

RADICADO:



Al contestar cite Radicado 2025-3-000110-008449 Id: 51069
Folios: 1 Fecha: 09-10-2025 09:59:28
Anexos: 1 FORMATOS 5
Remitente: CONTROL INTERNO DE GESTION
Destinatario: ATENCION QUIRURGICA



Gobernación
de Norte de
Santander

COMUNICACIÓN INTERNA

110 – 065

San José de Cúcuta, 09 de octubre del 2025

PARA: Dra. MARIA DEL PILAR MEDINA SUAREZ, Líder de Atención Quirúrgica.

DE: Asesor Control Interno de Gestión

ASUNTO: Resultado Auditoría Atención Quirúrgica

Me permito remitir resultado de la Auditoría practicada al Proceso de ATENCION QUIRURGICA.


Respetuosamente solicito en término de ocho (8) días hábiles, el respectivo cargue en el aplicativo del Plan de Mejoramiento para su seguimiento.

Atentamente,

MARTIN EDUARDO HERRERA LEON

Anexo: Folios (Hojas 13)

Proyectó: María Elida Lindarte Ramírez-Auxiliar Administrativo

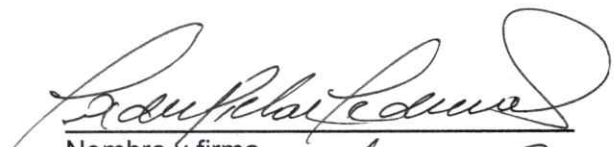
	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CI-FO-009
		VERSION: 1
	CARTA DE PRESENTACIÓN AUDITORÍA	FECHA: FEB 2025
		Página 1 de 1

Fecha:

En mi condición de (Cargo) Líder de proceso Atención Quirúrgica de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, con ocasión de la auditoría que adelanta la Oficina de Control Interno, por el presente manifiesto que soy responsable de la preparación, y presentación de la información que se requiera para su ejecución, por lo que me comprometo a:

1. Que se hará entrega de toda la información relacionada al proceso a cargo (Proceso Auditado) Atención Quirúrgica objeto de auditoría, atendiendo los requerimientos hechos por la Oficina de Control interno. Dicha información se entregará de manera oportuna, completa y veraz para el propósito del proceso auditor que se adelanta.
2. Que tratándose de un proceso de auditoría interna, cuyo objetivo final es el mejoramiento de los procesos y la gestión de la entidad, así como la administración de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos, no será oponible la reserva de información en los términos establecidos por la ley, sin embargo, la reserva y confidencialidad de la información, será trasladada al equipo auditor.
3. Que se van a atender en términos las respuestas a las solicitudes de información y demás requerimientos que efectúe la Oficina de Control Interno.
4. Manifiesto que la información suministrada para la auditoría será preparada dentro marco normativo que rige la entidad.
5. Se mantendrá una relación de armonía, respeto y buen trato entre los colaboradores del equipo auditado y el equipo auditor.

Cordialmente,


Nombre y firma.
Líder del proceso. Atención Quirúrgica

9. oct.
10.

