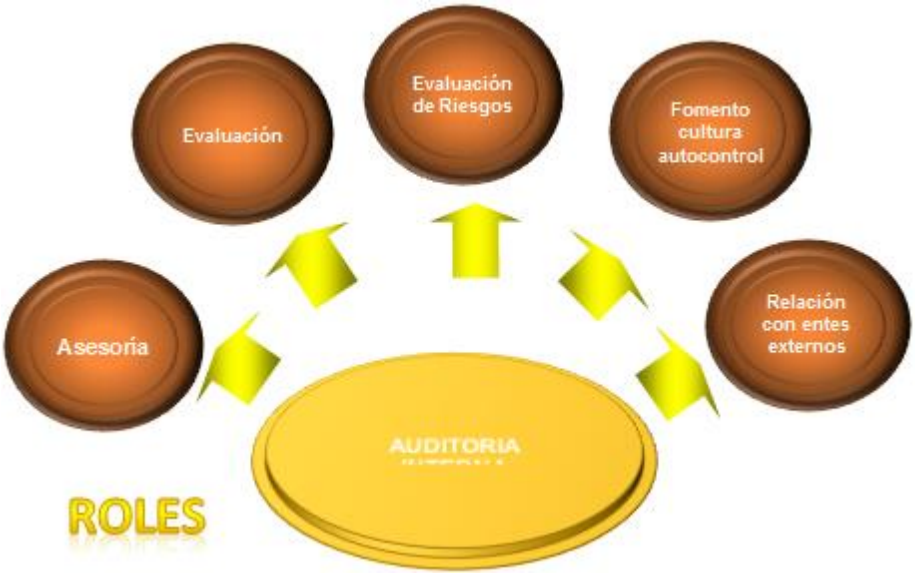
PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA



Control Interno

AÑO – 2022

INTRODUCCIÓN

La Ley 87 de 1993, Ley de Control Interno en las entidades del Estado, se adquirió especial importancia en el ámbito alcanzar el cumplimiento de objetivos definidos en los planes estratégicos de desarrollo, a través de la construcción de misión, visión y metas institucionales, lo cual plantea la vinculación de todos los funcionarios hacia la perspectiva del autocontrol en la búsqueda de la eficacia, efectividad y eficiencia en la prestación de los servicios, razón social para la cual existe la institución.

Esta Ley determinó conceptualmente el control interno como *"el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos"*

El objetivo del Sistema de Control Interno, es la garantía de que el sistema disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación, y se materializan a través de las evaluaciones independientes, las cuales se ejecutan a través de la evaluación del Sistema de Control Interno y/o auditorías internas.

De esta forma se fundamentan las funciones primordiales de las oficinas de Control Interno, tales como la medición de factores de eficiencia, economía, celeridad y moralidad, la asesoría a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y la introducción de correctivos que sean necesarios para cumplir con las metas u objetivos previstos, asumidas en las instituciones públicas como el rol del "control de controles".

Las auditorías internas como responsabilidad de la Oficina de Control Interno, se deben establecer de acuerdo con lo establecido en el MECI 1000:2014, como un elemento de control que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de la entidad pública.[1] Pero esta herramienta no termina aquí, también se encarga de analizar las fortalezas y debilidades del control y sirve de retroalimentación del Sistema de Control Interno institucional para determinar la emisión de juicios basados en evidencias sobre los aspectos importantes de la gestión.

En este sentido y siendo coherente a la normatividad referida; el alcance de las auditorías se clasifica en tres aspectos: **1) -** En el cumplimiento de las normas nacionales, legales y de autorregulación, 2**) -** En lo estratégico mediante el cual se evalúa el logro de los objetivos misionales, y, **3) -** En la gestión y los resultados que permiten verificar las actividades relativas al proceso de gestión de la entidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, y en aras de garantizar los procesos de seguimientos, control y auditorías internas, se elabora y pone a consideración el presente documento denominado Plan Anual de Auditorias para 2022, como una herramientas para la gestión de la calidad en el servicio público, de la E.S.E Hospital San Carlos de Aipe Huila, el cual es aceptado por el Comité de Coordinación de Control Interno, el procedimiento de las auditorías y el programa, así como los anexos correspondientes a los distintos formatos adoptados como los de registro de la auditoría,

[1] Cartillas de Administración Pública."6. Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría interna o quien haga sus veces. Pág. 51. Año 2009.

VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

plan de mejoramiento, apertura, cierre de la auditoría e informe de auditoría, documentos con los cuales se busca articular en forma coordinada a la medición de la gestión pública de la Institución prestadora de servicios de salud.

OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar la gestión de procesos de la cadena de valor, cuyos resultados permitirán formular recomendaciones de ajuste o mejoramiento a partir de evidencias, soportes y criterios válidos sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, planes, programas, proyectos y procedimientos definidos por la Empresa, así como detectar irregularidades y errores presentados en la operación de la entidad.

Apoyar a la alta Dirección en la toma de decisiones necesarias para corregir las debilidades, a través de la implementación de las acciones de mejoramiento correspondientes.

ESPECÍFICOS

- Realizar el seguimiento y evaluación a la gestión y cumplimiento de la entidad en relación con los planes, programas y proyectos ajustados a los objetivos institucionales y las normas legales vigentes.

- Efectuar el seguimiento y examen a los procesos de contratación, Analizando y verificando su necesidad, justificación y demás aspectos pertinentes en cuanto a las adquisiciones y al cumplimiento de la normatividad que lo regula.

- Efectuar la autoevaluación de las dependencias generando recomendaciones al interior de cada proceso, en aras de logar el mejoramiento de la gestión institucional.

- Evaluar el Cumplimiento de las Responsabilidades funcionales de cada servidor público fijadas a través del manual de funciones y competencias por cargos que la Institución haya adoptado.

PRINCIPIOS

MORALIDAD: Principio constitucional de la función pública, indica que todas las personas, es decir, los servidores públicos están obligados a actuar con rectitud, lealtad y honestidad en cada una de las acciones administrativas.

DEBIDO PROCESO: Principio de corte Constitucional que prevé que las actuaciones administrativas se adelantarán de conformidad con las normas de procedimiento y competencia establecidas previamente en la Constitución o la Ley, y con plena garantía de los derechos de representación, defensa y contradicción.

IGUALDAD: Las autoridades darán el mismo trato y protección a las personas e instituciones que intervengan en las actuaciones bajo su conocimiento. No obstante, serán objeto de trato y protección

especial las personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

IMPARCIALIDAD: Las autoridades deben actuar teniendo en cuenta que la finalidad de los procedimientos consiste en asegurar y garantizar los derechos de todas las personas sin discriminación alguna y sin tener en consideración factores de afecto o de interés y, en general, cualquier clase de motivación subjetiva.

