

1. INTRODUCCION

La oficina de Control Interno del Hospital Alejandro Maestre Sierra en cumplimiento de la normatividad vigente y específicamente los Decretos 1499 de 2017 y 943 de 2014 donde el gobierno nacional actualizo el MECI 1000:2005, y es allí donde precisamente este modelo define la Auditoria Interna bajo los siguientes términos:

“Elemento de control, que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades operaciones y resultados de una entidad pública. Así mismo, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés”

“La Auditoría Interna se constituye en una herramienta de retroalimentación del Sistema de Control Interno, que analiza las debilidades y fortalezas del control, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la entidad. Su objetivo es formular recomendaciones de ajuste o de mejoramiento de los procesos a partir de evidencias, soportes, criterios válidos y servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones a fin de que se obtengan los resultados esperados”.

El mecanismo de Auditoría Interna, necesita que todos los miembros de la organización la vean como una actividad concebida para agregar valor y

mejorar las operaciones de la organización para conseguir un mejoramiento continuo y no como un instrumento fiscalizador y negativo

2. JUSTIFICACION

La Oficina de Control Interno, tiene la misión fundamental de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de la Institución, asesorando a la Gerencia en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

Dentro del proceso de fortalecimiento y mejora del Sistema de Control Interno que viene desarrollando El Hospital Alejandro Maestre Sierra, se hace necesario el desarrollo de una metodología sistemática eficiente y eficaz, que permita el análisis, la evaluación y el seguimiento a los procesos y proyectos desarrollados dentro de la Institución.

De otra parte, esta metodología permitirá asumir efectivamente el rol y responsabilidad establecido en la Resolución No. 114 de julio 25 de 2006, por medio de la cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno del Hospital Alejandro Maestre Sierra, ratificando a su vez la función de evaluación independiente de la Oficina de Control Interno.

Partiendo del principio de brindar asesoría y generar recomendaciones para el mejoramiento del sistema, la supervisión continúa a la eficacia de los controles integrados y al desarrollo de la autoevaluación permanente como parte del cumplimiento de las metas previstas por el Hospital en todas sus áreas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General.

Construir una guía metodológica para la elaboración del Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, siguiendo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, que permita generar un plan de trabajo integral para su realización en todos los ámbitos de aplicación, con lo cual se contribuya al análisis, evaluación, seguimiento y mejora continua en cada una de las áreas del Hospital Alejandro Maestre Sierra, Empresa Social del Estado

3.2. Objetivo Especifico

El Plan Anual de Auditorías es una herramienta con la que cuenta control Interno para llevar a cabo la evaluación, seguimiento y control con el cual se pretende alcanzar los siguientes objetivos:

- Comunicar los resultados de auditoría oportunamente de manera que le permita a la Gerencia emplearlos en la toma de decisiones para el mejoramiento continuo de la institución.
- Realizar acompañamiento, seguimiento, evaluación y control a los procesos y procedimientos de la Institución.
- Fortalecer los principios de control interno haciendo énfasis en la cultura del autocontrol.
- Velar por el cumplimiento de la misión, visión, valores, principios y objetivos institucionales con relación al ejercicio del control interno y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

- Comprobar la utilización adecuada de los recursos.
- Establecer las fases que conforman el proceso de auditoría mediante el Ciclo PHVA.
- Definir los criterios o componentes básicos que deben involucrar las auditorias.
- Establecer la metodología dentro de la cual se desarrollan las auditorias de las diferentes dependencias, proyectos o procesos.
- Establecer los documentos y papales de trabajo generales con que debe contar el proceso de auditoría.

