



E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS
NIT 890.981.726-6.

INFORME DE AUDITORIA

Código: FO-02-005

Versión: 1

Fecha: 30/04/2014

FECHA	Día		Día	Mes	Año	
HORA	14:00		27	Octubre	2025	
PROCESO EVALUADO	Administrativo Auditoria Dependencia farmacia, funcionamiento, evaluar y hacer seguimiento.					

EQUIPO EVALUADOR

NOMBRE	CARGO
María Eugenia Taborda Carmona	Asesor Control Interno

RESPONSABLES DEL PROCESO PRESENTES DURANTE LA VISITA

NOMBRE	CARGO
Sofía Posada Salazar	Farmacia

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

PREGUNTA	ACCIÓN DE MEJORA
1. ¿Cuál es el objetivo de la Auditoria?.	Verificar cumplimiento de toda la documentación frente al manejo de inventarios y funcionamiento administrativo
2. Sabe en qué línea del plan de Desarrollo esta su área.?	Si
3. El área sabe, conoce, el plan de Desarrollo de la vigencia y como se llama el mismo?.	Si
4. ¿Cómo identifica las necesidades de los procesos institucionales?	Personal Equipos de manera parcial Espacio
5. ¿Tiene documentado el cronograma de capacitaciones en su área o servicio y las evidencias (Actas de capacitación) de las mismas?	Si, y las tengo documentadas

María Eugenia Taborda C.

6. ¿Tiene documentado el proceso de inducción que realiza en su servicio? ¿De forma que garantice el conocimiento necesario para el adecuado desarrollo de las funciones y óptimo desempeño?	Si, y las tengo documentadas
7. Se le realiza control a las PQRSF?	Si se tienen PQRSF y se hace el debido proceso a través del SIAU y el área Jurídica y se tiene el acceso a los buzones de PQRSF
8 Conocen la política pública del servicio; todos los del área?	Si la conozco están en estudio de la nueva
9. Participa en algún comité institucional activamente su área y en cuáles ejerce secretaría técnica?	Si, secretaria técnica en el COFYTE, participación en PROA e infecciones, seguridad del paciente, reactivo vigilancia y comité de compras
10 Tiene informes de auditoría interna de la vigencia anterior?	No se tiene nada pendiente
11. ¿ Para ustedes que es MIPG?	Si, tiene que ver con el modelo estándar de calidad y aún se está trabajando en la actualización de las políticas
12 ¿ Sabes el significado de esta sigla MECI?	Tiene que ver con el tema de control interno y auditorias
13. ¿Planea hace evaluación y seguimiento a su personal a cargo?	Si, se hace seguimiento y se tiene documentado
14. ¿Cuáles son las dificultades o desviaciones con otras dependencias que limitan su gestión y que requieren planes de mejoramiento?	Con facturación, debido a que se trabaja muy estrechamente
15. ¿Qué sugerencia tiene para la gerencia, que afecten o mejorar el desempeño de su dependencia?	Frente a la gerencia no se tiene dificultades, lo único es con referencia con el personal que se necesita en el área
16. ¿Cuántas personas trabajan el proceso?	15
17 A manera de autoevaluación que debe aportar usted para que su área sea eficiente en el servicio?	Buena capacidad para delegar y asignar tareas
18. ¿Describe si se encuentra al día con la información requerida en las plataformas nacionales?	Sí, todo está al día
19. ¿Describe los informes y rendiciones que realiza para el cumplimiento de su proceso?	Se hacen informes mensuales a todas las eps y se envían reportes mensualmente al vigiflow y trimestralmente a tecnovigilancia
20 ¿Cuenta con planes de mejoramiento actualmente?	Internos no se tienen, pero por parte de la seccional hay algunos planes que se están cumpliendo actualmente
21. ¿Le ha realizado seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento de los que es responsable su dependencia?	Internos no se tienen, pero por parte de la seccional hay algunos planes que se están cumpliendo actualmente
22. ¿Ha leído el plan Anticorrupción de la entidad?	Si
23. ¿Ha participado en la construcción del Plan Anticorrupción?	No
24. ¿Conoce la Política de la administración del riesgo de la entidad?	Si

Maria Guadalupe Taborán

25. Que recomendaciones tienen para Ese Hospital desde el área de farmacia.	Que haya una comunicación asertiva entre todas las dependencias del hospital

APROBACION DEL INFORME	
AUDITOR LIDER <u>30/1/2014</u> <i>Maria Eugenia Taborda C.</i>	LIDER DEL PROCESO <u>Sofia Posada</u>

