

PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2018

ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

**MILLE MAYERLIN MORILLO GOMEZ
GERENTE**

**GLORIA ERMILA GUALPAZ PAI
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**VALLE DEL GUAMUEZ - LA HORMIGA
2018**

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
1. INTRODUCCION	3
2. OBJETIVO GENERAL	4
3. ALCANCE	4
4. RESPONSABLES	4
5. RECURSOS	5
6. AUDITORIA	5
6.1 Evidencia Documental	5
6.2 Hallazgos	5
6.3 No Conformidad	5
6.4 Informe De Auditoria	5
6.5 Procedimiento de Auditorias	5
7. Plan de Auditorias 2018	

1. INTRODUCCION

La oficina de Control Interno de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de La Hormiga Valle del Guamuez, para la vigencia 2018 establecerá la realización del Plan de Auditorias con el propósito de hacer seguimiento y evaluación al modelo Estándar de Control Interno, conforme al mandato constitucional y legal, y a las políticas y lineamiento de la actual administración.

La ESE Sagrado Corazón de Jesús, cuenta con una serie de planes, programas, políticas, procesos y otros; los cuales se requiere ser evaluados con determinada periodicidad para verificar el cumplimiento de las misión y objetivos del Plan de Desarrollo institucional, por ello se ha implementado el Plan Anual de Auditorias que es una herramienta que permite definir las áreas, procesos o asuntos a evaluar, el número de actividades a ejecutar en la vigencia, las metas previstas, los indicadores de cumplimiento, el periodo de realización y el personal responsable de las auditorías a todos los niveles de la organización, para la entrega de la información que se constituida en un insumo fundamental para la toma de las acciones pertinentes.

2. OBJETIVO GENERAL

Definir lineamientos claros y concisos que permita la aplicación de métodos, procedimientos y herramientas implementadas por la oficina de control interno para efectuar la evaluación y seguimiento de los procesos priorizados por la entidad durante un periodo determinado.

Objetivos específicos.

- Evaluar de forma objetiva los procesos y procedimientos establecidos por la entidad, verificando que se tengan controles implementados que pueden mitigar la ocurrencia de los riesgos, además identificar fortalezas y las oportunidades de mejora y lograr dar las recomendaciones que sirvan de apoyo para la toma de decisiones.
- Interactuar permanentemente con los responsables de los subprocesos y áreas del Hospital que desarrollan los procesos y procedimientos establecidos a fin de brindar asesoría y acompañamiento.
- Emitir recomendaciones con el propósito de minimizar los posibles hallazgos en el momento en que los entes de control realicen una auditoría integral a la vigencia actual.
- Reportar oportunamente los hallazgos producto de la realización de las auditorias, debidamente soportados, producto del análisis que desarrollen al interior de los equipo de auditores y de conformidad a lo establecido en el programa de cada auditoria.

3. ALCANCE

La auditoría interna del Hospital Sagrado Corazón de Jesús aplica a todos los procesos y procedimientos, informes determinados por ley, funcionamiento de comités institucionales, seguimiento a planes de mejoramiento, planes y programas establecidos de la ESE priorizados.

4. RESPONSABLE

El proceso de auditoría interna será gestionada y coordinada por el jefe de Control interno de la ESE, la autoevaluación y supervisión recae en el coordinador o responsable de cada proceso.

5. RECURSOS

Humanos: Jefe de control Interno, líderes de calidad y responsable de cada proceso

Financieros No se cuenta con disponibilidad

Tecnológicos Equipos de cómputo, red de trabajo interna y correos electrónicos

6. AUDITORIA

La Auditoria es un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados. El del proceso consiste en determinar el grado de correspondencia del contenido informativo con las evidencias que le dieron origen, así como determinar si dichos informes se han elaborado observando principios establecidos para el caso.

6.1 Evidencia Documental

Son todos aquellos documentos que permiten evidenciar de forma objetiva la realización, ejecución o existencia de un asunto evaluado.

6.2 Hallazgos

Resultado de la evaluación de la evidencia verificada en el desarrollo de la auditoria, confrontada contra los criterios de la auditoria. Se clasifican en observaciones de auditoria o no conformidades.

6.3 No Conformidad

Hallazgo de auditoria que representa el incumplimiento de una norma, una política, un manual o cualquier otro criterio de auditoria.

6.4 Informe De Auditoria

Al finalizar las auditorias se presentara un informe al comité coordinador para informar los resultados finales con el fin de levantar los planes de mejoramiento si amerita de lo contrario de daría por cerrada la auditoria.

