la información y evidencias el ing. Ambiental. 	


La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

- ✓ La ESE cuenta con número de resolución 012 de 2024 donde se aprobó el plan anual anticorrupción y atención al ciudadano, la oficina de control interno realiza su seguimiento de manera periódica publicada en la página web de la entidad.
- ✓ La ESE HLP cuenta con un plan de gestión documental, responsable el líder del proceso quien cuenta con el apoyo del Sr. Freddy Arenas, la documentación reposa en la página web de la entidad.
- ✓ El presupuesto para la vigencia 2024 fue de \$ 11.517.336.254 aprobado por medio del acuerdo 011 del 25 de noviembre de 2023 de junta directiva, ejecutado de manera satisfactoria de conformidad a lo planeado al inicio de año.
- ✓ Las auditorías internas fueron desarrolladas en su totalidad (cuarenta y seis (46) de conformidad con lo aprobado en el acta del comité coordinador de control interno número 01 del 31 de enero de 2024, los informes reposan en físico en el archivo de gestión de la oficina de control interno y de pleno conocimiento de los auditados y la gerencia, por medio del correo institucional.
- ✓ El plan de mantenimiento se encuentra aprobado por medio del comité de tecnovigilancia, el cual se ejecutó durante la vigencia 2024 de manera correcta y satisfactoria según cronograma mensual. Este plan se desarrolla de acuerdo a la programación generada por áreas de servicio de forma trimestral.
- ✓ La Institución ejecuto de manera satisfactoria el Pan de Mantenimiento de equipos de cómputo, el cual está bajo la responsabilidad de la Ingeniera Daysy Delgado, quien cuenta con el apoyo del ing. de soporte, donde reposan las evidencias de su ejecución y desarrollo.
- ✓ La ESE HLP, adoptó código de integridad, por medio de la resolución N° 038 de junio 5 de 2018, publicada en la página web.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- ✓ la documentación de Guías de práctica clínica bajo la directriz del coordinador médico, se encuentran desactualizadas y se encuentra a la espera de la actualización, socialización al equipo médico de la ESE.
- ✓ LA ESE HLP, ejecuto el plan anual de capacitaciones, sin embargo se presenta debilidades en la presentación de las evidencias que son de cuidado y custodia del responsable de la oficina de talento humano.
- ✓ La ESE HLP, ejecuto el plan anual de capacitaciones, sin embargo se presenta debilidades en la presentación de las evidencias que son de cuidado y custodia del responsable de la oficina de talento humano.
- ✓ La ESE HLP, ejecuto el plan de bienestar, sin embargo se presenta debilidades en la presentación de las evidencias que son de cuidado y custodia del responsable de la oficina de talento humano.
- ✓ LA ESE HLP, ejecuto el plan anual de incentivos, sin embargo se presenta debilidades en la presentación de las evidencias que son de cuidado y custodia del responsable de la oficina de talento humano.
- ✓ Se encuentra documentado el plan de emergencias de la entidad, sin embargo se presenta debilidades en la presentación de las evidencias que son de cuidado y custodia del responsable de almacén.
- ✓ Se ejecutaron actividades tendientes a cumplir con el plan de infraestructura, sin embargo se presenta debilidades en la presentación de las evidencias que son de cuidado y custodia del responsable de almacén.
- ✓ Se recomienda fortalecer el proceso de gestión documental al interior de la entidad, en

	INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO	FECHA	Elaboración: Agosto 2017
	CODIGO: GEC – CI – F – 7		Aprobación: Agosto 2017
	VER. 2		Actualización: Septiembre 2019

referencia al cumplimiento de las TRD Y TVD.

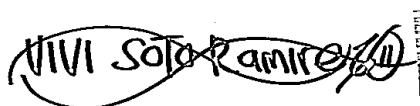
CONCLUSIONES DE AUDITORIA

La presente auditoria interna se realizó con el acompañamiento de los responsables de cada tema mencionado, para determinar el avance final de la planeación institucional de la vigencia 2024. La oficina de control interno detecta fortalezas y debilidades que son mencionadas en el presente informe de auditoría interna para que sean tenidas en cuenta por sus responsables y la alta gerencia, para la toma decisiones en la vigencia 2025.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA

26 de Noviembre de 2024

FIRMAS DE LOS AUDITORES



VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno



SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
Coordinador de Control Interno