4. GENERALIDADES

4.1. PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO 2021

El diseño de la metodología para la elaboración del Plan Anual de Auditorias debe desarrollarse dentro del marco del sistema integral de medición de la gestión diseñado en la Oficina de Control Interno y debe abordar todos los componentes que involucran el Sistema de Control Interno en las diferentes dependencias, procesos y proyectos desarrollados en el Hospital Alejandro Maestre Sierra, Empresa Social del Estado. Este Plan servirá como guía metodológica para el desarrollo de las auditorias de los diferentes sistemas de gestión con que cuente la Entidad

Alcance del Plan

Se inicia con la planificación del Plan de Auditoría Interna, los cuales tendrán alcance en los tres aspectos básicos: cumplimiento, estrategia y Gestión.

Responsable del cumplimiento del Plan

RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN	
NOMBRE	CARGO
Dra. SANDRA MILENA VEGA VILLA	Gerente
Dra. ERIKA AVENDAÑO OSPINO	Coordinadora Medica
Dr. OSWALDO MONTERO VILLAREAL	Jefe Área de Calidad
Dr. JAIDER DE LA HOZ CRESPO	Control Interno
LIDERES DE PROCESOS	Líderes de Procesos

4.2 Marco Legal

La Constitución Política, en sus artículos 268 y 269, define la necesidad que en todas las instituciones del estado debe existir un Sistema de Control Interno, que fue reglamentado mediante la Ley 87 de 1993, estableciendo una Oficina de Control Interno, la cual tiene como función la evaluación independiente, y que se puede desarrollar mediante metodologías que permitan la imparcialidad y objetividad en sus informes, por tal razón la auditoria se convierte en una herramienta indispensable para el desarrollo de la labor del equipo de la Oficina de Control Interno.

La presente tabla es una herramienta que permite identificar las normas que regulan las actuaciones en desarrollo con su objeto misional, contiene las normas externas como leyes, decretos, acuerdos, circulares, resoluciones que afectan la gestión de la oficina y las normas internas

como reglamentos, estatutos, manuales y en general, todos los actos administrativos que permiten identificar las competencias, responsabilidades y funciones.

DOCUMENTO	NOMBRE/DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	PROCESO	ESTADO
Constitución Política 1991	“Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del estado. La administración publica en todos sus órdenes tendrá un control interno que ejercerá en los términos que señala la ley”	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Constitución Política 1991	En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga a la ley la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Ley 87 de 1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente



E.S.E. HOSPITAL

ALEJANDRO MAESTRE SIERRA

Comprometidos con su Salud y la Vida.

NIT. 819001107-5

Decreto 1826 de 1994	Por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Decreto 2145 de 1999	Por el cual se dictan normas sobre el sistema nacional de control interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden nacional y territorial	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Directiva presidencial 01 de 1997	Desarrollo del sistema de control interno	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Ley 872 de 2003	Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadores del servicio	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Decreto 1599 de 2005	Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Ley 909 de 2004	Por el cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia publica y se dictan otras disposiciones.	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Resolución 357 de 2008	Por la cual se adopta el procedimiento de control interno contable y de reporte de informe anual de	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente



E.S.E. HOSPITAL

ALEJANDRO MAESTRE SIERRA

Comprometidos con su Salud y la Vida.

NIT. 819001107-5

	evaluación a la Contraduría General de la Nación.			
Decreto 1027 de 2007	Por la cual se modifica la fecha de la entrega del informe ejecutivo anual de evaluación del sistema de control interno.	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Directiva presidencial 04 de 2000	Fortalecimiento de la oficina de control interno	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Directiva presidencial 10 de 2002	Programa de renovación de la Administración pública	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Ley 1474 de 2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Decreto 943 de 2014	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Decreto 1499 de 2017	Por la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente
Decreto 648 de 2017	Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2105, Reglamentario único del sector de la función Pública	Departamento administrativo de la presidencia de la republica	Evaluación, control y mejoramiento	Vigente

4.3 IMPORTANCIA DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA

La planeación, elaboración, ejecución y control del Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno para el periodo 2020, se fundamenta en los siguientes conceptos:

- Permite la ejecución ordenada y sistemática de la evaluación independiente que debe ser ejecutada por la Oficina de Control Interno del Hospital Alejandro Maestre Sierra Empresa Social del Estado.
- El Plan Anual de Auditorías es un elemento de gran importancia en la planeación del Hospital, dado que permite la evaluación de la planificación y el uso de los recursos asignados a las diferentes áreas de la Institución.
- La entidad contará con un instrumento de planeación que permita conceptualizar en un tiempo determinado sobre la gestión y resultados.
- Seguimiento de las actividades misionales programadas y de esta forma asesorar a las diferentes dependencias en los ajustes y mejoras que se requieren.
- Permite identificar en qué actividades se deberá prestar apoyo y de esta forma, realizar de manera más eficiente los ejercicios de control.

- Los hallazgos detectados producto de los ejercicios de auditorías Programadas, permitirán la articulación del proceso de evaluación independiente con el proceso de autocontrol y mejoramiento de cada área.
- El análisis y evaluación en conjunto del desarrollo del plan anual de auditoría por parte de la Oficina de Control Interno, sirven para que en cualquier momento y mediante la aplicación de indicadores, se determine el porcentaje de avance en el elemento de Auditoría interna que conforma el Componente de Auditoría Interna del sistema de control interno.
- El Plan Anual de Auditoría a través del desarrollo de sus ejercicios en campo contribuye al conocimiento de las actividades y procesos que se desarrollan al interior del Hospital, fortaleciendo el autocontrol en cada funcionario que sea participe del proceso de auditoría.
- La adopción del Plan Anual de Auditoría permite que la Oficina de Control Interno fundamente sus acciones misionales de la manera más objetiva, identificando y priorizando aquellos procesos, proyectos, y/o áreas que requieran ser evaluadas.

4.4 ESTRATEGIA A SEGUIR PARA DESARROLLAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS.

1. Desarrollar prioritariamente el Plan Anual de Auditorias de acuerdo con las políticas institucionales fijadas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno

2. Incluir dentro del Plan Anual Auditorias las solicitudes de realización de auditorías que se hayan hecho a la Oficina de Control Interno por parte de la Gerencia, Coordinadores de áreas, proyectos o dependencias, Comité de Coordinación de Control Interno
3. Planear las auditorias de las áreas, proyectos y procesos definidos en el Plan Anual de Auditorias que permita un cumplimiento total durante el periodo de Auditoria
4. Comprometer al funcionario de la Oficina de Control Interno en la ejecución del Plan Anual Auditorias, fomentando valores y la ética que garanticen el debido respeto por las áreas auditadas y la objetividad e independencia.
5. Divulgar el Plan Anual de Auditorias en todas las áreas, de manera tal que se pueda retroalimentar el proceso e identificar claramente lo programado
6. Compilar la mayor cantidad de información sobre el auditado, asegurando que sea actualizada y de la mejor calidad, lo que permitirá el conocimiento pleno de las áreas, proyectos y/o procesos, optimizando esfuerzos en la auditoria.
7. Establecer un mecanismo para reportar oportunamente las no conformidades (Hallazgos) derivados de los ejercicios de control, debidamente soportados, validados por la Oficina de Control Interno.
8. Elaborar y utilizar metodologías y herramientas de auditoría, que permitan desarrollar óptimamente el proceso de auditoría planteado.
9. Solicitar asesorías puntuales sobre asuntos especializados cuando se requiera.

10. Utilizar adecuadamente los recursos tecnológicos que permitan que la información fluya y sea oportuna.

11. Establecer un Plan Anual de Auditoria que permita afrontar los cambios derivados de la dinámica empresarial.

12. Evaluar permanentemente el Plan Anual Auditoria, lo que permitirá que los objetivos propuestos se cumplan de manera eficaz, eficiente, efectiva y de forma económica.

