

**RADICADO:**



Al contestar cite Radicado 2026-3-000110-005078 Id: 94793

Folios: 1 Fecha: 09-06-2026 10:43:16

Anexos: 1 FORMATOS 5

Remitente: CONTROL INTERNO DE GESTION

Destinatario: ATENCION AMBULATORIA

## COMUNICACIÓN INTERNA

110 – 032

San José de Cúcuta, 9 de junio de 2026

**PARA:** Dra. YENNI ESPERANZA PEÑA GUERRERO, Líder de Atención Ambulatoria

**DE:** Asesor Control Interno de Gestión.

**ASUNTO:** Resultado Auditoría Ingreso de Paciente

Me permito remitir resultado de la Auditoría practicada al Proceso de INGRESO DE PACIENTE.

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 7)

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: 11 mayo 2026.

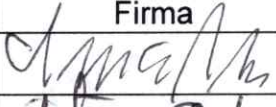
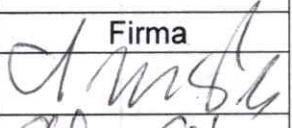
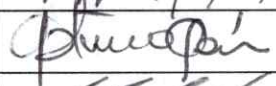
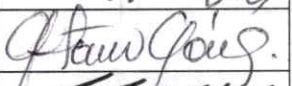
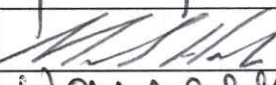
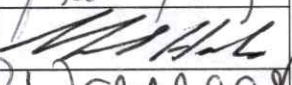
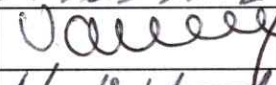
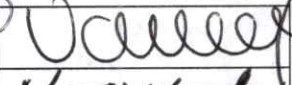
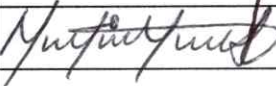
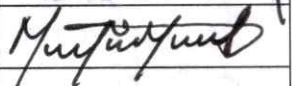
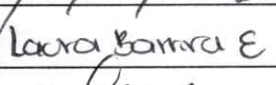
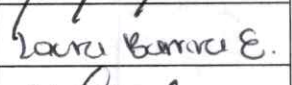
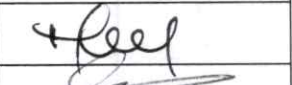
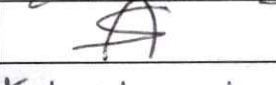
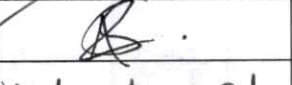
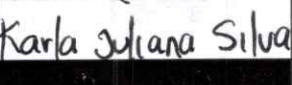
En mi condición de (Cargo) Lider de Atención Ambulatoria. de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, con ocasión de la auditoria que adelanta la Oficina de Control Interno, por el presente manifiesto que soy responsable de la preparación, y presentación de la información que se requiera para su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

1. Que se hará entrega de toda la información relacionada al proceso a cargo (Proceso Auditado) Ingreso. 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,

Yerli Peña Guerrero,  
Nombre y firma.  
Líder del proceso.

|                                                                                   |                                          |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
|  | EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION | CODIGO: CI-FO-003 |
|                                                                                   |                                          | VERSION: 5        |
|                                                                                   | ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA   | FECHA: JUL 2025   |
|                                                                                   |                                          | Página 1 de 3     |

| APERTURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                                         |                                                                                      |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de inicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                         | Hora de inicio                                                                       | Lugar                                                                                 |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 05 | 2026                                    | 7:00 am                                                                              | Oficina Control Interno de Gestión                                                    |
| Proceso: Ingreso                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                         |                                                                                      |                                                                                       |
| Observaciones: Se determinara el cumplimiento de las actividades, registros, formatos, manuales, protocolos entre otros; establecidos en el procedimiento.<br>Se realizara una auditoria que comprenderá desde el cierre de la vigencia anterior hasta la presente fecha donde finaliza la presente revisión. |    |                                         |                                                                                      |                                                                                       |
| REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                                         |                                                                                      |                                                                                       |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    | Responsable                             | Reunión de apertura<br>Firma                                                         | Reunión de Cierre<br>Firma                                                            |
| Yenni Esperanza Peña Guerrero                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    | Líder de Atención Ambulatoria           |   |   |
| Gustavo Andrés Gómez Gómez                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | Referente Ingreso                       |  |  |
| Martin Eduardo Herrera León                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | Asesor de control Interno de Gestión    |  |  |
| Vanessa Carolina Contreras Fuentes                                                                                                                                                                                                                                                                            |    | Profesional Universitario Especializado |  |  |
| Martin Mora Hernández                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    | Profesional Universitario Especializado |  |  |
| Laura Natalia Barrera Echeverry                                                                                                                                                                                                                                                                               |    | Profesional Universitario               |  |  |
| Mónica Yerald Hernández Contreras                                                                                                                                                                                                                                                                             |    | Profesional Universitario               |  |  |
| Humberto Camilo Joves Buitrago                                                                                                                                                                                                                                                                                |    | Profesional Universitario               |  |  |
| Paola Andrea Samboni Medina                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | Profesional Universitario               |  |  |
| Karla Juliana Silva García                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | Técnico Administrativo                  |  |  |
| OBJETIVO DE LA AUDITORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                                         |                                                                                      |                                                                                       |
| Determinar el grado de cumplimiento de las actividades, registro, formatos, manuales, protocolos, procedimientos entre otros, establecidos en el proceso de Ingreso, con el fin de generar las recomendaciones que conduzcan al mejoramiento continuo del área auditada.                                      |    |                                         |                                                                                      |                                                                                       |

|                                                                                  |                                          |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
|  | 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     |

### METODOS Y PROCEDIMIENTOS

Los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente auditoria, están determinados por el plan de acción institucional, códigos, manual de procesos y procedimientos, manual de funciones, planes de mejoramiento, mapa de riesgos, indicadores y normatividad vigente tanto interna como externa que afectan el proceso objeto de evaluación. Así mismo los aspectos inherentes al desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Para el desarrollo de la presente, se solicitaran los documentos, archivos y cualquier material físico o digital, para su respectiva evaluación y control.

### ALCANCE

El alcance de esta auditoria será la vigencia comprendida entre el 1 de mayo del 2025 al 30 de abril del 2026.

### CRITERIOS

Para la presente, los criterios no serán distintos a los establecidos en la Constitución Política, las Normas de Auditoria Generalmente Auditadas (NAGA), código de ética del auditor, Decreto 903 de 2014 *"por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud"*, Ley 1474 de 2011 *"Por el cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."*, Ley 80 de 1989 *"por lo cual se crea el Archivo General de la Nación"* y demás decretos reglamentarios. Se procederá igualmente por lo contemplado en el plan de acción institucional, código de integridad y buen gobierno, información pública (página web externa e intranet) y cualquier otra normativa externa o propia del procedimiento a auditar.

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 auditoria transparente y completa para la vigencia establecida.

### CIERRE

| Fecha:         |    |      | Hora de cierre: | Lugar:                             |
|----------------|----|------|-----------------|------------------------------------|
| 04.            | 06 | 2026 |                 | Oficina Control Interno de Gestión |
| Observaciones: |    |      |                 |                                    |

|                                                                                   |                                          |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
|  | 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     |

|  |
|--|
|  |
|--|

| SUSPENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |      |       |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------|--------|
| Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |      | Hora: | Lugar: |
| DD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MM | AAAA |       |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |      |       |        |
| <b>Causal de Suspensión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Deficiencias significativas en el Sistema de Control Interno</li> <li>○ No realizar pruebas suficientes o recolección no apropiada de evidencias</li> <li>○ Falta de independencia y objetividad</li> <li>○ No cumplir con las normas de auditoría</li> <li>○ Conflictos de interés</li> <li>○ Comportamiento poco ético</li> <li>○ No brindar información necesaria o veras</li> <li>○ Falta de cooperación entre las partes</li> <li>○ Fuerza mayor, caso fortuito o evento adverso</li> <li>○ Común acuerdo entre las partes del ejercicio auditor</li> </ul> |    |      |       |        |
| <b>Descripción:</b> <div style="height: 100px; border: 1px solid black; margin-top: 5px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |      |       |        |

|                                                                                   |                                          |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
|  | EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN | CODIGO: CI-FO-005 |
|                                                                                   |                                          | VERSION: 4        |
|                                                                                   | INFORME DE AUDITORÍA                     | FECHA: OCT 2023   |
|                                                                                   |                                          | Página 1 de 7     |