EFICIENCIA: Este principio implica garantizar que todas las actividades ejecutadas por la administración produzcan grandes logros y que el manejo de los recursos permita el máximo rendimiento y aprovechamiento.

EFICACIA: Las autoridades buscarán que los procedimientos logren su finalidad y, para el efecto, removerán de oficio los obstáculos puramente formales, evitarán decisiones inhibitorias, dilaciones o retardos y, en general, procuraran la efectividad del derecho material objeto de la actuación administrativa.

TRANSPARENCIA: La actividad administrativa es del dominio público, por consiguiente, toda persona puede conocer las actuaciones de la administración, salvo reserva legal. La Administración Pública debe ser de conocimiento Público.

1. PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR LAS AUDITORIAS INTERNAS

El proceso de Auditoría Interna hace parte del rol y responsabilidad que el legislador entregó a la Oficina de Control Interno y específicamente, a los responsables del control interno en las entidades del Estado.

Este Proceso hace de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno, un elemento de control cuyo ejercicio debe entenderse dentro del marco de los principios de independencia, objetividad e imparcialidad que garantice la adición de valor agregado para la entidad y al mismo tiempo, asegure un mejoramiento sistemático, continuo y progresivo de la función pública y de los servicios que se prestan a la comunidad, siempre buscando el cumplimiento de los objetivos institucionales desde la perspectiva constitucional y legalidad.

El Departamento Administrativo de la Función Pública, es un ente del orden nacional que proporciona herramientas legales e interpretativas, publicó la Guía de Auditoría para Entidades Públicas, documento que se actualiza para brindar un enfoque metodológico y un procedimiento basado en fases, ampliamente explicadas, las cuales serán acogidas por la Oficina de Control Interno para la ejecución de las auditorías a su cargo.

La guía de auditoria más reciente (Julio de 2020) enfoca el concepto de Control Interno como una actividad organizacional más que a la limitación o restricción, a la anticipación más que a la retroalimentación, e incorpora la idea del control de desempeño no habitual en los controles tradicionales. El control interno es un concepto macro que encierra tipologías como las siguientes:

- **Control operativo u operacional:** Garantía de que tareas específicas se desarrollen de forma efectiva y eficiente.

- **Control de la gestión:** Logro efectivo y eficiente de los objetivos Programados a través de actividades ejecutadas y recursos invertidos.

- **Control concurrente o concomitante:** Se realiza en ejecución de cada actividad. Es lo mismo que la Supervisión directa.

- **Control posterior:** Se da después de la acción. Es el más común ya que proporciona información importante sobre la efectividad del esfuerzo de planificación y sus correspondientes modificaciones.

El control Interno debe ser entendido como una función administrativa esencial, que busca dar sostenimiento a largo plazo a las organizaciones, ya que permite dentro de ciertos márgenes de tolerancia garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados en todos los niveles organizacionales.

Es importante resaltar que el proceso de control Interno incluye dentro sus etapas, la de medición, considerando que es necesaria la verificación, regulación y comparación con estándares, a fin de establecer los ajustes requeridos para el logro de las metas trazadas

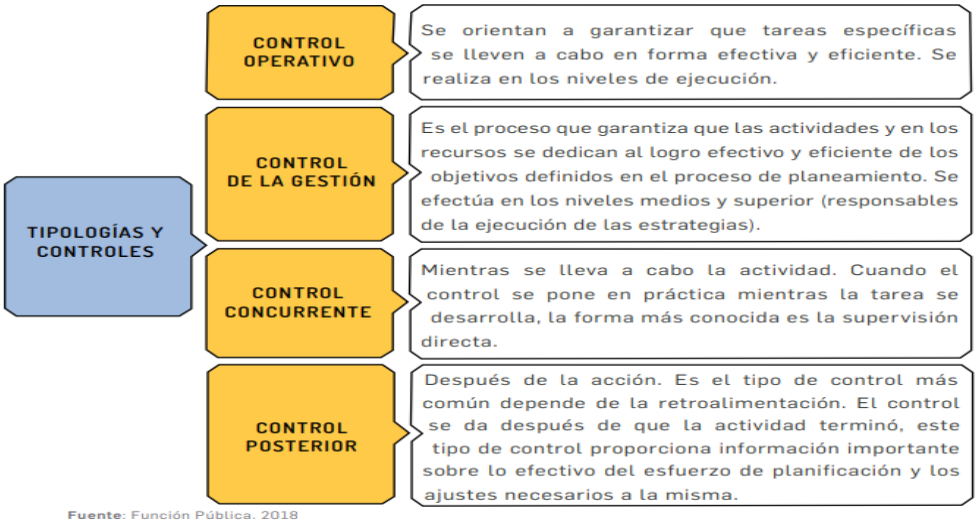
Para la realización de auditorías se partirá de la programación general de las auditorías, etapa que se cumplirá con la adopción del Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) contenido en este documento.

A continuación, se planea la Auditoría, seguido de la ejecución de la misma. se comunicarán los resultados, observaciones y/o hallazgos para luego hacer el seguimiento adecuado a los planes de mejoramiento.

Gráficamente, el esquema general del procedimiento de la auditoría por fases, así:

Fuente: Guía de Auditoría para Entidades Públicas. DAFP.

