	CALIDAD	Código: E-CA-FO-13
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha de aprobación:

1. **NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:** E.S.E. Hospital San José del Guaviare.
2. **FECHA DEL INFORME FINAL:** 30 de mayo de 2019
3. **FECHA DE LA AUDITORIA:** 10 de abril de 2019
4. **DURACION:** Nueve (9) días
5. **AUDITORES LIDER:**
Jaqueline Sánchez Comba - Profesional especializado SOGC.
Lucedy Trujillo Lazo – Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestión.
6. **RESPONSABLE(S) AUDITADOS:**
Álvaro Penagos Poveda – Técnico Administrativo.
Viviana Mejía Andrade – Profesional Especializado Área Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información
7. **OBJETIVO DE LA AUDITORIA:**
 - Realizar verificación al cumplimiento de la capacidad tecnológica y científica en cumplimiento al decreto 1011 de 2006 y resolución 2003 de 2014, 4445 de 1996, 5381 de 2013.
 - Realizar verificación en la aplicación de procedimientos y/o intervenciones a las personas que requieran una atención oportuna, con el ánimo de mejorar el estado de salud.
 - Verificación del avance a los Planes de mejoramiento internos y externos emitidos por visitas de los diferentes entes de control, con la finalidad de determinar el grado de atención accesible, pertinente, oportuna, continua y segura.
8. **ALCANCE DE LA AUDITORIA:**
 - Realizar seguimiento al servicio de esterilización, verificando la implementación en cumplimiento a los procedimientos, protocolos, guías y demás, documentados en el servicio.
 - Determinar si los procedimientos utilizados y las medidas de seguimiento y control están operando de acuerdo a los diferentes planes programados e implementados, evaluando la efectividad en el logro de las metas propuestas.
9. **DESARROLLO DE LA AUDITORIA:**

El proceso de estadística se encuentra ubicado en el Macroproceso Gestión de Planeación Estratégica, **Proceso Estadística**; liderado desde el área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.

Talento Humano: El Equipo de gestión Estadística a está conformado por 6 Personas (Servidores Públicos y contratistas), los cuales se encuentran vinculados así:



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CALIDAD

FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA

Código: E-CA-FO-13

Versión: 1.0

Fecha de aprobación:

- Álvaro Hernán Penagos Portela – Técnico Administrativo
- José Albeiro Ruiz Herrera - Auxiliar en salud
- Martha Angélica Díaz Sánchez – Auxiliar en Salud
- Wilson Gustavo González - Auxiliar Administrativo
- Yenny Alejandra Godoy Agudelo - Auxiliar Administrativo (Prestación de servicios)
- Cristian Eduardo Poveda Peña - Auxiliar Administrativo (Prestación de servicios)

El responsable del proceso está a cargo del Técnico administrativo de estadística.

MANUAL DE PROCESO Y PROCEDIMIENTOS

El Manual de procesos fue adoptado mediante Resolución No 1014 de 2003; los procedimientos para el área de Estadística fueron actualizados y aprobados en el comité de Gestión y Desempeño mediante acta No 01 de fecha 16 enero de 2019; se evidencia proceso, con dos (2) procedimientos, como se detalla a continuación:

1. Recolección, almacenamiento y custodia de las historias clínicas
2. Elaboración de informes.

Se evidencia ciclo del proceso basado en el PHVA, con la su respectiva caracterización, Proceso

1. MACROPROCESO					
GESTIÓN D EPLANEACIÓN ESTRATÉGICA					
1.1. OBJETIVO DEL MACROPROCESO					
Formular, implementar y controlar la plataforma estrategia de la ESE Hospital de San José del Guaviare, como una herramienta de la gestión gerencial que permita proyectarla hacia el futuro, facilitando la toma de decisiones para cumplir con las expectativas de la entidad en cuanto a crecimiento, rentabilidad, servicio y perdurabilidad con responsabilidad social.					
2. NOMBRE DEL PROCESO					
ESTADISTICA					
2.1. OBJETIVO DEL PROCESO					
Presentar información y su comportamiento con relación a la calidad del servicio, producción y operación de la entidad con base en la recolección de los datos generados por parte de herramientas informáticas y registros de la atención a los usuarios, teniendo presente la conservación y custodia de las historias clínicas generadas de forma física.					
3. ALCANCE					
Inicia: Recolección del datos por medio magnético o físico					
Termina: Presentación de informes y custodia de las historias clínicas generadas en forma física.					
4. RESPONSABLE					
Técnico administrativo de estadística.					
5. CICLO DEL PROCESO					
5.1 PLANEAR					
No.	Proveedor (es)	Entrada o insumos	Actividades	Productos	Clientes o Usuarios
1	Subgerencia administrativa y financiera	Personal, espacio para el almacenamiento, carpetas, stand	Programar hora y personal para la recolección, almacenamiento y custodia de las historias clínicas	Cronograma para la recolección de historias clínicas, Libros radicadores	Archivo de historias clínicas
2	Servicios asistenciales y administrativos, software	Base de datos, plantillas, informes de servicios asistenciales	Recolectar, ordenar y clasificar la información a ser presentada	Información depurada	Todos los servicios, antes de control