PLAN DE MEJORAMIENTO									
		NOMBRE DE LA ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL							
		NOMBRE ASESOR DE CONTROL INTERNO: MARIA EUGENIA TABORDA CARMONA							
		AÑO DE REALIZACION DE LA AUDITORIA: 2025							
		TIPO DE AUDITORIA: AUDITORIA INTERNA ALMACEN							
N° Hallazgo	Descripción Hallazgo	Acción Correctiva	Descripción de la actividad	Fecha de Iniciación	Fecha Finalización	Responsable (s)	% de Cumplimiento	Observaciones	
1	¿Cuál es el objetivo de la Auditoría?	cumple					100%		
2	Sabe en qué línea del plan de Desarrollo esta su área.?	cumple					100%		
3	El área sabe, conoce, el plan de Desarrollo de la vigencia y como se llama el mismo.?	cumple					100%		
4	¿Cómo identifica las necesidades de los procesos institucionales?	cumple					100%		
5	¿Tiene el documento el cronograma de capacitaciones en su área o servicio y las evidencias (Actas de capacitación) de las mismas?	parcialmente. Modelo de acta y apartir de la fecha tendre documentado. Evidencias	Mesa de trabajo socialización.	15/10/2025	permanente	Hernado de Jesus Cano Rios	0		

13	¿Planea hacer evaluación y seguimiento para su personal a cargo	parcialmente. A partir de la fecha documentare el proceso.	Formato y lo diligenciare.	1/10/2025	permanente	Hernado de Jesus Cano Rios	0%	
14	¿Cuáles son las dificultades o desviaciones con otras dependencias que limitan su gestión y que requieren planes de mejoramiento?	cumple					100%	
15	¿Qué sugerencia tiene para la gerencia para mejorar el desempeño de su dependencia?	cumple					100%	
16	¿Cuántas personas trabajan el proceso?	cumple					100%	
17	A manera de autoevaluación que debe aportar usted para que su área sea eficiente en el servicio?	cumple					100%	
18	¿Describe si se encuentra al día con la información requerida en las plataformas nacionales?	cumple					100%	



E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS
NIT 890.981.726-6.

INFORME DE AUDITORIA

Código: FO-02-005

Versión: 1

Fecha: 30/04/2014

FECHA	Día		Día	Mes	Año	
HORA	Miércoles		1	10	2025	
PROCESO EVALUADO	Administrativo Auditoria Dependencia Almacen, funcionamiento, evaluar y hacer seguimiento.					

EQUIPO EVALUADOR

NOMBRE	CARGO
María Eugenia Taborda Carmona	Asesor Control Interno

RESPONSABLES DEL PROCESO PRESENTES DURANTE LA VISITA

NOMBRE	CARGO
Hernando de Jesús Cano Ríos	Almacén

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

PREGUNTA	ACCIÓN DE MEJORA
1. ¿Cuál es el objetivo de la Auditoria?.	Revisar y hacer seguimiento para que los procesos estén bien.
2. Sabe en qué línea del plan de Desarrollo esta su área.?	Si, está en el área administrativa y por ser una dependencia transversal.
3. El área sabe, conoce, el plan de Desarrollo de la vigencia y como se llama el mismo?.	Si, se llama la salud nos une, y es para vigencia de cuatro años 2028.
4. ¿Cómo identifica las necesidades de los procesos institucionales?	Las necesidades las identifico desde mi experiencia 42años en el cargo, teniendo unos márgenes entradas y salidas, consumos históricos en cada una de las dependencias.

Maria Eugenia Taborda C.
30/04/2014
511 981 726-6

21. ¿Le ha realizado seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento de los que es responsable su dependencia?	No aplica.
22. ¿Ha leído el plan Anticorrupción de la entidad?	Si. Lo he leído. Hasta cartilla tuvimos.
23. ¿Ha participado en la construcción del Plan Anticorrupción?	No.
24. ¿Conoce la Política de la administración del riesgo de la entidad?	Si, la conozco como dijo antes debo en el momento mirar las actualizaciones.
25. Que recomendaciones tienen para Ese Hospital desde el área del Almacén.	Un compromiso de todas las dependencias para un uso adecuado de todos los insumos. Apoyo de todos los coordinadores en el uso de los insumos, seguimiento y la utilización en la rotación.

APROBACION DEL INFORME	
AUDITOR LIDER <u><i>María Eugenia Taborda C.</i></u>	LIDER DEL PROCESO <u><i>Herando Cas R</i></u>

PLAN DE MEJORAMIENTO										
		ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL								
		MARIA EUGENIA TABORDA CARMONA								
		AÑO DE REALIZACION DE LA AUDITORIA 2025								
		TIPO DE AUDITORIA: AREA AUDITORIA INTERNA ARCHIVO CLINICO								
N° Hallazgo	Descripción Hallazgo	Acción Correctiva	AREA	Descripción de la actividad	Fecha de Iniciación	Fecha Finalización	Responsable(s)	% de Cumplimiento	Observaciones	
1	¿Cuál es el objetivo de la Auditoria?	cumple						100%		
2	Sabe en qué línea del plan de Desarrollo esta su área.?	No.		Estudiar el plan de Desarrollo La Salud Nos Une	10/10/2025	15/10/2025	Jose Esau Lopera Medina y grupo de Trabajo	80%	Realizar taller con el grupo de trabajo para el estudio socializacion.	
3	El área sabe, conoce, el plan de Desarrollo de la vigencia y como se llama el mismo?.	Parcialmente		Estudiar el plan de Desarrollo La Salud Nos Une	10/10/2025	Permanente	Jose Esau Lopera Medina y grupo de Trabajo		Mesa de trabajo	
4	¿Cómo identifica las necesidades de los procesos institucionales?	Cumple						100%		
5	¿Tiene documentado el cronograma de capacitaciones en su área o servicio y las evidencias (Actas de capacitación) de las mismas?	No.		Buscar modelo de acta y montare el proceso dejar evidencias	1/10/2025	Permanente	Esau Lopera Medina		Mesa de trabajo	
6	¿Tiene documentado el proceso de inducción que realiza en su servicio? ¿De forma que garantice el conocimiento necesario para el adecuado desarrollo de las funciones y óptimo desempeño?	Parcialmente		De ahora en adelante dejare por escrito todas las inducciones y reenducciones.	Inmediatamente	Permanente	Esau Lopera Medina		Equipo de trabajo	
7	Se le realiza control a las PQRSF?	Cumple						100%		
8	Conocen la política pública del servicio; todos los del área?	Cumple.		Revisar la pagina de la institucion	Inmediatamente	Permanente	Equipo de trabajo	100%		