Tipologías de Controles



Fuente: Función Pública. 2018

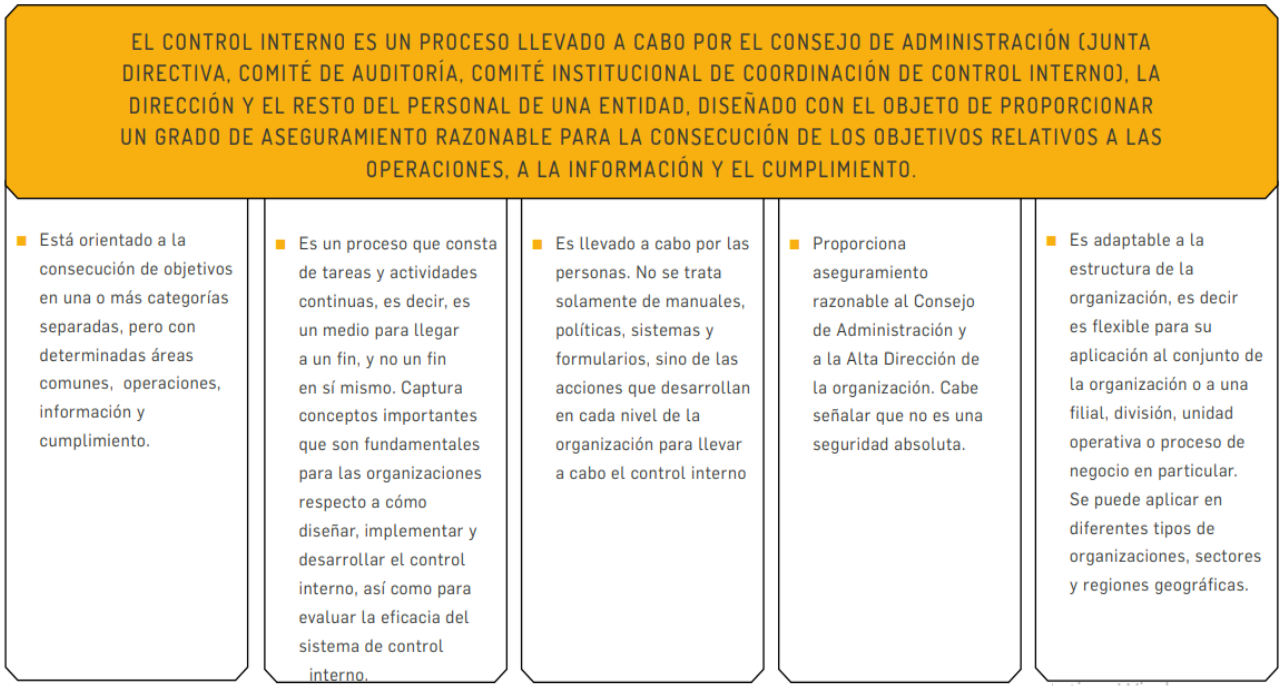
VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

Además de los ya descriptos, es importante tener en cuenta los siguientes dos criterios de tipologías de Control Interno, estos son:

- Controles preventivos: Son aquellos que disminuyen la probabilidad de ocurrencia de un riesgo, es decir, antes que este ocurra.

- Controles detectivos: Son aquellos que ayudan a identificar o detectar de manera oportuna cuando un riesgo se está materializando y, por tanto, mitigar su impacto

Responsabilidad de la ejecución del control interno.

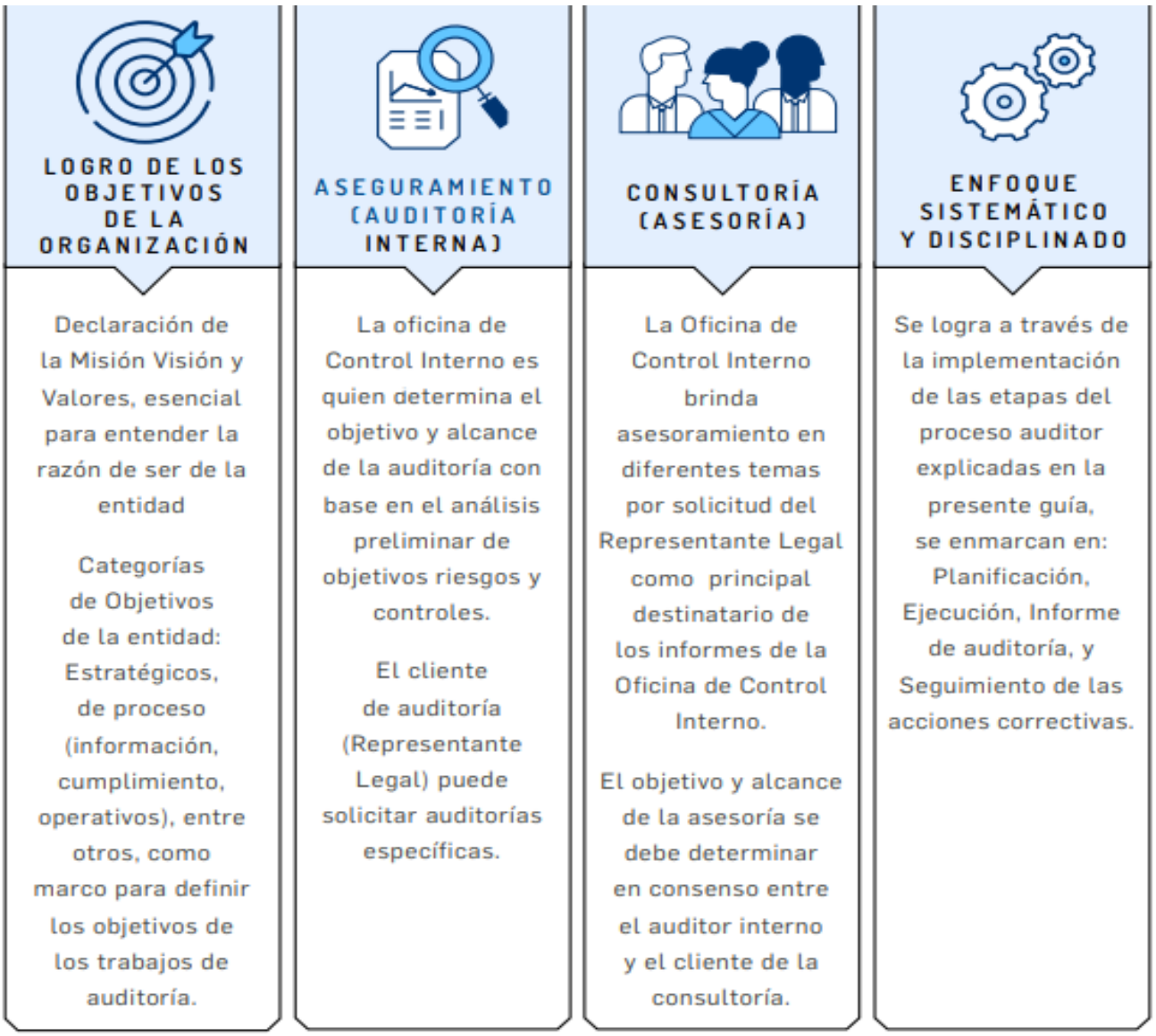


Fuente: Adaptado de COSO 2013 Marco Integrado por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019.

1.1 Programación General de Auditorías

La Autoría es el desempeño de una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a las organizaciones a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017, p.17).

Conceptualizada desenglobada de las diferentes definiciones de la Auditoria, lo cual es importante plasmarlo para mejorar la conceptualización de esta importante actividad de seguimiento y control, conforme a lo siguiente:



Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) – Dimensión 7: Control Interno

De acuerdo con la nueva normatividad vigente, dispuesta a través del Decreto 1499 de 2017, el Control Interno quedo inmerso en el Nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión, trasversalisando el control interno a todos los actores de la entidad, conforme se evidencia en la gráfica siguiente.

VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública, MIPG, 2017.

En este Grafico, podemos observar la importancia que cada acto tiene frente a la ejecución del control Interno. Donde la Primera línea corresponde a la Gerencia, la segunda línea, corresponde a los líderes de área y procesos y la tercera línea es del responsable del control interno, conforme a explicación que se plasma a continuación.