CALIDAD

FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA

Código: E-CA-FO-13

Versión: 1.0

Fecha de aprobación:

5.2 HACER					
No.	Proveedor (es)	Entrada o insumos	Actividades	Productos	Cientes o Usuarios
1	Servicios asistenciales, área de estadística	Historias clínicas, libro radicador	Recolección, almacenamiento y custodia de las historias clínicas por los diferentes servicios asistenciales	Libros radicadores diligenciados, Bases de datos	Archivo de historias clínicas
2	Servicios asistenciales y administrativos, software	Información seleccionada y procesada	Elaboración de informes	Registros páginas WEB, informes,	Todos los procesos, antes de control
5.3 VERIFICAR					
No.	Proveedor (es)	Entrada o insumos	Actividades	Productos	Cientes o Usuarios
1	Servicios asistenciales	Historias clínicas completa	Seguimiento al contenido, estado y documentación de la historia clínica	Libros radicadores Bases de datos	Archivo de historias clínicas
2	Servicios asistenciales, estadística	Indicadores, informes, plantillas	Realizar evaluación de la información presentada e indicadores con el área de calidad	Informes evaluados e indicadores analizados	Todos los servicios
5.4 ACTUAR					
No.	Proveedor (es)	Entrada o insumos	Actividades	Productos	Cientes o Usuarios
1	Servicios asistenciales de la entidad	Historias clínicas	Reporte de novedades con relación al contenido, estado y documentación de la historia clínica	Libros radicadores Comunicado de novedades	Archivo de historias clínicas
2	Informes presentados, software, office	Indicadores, evaluación de información	Realizar Planes de mejoramiento	Planes de mejoramiento	Todos los procesos

6. INDICADOR (ES)		
Ver tablero de indicadores		
7. RIESGO (S)		
Ver matriz de riesgos		
8. REQUISITOS LEGALES		
Ver notmograma		
9. PROCEDIMIENTOS/LINEAMIENTOS/GUÍAS/INSTRUCTIVOS/REGISTROS/ETC.		
Ver listado maestro de documentos		
10. CONTROL DE CAMBIOS DEL PROCESO		
VERSION	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1.0	03/09/2013	Se crea el documento por primera vez
2.0	16/01/2019	SE actualiza el documento, formato del procedimiento, objetivo del macro proceso y proceso y ciclo PHVA
ELABORO		APROBO
ALVARO HERNAN PENAGOS PORTELA Técnico del área de Estadística		CESAR AUGUSTO JARAMILLO Gerente
		VIVIANA MEJIA PEREZ Jefe del área de Planeación


Fuente: Manual de proceso y procedimiento.

OBSERVACIÓN No 1. Se evidencia ausencia en la descripción del total del procedimiento, no es claro y pierde la secuencia en el ciclo PHVA, dejando ver algunos vacíos de información frente al Diagrama de Flujo, no se evidencia en el área los documentos soportes de los ítems 6, 7, 8 y 9, teniendo en cuenta que se realizó un segundo ajuste hace tres (3) meses.

En cuanto al Diagrama de Flujo del procedimiento en referencia, no cuenta con la totalidad de los conectores, no se identifican conectores de toma de decisiones, en los que debe aplicar (respuestas "Si o No).

OBSERVACIÓN No 2. Se verifican en el manual de historias clínicas, procedimientos que no se encuentran identificados en la caracterización de procesos y procedimientos.