6.5 Procedimiento de la Auditoria

La implementación del Plan de Auditorias implica lo siguiente:

- Elaboración del Plan de auditorias
- Aprobación por parte del Comité coordinador de control interno

- Realización de auditorias
- Seguimiento a las recomendaciones de las auditorias
- Presentación de resultados al comité Institucional de coordinación de control interno
- Conservación de registros de auditoria
- Informe final de auditoria

Si dentro del proceso de auditoria se presentan asuntos urgentes, quejas o reclamos, reportes de posibles irregularidades o incumplimiento en el desarrollo de normas de sus actividades, se deberá efectuar dicha solicitud aunque no se encuentre registrado en el plan de auditorías.

PLAN DE AUDITORIA 2018
PROCESOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS

ITEMS	SUBPROCESO	OBJETIVOS	ALCANCE	RESPONSABLES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
					ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO											
1	General	Consolidar los Planes de mejoramiento de la ESE Hospital Sagrado Corazon de Jesus	Se recopilará todos los Planes de mejoramiento vigentes de la ESE	Oficina de control Interno y responsables de los procesos												
2	Todos	Hacer Seguimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento de la ESE Hospital	Se verificará el cumplimiento de los planes de mejoramientos vigentes de todas los procesos	Oficina de control Interno y responsables de los procesos												
3	Todos los procesos	Hacer seguimiento al Plan de Accion institucional	Se efectuara seguimiento a las gestiones que les compete cumplir con estos informes.	Oficina de control Interno y responsables de los procesos												
4	No Aplica	Consolidar los actos administrativos por medio de la cual se conforman los comites institucionales	Se recopilará todos los comites conformados y aprobados por la ESE	Oficina de control Interno y responsables de los comites												
5	No Aplica	Hacer seguimiento a la operatividad de los comités institucionales.	Verificar el cumplimiento a los comites identificados en la auditoria	Oficina de control Interno y lideres de los comites												
6	No aplica	Arqueos de caja (caja menor y caja general)	Constatar el saldo de caja y verificar los soportes.	Oficina de control Interno y responsables de los procesos												
7	General	Hacer Seguimiento Al Plan Anticorrupción Y Atención Al Ciudadano (LEY 1474 DE 2011 Y	Verificar su cumplimiento	Oficina de control Interno y responsables de los procesos												

ITEMS	SUBPROCESO	OBJETIVOS	ALCANCE	RESPONSABLES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE			
					AUDITORIAS														
8	Contabilidad	Verificar y evaluar el cumplimiento de la norma en la implementación, mantenimiento y mejora de las acciones de control que deben realizar los responsables de la información financiera, económica, social y ambiental en los entes públicos	Se verificará y evaluará el área financiera	Oficina de control Interno y responsables de los procesos															
	Presupuesto																		
	Cartera																		
	Facturación																		
	Costos																		
	Tesorería																		
9	Talento Humano	Verificar el Cumplimiento del proceso Gestión recursos humanos en cada uno de sus procedimientos	Se verificará el cumplimiento de la normalidad en cada uno de los procedimientos que se seleccionen para auditar	Oficina de control Interno y responsables de los procesos															
10	contratación	Verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas en los contratos objeto de la muestra	Se determinará de una muestra representativa en cantidad y valor el cumplimiento de las obligaciones contractuales	Oficina de control Interno y responsables de los procesos															
11	SIAU	Verificar el cumplimiento de las actividades realizadas para el desarrollo del proceso del SIAU	se evaluará el cumplimiento de las funciones de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.	Oficina de control Interno y responsables de los procesos															
12	Comunicaciones	Verificar el cumplimiento y funcionamiento de las actividades del sistema de comunicaciones e informática	Se verificará el cumplimiento de la normalidad en cada uno de los procedimientos que se seleccionen para auditar	Oficina de control Interno y responsables de los procesos															