LÍNEA ESTRATÉGICA

A cargo de la Alta Dirección y el comité institucional de coordinación de control interno Este nivel analiza los riesgos y amenzas institucionales al cumplimiento de los planes estrategicos, tendrá la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad

1ª LÍNEA DE DEFENSA	2ª LÍNEA DE DEFENSA	3ª LÍNEA DE DEFENSA
■ Medidas de control interno (controles del día a día) ejecutados por el equipo de trabajo. ■ Controles de gerencia opeativa (ejecutados por un jefe) ■ La gestión operacional se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.	■ Media y Alta Gerencia: jefes de planeación o quien haga sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información para el Aseguramiento de la operación. ■ Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.	■ A cargo de la oficina de control interno, auditoría Interna o quién haga sus veces ■ La función de auditoría interna a través de un enfoque basado en riesgos, proporciona aseguramiento objetivo e independiente sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la Alta Dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa.

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2018.

VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

Así las cosas, El Programa Anual de Auditoria 2022, comprende la aprobación y adopción por parte del Comité de Coordinación de Control Interno de la E. S. E Hospital San Carlos de Aipe Huila, el cual, constará por escrito en acta que debe levantarse de reunión de aprobación del documento. Adicionalmente, se entenderá surtida con la programación anual de auditorías y con el cronograma de auditorías, previstas para el año 2022.

Este Plan Anual de auditoría se publicará en la página de la entidad o en su defecto en la página web del Municipio de Aipe Huila, igualmente será socializado a los funcionarios, sensibilizándoles sobre la importancia de llevarlo a cabo bajo los criterios y principios aquí consignados, dándole cumplimiento total de los cronogramas plasmados.

El Plan Anual de Auditorías será diligenciado a través del formato predefinido denominado “Plan Anual de Auditorías Internas”, que contiene información relacionada con los objetivos de cada auditoría, el alcance, el proceso, el período y la entrega del informe

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS	CODIGO:	
	NIT. 891.180.238-1	VERSION:	1
	CONTROL INTERNO FORMATO: PROGRAMA DE AUDITORIA	FECHA:	7/01/2020

Fecha de Elaboración del Plan | Vigencia del Plan

Ítem	Nombre de la Auditoria o Proceso	Alcance	Objetivo	Dependencia Auditada	Periodo		Tipo de Proceso
					Fecha Inicial	Fecha Final	

Firma Responsable de Control Interno | Firma Gerente de la Enitdd

Se aclara que todos los formatos que referidos en adelante estarán citados y su réplica se ubicara en los acápites correspondientes dentro del presente documento.

Para garantizar una eficiente labor del control interno, es importante conocer de manera general la entidad y el plan institucional, así como sus proyectos y programas, su funcionamiento, los servicios que presta, los procesos misiones, de gestión y de apoyo que conforman la plataforma estratégica, adoptada en el plan institucional

La estructura organizacional de la E. S. E San Carlos está ordenada de la síguete forma

ORGANIGRAMA ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE

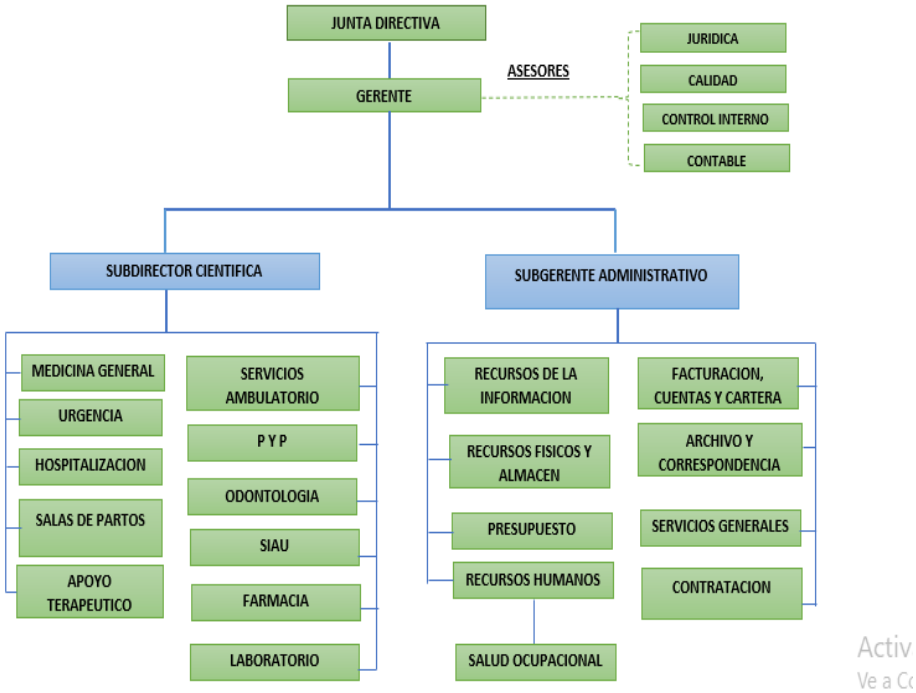


Grafico 1: Organigrama de Procesos de la ESE Hospital San Carlos

Ahora bien, para la escogencia de los procesos que serán auditados en la vigencia fiscal 2021 se tendrá en cuenta la priorización de procesos de auditoría, de acuerdo con la Guía de Auditoría para entidades Públicas. Para el efecto, deberá diligenciarse en el formato predefinido**,** el cual describe el objetivo general de las auditorías internas y el alcance de las mismas; el formato corresponde al Programa Anual de Auditoría es el que se presenta a continuación:

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS	CODIGO:	
	NIT. 891.180.238-1	VERSION:	**1**
	CONTROL INTERNO FORMATO: PROGRAMA DE AUDITORIA	FECHA:	**7/01/2020**
PROGRAMACION DE LAS AUDITORIAS INTERNAS			
OBJETO DE LA AUDITORIA		ALCANCE DE LA AUDITORIA	
AREA A AUDITAR	**PROCESO A AUDITAR**	**AUDITOR**	**FECHA PREVISTA DE LA AUDITORIA**

VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

Gerencia y Dependencias de Tesorería, Farmacia, Facturación, Laboratorio, P y P Consulta Externa, Urgencias, Almacén y otros de similar importancia.	Procesos de Gestión Estratégica	Responsable de Control Interno	
Todos los Puestos de Trabajo.	Auditoria a la gestión individual de las funciones asignadas por cargos	Equipo Auditor	
Farmacia	Procesos de Farmacia	Responsable de Control Interno	
Laboratorio Clínico	Procesos de Laboratorio	Responsable de Control Interno	
Ambulancias, Equipos, Sección de Servicios Generales.	Auditoria a procesos de transporte ambulatorio de pacientes, y del proceso de referencia	Responsable de Control Interno	
Archivo	Auditoria al Archivo documental y de historias Clínicas	Responsable de Control Interno	
Oficina de Facturación. Oficina de Cartera. Oficina de Presupuesto y Contabilidad	Auditoria a los Procesos de Facturación, Cartera, y recaudos	Responsable de Control Interno	
Sistema de Información y Comunicación	Auditoria a los procesos de reportes e informes de la entidad a entes de control externos.	Responsable de Control Interno	
Área de Contratación	Auditora al proceso de Contratación de la ESE	Responsable de Control Interno	
Gerencia y demás dependencias o procesos	Seguimiento a Planes de Mejoramiento	Responsable de Control Interno	
REVISION Y APROBACION			
APROBADOR POR		**REVISADO POR**	**ELABORADO POR**
Firma:			
Fecha			

Planeación de la Auditoría por procesos:

Las normas internacionales que regulan el tema de las Auditorías Internas definen que para la realización de auditorías a cada proceso debe planificarse según el contexto y funcionalidad de los mismos, para lo cual, debe diligenciarse el formato que corresponde al programa de la auditoría, con base en los objetivos y alcance fijados en el Plan de Auditorías.

Sirviendo con Amor	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS**	CODIGO:	
	NIT. 891.180.238-1	VERSION:	1
	CONTROL INTERNO FORMATO: PROGRAMA DE AUDITORIA	FECHA:	7/01/2020
PROGRAMACION DE AUDITORIAS POR PROCESOS			
No. De Auditoria a Realizar	**OBJETO DE LA AUDITORIA**	**ALCALNCE**	**FECHA** / **AUDITOR**
PROGRAMACION			
DIA Y HORA	ACTIVIDADES A EVALUAR	Documentos Requeridos	
ELABORACION Y APROBACION			
APROBADOR POR	**Comité de Coordinacion de Control Interno**	**ELABORADO POR**	
Firma:		**Firma:**	
Fecha		**Fecha**	

VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

Igualmente, se debe registrar el proceso a auditar, las actividades las actividades auditadas, el alcance, y los hallazgos evidenciados, el responsable de la auditoría, conforme a formato predefinido.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS	CODIGO:	
	NIT. 891.180.238-1	VERSION:	1
	CONTROL INTERNO FORMATO: PLAN DE AUDITORIAS	FECHA:	7/01/2020

REGISTRO DE AUDITORIAS

No. De Auditoria a Realizar	Objeto de la Auditoria	Alcance	Fecha	Auditor

ACTIVIDADES A EVALUAR	Valoracion Cualitativa				Hallazgos	Responsable
	1	2	3	N/A		

	Convension:	Identifique la Actividad a Evaluar, y evalue el grado de conocimiento del Funcionario sobre dicha actividad o funcion, verifique si el auditado esta realizando dicha actividad o funcion, con que periodicidad lo realiza, Que reportes resulta o debe generar en vitur de dicha actividad o funcion. analice su contenido para evaluar la coherencia del objeto de la actividad con el objeto del informe o resultado que genera la ejecucion de de la actividad o funcion, verifique la existencia del documento.
	Califique Con 3: si el Funcionario conoce sobre la funcion, si existen soportes y estos son coherentes con la actividad.	
	Califique con 2: si el funcionario tiene el conocimiento de la actividad pero no hay evidencias que demuestren lo que realiza, ni existen soportes	
	Califique con 1: Si o funcionario no conce de su actividad, no hay evidencias documentales y soprtes que demuestren la realizacion de dicha actividad.	
	Marque con un a X si el Proceso o Actividad no apliaca para efectos de auditoria.	

1.2.1 Objetivo de la Auditoría

Establecer un proceso que permita contribuir en la consecución de logros institucionales, cuales quiera que estos sean, cobijando a la entidad con un entorno de transparencia, orientados siempre a la búsqueda permanente de la calidad y el mejoramiento continuo.

1.2.2 Alcance de la Auditoría

Es la limitación a los temas, actividades o tareas adelantadas en el marco de una auditoría. Su determinación depende del objetivo de la auditoría, y, de la naturaleza y características del proceso. Con base en el planteamiento de aspecto se fijará la satisfacción del objetivo esbozado

1.2.3 Técnicas de auditoría

Son aquellas herramientas que se aplican para satisfacer el alcance de la auditoría, para recolectar la información necesaria y, para cumplir con el objetivo planteado. Los procedimientos, como también son llamados, pueden consistir en la consulta, observación, inspección, revisión de comprobantes, el rastreo, procedimientos analíticos y de confirmación.

Para el caso de los auditores internos de la E. S. E HOSPITAL SAN CARLOS de Aipe Huila, habrá plena libertad en la escogencia del procedimiento o técnica, pero la escogida deberá ajustarse a las necesidades de la auditoría y deberá ser comunicada en el acto de apertura de la auditoría.

A continuación, se describirán de forma sucinta los conceptos de cada uno de los anteriores procedimientos:

VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA	
CONSULTA	- Consiste en realizar al personal auditado o a terceros y obtener sus respuestas orales o escritas, sobre temas de sus competencias y que vienen realizando de manera cotidiana. - Los tipos de consultas más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios
OBSERVACIÓN	- Consiste en observar a las personas, los procedimientos o los procesos y emitir un juicio sobre su comportamiento, avances y/o logros. - Una limitación importante de la observación es que proporciona información en un momento determinado, por lo que el auditor no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede en forma general.
INSPECCIÓN	- Consiste en estudiar documentos y registros, y en examinar físicamente los recursos tangibles. - Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (la capacidad para comprender lo que leen y lo que ven).
REVISIÓN DE COMPROBANTES	La revisión de comprobantes se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.
RASTREO	El rastreo se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada, y constatar su veracidad legal dentro del proceso o expediente.
PROCEDIMIENTO ANALÍTICO	Se utiliza para identificar anomalías en la información tales como fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas. Dichas anomalías pueden ser indicadoras de transacciones o eventos inusuales, de errores o actividades fraudulentas que requieren una mayor atención o profundidad de análisis.
CONFIRMACIÓN	Consiste en la obtención de verificación por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes, o la justificación de los datos encontrados como presuntas irregularidades.

Tomado de Guía de Auditorías para entidades públicas de F&C Consultores.

Para la aplicación de las técnicas, el auditor podrá contar con el formato predefinido que corresponden a la Lista de verificación o chequeo, el cual será de imprescindible utilización por la practicidad que ofrece en la ejecución de la auditoría.

1.2.4 Tiempo de Ejecución

Hace referencia al cronograma de las auditorías a realizar y el tiempo empleado para la ejecución de las tareas correspondientes.