OBSERVACIÓN No. 3. Se verifica en el área interna del área de estadística, manejo de procedimientos adicionales que no se encuentran identificados dentro del ciclo PHVA, ni en el diagrama de flujo, como por ejemplo: libros radicadores, formatos tales como censos, elaboración de bases de datos aparte de entre otros.

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-13
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha de aprobación:

1. PROCEDIMIENTO: RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

El procedimiento inicia con recopilación de la información de las historias clínicas (anexos) que hace parte de las historias clínicas, generados en los diferentes servicios asistenciales (Urgencias, UMI, Terapia Física y Respiratoria, Cirugía, Hospitalizados Adultos y Pediatría, Etnopabellon) en horario de 8:30 a 9:30 a.m de domingo a domingo, diligenciando el libro radicador, de los cuales se identificaron cinco (5): 1= Urgencias-hospitalizados y Observación, 2= UMI, 3= Pediatría, 4= Hospitalizados, y 5= Etnopabellon, en donde se relaciona el nombre y número de identificación del paciente, firmando lo recibido y registrando las novedades que se identifiquen de documentos faltantes, para ser entregados al personal del área de estadística, para ser clasificados, foliados, archivados y custodiados en el archivo de Historia Clínica. Procedimiento que está a cargo de cuatro Auxiliares de Archivo de estadística

La Historia clínica, como documento de registro que inicia desde el ingreso del paciente por primera vez en cualquiera de los servicios prestados, registrándose cronológicamente las condiciones de salud del paciente, actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley; la custodia, está a cargo del área de Estadística (archivo de gestión).

Para el desarrollo y registro de la Historia Clínica, la entidad ha adoptado el software de dinámica gerencial net, quedando la información en medio magnético, sin necesidad de imprimir y archivar en su totalidad la historia Clínica, solo se archivan los anexos como (autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que se consideren pertinentes.

El manual de manejo de historias clínicas establece el listado de documentos necesarios para el archivo en las Historias clínicas, así:

1. *Consentimiento informado.*
2. *Hoja de record de anestesia.*
3. *Copia original de soporte de monitorias fetales.*
4. *Copia original de soporte de electrocardiogramas.*
5. *Hoja de signos vitales.*
6. *Hoja de oxígeno, si aplica.*
7. *Hola de control neurológico.*

Se verifica el procedimiento de la entrega de los anexos de cada una de las historias clínicas por parte de los Servicios al área de Estadística; evidenciándose en los Servicios de Urgencias, Urgencias Hospitalizados, Hospitalizados, Fisioterapia, Cirugía, Etnopabellon UMI y Pediatría, lo siguiente:

La entidad ha establecido un libro de egresos de pacientes en cada uno de los servicios, donde se debe registrar fecha, No de Historia Clínica, nombre del paciente, diagnostico,

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-13
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación:

folios, firmas de quien recibe; esta información debe ser registrada por los jefes de cada servicio, para ser entregados al área de estadística, de las áreas se observan los libros así:

Imagen No 1.



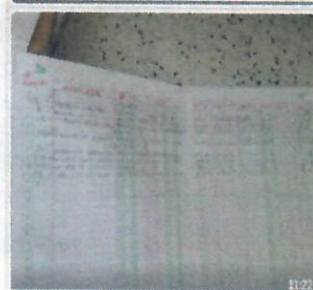
Servicio de Pediatría

Imagen No 2.



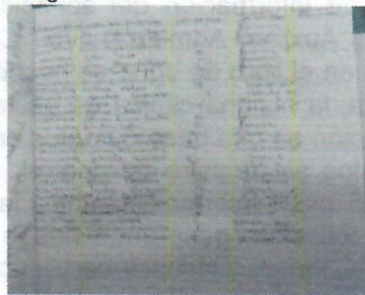
Servicio de Hospitalizados

Imagen No 3.



Servicio de Etnopabellon

Imagen No 4.



Servicio de Urgencias

OBSERVACION No 4. Se evidencia cumplimiento parcial del procedimiento, dado que en los libros no se registra la totalidad de los folios de los documentos correspondientes a cada servicio, entregados al personal del área de estadística designado para tal fin. De acuerdo al manual de Historias Clínicas, estas áreas son: Consulta Externa, UMI, Hospitalizados, Pediatría, Etnopabellon.