ITEMS	SUBPROCESO	OBJETIVOS	ALCANCE	RESPONSABLES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
					AUDITORIAS											
13	Almacen	Verificar y evaluar los planes de mantenimiento de la infraestructura fisica y de los equipos biometricos como tambien el resto de procesos de la gestion de almacen	Se verificara y evaluara los planes de mantenimiento y demas procesos identificados en la auditoria de la gestion de almacen	Oficina de control Interno y responsables de los procesos												
16	Deteccion Temprana	Evaluar el cumplimiento Resolucion 2465 de 2016 del Ministerio Salud	Se inspeccionará el cumplimiento de la resolucion 2465 de 2016 a Deteccion temprana.	Oficina de control Interno y responsables de los procesos												
17	Observacion - Urgencias Odontologia Internacion	Determinar el nivel de cumplimiento de la Resolucion 2003 de 2014 del Ministerio de Salud - Habilitacion	Mediante un muestreo se verificará el cumplimiento de la resolucion 2003 de 2014.	Oficina de control Interno y responsables de los procesos												


INFORMES DE LEY

ITEMS	SUBPROCESO	OBJETIVOS	RESPONSABLES DE LA ENTREGA DE LA INFORMACION	RESPONSABLES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Informe Anual sobre la Evaluacion de CI		Todos los procesos objetos de auditorias	Jefe de Control Interno												
2	Informe contable CI (SIA)		Proceso de financiera	Jefe de Control Interno												
3	Informe Contable de control interno (Chip)		Proceso de financiera	Jefe de Control Interno												
4	Informe de Evaluacion AUDIENCIA PUBLICA		Gerencia	Jefe de Control Interno												
5	Informe de labores de Gestion de la Oficina de CI		Todos los procesos objetos de auditorias	Jefe de Control Interno												
6	seguimiento al plan anticorrupcion		Procesos inmersos en el Plan (Gerencia, SIAU, Planeacion)	Jefe de Control Interno												
7	Informe de Evaluacion de Gestion por areas o dependencia		Todos los procesos incluidos en el Plan de Accion.	Jefe de Control Interno												

ITEMS	SUBPROCESO	OBJETIVOS	RESPONSABLES DE LA ENTREGA DE LA INFORMACION	RESPONSABLES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
8	Informe Pormenorizado		Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados(Sistemas y SIAU), Evaluación de Resultados (Planeacion), Información y Comunicación, Gestión del Conocimiento y la Innovación y Almacén	Jefe de Control Interno												
9	Encuesta MECI aplicativo FURAG		Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados(Sistemas y SIAU), Evaluación de Resultados (Planeacion), Información y Comunicación y Gestión del Conocimiento y la Innovación.	Jefe de Control Interno												
10	Informe Derecho de Autor		Proceso de Sistemas	Jefe de Control Interno												
11	Informe Austeridad del Gasto (DECRETO 984 DE 2012) - Trimestral		Talento Humano, financiera, contratacion, Almacén (Mantenimiento y suministros de combustible)	Jefe de Control Interno												
12	Informe PQRS		Proceso de SIAU	Jefe de Control Interno												

Elaborado por: Gloria Gualpaz Pai – jefe de Control Interno

Aprobado por el comité de Control Interno

 <p>Hospital Salvador Callesón de Jesús</p>			PLANILLA DE CONTROL DE ASISTENCIA				CODIGO		
							VERSION 1.0		
							Página de		
DÍA	MES	AÑO	PROCESO - SUBPROCESO				<input type="checkbox"/> Capacitación o entrenamiento en: <input type="checkbox"/> Sistema General de Seguridad S.S. <input type="checkbox"/> Sistema de Gestión de Calidad <input type="checkbox"/> Sistema de Gestión S.S.T. <input type="checkbox"/> Sistema de Gestión de Salud Pública <input type="checkbox"/> Salud Mental <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Difusión de normas o procedimientos <input type="checkbox"/> Actualizaciones <input type="checkbox"/> Actividades diferentes a capacitación o		
2	3	18	Control Interno- Comité						
Conformación Comité ^{TEMA} Institucional de coordinación de Control Interno y Aprobación Plan de						FACILITADOR / INSTRUCTOR <input type="radio"/> Interno <input checked="" type="radio"/> Externo NOMBRE			
OBJETIVO Auditorías.						CEDULA FIRMA			
OBSERVACIONES									
ASISTENTES									
FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LLEGIBLES Y LECTIBLES									
	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO Y/O PROFESION	ÁREA	FIRMA				
1	Marcelino Cuevas	4116651	Externo	UIP	Marcelino Cuevas				
2	Eustavo Morán	76325902	P.U. planeación	Planeación	Eustavo Morán				
3	Gloria Golpat	41119174	Jefe C.I.	Control Interno	Gloria Golpat				
4	Mike Morlo	29116652	Gerente	Gerencia	Mike Morlo				
5									
6									