

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6	Código: F 04-POE 01-PC CE
		Versión: 01
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION AUDITORIAS INTEGRALES	TDR: 110-29-08
		Página 1 de 4

INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA PROCESO DE PROMOCION Y PREVENCION

Fecha		
Día	Mes	Año
30	10	2023

Tipo de revisión	
Auditoría de Proceso	Revisión de la Dirección
X	

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

Proceso Auditado: PROCESO PROMOCION Y PREVENCION

Auditor Líder: Victor Alfonso Varela Pérez – Asesor de Control Interno

Equipo Auditor: Lina Maria Lozano – Asesora de Calidad

Responsable del Proceso: Diana Marcela Benítez – Jefe Promoción y Prevención

II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Descripción general de la auditoría. Se hace una inspección ocular al servicio con el fin de evidenciar el cumplimiento de las normas establecidas en la ley 100 de 1994, Decreto 1011 de 2006, Resolución 2003 de 2014, MECI, NTCPG, Ley 87 de 1993, Decreto 1499 de 2017, Ley 1122 de 2007, Ley 1474 de 2011, La Constitución Política Ley 594 de 2000, Acuerdo 042 de 2002, Resolución 533 de 2015, Resolución 620 de 2015, Resolución 113 de 2016, Resolución 468 de 2016, Resolución 693 de 2016, Resolución 484 de 2017, Resolución 357 de 2008 Resolución 193 de 2016, Resolución 706 de 2016, Resolución 437 de 2015, Resolución 414 de 2014, Resolución 097de 2017 CGN y demás normas Reglamentarias.

Alcance de la Auditoría Interna.

- Verificar el proceso de Promoción y Prevención

Resultado de la Auditoria.

1. **CRITERIO EVALUADO:** Verificación de implementación de las RIAS.

RESULTADO: El sistema de información actualiza la HC en base a la resolución 3280. Capacitación a personal médico y de enfermera por parte de SIHOS en el manejo de la HC sistematizada.

OBSERVACIONES:

- Soportar el modelo grafico de cada RIA.
- Soportar los protocolos actualizados que corresponden a cada RIA, ejemplo:
- Protocolo IVE
- Protocolo de atención preconcepcional.
- Protocolo para el cuidado prenatal.
- Protocolo de asesoría VIH pre y post.
- Protocolo de planificación familiar y anticoncepción
- Guía de atención Detección temprana de alteraciones del embarazo.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6	Código: F 04-POE 01-PC CE
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION AUDITORIAS INTEGRALES	Versión: 01 TDR: 110-29-08
	INFORME AUDITORIA POR PROCESO	Página 2 de 4

- Guía de atención psicológica a la gestante.
- Protocolo de atención nutricional a la gestante.
- Guía de prevención de la transmisión perinatal del VIH SIDA.
- Curso de preparación para la maternidad y la paternidad.
- Protocolo de atención odontológica a la gestante.
- Protocolo de lactancia materna.
- Soportar las evidencias de capacitación de las RIAS y evaluación de conocimiento correspondiente al personal.

2. **CRITERIO EVALUADO:** Porcentaje de cobertura PAI

RESULTADO: Se logra entre un 99% y 100% de cobertura en vacunación con BCG 564 aplicadas y sobrepaso la meta que era 320 unidades con un porcentaje de 176%, pentavalente 3ra dosis 310 aplicadas y la meta eran 320 con un porcentaje 97%, triple viral 328 dosis aplicadas y la meta eran 323 con un 101% de efectividad, DPT 375 dosis aplicadas y la meta de 384 logrando un 98% de efectividad.

3. **CRITERIO EVALUADO:** Controles PLANIFICACIÓN FAMILIAR

RESULTADO: Porcentaje de cumplimiento del 85% entre las dos Eps Coosalud y Nueva EPS en consultas de Planificación.

OBSERVACIONES:

- Relacionar acta de reunión de asignación de metas a los equipos de trabajo y el seguimiento correspondiente.