4.5. METODOLOGIA DEL PROCESO DE AUDITORIA.

La Auditoria es un proceso sistémico que mide y evalúa, la gestión o actividades de las áreas, proyectos y procesos, mediante la aplicación articulada y simultánea de sistemas de control y evaluación, con el fin de determinar la correspondencia entre las estrategias, operaciones, propósitos y procedimientos con el buen manejo y uso de los recursos disponibles, fundamentando así la opinión y conceptos de la Oficina de Control Interno.

El proceso de la Auditoría Interna contempla el ciclo PHVA caracterizado en dicho proceso y contiene las siguientes fases: Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Como complemento de lo anterior viene la etapa de seguimiento.

5. FASES

5.1. PLANEACION

Se caracteriza por:

1. La designación de un equipo auditor.

2. El conocimiento de los antecedentes y objetivos del área, proceso o actividad que será auditada.
3. Analizar la normatividad relativa al tema, leyes, decretos, resoluciones, estatutos, reglamentos, etc.
4. Conocer las operaciones, la dinámica, actividades y organización de estas.
5. Revisión de las medidas o controles internos, la consistencia o debilidades de ellas y evaluación de su utilidad y conveniencia.
6. Análisis de cualquier información adicional relacionada con el tema mediante entrevistas con los funcionarios responsables.
7. Determinar los criterios de auditoría.
8. Preparar el Plan de Auditoría.

5.2. HACER

Se caracteriza por lo siguiente:

1. Examinar detalladamente el área crítica.
2. Analizar los hallazgos de la auditoría, confrontando la normatividad, los procesos, procedimientos y disposiciones frente a los criterios establecidos.
3. Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos particulares del área actividad objeto de la auditoría.

4. Preparar los papeles de trabajo necesarios que soporten los hallazgos, las evidencias y las recomendaciones.
5. Preparar cuestionarios para diferentes entrevistas con los responsables del área.
6. Determinar las herramientas y la utilización de las técnicas de auditoría más apropiadas y suficientes para analizar los hallazgos y sus resultados.
7. Determinar los criterios de medición que se utilizarán, así como las pruebas que deban practicarse.
8. Realizar las visitas, la recolección de pruebas o evidencias del área o proceso auditado.
9. Realizar reuniones técnicas de avance con el Jefe de la Oficina de Control Interno, con los responsables del área auditada y con el poder superior de estos.
10. Verificar el cumplimiento de las disposiciones y preparar las recomendaciones tanto generales como específicas.
11. Preparar las conclusiones de la auditoría.

5.3. VERIFICAR

1. Comunicar de manera oficial los resultados o hallazgos encontrados a los responsables del área, para hacer las aclaraciones y confirmaciones del caso.
2. Preparar el contenido del Informe, determinando si este debe ser corto o largo, analizar y definir los anexos necesarios que se adjuntarán.

3. Revisar con las pruebas, entrevistas y mediciones practicadas y con los papeles de trabajo que respaldan la auditoría.
4. Analizar cualquier información adicional relacionada con el tema, mediante entrevistas con los funcionarios responsables.
5. Sustentar las recomendaciones y conclusiones obtenidas del hallazgo ante el Jefe de la Oficina de Control Interno.
6. Realizar una reunión técnica con los responsables del área auditada, con el propósito de precisar o aclarar el contenido del borrador del informe y ajustarlo en lo que sea pertinente.
7. Preparar informe definitivo, presentarlo, y sustentarlo ante los responsables del proceso y la Alta Dirección.

5.3. ACTUAR

Está caracterizada por lo siguiente:

1. Verificar si las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno se implementaron al interior de los procesos u operaciones de las diferentes áreas responsables de ejecutarlas; es decir suscribir con la Oficina de Control Interno un Plan de Mejoramiento, para su posterior seguimiento.
2. Evaluar las mejoras o impactos positivos o la utilidad en la implementación de dichas recomendaciones e informar de los resultados a la Alta Dirección y el responsable del proceso.