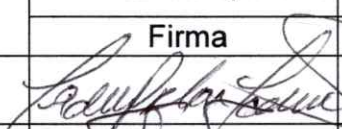
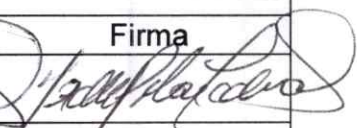
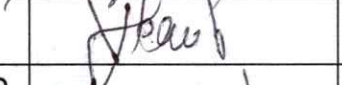
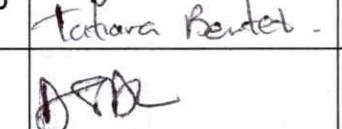
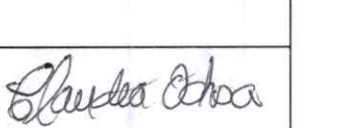
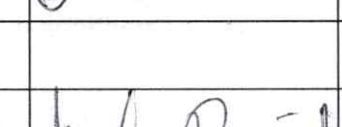
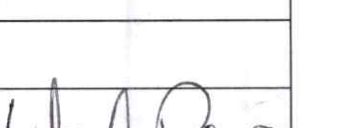
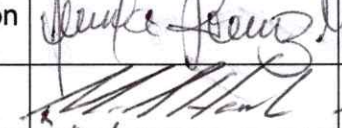
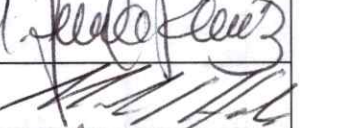
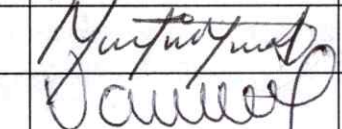
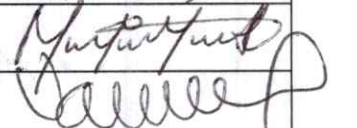
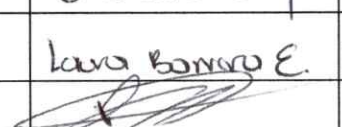
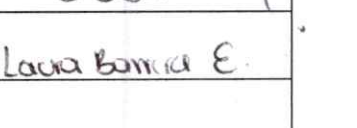
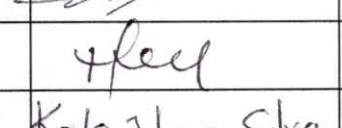
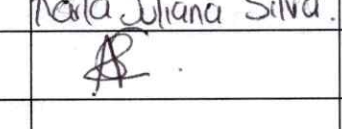
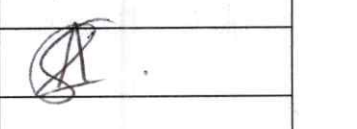
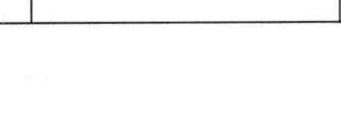
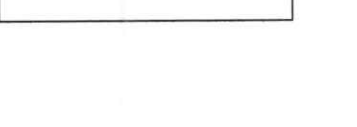
APERTURA


Fecha de inicio:			Hora de inicio	Lugar
03	09	2025	8 A.M.	Control Interno de Gestión

Proceso: Atención Quirúrgica

Observaciones:

REGISTRO

Nombre	Responsable	Reunión de apertura	Reunión de Cierre
		Firma	Firma
María del Pilar Medina Suárez	Líder Atención Quirúrgica		
Víctor Adolfo Hernández Villamizar	Coordinador de Anestesiología		
Tatiana Benítez Galván	Profesional de Apoyo	Tatiana Benítez Galván	
Diana Sofía Díaz Castro	Coordinador de Central de Esterilización		
Diana Leonor Caicedo Duarte.	Coordinador de Instrumentación		
Fabiola Estefanía Ramírez Magin	Enfermera con funciones de Atención Quirúrgica		
Martín Eduardo Herrera León	Asesor Control Interno de Gestión		
Martín Mora Hernández	Auditor		
Vanessa Contreras Fuentes	Auditor		
Laura N. Echeverry Correa	Auditor	Laura Bonny E.	Laura Bonny E.
Camilo Humberto Joves Buitrago	Auditor		
Mónica Yeraldí Hernández	Auditor		
Karla Juliana Silva García	Auditor	Karla Juliana Silva	
Paola Andrea Samboni Medina	Auditor		

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 5
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: JUL 2025
		Página 2 de 3

OBJETIVO DE LA AUDITORIA

La Auditoría se realizará a cada uno de los responsables establecidos en el respectivo procedimiento Atención Quirúrgica , tomando como referencia y criterio las normas de Auditoría generalmente aceptadas NAGA. Se evaluará el grado de cumplimiento de las políticas y objetivos particulares del área.

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y en concordancia con la determinación y manejo de los riesgos institucionales y los determinados en el Programa de Transparencia y Ética Pública (Empresarial) esta oficina asesora realiza auditoría al grado de cumplimiento de las actividades establecidas en el proceso de Atención Quirúrgica que sean ejecutadas con la eficacia , eficiencia y efectividad brindando herramientas para cumplir con la normatividad existente en busca de mejorar e incrementar la oportunidad, definitivas para optimizar la prestación del servicio en la ESE HUEM.