## 1. ASPECTOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

| Proceso                             |                 | Responsable del proceso       |                   |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------|
| INGRESO DE PACIENTE                 |                 | YENNY ESPERANZA PEÑA GUERRERO |                   |
| Fecha de apertura                   | Fecha de cierre | Fecha elaboración informe     | Tipo de auditoría |
| 11/05/2026                          | 4/06/2026       | 29/05/2026                    | Programada        |
| Auditores                           |                 | Auditados                     |                   |
| Martín Eduardo Herrera León         |                 | Yenny Esperanza Peña Guerreo  |                   |
| Vanessa Carolina Contreras Fuentes  |                 | Gustavo Andrés Gómez Gómez    |                   |
| Martin Mora Hernández               |                 |                               |                   |
| Humberto Camilo Joves Buitrago      |                 |                               |                   |
| Laura Natalia Barrera Echeverry     |                 |                               |                   |
| Mónica Yeraldly Hernández Contreras |                 |                               |                   |
| Paola Andrea Samboni Medina         |                 |                               |                   |
| Karla Juliana Silva García          |                 |                               |                   |
|                                     |                 |                               |                   |

### Objetivo general:

Determinar el grado de cumplimiento de las actividades, registro, formatos, manuales, protocolos, procedimientos entre otros, establecidos en el proceso de Ingreso, con el fin de generar las recomendaciones que conduzcan al mejoramiento continuo del área auditada.

### Alcance:

El alcance de esta auditoria será la vigencia comprendida entre el 1 de mayo del 2025 al 30 de abril del 2026.

### Metodología:

Los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente auditoria, están determinados por el plan de acción institucional, códigos, manual de procesos y procedimientos, manual de funciones, planes de mejoramiento, mapa de riesgos, indicadores y normatividad vigente tanto interna como externa que afectan el proceso objeto de evaluación. Así mismo los aspectos inherentes al desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Para el desarrollo de la presente, se solicitaron documentos, archivos y cualquier material físico o digital, para su respectiva evaluación y control.

### Criterios:

Para la presente, los criterios no serán distintos a los establecidos en la Constitución Política, las Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas (NAGA), código de ética del auditor, Decreto 903 de 2014 *“por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud”*, Ley 1474 de 2011 *“Por el cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”*, Ley 80 de 1989 *“por lo cual se crea el Archivo General de la Nación”* y demás decretos reglamentarios. Se procederá igualmente por lo contemplado en el plan de acción institucional,

|                                                                                   |                                          |  |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--|-------------------|
|  | EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN |  | CODIGO: CI-FO-005 |
|                                                                                   |                                          |  | VERSION: 4        |
|                                                                                   | INFORME DE AUDITORÍA                     |  | FECHA: OCT 2023   |
|                                                                                   |                                          |  | Página 2 de 7     |

código de integridad y buen gobierno, información pública (página web externa e intranet) y cualquier otra normativa externa o propia del procedimiento a auditar.

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 auditoria transparente y completa para la vigencia establecida.

| 2. HALLAZGOS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                     |   |    |    |                                                   |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---|----|----|---------------------------------------------------|
| N.º          | Descripción del hallazgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Procesos y/o procedimientos                                         | C | NC | OB | Fuente del hallazgo                               |
| 1            | En revisión de la caracterización del proceso de ingreso, se evidencia que se encuentra actualizada y acorde con los lineamientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Caracterización Ingreso de pacientes IN-CA-001</b>               | X |    |    | Manual de procesos y procedimientos.<br><br>S.I.G |
| 2            | <b>Tras la verificación de los Planes de Mejoramiento</b> – derivados de auditorías anteriores, se evidenció que no existen actividades pendientes de cumplimiento, encontrándose las establecidas en estado cumplido.                                                                                                                                                                        | <b>Seguimiento Planes de Mejoramiento registrados en el PUM</b>     | X |    |    | Aplicativo Institucional PUM                      |
| 3            | <b>Tras la revisión realizada al aplicativo institucional – Tablero Único de Indicadores</b> , correspondiente a los indicadores Id 4912 “proporción de No oportunidad en triage II en el servicio de urgencias adultos” e Id 4913 “Proporción de No oportunidad en triage II en el servicio de urgencias pediatría”, se evidencio incumplimiento de la meta establecida en algunos periodos, | <b>Aplicativo institucional TUCI, Tablero Único de Indicadores.</b> | X |    |    | Manual de procesos y procedimientos.<br><br>S.I.G |