OBSERVACION No 5. En las áreas de Cirugía y Fisioterapia (Física y Respiratoria), se evidencia ausencia del libro radicador, donde entregan a los responsables del área de Estadística, documentos que hacen parte integral de la historia clínica, sin el debido control de ésta documentación. Servicio de cirugía se realiza entrega de documentos al área de Estadística sin registro en libro radicador.

OBSERVACION No 5. La Coordinadora del área de Cirugía, realiza base datos en Excel de forma artesanal de los diversos procedimientos quirúrgicos que se realizan en el servicio, mensualmente, los cuales son enviados al área de Estadística consolidados.


En el área de Fisioterapia (física y respiratoria), no se realiza la entrega de información al área de estadística, manifiesta la jefe del área Edith Milena Álvarez, (no se entrega por no estar aprobado el manual de historias clínicas) como se evidencia en las imágenes, 5,6,7,8 y a la fecha no ha sido socializado este procedimiento.

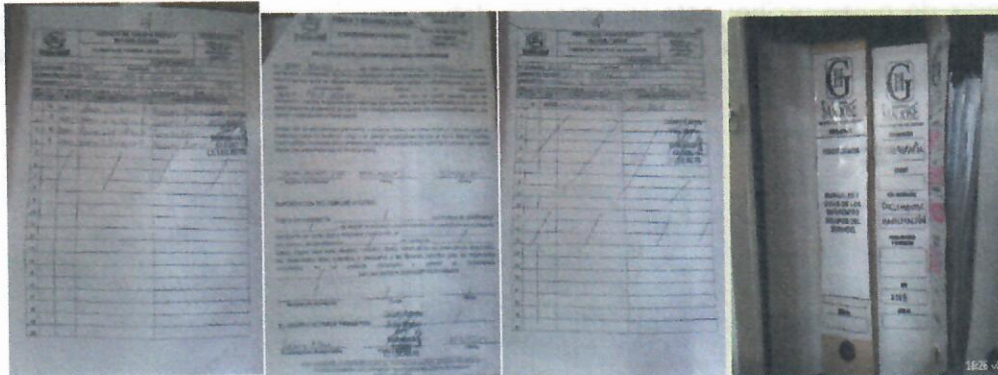
Imagen No 5.

Imagen No 6.

Imagen No 7.

Imagen No 8.

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-13
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación:



Archivo Área de Fisioterapia

El procedimiento de recolección de información del servicio de Urgencias y Urgencias Hospitalizados, está a cargo de Auxiliar Administrativo- Contratista; se inicia con la radicación de las historias clínicas en el libro de egresos hospitalarios, para ser entregados al personal del área de estadística, la historia clínica es trasladada al área de estadística para realizar el registro de información en una base de datos en Excel de forma artesanal, y luego se traslada estos documentos sin registro de control, al archivo de estadística en cajas con una periodicidad cada 15 días. Información ubicada en sitio inadecuado, sin la debida clasificación, depuración, foliación, generando riesgo en pérdida de información para la emisión de copias de historias clínicas o certificaciones, las cuales deben ser confiables, verídicas y completas de los servicios prestados en la entidad; de acuerdo a manual: manejo de Historia Clínica adoptado por la entidad.

Imagen No 9.



Historias Clínicas de Urgencias en el Archivo de estadística

OBSERVACION No 6. Se evidencia ausencia de controles y registros en el procedimiento de recolección, almacenamiento y custodia de la historia clínica, identificando manipulación de las mismas por diferentes áreas, como por ejemplo: área de facturación retira documentación de las HC sin el debido control de las áreas responsables e intervinientes.

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-13
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación:

OBSERVACION No 7. No se evidencia el respectivo registro por parte del auxiliar, de las novedades encontradas en el servicio de urgencias, además no se evidencia firma de recibido por parte del mismo una vez realiza la recolección de las H.C.

OBSERVACION No 8. Se evidencia ausencia de lista de chequeo en los libros radicadores de cada servicio que indique la información o documentos que se requieren en el área de estadística, para el respectivo ingreso, registro y archivo en la historia Clínica.

En los Servicios se evidencian historias clínicas en caja y soportes en madera, sin seguridad, a fin de preservar, como se observan en las imágenes 5,6,7.

Imagen No10.



Área de Urgencias Hospitalizados

Imagen No 11.



Área Urgencias

Imagen No 12.