METODOS Y PROCEDIMIENTOS


La Auditoría se realizará a cada uno de los responsables establecidos en el respectivo procedimiento de Atención Quirúrgico, tomando como referencia y criterio las normas de Auditoría generalmente aceptadas NAGA. Se evaluará el grado de cumplimiento de las políticas y objetivos particulares del área.

ALCANCE

Revisión, inspección ocular de la documentación y confrontación del cumplimiento de cada una de las actividades, registros que componen el proceso de Atención Quirúrgica para la vigencia comprendida desde el 01 de julio de 2024 hasta el 31 de Agosto de 2025

CRITERIOS


Los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente Auditoría, están determinados por: Decreto 903 / 2014 Sistema Único de Acreditación , ley 1474 estatuto anticorrupción, Planes, programas,Protocolos , instructivos ,

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 5
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: JUL 2025
		Página 3 de 3


Procedimientos operativos estandar del proceso . procedimientos , formatos , Planes de mejoramiento, indicadores , mapa de riesgos de corrupción y el Programa de Transparencia y Etica Pública.

CIERRE				
Fecha:			Hora de cierre:	Lugar:
DD 07	10	2025	3 p.m.	Of. CONTROL INTERNO.
Observaciones:				

SUSPENSIÓN				
Fecha:			Hora:	Lugar:
			8 am	Control Interno de Gestión
Causal de Suspensión: <ul style="list-style-type: none"> ○ Deficiencias significativas en el Sistema de Control Interno ○ No realizar pruebas suficientes o recolección no apropiada de evidencias ○ Falta de independencia y objetividad ○ No cumplir con las normas de auditoría ○ Conflictos de interés ○ Comportamiento poco ético ○ No brindar información necesaria o veras ○ Falta de cooperación entre las partes ○ Fuerza mayor, caso fortuito o evento adverso ○ Común acuerdo entre las partes del ejercicio auditor 				
Descripción:				

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA: OCT 2023
		Página 1 de 13

1. ASPECTOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
Proceso		Responsable del proceso	
Atención Quirúrgica		María del Pilar Medina Suárez	
Fecha de apertura	Fecha de cierre	Fecha de elaboración	Fecha de cierre
03/09/2025	07/10/2025	03/10/2025	07/10/2025
Auditores		Auditados	
Martín Eduardo Herrera León		María del Pilar Medina Suárez	
Martín Mora Hernández		Víctor Adolfo Hernández	
Vanesa Carolina Fuentes Contreras		Diana Leonor Caicedo	
Humberto Camilo Joves B.		Diana Sofía Díaz Castro	
Laura Natalia Barrera Echeverry		Fabiola Estefanía Ramirez Magin	
Mónica Y. Hernández			
Paola Andrea Samboní Medina			
Karla Juliana Silva García			
Objetivo general:			
En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y en concordancia con la determinación y manejo de los riesgos institucionales y los determinados en el Programa de Transparencia y Ética Pública (Empresarial) esta oficina asesora realiza auditoría al grado de cumplimiento de las actividades establecidas en el proceso de Atención Quirúrgica que sean ejecutadas con la eficacia , eficiencia y efectividad brindando herramientas para cumplir con la normatividad existente en busca de mejorar e incrementar la oportunidad, definitivas para optimizar la prestación del servicio en la ESE HUEM.			
Alcance:			
Revisión, inspección ocular de la documentación y confrontación del cumplimiento de cada una de las actividades, registros que componen el proceso de Atención Quirúrgica para la vigencia comprendida desde el 01 julio de 2024 hasta el 31 de agosto del 2025			

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA: OCT 2023
		Página 2 de 13


Metodología:

La Auditoría se realizará a cada uno de los responsables establecidos en el respectivo procedimiento, tomando como referencia y criterio las normas de Auditoría generalmente aceptadas NAGA. Se evaluará el grado de cumplimiento de las políticas y objetivos particulares del área.