4. **CRITERIO EVALUADO:** Toma de muestras Citología cérvico uterino

RESULTADO: se obtiene que el periodo de 2023 se realizó la toma de citologías cervico-uterino 2.326 mujeres, 5 auxiliares de recurso humano para realizar actividades por redistribución del personal para apoyo a otros servicios

OBSERVACIONES:

- Relacionar la meta asignada por cada EPS respecto a toma de citologías cervico uterinas y la ejecución de Enero a Diciembre de 2023.
- Relacionar acta de reunión de asignación de metas a los equipos de trabajo y el seguimiento correspondiente.
- Relacionar los informes de entes externos frente al cumplimiento de la meta.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6	Código: F 04-POE 01-PC CE
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION AUDITORIAS INTEGRALES	Versión: 01
	INFORME AUDITORIA POR PROCESO	TDR: 110-29-08 Página 3 de 4

5. **CRITERIO EVALUADO:** Número de visitas de caracterización realizadas durante la vigencia 2020.

RESULTADO: 5198 visitas realizadas en actividades de promoción y mantenimiento de salud.

6. **CRITERIO EVALUADO.** Captación usuarios agudeza visual. Numero de agudeza visual realizadas.

RESULTADO: 325 agudezas visuales realizadas.

OBSERVACIONES:

De acuerdo a los lineamientos descritos en la Resolución 3280 página 106 el tamizaje de agudeza visual incluido en este procedimiento, debe ser realizada por personal entrenado, médico general, especialista u optómetra.

7. **CRITERIO EVALUADO:** ¿Reportó las necesidades de capacitación a Talento Humano para la elaboración del PIC?

RESULTADO. Se envía cronograma de capacitación a oficina de talento humano.

OBSERVACIONES:

- Atención al cliente
- Manejo de herramientas ofimáticas
- Reforma laboral
- Humanización en la atención
- Reinducción de talento humano proceso de atención
- Soportar el registro de solicitar al área de talento humano respecto a las necesidades de capacitación
- Relacionar las capacitaciones ejecutadas con el equipo de trabajo y los listados de asistencia

8. **CRITERIO EVALUADO:** ¿Realizo actualización del FEP (formato estandarizado de proceso) Y POES (procedimiento operacional estandarizado) de su proceso?

RESULTADO: la respectiva actualización de los formatos es llevados acabo en la carpeta |de planeación y este se encuentra al día.

OBSERVACIONES: se recomienda actualizar periódicamente



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E
ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA
NIT. 891.900.343-6

Código:
F 04-POE 01-PC CE

Versión: 01

PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION
AUDITORIAS INTEGRALES

TDR: 110-29-08

INFORME AUDITORIA POR PROCESO

Página 4 de 4

- Guía de atención de la primera infancia.
- Guía de atención de infancia.
- Guía de atención del joven
- Guía de atención de adolescente.
- Guía de atención de adultez.
- Guía de atención vejez
- Guía de atención de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Protocolo de cáncer de cuello uterino.
- Protocolo de cáncer de mama.
- Protocolo PAI.
- Protocolo de cáncer de próstata.
- Protocolo de cáncer de colon.
- Guía EPOC.
- Protocolo de tuberculosis.
- Relacionar la calificación del sistema único de habilitación para los servicios de vacunación y toma de citologías.

OBSERVACIONES

Las acciones de mejora deben de llevarse al plan de mejoramiento anexo al PIN- 2023 de sus procesos ubicado en la carpeta de Planeación del Servidor y debe evidenciarse el 26 de Diciembre 2023; para su seguimiento.

La norma de auditoría estipula que el responsable del servicio evaluado, tenga el conocimiento del presente resultado, producto de los OBSERVACIONES determinados mediante la revisión practicada a la aplicación de dichos procesos en el Hospital Departamental San Antonio, con el fin de que se implementen las acciones correctivas, tendientes a cumplir las recomendaciones propuestas y conducentes al mejoramiento de su gestión.

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
Diana Marcela Benítez	Jefe Promoción y Prevención	
Victor Alfonso Varela Pérez	Asesor de Control Interno	
Lina Maria Lozano	Asesora de Calidad	