20	¿Cuenta con planes de mejoramiento actualmente?	Cumple						100%	
21	¿Le ha realizado seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento de los que es responsable su dependencia?	Si cumple						100%	
22	¿Ha leído el plan Anticorrupción de la entidad?	Cumple						100%	
23	¿Ha participado en la construcción del Plan Anticorrupción?	no							
24	¿Conoce la Política de la administración del riesgo de la entidad?	Cumple						100%	
25	Que recomendaciones tienen para Ese Hospital desde el área del Archivo Clínico.	Cumple						100%	



E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS
NIT 890.981.726-6.

INFORME DE AUDITORIA

Código: FO-02-005

Versión: 1

Fecha: 30/04/2014

FECHA	Día		Día	Mes	Año	
HORA	2:27pm		23	09	2025	
PROCESO EVALUADO	Administrativo Auditoria Dependencia Archivo clínico, funcionamiento, evaluar y hacer seguimiento.					

EQUIPO EVALUADOR

NOMBRE	CARGO
María Eugenia Taborda Carmona	Asesor Control Interno

RESPONSABLES DEL PROCESO PRESENTES DURANTE LA VISITA

NOMBRE	CARGO
José Esaú Lopera Medina y equipo de trabajo	Coordinador Archivo Clínico

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

PREGUNTA	ACCIÓN DE MEJORA
1. ¿Cuál es el objetivo de la Auditoria?	Mirar los procesos en el área con el fin de evaluar su funcionamiento.
2. Sabe en qué línea del plan de Desarrollo esta su área?	No
3. El área sabe, conoce, el plan de Desarrollo de la vigencia y como se llama el mismo?	Lo conocemos de manera parcial y se llama la salud nos une
4. ¿Cómo identifica las necesidades de los procesos institucionales?	De acuerdo a la prioridad existente y que se prestan en el desarrollo de las actividades.
5. ¿Tiene documentado el cronograma de capacitaciones en su área o servicio y las evidencias (Actas de capacitación) de las mismas?	No tenemos cronograma de capacitaciones.
6. ¿Tiene documentado el proceso de inducción que realiza en su servicio? ¿De forma que garantice el	El proceso de inducción siempre lo hacemos cuando llega una persona y cualquier eventualidad nos

21. ¿Le ha realizado seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento de los que es responsable su dependencia?	Si, lo hacemos de manera parcial, el mayor requerimiento que fallamos en el uso de los elementos de protección personal.
22. ¿Ha leído el plan Anticorrupción de la entidad?	Si lo hemos leído, desde talento nos invitaron a conocerlo está en la página de institución.
23. ¿Ha participado en la construcción del Plan Anticorrupción?	No hemos participado.
24. ¿Conoce la Política de la administración del riesgo de la entidad?	Si la conocemos,
25. Que recomendaciones tienen para Ese Hospital desde el área del Archivo Clínico.	1. Adecuación del espacio, se trabajo es un espacio, muy hacinados, no tenemos ventilación, 2. Los uniformes no son adecuados para trabajar en el servicio. 3. No contamos con servicio de lavamos, 4. Los equipos para hacer los trabajos cotidianos no son los adecuados, (escaleras). Entre otros. 5. Separar el servicio eléctrico de otras dependencias. Se han tenido quenas de equipos entre otros. 6. Se necesita un equipo de cómputo para atender público, una impresora. Se tiene un promedio de impresiones de 500 a 700 diarias. Se hace la salvedad que el usuario que tiene bastantes copias, en la historia él nos da un correo y se la hace llegar. La población de atendemos en ciertos casos nos obliga a entregarle los documentos físicos. 7. Desde el sistema de seguridad y salud y trabajo, se solicita que se haga una inspección al lugar de trabajo para corroborar, el uso de los informes. 8. Que nos tengan en cuenta para las capacitaciones en el área.

APROBACION DEL INFORME	
AUDITOR LIDER <i>Marta Eusebia Tahondia P</i>	LIDER DEL PROCESO <i>ay</i>