Criterios:


Los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente Auditoría, están determinados por: Manual y Estatuto de Contratación de la ESE HUEM, Decreto 903/14 sistema único de acreditación en Salud, Resolución No. 4445 del 96, ley 80 y sus decretos reglamentarios y demás normas que regulan el proceso evaluado, Resolución 3100 del 2019 Ministerio P.S Decreto 1571/93. Planes, programas, Protocolos, instructivos, Procedimientos operativos estándar del proceso, formatos, planes de mejoramiento, indicadores, mapa de riesgos de corrupción y el Programa de Transparencia y Ética Pública

La Evaluación de Control Interno de Gestión será únicamente basada en evidencias que serán comunicadas una vez terminado el plazo para ser realizadas. Requerirá en especial un trabajo mancomunado entre las partes a fin de lograr una auditoría transparente y completa.

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN				CODIGO: CI-FO-005
					VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA				FECHA: OCT 2023
					Página 3 de 13


2. HALLAZGOS						
N°.	Descripción del Hallazgo	Procesos y/o Procedimientos	C	NC	OB	Fuente del Hallazgo
01.	<p>Ante la revisión de la pág. Intranet se evidenció que la caracterización del proceso se encuentra desactualizada, según su vigencia. Revisar los aspectos de: Planeación, hacer, verificar y actuar.</p> <p>Acción Correctiva</p>	AQ-CA-001 Caracterización		X		Sistema Integrado de Gestión. MIPG
02.	<p>Se realizó la socialización y sensibilización del procedimiento de Control Interno de Gestión con el personal perteneciente al proceso de Atención Quirúrgica ante la participación en el conocimiento del Componente Estratégico (Misión, visión, política de calidad, sistema integrado de gestión SIG y desarrollo de los elementos del Modelo integrado de gestión MIPG, se validan el conocimiento por parte del personal de los elementos evaluados.</p> <p>Cumple</p>	Fomento de la Cultura de Control Interno	X			SIG Sistema Integrado de Gestión - MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión IPG.
03.	<p>Practicada la inspección ocular y documental a aplicativo TUCI Tablero único de indicadores se determina que los siguientes indicadores cumplen con los análisis y soportes requeridos a saber : - 3915; proporción de cancelación de cirugías /</p>	Tablero Único de Indicadores TUCI	X			Sistema Integrado de Gestión. MIPG

	<p>3916: tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera / 3920: cantidad de residuos destinados a reciclaje en el servicio Quirúrgico / 3921: oportunidad en la respuesta de anestesia / 3922: Pacientes equivocado n lugar equivocado procedimiento erróneo e implante equivocado / 3923: Lesión por cuerpo extraño dentro del pacientes / 3924 : proporción de pacientes con fallas anestésicas . / 4188: Proporción de Consentimiento informado adecuadamente diligenciado. Cumple con la adherencia</p> <p>Cumple.</p>				
04.	<p>Practicada la inspección ocular y documental a aplicativo TUCI Tablero único de indicadores se determina que los siguientes indicadores no cumplen con los análisis y soportes requeridos a saber : / 3917 Demanda insatisfecha para programación de cirugías / 3918: Rentabilidad área Quirúrgica / 3919: Diligenciamiento correcto de consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos / 3925: Adherencia a lista de chequeo cirugía segura / 4187: Consentimiento informados adecuadamente diligenciado de la especialidad de cirugía general</p>	<p>Tablero Único de Indicadores. TUCI</p> <p>Tablero Único de Indicadores. TUCI</p>		X	<p>Sistema Integrado de Gestión. MIPG</p> <p>Sistema Integrado de Gestión. MIPG</p>


	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN				CODIGO: CI-FO-005
					VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA				FECHA: OCT 2023
					Página 5 de 13

	Acción Correctiva					
05.	<p>Se practica la revisión documental en la pág. intranet Mapa de riesgos institucional donde se evidencia la determinación de tres (3) riesgos los cuales se encuentran en desarrollo y deberán ser soportados en su totalidad a 31 de dic de 2024.</p> <p>Cumple</p>	Mapa de Riesgos Institucional	X			<p>SIG Sistema Integrado de Gestión</p> <p>- MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión IPG</p>
06.	<p>Los siguientes indicadores del planes de mejoramiento: 6631 /6494 /6170 /5889 /6152 / No soportan evidencias.</p> <p>Acción Correctiva</p>	Planes de Mejoramiento. EPM		x		Sistema Integrado de Gestión. MIPG
07.	<p>Los siguientes indicadores del planes de mejoramiento: 3417 / 3319 /2559/ 6166 /6621 se cumplen y se desarrollan con avances y soportes respectivos</p> <p>Acción Cumplida</p>	Planes de Mejoramiento. EPM	X			<p>Sistema Integrado de Gestión Manual de Procesos y Procedimientos</p> <p>Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p>
08.	<p>Ante la revisión documental practicada en la intranet institucional referente al Sistema Integrado de Gestión, En los protocolos se encontró que los siguientes se encuentran desactualizados: AQ-PT-013 Artrodesis de Columna 014 Cesárea/ 017 Drenaje de glándula Bartolino / 019 de Legrado / 020 Neuralgia del Trigémico./ 023Toracosopia / 026 Varicelostomia / 027</p>	Protocolos		X		Sistema Integrado de Gestión – MIPG


