



E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE
NIT. 891180039:0
PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE GESTION
VIGENCIA 2024



FECHA: 25-01-2022

CODIFICACION: GSI-PL-01

VERSION: 02

Página1 de 4

PLAN ANUAL DE AUDITORIAS DE GESTION 2024

OBJETIVO GENERAL:

Planificar y establecer las actividades a cumplir durante la vigencia 2024 por la Asesoría de Control Interno con el fin de evaluar y mejorar la eficacia de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la E.S.E. Hospital del Rosario de Campoalegre, en desarrollo de los roles y competencias establecidos en la normatividad vigente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Evaluar que el Sistema de Control Interno esté adecuadamente actualizado con las nuevas disposiciones normativas.
2. Evaluar la aplicación de las políticas, directrices y lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno en cada proceso auditado.
3. Elaborar y entregar los informes legales y reglamentarios de Control Interno a las entidades de control.

ALCANCE:

Las actividades enmarcadas en el enfoque hacia la Prevención, Evaluación a la Gestión del Riesgo, Evaluación y Seguimiento, así como.

CRITERIOS:

El proceso de evaluación por parte de Control Interno, implica informar al evaluado un hecho, situación o circunstancia observada, para que inicie las acciones correctivas que considere pertinentes.

Es importante señalar que la evaluación del Sistema de Control Interno implica que las dependencias realicen ajustes y acciones correctivas.

Esta metodología permite fortalecer el autocontrol y mejoramiento institucional en tiempo real.

Lo anterior sin perjuicio de que las dependencias deben hacer las autoevaluaciones definidas por la E.S.E. y las acciones correctivas en tiempo real.

El Sistema Institucional de Control Interno – SICIESTE - se articula con los objetivos del sistema nacional de control Interno, establecidos en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993, y alineados a los objetivos de la Dimensión de Control Interno del MIPG, establecidos en el artículo 2.1 del decreto 1499 de 2017.

Que la Ley 87 de noviembre 29 de 1993 definió el control interno en su artículo 1º. Como un 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.

Que en virtud de su esquema de organización y demás aspectos de implementación el control interno ha tenido una evolución normativa a partir de la Ley 87 de noviembre 29 de 1993, la Ley 489 de diciembre 29 de 1998, el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999, el Decreto 1537 de julio 26 de 2000, el Decreto 1599 de mayo 20 de 2005, la Ley 1474 de julio 12 de 2011, la ley 1952 de 2019, el Decreto 019 de enero 10 de 2012, el Decreto 943 de mayo 21 de 2014, el Decreto 1083 de mayo 26 de 2015, el Decreto 648 de Abril 19 de 2017 y el Decreto 1499 de Septiembre 11 de 2017, el Decreto 989 de julio 9 de 2020 y demás reglamentarios y complementarios cuyos aspectos vigentes se vienen adaptando al rol misional del hospital Público ESE, para implementar su Sistema Institucional de Control Interno del Hospital Público ESE – SICIESTE.

Que de acuerdo al Artículo 5 de La Ley 87 de Noviembre 29 de 1993, Artículo 29 Parágrafo 1 de la Ley 489 de Diciembre 29 de 1998,, reglamentado por el Decreto Nacional 2145 de 1999; el Artículo 2 del decreto 2145 de Noviembre 4 de 1999, modificado por el artículo 1 del decreto nacional 2539 de 2000, El artículo 4 transitorio del decreto 1599 de mayo 20 de 2000, modificado por el decreto nacional 2621 de 2006, el artículo 4 del decreto 155 de 2005, Artículo 1 del decreto 943 de mayo 21 de 2014 y el Artículo 2.2.21.1.2 del Decreto 1083 de mayo 26 de 2015, los decretos 648 y 1499 de 2017 y adopción y aprobación del SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO - SICIESTE y por ende es menester su dinamización de la forma más ordenada posible, para contribuir a la mejora y calidad de la gestión, en el cumplimiento de su rol misional.