1.3 FASE DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA POR PROCESOS

Comprende el desarrollo del Plan de Auditorías adoptado y aprobado conforme a las actividades y procedimientos planteados en el mismo. En este punto, deben desplegarse todas las acciones necesarias para obtener, evaluar y verificar la información del proceso

VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

auditado, con el fin de contar con la evidencia suficiente para emitir conclusiones, recomendaciones y conceptos.

Esta fase comprende: La puesta en conocimiento de la auditoría a realizar al área correspondiente, solicitud de información, reunión de inicio y/o apertura con el responsable del proceso, determinación de la muestra de auditoría, diseño de papeles de trabajo, análisis de datos, formulación de hallazgos, proyección y aprobación del informe, reunión de cierre, seguimiento al plan de mejoramiento, archivo de la auditoría.

A continuación, se dará un bosquejo sucinto pero puntual del procedimiento a seguir para la ejecución de las auditorías internas.

El proceso de auditoría a cada proceso inicia con la comunicación escrita a la dependencia responsable en la que se le informa la fecha, la metodología y el proceso a auditar. En el mismo puede hacerse solicitud expresa de los documentos que requiere revisar el auditor.

Seguidamente, se diseñan las actas y se define el procedimiento que se acogerá para su desarrollo.

Llegado el día se hará la primera visita que se denominará reunión de apertura y en la que se informará el nombre del auditor líder, el objetivo y alcance de la verificación y el procedimiento que se realizará. De la reunión de apertura deberá levantarse acta que deberá ser suscrita por el auditor líder, auditor de apoyo si lo hubiere y el responsable de la dependencia auditada; el acta en comento podrá ser entregada en el mismo acto o una vez sea allegado el informe de la auditoría y demás actas resultantes del proceso.

Una vez ejecutado lo anterior, el auditor procederá a realizar la revisión de los documentos, el examen de los procesos y las verificaciones a que haya lugar en el marco del alcance de la auditoría mediante la aplicación de las técnicas mencionadas en este plan.

La revisión o inspección terminará con el acta de cierre de la auditoría para lo cual se deberá hacer una reunión en la que se comunicarán, de forma general y sin detalle, las irregularidades encontradas. Luego, el auditor líder deberá correr traslado del informe parcial con las fortalezas, observaciones y hallazgos registrados para que el responsable de la dependencia formule las aclaraciones a las observaciones en el término máximo de 5 días hábiles.

Una vez la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, reciba las aclaraciones de la dependencia auditada procederá a analizar su gravedad y la gestión desarrollada por los responsables y decidirá si queda registrado, en definitiva, como hallazgo. Dicha decisión quedará plasmada en el informe final de auditoría, el cual deberá allegarse, junto con las demás actas de auditoría, al auditado para que en el término de 5 días hábiles suscriba y haga entrega a la OCI del plan de mejoramiento en su formato correspondiente con las actividades a desarrollar para subsanar las irregularidades encontradas y los tiempos de ejecución.

VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

Si las irregularidades encontradas por el auditor líder consisten en faltas disciplinarias, detrimento patrimonial grave o conductas punibles, dicho funcionario deberá compulsar copias a los entes de control y autoridades competentes, para lo cual, entregará copia autentica de los documentos que reposan en el expediente de la auditoría.

1.3.1 Publicidad de la Auditoría

En esta etapa se le informa al responsable del área a auditar acerca de la auditoría que se efectuará con la fecha prevista de inicio de la misma. En aquella comunicación se solicitará la información necesaria para la realización de los papeles de trabajo y el inicio de la auditoría.

1.3.2 Reunión de Inicio o Apertura

Se efectúa de acuerdo con el cronograma previsto para las auditorías, y se desarrolla el día previsto para el inicio de la misma. En esta reunión se cita al responsable del proceso auditado y se realizan las siguientes actividades:

- Presentar a los integrantes del equipo e informar quién es el profesional encargado de la auditoría
- Comunicar el objetivo principal de la auditoría
- Comunicar el alcance de la auditoría
- Dar a conocer el programa de la auditoria
- Informar acerca del procedimiento para la auditoría.
- Solicitud de información necesaria para iniciar la auditoría de campo.

1.3.3 Determinación de la muestra de auditoría

Cuando no sea posible, por la extensión de los hechos o documentos, revisarse todo lo correspondiente al proceso auditado, se selecciona una muestra representativa de acuerdo a la complejidad del proceso.

1.3.4 Diseño de papeles trabajo

Consiste en la elaboración de los documentos por parte del auditor interno o aquel que se obtiene en el transcurso de las fases del proceso. Contribuyen en la documentación de la información obtenida, los análisis efectuados y el soporte para la construcción de las conclusiones y resultados del trabajo.

Los papeles de trabajo se dividen en: i) Archivo general, el cual comprende los documentos que no se modifican frecuentemente en la entidad, es decir, no cambian y pueden ser reutilizados en otra auditoría futura, tales como: estatutos, procedimientos, contratos, informes de auditorías, etc. Y, ii) Archivo corriente, que está formado por los documentos que el auditor interno utiliza en el desarrollo de su trabajo, que le permitirán emitir su informe, y que, normalmente, se basan en el proceso auditado.

VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

1.3.5 Informe de auditoría

Los informes de auditoría pueden ser de dos tipos: preliminares o finales. El informe preliminar se realizará una vez se obtenga información sobre el proceso, y durante la proyección y formulación de los hallazgos. Por su parte, el informe final, es aquel que contiene toda la información relacionada con el proceso, el registro de los documentos examinados, los hallazgos, fortalezas u observaciones formuladas y las acciones correctivas recomendadas. El informe debe ser enviado por el auditor mediante comunicación escrita, en la cual lo anexa, junto con las actas que se levanten de la apertura y cierre.

El auditor líder debe tener presente que para registrar hallazgos en el informe parcial de la auditoría estos deberán tener una relevancia y urgencia tal que amerite dar inicio inmediato al plan de mejoramiento y a la implementación de las acciones correctivas para enmendarlo.

1.3.6 Reunión de cierre

Una vez terminada la auditoría, y luego de analizar, verificar y estudiar todos los documentos o hechos, el auditor debe reunirse con el responsable del proceso auditado, en la cual dará por terminada la auditoría, explicará el procedimiento subsiguiente y, correrá traslado del oficio con los anexos correspondientes a informe de la auditoria, acta de apertura, formato de plan de mejoramiento y acta de cierre.