	<p>Extracción de cuerpo extraño en tejido blando /028 Entrega de turno Médico Anestesiólogo / 029 Atroscopia de rodilla / 031 Biopsia de tejidos blandos / 034 Drenaje Acceso Cutáneo / 035 Artroscopia de rodilla / 036 Cambios en el sistema Vac / 040 Esparmatocelotomia / 041 Esquirilomia / 042 Exploración Vascular / 044 Fleboextracción / 045 Fibronasolarigoscopia / 046 Laminotomia / 047 Laparotomía exploratoria . / 060 Microdiscoidectomia /061 Osteosíntesis de clavícula reducida / 066 Histerectomía Abdominal / 068 Resección de Pterigion / 071 Septo rinoplastia / 072 Reversión de bloqueo neuromuscular /073 Entrega de indicaciones pos quirúrgicas cirugía ambulatoria /075 implantación de catéter venoso central / 076 Reemplazo de cadera / 077 recuperación intensificada en cirugía Esofagogastrica /078 Clínica de Cirugía Bariátrica / 079 Vía clínica Colecistitis / 080 Carcinoma Colorrectal.</p> <p>Acción Correctiva</p>	Protocolos		X		<p>SIG Sistema Integrado de Gestión</p> <p>- MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión IPG.</p>
09.	<p>Se practica revisión al Sistema Integrado de Gestión SIG, publicado en la Intranet institucional donde se evidencia la actualización y aprobación por medio del Comité de Gestión y Desempeño de los siguientes protocolos del</p>	Protocolos		X		<p>SIG Sistema Integrado de Gestión</p> <p>MIPG</p>

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN				CODIGO: CI-FO-005
					VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA				FECHA: OCT 2023
					Página 7 de 13


	<p>área de Atención Quirúrgica AQ-PRT 002 / 003/ 004 /005 /006 /007 /008 /010 /011./ 012 /016 /052 /053 /054 /061 /062 /064 / 065 / 067 /069 / 070 / 074 /081 /082 /083 /084/ 085/ 086 / 087 /088 / 089 Y 090, Fueron actualizados cumpliendo con la acción de mejora establecida.</p> <p>Cumplida</p>				
10.	<p>Según revisión practicada de los documentos pertenecientes al área de atención Quirúrgica se determina que los siguientes Manuales se encuentran con fechas de actualización vencidas a saber; AQ-MA-002 Manual de dispositivos médicos – AQ-MA- 003 Cirugía Ambulatoria – AQ-MA- 004 Manual de cuidados Post – Anestésicos.</p> <p>Acción Correctiva</p>	Manuales		X	Sistema Integrado de Gestión – MIPG
11.	<p>Según revisión practicada de los documentos pertenecientes al área de atención Quirúrgica se determina que los siguientes Manuales se encuentran actualizados : AQ-MA- 001 Manual de esterilización adecuado de uso y reuso</p> <p>Cumple</p>	Manual	X		Sistema Integrado de Gestión MIPG
12.	<p>Preparación y admisión cirugía y egreso: verificadas las actividades se determina que las mismas se cumplen con lo establecida en el procedimiento, se genera</p>	Procedimientos AQ-PR-001			X Sistema Integrado de Gestión Manual de Procesos y Procedimientos MIPG