3. Revisar el Programa de Auditoría Interna para introducir mejoras para la vigencia siguiente.

6. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

La evaluación independiente conformada también por el proceso de auditoría, de manera que pueda verificarse que las acciones derivadas de dichas evaluaciones se hayan implementado de manera eficiente y eficaz; mediante el diseño de un Plan de Mejoramiento por parte del área auditada de un plan de mejoramiento, suscrito ante la oficina de Control Interno

El seguimiento se define como un proceso por el cual la Oficina de Control Interno determina la adecuación, eficacia y oportunidad de las medidas tomadas por la Alta Dirección con relación a las observaciones y recomendaciones del trabajo informadas.

El Jefe de la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento para la aplicación de correctivos, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Dirigir las observaciones y recomendaciones

- Recibir y evaluar la respuesta de la Alta Dirección a las observaciones y recomendaciones del trabajo durante la realización del mismo o dentro de un período razonable después de comunicar los resultados del trabajo. Las respuestas son más útiles si incluyen la información suficiente que permita al Jefe de la Oficina de Control Interno evaluar la adecuación y oportunidad de acción correctiva.

- Recibir actualizaciones periódicas de parte de la Alta Dirección con el fin de evaluar los esfuerzos llevados a cabo para corregir las situaciones previamente comunicadas.
- Recibir y evaluar informes de otras áreas de la entidad que tengan asignada responsabilidad en procedimientos de naturaleza similar al seguimiento.
- Informar a los responsables de los procesos y a la Alta Dirección o al Comité de Coordinación de Control Interno, sobre la situación de las respuestas a las observaciones y recomendaciones del trabajo.

A manera de conclusión, la Oficina de Control Interno debe determinar que se han tomado las medidas correctivas y que se están logrando los resultados esperados, o que la Alta dirección ha asumido el riesgo de no adoptar las medidas correctivas sobre las observaciones informadas.

7. PROGRAMACIÓN DE RECURSOS

La programación de los recursos requeridos para el desarrollo de las auditorias es fundamental definirlo de acuerdo al Plan Anual de Auditoría asegurando con ello el cumplimiento oportuno y efectivo de la función independiente de la Oficina de Control Interno.

7.1. RECURSOS HUMANOS

Hace referencia a la identificación de los funcionarios que integran la Oficina de Control Interno, y a los funcionarios que por sus conocimientos

o la especificidad de sus funciones, sean requeridos como asesores en los procesos especializados donde se desarrollen auditorías.

7.2. RECURSOS DE TIEMPO

Son los días necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos para el desarrollo de las auditorías programadas, se definen en días de auditoría en campo, en los cuales se realiza verificación de actividades, entrevistas con funcionarios, observación del sitio donde se desarrolla el proceso auditado. Y días de auditoría en Oficina, en donde se revisan y validan la información entregada en documentos, la información obtenida en las visitas a los procesos auditados y la preparación de los informes de planeación de auditoría y el informe final.