|                                                                                   |                                          |  |  |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--|--|-------------------|
|  | EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN |  |  | CODIGO: CI-FO-005 |
|                                                                                   |                                          |  |  | VERSION: 4        |
|                                                                                   | INFORME DE AUDITORÍA                     |  |  | FECHA: OCT 2023   |
|                                                                                   |                                          |  |  | Página 3 de 7     |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |   |   |                                                          |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|---|----------------------------------------------------------|
|   | <p>reflejado en la semaforización en rojo.</p> <p>Para ambos indicadores, durante las vigencias 2025 y 2026 se verificó la formulación e implementación de los respectivos planes de mejoramiento frente a los periodos de incumplimiento identificados, los cuales se encuentran en estado cumplido, evidenciándose gestión, trazabilidad y cierre de las acciones por parte del proceso auditado.</p> |                                                                            |   |   |                                                          |
| 4 | <p>En la revisión del mapa de riesgos correspondiente a la vigencia 2025, se evidencio cumplimiento en la actualización y cargue en el aplicativo institucional de la intranet, así como en el seguimiento y cumplimiento de los controles establecidos para el proceso.</p>                                                                                                                            | <p><b>Mapa de riesgos ingreso de pacientes</b></p>                         | X |   | <p>Intranet – Mapa de Riesgos Institucional</p>          |
| 5 | <p>En seguimiento a las observaciones identificadas en auditoria anterior sobre la <b>Guía de Identificación de Necesidades del Paciente IN-GI-001</b>, se evidencio que el documento continua presentando inconsistencias documentales y referencias desactualizadas previamente observadas, sin evidenciarse ajustes efectivos frente a las</p>                                                       | <p><b>Guía de Identificación de Necesidades del Paciente IN-GI-001</b></p> |   | X | <p>Manual de procesos y procedimientos.</p> <p>S.I.G</p> |

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

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        |   |   |                                                          |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----------------------------------------------------------|
|   | <p>oportunidades de mejora identificadas.</p> <p>Así mismo, durante la auditoria no se presentó evidencia objetiva que permitiera verificar la gestión reportada para la actualización del documento, observándose que la versión publicada en la intranet institucional permanece sin modificaciones frente a lo evidenciado en la revisión anterior.</p> <p><b>Acción Correctiva</b></p> |                                                                                        |   |   |                                                          |
| 6 | <p>Tras la revisión al <b>formato IN-FO-001</b> correspondiente a la <b>lista de Procedimientos, Preparación y Recomendaciones</b>, se evidencio cumplimiento en la actualización y formalización del documento, verificándose aprobación por parte del Comité de Gestión y Desempeño.</p>                                                                                                 | <p><b>Lista Maestro de Procedimientos, Preparación y Recomendaciones IN-FO-001</b></p> | X |   | <p>Manual de procesos y procedimientos.</p> <p>S.I.G</p> |
| 7 | <p>En seguimiento a las observaciones identificadas en auditoria anterior sobre el <b>Procedimiento de Ingreso de Usuarios a la ESE HUEM IN-PR-001</b>, se verificó la actualización y ajuste de las inconsistencias documentales previamente observadas, relacionadas con referencias documentales, codificación de formatos y eliminación de documentos no vigentes</p>                  | <p><b>Procedimiento de Ingreso de Usuarios ala ESE HUEM IN-PR-001</b></p>              |   | X | <p>Manual de procesos y procedimientos</p> <p>S.I.G</p>  |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                           |  |   |  |                                                         |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--|---|--|---------------------------------------------------------|
|   | <p>contenidos en el procedimiento.</p> <p>Adicionalmente, se identificó que dentro de la versión aprobada del procedimiento continúa incluida la actividad N°. 14 “<b>Servicio de consulta externa para Quimioterapia o Inmunoterapia</b>”, pese a que dicho servicio actualmente no se encuentra habilitado ni en funcionamiento institucional, tras el cierre definitivo del servicio de oncología Clínica realizado en diciembre de 2025, generando inconsistencia entre la documentación aprobada y la operatividad actual de la institución.</p> <p>Así mismo, se evidencio la aprobación de la nueva versión del documento por parte del Comité de Gestión y Desempeño.</p> <p><b>Acción Correctiva</b></p> |                                                                           |  |   |  |                                                         |
| 8 | <p>En el procedimiento de ingresos de usuarios a la ESE HUEM IN-PR-001, se evidencia que dentro de la descripción de algunas actividades se relacionan documentos institucionales desactualizados y/o susceptibles de eliminación, debido a que no corresponden a la operación actual de la entidad o presentan cambios en su vigencia documental.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p><b>Procedimiento de Ingreso de Usuarios ala ESE HUEM IN-PR-001</b></p> |  | X |  | <p>Manual de procesos y procedimientos</p> <p>S.I.G</p> |