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN				CODIGO: CI-FO-005
					VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA				FECHA: OCT 2023
					Página 8 de 13


	observación para la inclusión de los formatos en las actividades 3 ,5 Acción Preventiva					
13.	- Gestión de uso y rehusó de dispositivos médicos: ante la inspección documental, se concluye el cumplimiento de actividades y registros. Sin embargo no ha sido actualizado su vigencia por lo tanto genera no conformidad Acción Correctiva	Procedimientos AQ-PR-002		X		Sistema Integrado de Gestión Manual de Procesos y Procedimientos MIPG
14.	- Central de Esterilización: confrontados los documentos soportes de las actividades y registros establecidos en el procedimiento, se determina su cumplimiento. Sin embargo debe ser actualizado por cuanto su vigencia es superior a dos años lo cual genera no conformidad. Acción Correctiva	Procedimientos AQ-PR-003		X		Sistema Integrado de Gestión Manual de Procesos y Procedimientos MIPG
15.	- Entrega de indicaciones Post-quirúrgicas : Tras la verificación practicada se pudo constatar que las actividades y registros se diligencian con la adherencia requerida , sin embargo en cuanto a la vigencia se encuentra desactualizada la cual genera calificación de no cumplida . Acción Correctiva	Procedimientos AQ-PR-005		X		Sistema Integrado de Gestión Manual de Procesos y Procedimientos MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión
16.	Cadena de custodia: tras la inspección ocular practicada a los soportes de actividades y registros se concluye que se cumplen	Procedimientos AQ-PR-006	X			SIG Sistema Integrado de Gestión Manual de Procesos y Procedimientos

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA			FECHA: OCT 2023
				Página 9 de 13

	<p>cada uno de los requisitos del componente.</p> <p>Cumplida</p>				<p>MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p>
17.	<p>Análisis de necesidades de material de Osteosíntesis: ante la inspección, realizada y la verificación de soportes se establece como cumplida. Pero su actualización no se ha realizado, generando un concepto de no conformidad</p> <p>Acción Correctiva</p>	<p>Procedimientos AQ-PR-007</p>		X	<p>SIG Sistema Integrado de gestión Manual de Procesos y Procedimientos</p> <p>MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p>
18.	<p>Traslado de paciente a quirófano : se practica revisión de la documentación soporte actividades y registros determinando el cumplimiento a satisfacción</p> <p>Cumplida</p>	<p>Procedimientos AQ-PR-009</p>	X		<p>Sistema Integrado de Gestión Manual de Procesos y Procedimientos</p> <p>Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p>
19.	<p>Solicitud de respuesta a interconsulta: Tras la inspección ocular practicada a los soportes de actividades y registros se concluye que se cumplen cada uno los soportes del componente.</p> <p>Cumple</p>	<p>Procedimientos AQ-PR-010</p>	X		<p>Sistema Integrado de gestión Manual de Procesos y Procedimientos</p> <p>Modelo integrado de Planeación y Gestión</p>
20.	<p>Manejo inicial de eventos adversos servicio Quirófanos : se genera revisión de la documentación soporte actividades y registros determinando el cumplimiento a satisfacción</p> <p>Cumple</p>	<p>Procedimientos AQ-PR-011</p>	X		<p>SIG Sistema Integrado de Gestión Manual de Procesos y Procedimientos</p> <p>MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p>
21.	<p>Gestión de turnos quirúrgicos : Ante la revisión documental de las actividades y registros se concluye el cumplimiento adecuado de los mismos</p>	<p>Procedimientos AQ-PR-012</p>	X		<p>SIG Sistema Integrado de Gestión Manual de Procesos y Procedimientos</p>

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN				CODIGO: CI-FO-005
					VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA				FECHA: OCT 2023
					Página 10 de 13