Área Hospitalizados

OBSERVACIÓN No 9. Se evidencia incumplimiento de este procedimiento dado que existen historias clínicas en el lugar del archivo de estadística que son generados en el área de Urgencias, en cajas sin la debida clasificación, depuración, foliación y archivo en las historias clínicas, generando riesgo en la emisión de copias de historias clínicas o certificaciones las cuales deben ser confiables, verídicas e completas de los servicios prestados en la entidad; de acuerdo a manual manejo de Historia Clínica adoptado por la entidad.

OBSERVACION No 10. En el Servicio de Urgencias, se evidencia duplicidad de documentos, (Evoluciones, epicrisis, orden de hospitalización, historia clínica, sistema de referencia y contrareferencia, solicitud de exámenes, formato de remisión de pacientes), para ser entregados a estadística, de diferentes fechas, se recomienda que los documentos diligenciados a mano, sean digitalizados para disminuir espacio físico en el sitio de archivo de las Historias Clínicas.

OBSERVACION No 11. Se evidencia en el Servicio de Urgencias Hospitalizados, veinticinco (25) Historias Clínicas de fechas anteriores que no han sido recogidas por el área de Estadística, dejando entrever el incumplimiento al manual de manejo historia clínica en la conservación y custodia de la misma, de igual forma se presume que estas historias clínicas no fueron tenidas en cuenta para la base de datos que recopila el área de Estadística.

Número de Historias Clínicas que reposan en una caja en el Servicio de Urgencias, son: 1.006.723.730, 41.243.648, 41.240.822, 4.226.752, 1.120.569.570, 1.122.679.220,

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-13
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación:

28.477.095, 1.120.559.866, 1.115.733.692, 1.120.954.456, 1.120.172.176, 1.149.195.672, 6.656.051 , 1.149.195.673, 1.120.581.529, 1.120.580.333, 2.337.338, 19.178.918, 1.007.293.969, 1.007.294.730, 1.120.585.185, 1.120.559.670, 1.120.576.668, 1.007.293.268.

OBSERVACION No 12. Se evidencia incumplimiento a la Resolución No 0448 de 2017, Política de austeridad en el Gasto Público de la ESE Hospital San José del Guaviare.

OBSERVACION No. 13. Se observa que las Historias clínicas de los usuarios que ingresan al Servicio de Urgencias, no están haciendo parte del acervo documental, dado que ese encuentran en cajas, sin clasificación, foliación y archivo para la conservación de la Historia, toda vez que al usuario se debe registrar con una sola historia clínica en la entidad, de igual manera contraviene lo estipulado en el protocolo para el manejo y conservación de las historias clínicas, dejando en riesgo la integridad, la secuencialidad, la racionalidad científica, disponibilidad, oportunidad y autenticidad de la historia clínica.

OBSERVACION No 14. Se evidencia ausencia de control en el Servicio de Cirugía, dado que no se recogen todos los días los soportes anexos de las historias clínicas que se generan en este servicio, dejando en riesgo la integridad, la secuencialidad, la racionalidad científica, disponibilidad, oportunidad y autenticidad de la historia clínica.

OBSERVACIÓN No 15. Se evidencia falta de articulación integral en la efectividad del manejo de la información entre las áreas de Facturación y Estadística.

CUSTODIA.

La Custodia de las Historias Clínicas de la entidad, se realiza diariamente una vez depurados los documentos que se encuentran digitados en las historias clínicas del aplicativo gerencial.net, verificando con el número de identificación del paciente, si es por primera vez o si ya tiene historia clínica en la entidad; las historias clínicas se conservan en los estantes del archivo correspondientes para las historias clínicas.

Imagen No 13.



Imagen No 14.



Imagen No 15.




Imagen No 16.



Archivo de Historias Clínicas – Estadística.

OBSERVACION No 16. Se evidencia represamiento para archivar las historias clínicas dado que el espacio es insuficiente para la cantidad de historias clínicas que se están generando, adicional a ello no se cuenta con la cantidad de estantes para organizar y almacenar estas carpetas.