|                                                                                   |                                          |  |  |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--|--|-------------------|
|  | EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN |  |  | CODIGO: CI-FO-005 |
|                                                                                   |                                          |  |  | VERSION: 4        |
|                                                                                   | INFORME DE AUDITORÍA                     |  |  | FECHA: OCT 2023   |
|                                                                                   |                                          |  |  | Página 6 de 7     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| <p>Entre los documentos identificados se encuentran:</p> <p><b>IC-GI-002:</b> Guía de control de acceso a la institución y normas de visitantes y cuidadores.</p> <p><b>HS-PT-003:</b> Protocolo Triage Urgencias Ginecología y Obstetricia.</p> <p><b>AQ-MA-003:</b> Manual de Cirugía Ambulatoria.</p> <p><b>CS-PR-002:</b> Procedimiento de Asignación de Citas.</p> <p><b>DT-PR-024</b> Procedimiento de Atención Integral del Paciente con Cáncer.</p> <p><b>DT-MA-040</b> Manual de Procedimientos Oncológicos.</p> <p>Lo anterior evidencia inconsistencias en la actualización y control documental del procedimiento institucional.</p> <p><b>Acción Correctiva</b></p> |  |  |  |  |  |
| <p>Descripción de Hallazgo: Conforme (C); No Conformidad (NC); Observación (OB), Marque con una X según corresponda.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |

#### RECOMENDACIONES:

Fortalecer el registro, identificación y trazabilidad de los planes de mejoramiento asociados a los indicadores institucionales, garantizando que la información registrada en el aplicativo permita verificar de manera clara las acciones formuladas, su seguimiento y estado de cumplimiento.

Fortalecer el seguimiento y control de la actualización documental, garantizando que las observaciones identificadas en auditorías anteriores sean subsanadas oportunamente y formalizadas dentro de los tiempos establecidos institucionalmente.

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

Realizar la depuración y actualización de las referencias documentales contenidas en el Procedimiento de Ingreso de Usuarios a la ESE HUEN IN-PR-001, eliminando aquellos documentos que hayan perdido vigencia o aplicabilidad institucional e incorporando las versiones actualmente vigentes, con el fin de fortalecer el control documental y la correcta ejecución de las actividades del proceso.

Mantener vigilancia y registros de Planes Únicos de Mejoramiento, indicadores, mapas de riesgos y demás que estén en desarrollo.

Los hallazgos referenciados como OBSERVACIONES en la presente auditoria, de persistir en la falla serán NO CONFORMIDAD.

El responsable del proceso evaluado debe establecer acciones de mejoramiento a los hallazgos considerados como No Conformidad (NC) en el formato **MC-FO-010** Plan 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.

Karla Juliana Silva.  
Karla Juliana Silva García

ELABORADO POR

  
Martín Eduardo Herrera León

APROBADO POR

