



PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO
SAN LUIS POTOSÍ



HOSPITAL CENTRAL
"DR. IGNACIO
MORONES PRIETO"

HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"

CONTRALORIA INTERNA

NUMERO DE AUDITORIA: 1.1.2

INFORME DE AUDITORÍA

DEPENDENCIA O ENTIDAD: Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".

ÁREA AUDITADA: Seguridad y Vigilancia /Dirección Administrativa.

TIPO DE AUDITORÍA: Cumplimiento.

NÚMERO DE OFICIO DE COMISIÓN: CGE/OIC-HCDIMP-022/2020.

PERIODO REVISADO: Primer Cuatrimestre del Ejercicio 2020

FECHA DE INICIO: 20 de Enero de 2020.

FECHA DE CONCLUSIÓN: 31 de Julio 2020.

TITULAR ORGANO INTERNO DE CONTROL: L.E. Esteban Federico López Garza.

AUDITOR(a): C.P. Erika Araceli Aguilar Pérez.

MONTO AUDITADO: N/A

MONTO OBSERVADO. N/A

INDICE

I. ANTECEDENTES	3
II. PERIODO, OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA REVISIÓN	4
III. RESULTADO DEL TRABAJO DESARROLLADO	5
IV. CONCLUSION Y RECOMENDACION GENERAL	6

I. ANTECEDENTES.

En base al Programa Anual de Auditorías 2020, se inició la auditoría con fecha 30 de Mayo de 2019 con el envío de la Orden de la Auditoría No. CGE/OIC-HCDIMP-022/2020 dirigido al Director Administrativo Héctor Francisco Aguilar Martell; donde se informa de la Auditoría de Cumplimiento a Seguridad y Vigilancia.

En el oficio CGE/OIC-HCDIMP-022/2020 se comisiona a realizar los trabajos de Auditoría a la c Auditor (a). C.P. Erika Araceli Aguilar Pérez.

En relación al oficio CGE/OIC-HCDIMP-022/2020 se nombra el 24 de Enero de 2020 como enlace de la Auditoría al c. Omar Alejandro Espinosa Rodríguez; para atender los requerimientos de los trabajos de Auditoría.

El día 25 de Enero de 2020 se elabora Acta de Inicio de Auditoría y se firma al calce por el Titular de Dirección Administrativa, del Órgano Interno de Control dos testigos del área.

El día 05 de febrero 2020 se hace la entrega de la información a este Órgano Interno de Control, por parte del Enlace a cargo de la Auditoría.

El 22 de Febrero se envió el oficio CGE/OIC-HCDIMP-048/2020 donde se solicita información complementaria para dar cumplimiento a la auditoría de Seguridad y Vigilancia.

El día 27 de febrero 2020 se hace la entrega de la información a este Órgano Interno de Control.

El día 28 al 15 de marzo se realiza entrevistas a los jefes de área de seguridad y vigilancia y se aplica un cuestionario de reconocimiento de actividades funciones entre otros aspectos.

El día 17 de marzo se solicita de manera económica los manuales operativos correspondientes al área de seguridad en formato electrónico e impreso.

El día 19 de marzo se recibieron la información correspondiente vía electrónica y en carpeta impresos.

El día 02 de junio 2020 se envía el oficio CGE/OIC-HCDIMP-089/2020. Para citar al enlace de la auditoría y presentar los resultados de la auditoría a seguridad y vigilancia.

El día 11 de junio 2020 se solicita prórroga derivado de los resultados de la auditoría y poder despejar las dudas al resultado presentado en el oficio CGE/OIC-HCDIMP-089/2020.

El día 12 de junio se emite el oficio CGE/OIC-HCDIMP-099/2020 informando de la autorización de prórroga de hasta 10 días hábiles una vez que se hayan despejado las dudas por parte del auditor encargado y toda vez que el personal de auditoría regrese del resguardo por contingencia.

El día 03 de agosto se emite el oficio de informe final una vez que se tiene por aclaradas los resultados y se emite cédulas de observaciones así como el informe final correspondiente.

El día 04 de Agosto de 2020 se elabora Acta de cierre de Auditoría y se firma al calce el Titular de Dirección Administrativa, del Órgano Interno de Control; Enlace área Auditada, Auditor(a) y un testigo del área.