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-13
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación:

OBSERVACION No 17. En el proceso no se evidencia el tiempo de conservación de la historia clínica en el archivo de gestión, dado que el artículo 3 de la resolución número 000839 de 2017, reza lo siguiente: *Retención y tiempos de conservación documental del expediente de la historia clínica. La historia clínica debe retenerse y conservarse por el responsable de su custodia, por un periodo mínimo de quince (15) años, contados a partir de la fecha de la última atención. Los cinco (5) primeros años dicha retención y conservación se hará en el archivo de gestión y los diez (10) años siguientes en el archivo central. Para las historias clínicas de víctimas de violaciones de derechos humanos o infracciones graves al Derecho Internacional Humanitario, los términos de retención y conservación documental se duplicarán. Si al momento de tener en custodia una historia clínica, esta llegare a formar parte de un proceso relacionado con delitos de lesa humanidad, la conservación será permanente, lo cual deberá garantizar la entidad a cuyo cargo se encuentre la custodia, utilizando para tal fin los medios que considere necesarios.* Tiempos que deben ser estipulados en las tablas de retención documental y en manual de manejo de Historias clínicas.


OBSERVACION No 18. No se evidencia control en el manejo de emisión de copias de historia clínica, por parte del área de estadística.

2. ELABORACIÓN DE INFORMES

Para la presentación de los diferentes informes que se generan en el área de estadística, con relación a la calidad del servicio, producción y operación de la entidad con base en la recolección de los datos generados por parte de herramientas informáticas y registros de la atención a los usuarios, es realizada por dos (2) servidores Públicos (Técnico, auxiliar) y un (1) contratista como auxiliar de apoyo.

Cronograma de informes de Estadística

ÁREA	TIPO DE INFORME	ENTE DE CONTROL	PERIODICIDAD	FECHA DE PRESENTACIÓN LIMITE A LOS ENTES DE CONTROL		ÁREA RESPONSABLE DE LA CONSOLIDACIÓN Y EL ENVIÓ DE LA INFORMACIÓN
ESTADÍSTICA	2193 PRODUCCIÓN	MINISTERIO DE SALUD	4 REPORTES C/U TRIMESTRAL	30/04/2019	31/01/2020	ESTADÍSTICA
	2193 CALIDAD	MINISTERIO DE SALUD	2 REPORTES C/U SEMESTRAL	16/07/2019	31/01/2020	ESTADÍSTICA
	Res. 256	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	2 REPORTES C/U SEMESTRAL	31/07/2019	31/01/2020	ESTADÍSTICA
	INFORME AUTO 173	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	2 INFORMES C/U SEMESTRAL	15/05/2019	15/11/2019	ESTADÍSTICA

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-13
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación:

	RESOLUCIÓN 4505	SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD	12 REPORTES	LOS PRIMEROS DIEZ (10) DÍAS DE CADA MES	ESTADÍSTICA
	REPORTE 4505 A LAS EPS	DIFERENTES EPS	12 REPORTES	LOS PRIMEROS DIEZ (10) DÍAS DE CADA MES	ESTADÍSTICA

Fuente: Estadística.

OBSERVACION No. 19. La información para los diferentes informes dependen de dos sistemas de captación: 1) es exportada del software dinámica gerencial net, y 2) proviene de bases de datos en Excel recopilados de forma artesanal por los auxiliares de esta área, diariamente, dejando en riesgo que esta información no sea confiable, dado que se manejan dos sistemas en el registro de información y no hay forma de verificar la veracidad de la misma, adicional a ello es un reproceso para las personas responsables de emitir la información, ya que son los únicos que saben cómo se obtiene esta, obstaculizando el proceso de descanso de los Servidores Públicos y contratistas los días festivos y vacaciones.

OBSERVACION No. 20. El proceso de recopilación de información no se encuentra documentada y no se puede verificar cual es la información puntual que se requiere como insumo para los diferentes informes que se emiten a los diferentes entes reguladores.

OBSERVACION No. 21. A pesar que se reporta la información de acuerdo al cronograma, no se evidencian certificados de envío a la Alta Dirección, para el respectivo análisis, a fin de establecer estrategias para el cumplimiento de los objetivos o correcciones a que haya lugar.

El presente informe tiene el carácter **FINAL**, frente al cual deberá suscribir plan de mejoramiento y remitirlo al área de Control Interno de Gestión al correo controlinterno@esehospitalguaviare.gov.co, en los siguientes 10 días hábiles contados desde su recibido, para su seguimiento y control el 14 de junio de 2019.

Para su conocimiento y fin pertinente;


LUCEDY TRUJILLO LAZO
 Líder Oficina Control Interno de Gestión


JAQUELINE SANCHEZ COMBA
 Profesional Especializado SOGCS