1.4 Fase de Comunicación de Resultados de la Auditoría

Si bien dentro de la etapa anterior se comprenden algunos aspectos de comunicación, lo cierto es que en esta fase se presentan formalmente los resultados de la auditoría y se realiza el debido seguimiento a las recomendaciones de mejor planteadas. Dentro de esta fase, es importante distinguir el informe final y definitivo, el cual contiene entre otros, los siguientes aspectos: información general de la auditoría, proceso auditado, equipo auditor, introducción, resumen, documentos examinados, fortalezas, observaciones, hallazgos, acciones correctivas, seguimiento al plan de mejoramiento y, firmas.

Para llevar a cabo esta fase, debe diligenciarse, conforme al examen realizado y los resultados hallados, el formato predefinido para ello, el cual debe ser denominado: “Informe de Auditoría”, y, el plan de mejoramiento que deberá efectuar el área auditada contenido en el formato predefinido.

En todo caso, se seguirá el procedimiento plasmado en la fase anterior y se cumplirán en los plazos allí establecidos, los cuales no superan los cinco (05) días hábiles.

1.5 Fase de Seguimiento al Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento

Esta fase consiste en validar la ejecución de las acciones propuestas por el área auditada en los planes de mejoramiento en las fechas establecidas y valorar su efectividad. Para lo

VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

anterior, debe establecerse un procedimiento para el debido seguimiento, el cual se efectuará en el formato predefinido.

Finalmente, como indicador de gestión para medir el nivel de cumplimiento del presente Plan de Auditoría se tendrá en cuenta la efectividad, para lo cual, se tendrá en cuenta el número de auditorías realizadas en relación con el número de auditorías programadas.

$$x = \frac{n° \ AUDITORÍAS \ REALIZADAS}{\text{n° AUDITORÍAS PROGRAMADAS}}$$

1. PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

Vigencia: 2022

Objetivo del Programa: Establecer un proceso que permita contribuir en la consecución de logros institucionales, cuales quiera que estos sean, cobijando a la entidad con un entorno de transparencia, orientados siempre a la búsqueda permanente de la calidad y el mejoramiento continuo.

Alcance del Programa: Es la limitación a los temas, actividades o tareas adelantadas en el marco de una auditoría. Su determinación depende del objetivo de la auditoría, y, de la naturaleza y características del proceso. Con base en el planteamiento de aspecto se fijará la satisfacción del objetivo esbozado.

Abarca el examen y la evaluación de la adecuación y efectividad del sistema de control interno de las empresas y del eficaz cumplimiento de las responsabilidades asignadas por las mismas.
Criterios: Requisitos de los procedimiento o normas aplicables según corresponda, en razón a que:

- ✓ Permite revisar y evaluar la validez, suficiencia, calidad y aplicación de los controles contables, financieros y operativos de una empresa promoviendo un control efectivo a un coste rentable.
- ✓ Ayuda a asegurarse de que las políticas, programas y procedimientos establecidos por la organización se cumple.
- ✓ Trata de cerciorarse de que los activos están debidamente registrados y suficientemente protegidos de pérdidas de todo tipo.
- ✓ Trata de asegurarse de que la información utilizada sea útil para dirección.
- ✓ Trata de evaluar la calidad y eficacia de la ejecución de las responsabilidades asignadas.
- ✓ Asesora sobre mejoras operativas dentro de la organización.
- ✓ Ayuda a identificar ahorros potenciales, debidamente valorados, en cuanto al impacto que puedan producir en los resultados financieros.

VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

✓ Revisa y persigue la correcta y efectiva implantación de las recomendaciones y sugerencias de auditoría planteadas por la organización.

Recursos:

- Humanos.
- Financieros:
- Tecnológicos:

ACTIVIDAD	PROCESOS				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Responsable: Líder de proceso auditado
	Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación y Control													
Auditorías a Procesos																	
Planeación Institucional:	X																Gerente y Responsable de Control Interno
Talento Humano	X																Gerente y Responsable de Control Interno
Gestión del Riesgo	X																Gerente y Responsable de Control Interno
Sistemas de Información y Comunicación	X																Gerente y Responsable de Control Interno
Auditorias Especiales o Seguimiento a procesos																	
Consulta Externa		X															Coordinador Médico y Responsable de Control Interno
Urgencias y Hospitalización		X															Coordinador Médico y Responsable de Control Interno
Promoción y Prevención de la Salud		X															Jefe de Enfermería y Responsable de Control Interno
Farmacia		X															Responsable de Farmacia y Responsable de Control Interno
Facturación			X														Responsable de Facturación y Responsable de Control Interno
Presupuesto, Financiera y Contabilidad			X														Responsable de Presupuesto, Financiera y Contabilidad y Responsable de Control Interno
Contratación			X														Responsable de Contratación y

VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

																	Responsable de Control Interno
Almacén			X														Responsable de Almacén y Responsable de Control Interno
MIPG				X													Gerente y Responsable de Control Interno
Informes de Ley																	
Informe Pormenorizado de Control Interno				X													Responsable de Control Interno
Informes de Austeridad del Gasto	X																Gerente.
Informe de FURAG 2020				X													Todo el Equipo líder de la Alta Gerencia
Informes de Seguimiento Planes de Mejoramiento				X													Todo el Equipo líder de la Alta Gerencia
Informe Software Licenciado				X													Ingeniero de Sistemas
Informes de Calidad				X													Responsable de Calidad
Informe de Gestión 2020				X													Gerente
Informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción				X													Gerente y Control Interno
Informe Estado de cartera				X													Responsable de Facturación, Contador de la ESE.
Otras:																	

De acuerdo con lo anterior, en el año 2022 se realizarán siete (7) auditorías internas (una por cada Proceso) a lo largo del año. La determinación de los procesos que serían auditados se basó en la discrecionalidad de la oficina de Control Interno, pero con la observancia de criterios de transparencia y moralidad, y, teniendo en cuenta puntos en los cuales se pueden focalizar riesgos de corrupción y/o falla en el servicio.

Las auditorías anteriores serán realizadas sin perjuicio de aquellas que puedan sobrevenir por asuntos de interés general, quejas de la ciudadanía, advertencia de errores o manejos inadecuados, informes de gestión o supervisión de contratos, etc.

2. PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS

OBJETIVO	ALCANCE
Evaluar el desempeño de los procesos de la cadena de valor, para formular recomendaciones de ajuste o mejoramiento sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, planes, programas, proyectos, procedimientos y la normatividad vigente, así como sobre irregularidades y errores presentados en las actuaciones de la entidad.	Evaluar el desempeño de los procesos de la cadena de valor, con el fin de formular recomendaciones de ajuste o mejoramiento a partir de evidencias, soportes y criterios válidos sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, planes, programas, proyectos y procedimientos, así como sobre irregularidades y errores presentados en la operación de la entidad, apoyando a la alta Dirección en la toma de decisiones necesarias para corregir las debilidades, a través de la implementación de las acciones de mejoramiento correspondientes.