II. PERÍODO, OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA REVISIÓN.

II.1 PERÍODO

Se realizó durante un periodo correspondiente y establecido en la orden de auditoria derivado de que se realiza la programación de forma anual en el programa de auditoria para el presente ejercicio y toda vez que se trató de una auditoria de cumplimiento al primer cuatrimestre que fue el comprendido del 20 de enero al 30 de abril de 2020.

II.2 OBJETIVO.

- Conocer el proceso administrativo relacionado con el control interno en los procesos de seguridad y vigilancia de los pacientes y personal del hospital central así como los formatos internos que se aplican por parte del personal del hospital en relación a los usuarios y pacientes tanto como salida y entrada de estos.
- A cuánto asciende el número de personal para cubrir las áreas internas de la institución.

II.3 ALCANCE.

La presente revisión se realiza conforme a las Normas Generales Profesionales de Auditoría del Sistema de Fiscalización y a la aplicación de los procedimientos necesarios en cada caso, como consta en los papeles de trabajo.

Por lo que se revisó a través de una solicitudes de información inicial y una serie de actividades de verificación de la información con el personal a cargo

Contando con un alcance del 100 % del total del personal adscrito al área de seguridad y vigilancia del Nosocomio lo que incluye personal al interior de este como en hospitalizaciones.

Se verificó información y documentos en Jefatura de Seguridad y de quienes se encargan de supervisar en las diferentes entradas al nosocomio así como percatarse de las personas que ingresan misma que se tuvo de manera presencial y de observación el procedimiento seguido además de una serie de entrevistar a personal para entre otras cosas conocer los formatos y validaciones que se realizan por el personal en la ejecución de las actividades e indicaciones recibidas oír sus superiores..

III. RESULTADO DEL TRABAJO DESARROLLADO.

En la presente emisión del Informe Definitivo de Auditoría de Seguridad se tomó como objetivo el estudio de los procedimientos y procesos internos que tiene el personal de seguridad y vigilancia con pacientes, visitantes, personal interno y externos que visitan o acudieron al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto por algún motivo, permanencia y/o de tránsito de personas dentro de la institución.

Se revisaron documentos utilizados por el personal del hospital para promover las capacitaciones, formatos y actualización a las funciones descritas y no descritas en el manual así como conocer los casos que se puedan llegar a presentar y que protocolos de actuación son los que se cuentan e implementan de manera formal.

En relación a esto se pudo observar que no se cuenta con filtros de revisión de documentación para el personal que va ingresar por algún servicio así como también existen algunos procedimientos que no están actualizados y o incluso obsoletos y o no establecidos tomándose como formales. Pero sin evidencia de difusión con el personal de área.

Derivado de la dinámica del hospital se han tenido que adecuar según las necesidades y/o circunstancia de este para la atención al público en general.

Encontrándose estos de una forma muy arcaica, inclusive en las salida de paciente y/ o cuerpos por defunción se cuenta con un procedimiento implementado de forma que se presenta la necesidad pero no establecido para el control de estos en algún documento oOficial así como tampoco se gira las instrucciones y o capacita la personal en estos casos.

Se tuvo al momento de la visita la información del total del personal en el área dentro del periodo de la revisión para luego ver que se tiene personal en incapacidad, riesgo entre otros que abarcan la mayoría de la plantilla. Del área.

Una vez determinado el resultado se realiza previamente una reunión de trabajo de la cual se anexa papel de trabajo para presentar los resultados obtenidos en los diferentes procedimientos y etapas de actividades en la auditoría.

IV.CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN GENERAL.

Una vez notificados los resultados y llevada a cabo la reunión donde se presenta la evidencia documental de las observaciones determinadas de la auditoría a Seguridad y Vigilancia.

Deberá implementar acciones de control interno principalmente en fundamento artículo 36 de Administración de Riesgos del Acuerdo Administrativo mediante el cual se establece el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Publico por tratarse de riesgos por el manejo de pacientes así como otros documentos donde se valida las atenciones, pases de salida, entre otros procedimientos y documentos verificados por el personal de Seguridad y Vigilancia en coordinación con Trabajo Social, Área Médica , Calidad e INSABI.

Se encontraron 5 observaciones: se anexa la cedula correspondiente de cada una, firmadas por el Auditor(S), el Titular del Órgano Interno de Control y el Área auditada.

ATENTAMENTE

AUDITOR



C.P. ERIKA ARACELI AGUILAR PEREZ.

VALIDACION DEL CONTENIDO DEL INFORME

TITULAR



L.E. ESTEBAN FEDERICO LOPEZ GARZA