7.3. RECURSOS TÉCNICOS

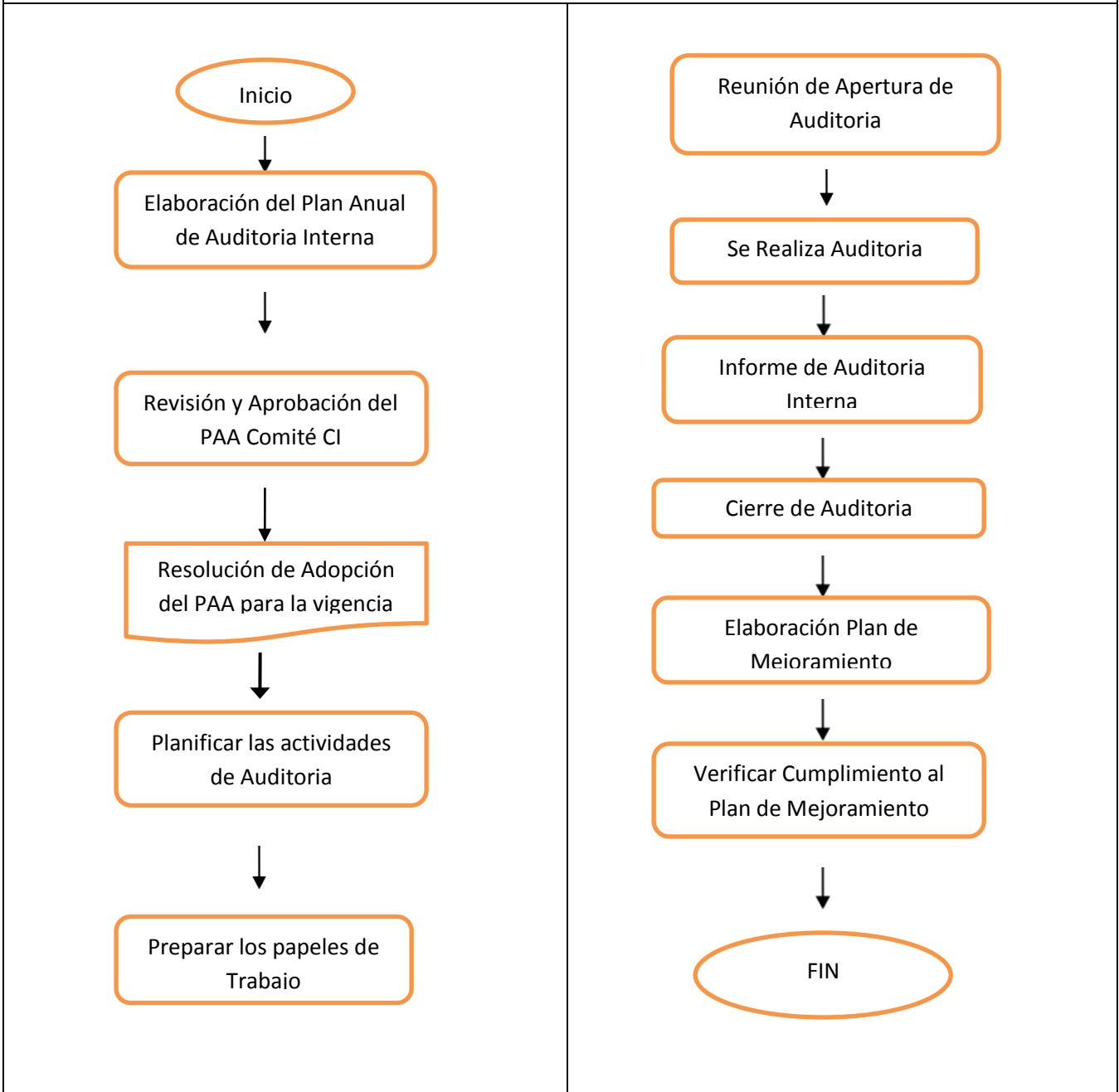
Son todas aquellas herramientas y ayudas tecnológicas que se deben tener al alcance de los auditores, incluyendo sistemas de información y comunicación que permitan un conocimiento amplio sobre el auditado, incluyendo la normatividad, demás datos requeridos y que puedan ser relevantes durante el proceso auditor.

7.4. RECURSOS FÍSICOS

La Oficina de Control Interno requerirán como mínimo de los siguientes elementos: Computadores de la Oficina de Control Interno, útiles e insumos de oficina, (papelería oficial, CDS, entre otros).



12. Diagrama de Flujo de la operación





MATRIZ DE AUDITORIAS 2021												
PROCESO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Auditoria Informes Entes de Control												
Procesos de Información y Atención SIAU												
Control Consumo Combustible												
Talento Humano												
Contratación												
Facturación Área de Urgencias												

Jaider De la hoz Crespo
Asesor Oficina de Control Interno