PROGRAMA DE LA AUDITORÍA

Ítem	Nombre de la Auditoria o Proceso	Alcance	Objetivo	Dependencia Auditada	Periodo		Tipo de Proceso
					Fecha Inicial	Fecha Final	
1	Auditoria a los Procesos de Gestión Estratégica	Verificar en la Alta Gerencia la Existencia de Planes de Desarrollo, Planes Financieros, Planes de Acción, Manual de Funciones y Competencias, Manual de Procesos y Procedimientos, Presupuesto Legalizado y en Ejecución. Protocolos y Guías.	Garantizar que la Alta Gerencia cuente con los Instrumentos e insumos básicos de Planeación, Gestión estratégica y Gestión Estratégica.	Guernica	Abril 29 de 2022		Planeación y Gestión, Direccionamiento Estratégico
2	Auditoria a la gestión individual de las funciones asignadas por cargos	Verificar que la Alta Gerencia haya entregado copia del manual de funciones a cada uno de los Empleados, que se haya realizado procesos de inducción y reinducción, y verificar que cada empleado haya ejecutado o este ejecutando las actividades y/o funciones asignadas, así como la existencia de informes de gestión sobre el cumplimiento de dichas actividades.	Garantizar que el funcionario conozca cuáles son sus responsabilidades y analizar los resultados finales de cada uno para determinar su adhesión al objeto misional y programático.	Todos los Puestos de Trabajo.	Marzo 31 de 2022		Talento Humano y Gestión del Riesgo Administrativo
3	Seguimiento a los Procesos de Calidad, Verificación de Autoevaluación de Habilitación, Ruta Crítica del PAMEC y sus Respectivos Planes de Mejora.	Verificar si existe responsable del Proceso de calidad Verificar si existen procesos de Gestión de la calidad. Verificar si la Entidad a través del responsable ha realizado. Autoevaluación de los procesos de Habilitación. Verificar si la Entidad Tiene adoptado. Implementado y en aplicación el PAMEC. Verificar si se ha realizado Autoevaluación de la Ruta Crítica del PAMEC. Verificar la existencia de Planes de Mejora producto de las Autoevaluaciones.	Buscar que la Entidad ciento con los procesos de Gestión de la Calidad, que se estén aplicando y se realicen los procesos de Autoevaluación periódica que se deben efectuar acorde con la legislación colombiana en materia de calidad.	Alta Gerencia	20/04/2022		Gestión y administración del riesgo. Gestión de la Calidad

VIGILADO SUPERSALUD
Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila
Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626
Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

4	Auditoria a los Procesos de Farmacia	Verificar que la Entidad tenga actualizado los protocolos de almacenamiento y conservación de Medicamentos, acordes a la normatividad vigente.	Garantizar un adecuado manejo de la farmacia.	Farmacia	20 de mayo de 2022		Administración del Riesgo
5	Auditoria a los Procesos de Laboratorio	Verificar que la Entidad tenga actualizado los protocolos de laboratorio, igualmente que los equipos estén en funcionamiento óptimo y se les haya aplicado el seguimiento técnico de mantenimiento biomédico.	Garantizar eficiencia en la realización de los productos propios del laboratorio clínico.	Laboratorio Clínico	Julio 28 de 2022		Administración del Riesgo
6	Reunión Con la Alta Gerencia para presentar informes de resultados de las Auditorias	Todos los resultados de las auditorías realizadas deben de informarse de su resultado a la alta gerencia indicando las posibles alternativas de mejora y recomendaciones que se puedan dar para su mejoramiento.	Mantener informada a la alta Gerencia de los resultados del control interno	Gerencia y demás dependencias	Mayo 12 de 20212		Planes de Mejoramiento E información y Comunicación
7	Auditoria a procesos de transporte ambulatorio de pacientes, y del proceso de referencia	La ESE debe garantizar un adecuado sistema de transporte ambulatorio de pacientes, y un sistema de referencia, dando cumplimiento a guías y protocolos vigentes regulados para este fin.	Verificar que la Entidad mantenga al día documentación, protocolos, guías, y equipos de transporte ambulatorio de pacientes.	Ambulancias, Equipos, Sección de Servicios Generales.	Mayo 12 de 2022		Administración del Riesgo
8	Auditoria al seguimiento por el comité de historias clínicas sobre el manejo de la guía de atención a gestantes y enfermedades hipertensivas.	La ese debe garantizar el manejo adecuado del archivo y de las historias clínicas.	Garantizar que la ESE tenga un adecuado manejo y conservación de archivos y de la historia clínica.	Archivo	Mayo 12 de 2022		Administración del Riesgo
9	Auditoria a los Procesos de Facturación, Cartera, y recaudos	El manejo de los recursos de la Entidad debe de tener claridad de su procedencia, frecuencia de recaudo, y uso adecuado a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos.	Verificar el cumplimiento en los procesos de recaudos, facturación, y manejo de cartera.	Oficina de Facturación. Oficina de Cartera. Oficina de Presupuesto y Contabilidad	abril 21 de 2022 junio 22 de 2022		Administración del Riesgo
10	Auditoria a los procesos de reportes e informes de la entidad a entes de control externos.	La comunicación y la información, son parte fundamental de la gestión administrativa de la ESE.	Verificar el cumplimiento en los diferentes reportes e informes a entes de control externos.	Sistema de Información y Comunicación	En Julio 29 2022 En octubre 28 de 2022		Administración del Riesgo
11	Auditora al proceso de Contratación de la ESE	La contracción hace parte fundamental de la gestión de la entidad, y constituyen evidencia para sustentar la labor en aras de garantizar el cumplimiento de los objetivos misionales.	Verificar que la entidad este dando cumplimiento a las normas que regulan la gestión	Área de Contratación	Abril 20 Julio 27 Octubre 12		Administración del Riesgo

			de la contracción estatal.				
12	Seguimiento a Planes de Mejoramiento	Todo proceso de auditoria determina un plan de mejora que la entidad debe elaborar con miras a subsanar las falencias o inconformidades detectadas.	Hacer seguimiento a cada plan de mejora que haya sido adoptado por la entidad.	Gerencia y demás dependencias o procesos	Enero y febrero 2022 Julio 2022		Planes de Mejoramiento E información y Comunicación

BIBLIOGRAFIA

- Guía de auditoría para entidades públicas – Departamento Administrativo para la Función Pública.
- Ley 87 de 1993 "*Por medio del cual*
- Cartillas de Administración Pública."6. Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría interna o quien haga sus veces. Pág. 51. Año 2009.

Aipe Huila, enero de 2022

Original firmado
CLARA ANTONIA VALENCIA
Gerente

Original firmado
SERAFIN GARCIA
Contratista de Apoyo a la Gestión de Control Interno

Proyecto: Serafín García/ Asesor Control interno