	Cumple					MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión
22.	Depurar los elementos e inventarios del área Acción Preventiva	Inventario de Elementos			X	SIG Sistema Integrado de Gestión Manual de Procesos y Procedimientos MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión
23.	Se practicó revisión de elementos encontrándose los siguientes que no cumplen con los requisitos del área establecidos por la norma , se detectaron las siguientes anomalías : de los tres (3) Autoclaves , solo uno está en funcionamiento - Puertas de acceso a quirófanos deterioradas / techos del área de Esterilización con filtraciones / Recipientes plásticos para manejo material esterilizado, se encuentran en mal estado /	De las Instalaciones Físicas y Equipos			X	SIG Sistema Integrado de Gestión Manual de Procesos y Procedimientos MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión
24.	En confrontación de la información entregada por el área auditada se registra que: de la vigencia 2024 se encuentran pendientes para programar (410) intervenciones quirúrgicas y de lo recorrido de la presente vigencia (679). Este represamiento se origina con las dificultades de infraestructura y económicas de la entidad. Sin embargo se debe establecer una estrategia o mecanismo que permita darle cumplimiento a la demanda ofertada por los	Atención Quirúrgica			X	SIG Sistema Integrado de Gestión Manual de Procesos y Procedimientos MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA: OCT 2023
		Página 11 de 13

usuarios con una mayor celeridad y oportunidad.					
Acción Correctiva					

RECOMENDACIONES

- Programar con los colaboradores y equipo de apoyo institucional la revisión y actualización de actividades y puntos de control haciendo énfasis en los posibles riesgos que afecten el Proceso de Atención Quirúrgica y gestionar para que la documentación modificada, se publique oportunamente en la respectiva página intranet
- Mejorar la presentación de las carteleras de las salas de quirófano de cirugía segura. Marcadores traslúcidos.
- Revisar y actualizar la información de carácter jurídico que inciden en cada uno de los procedimientos, manuales y formatos poniendo en práctica lo referido por la normatividad realizando los ajustes pertinentes en cada elemento que compone el Proceso de Atención Quirúrgica
- En el área de Esterilización se evidencia que la altura de los mesones para recepción y entrega de material , se dificulta por la altura y el peso de las canastas , revisar la posibilidad de adecuar sobre todo en la disminución de la altura.
- Continuar con la socialización y sensibilización de todo el personal asistencial que participa en estas actividades y registros direccionando la atención a Mejora la Adherencia de todos los formatos requeridos por el proceso
- En el desarrollo de la implementación del Sistema Integrado de Gestión que contiene la actualización y revisión de la documentación soporte de los Procesos, procedimientos, Manuales y formatos, el proceso auditado debe revisar y actualizar toda la documentación que conforma el Proceso de Atención Quirúrgica con especial énfasis en los procedimientos y formatos que se originaron con la atención de la ESE HUEM.
- Tener en cuenta en el momento de establecer planes de mejoramientos para optimizar la calificación de los indicadores. Mejorar la gestión a los responsables transversales del cumplimiento de la normatividad trazabilidad, para la elaboración de procedimientos y formatos, que se encuentren demarcados dentro de los criterios establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y del Sistema Integrado de Gestión SIG y demás documentación correspondiente al proceso y

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA: OCT 2023
		Página 12 de 13

ajustar muy detalladamente los controles de las diferentes actividades del paso a paso de cada uno de los procedimientos.

- Realizar gestión para la actualización del archivo documental escaneo y radicación de la documentación expedientes contractuales y envío para archivo definitivo. del proceso Auditado.
- Actualizar de manera oportuna el contenido y soportes establecidos en los aplicativos institucionales a saber :
 - Indicadores de Gestión
 - Mapa de Riesgos
 - Programa de Transparencia y Ética Pública.
 - Mapa por Procesos
 - Planes de Mejoramiento: E.P.M.

El responsable del proceso evaluado debe establecer planes de mejoramiento a los hallazgos considerados como No Conformidad (NC) y observaciones en el formato CI-FO-008 Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento, ubicado en la intranet y remitir al líder auditor dentro de un plazo no mayor de ocho (8) días hábiles.

En el caso de que las acciones propuestas no sean conducentes para eliminar las causas del hallazgo, se procederá a recomendar los ajustes necesarios. Cuando las acciones de mejora establecidas en el formato se encuentren revisadas por el proceso de Evaluación de Control Interno de Gestión, el auditado deberá cargar la información en el aplicativo Planes de Mejoramiento - PUM de la entidad y ejecutar las acciones planteadas.

Elaborado por:

Aprobado por:



MARTIN MORA HERNANDEZ
Profesional Especializado Apoyo



MARTIN EDUARDO HERRERA LEON
Asesor Control Interno de Gestión