PERIODO DE TIEMPO PARA EVALUACIONES Y SEGUIMIENTOS:

Conforme al cronograma diseñado por Control Interno, basado en necesidades de evaluación y seguimiento que se consideran objetivamente estratégicos y reconociendo las limitaciones operativas, se realizarán las auditorías en el periodo comprendido entre el primer día hábil del mes febrero de 2024 y hasta el último día hábil del mes de diciembre de 2024.

Durante el mes de enero de 2024, las acciones de Control Interno están relacionadas con la elaboración y entrega de los informes que le competen por disposición legal o reglamentaria y la elaboración del Plan Anual de Auditorías de Gestión para la vigencia.

Durante la vigencia 2024 y en los períodos que así lo disponga la ley o los reglamentos, Control Interno entregará la información, de cuya fuente sea responsable, a las dependencias que la consoliden o directamente al órgano de control que así lo solicite expresamente.

RESPONSABLES DE LA EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:

La responsabilidad de evaluar en su conjunto el sistema de control interno de la entidad, estará en cabeza de la Gerencia (Jefe de Control Interno), quien contará con el apoyo del profesional asesor de Control Interno.

Para el efecto, aplicará las técnicas de auditoría generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo de control que implique el uso de la mayor y mejor tecnología, eficiencia y seguridad.

APOYO LOGÍSTICO:

Equipo Ofimático:

Una estación de trabajo equipada con la tecnología informática suficiente para acceder a las fuentes de información necesarias y pertinentes. Con el soporte ofimático necesario, ya sea en temas de equipos de cómputo, aplicativos y accesibilidad a sistemas específicos.

No obstante, la gestión de este Plan Anual de Auditoría Interna de Gestión, se basa en el mínimo uso de papelería, los documentos están en medio magnéticos y la firma es conforme lo dispone la Ley 527 de 1999. Esto permite aplicar con rigor la política de cero papeles y es un aporte a la Gestión Ambiental.

Equipo Tecnológico:

Computador y sus periféricos, combinados con los dispositivos de comunicación interna y externa.

Igualmente se requiere sistema de respaldo de la información, responsabilidad que es asumida por la administración y los riesgos de pérdida están trasladados a ella, además con las nuevas disposiciones tecnológicas se requiere la implementación de un aplicativo para hacer las auditorías remotas o reuniones de comité.

Apoyo Documental y Bibliográfico:

Bases de datos referenciales de las diferentes áreas de la entidad e Internet.

De la misma manera se requiere del acceso a apoyo bibliográfico sea en soporte rígido o por medio magnético, en cada eventualidad el asesor de Control Interno indicará la necesidad específica.

Apoyo de Talento Humano:

Para responder a la programación anual de auditorías de gestión, el Asesor de Control Interno deberá contar con los recursos disponibles y la información necesaria, por parte de los responsables de la información objeto de auditoría.

RIESGOS ASOCIADOS AL PROGRAMA DE AUDITORIA:

Establecidos en la Metodológica Integral del Sistema de Gestión y Administración del Riesgo - SIGARESE - del modelo de prestación de servicios de salud de la E.S.E. Hospital del Rosario de Campoalegre, en cumplimiento de su rol misional y las obligaciones que tiene como entidad pública sectorial, se aclara que los siguientes riesgos no se han materializado en la E.S.E., son tomados en cuenta como guía metodológica.

- a. Dificultad para acceder a las fuentes de información del proceso auditado.
- b. Imposibilidad de cumplir con los cronogramas de auditoría interna planeados en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
- c. Desechar la pertinencia de los informes de auditoría interna que son producto del proceso auditor realizado.
- d. Desconocimiento por parte del personal de la Entidad sobre el rol del proceso auditor como herramienta gerencial de la E.S.E.
- e. Pérdida de información por falta de respaldo de esta.
- f. Falta del personal multidisciplinario requerido para el cumplimiento del programa de Auditoría de Gestión.
- g. Deficiencias en la calidad y oportunidad de la información recibida por parte de los auditados.
- h. Dificultades de acceso a las fuentes de información, por desconocimiento del auditado.

PROCEDIMIENTO DEL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS

El procedimiento se realiza ejecutando la función de auditoría interna - tercera línea de defensa, Dimensión 7 de MIPG - consistente en que a través de un enfoque basado en el riesgo proporcionará un aseguramiento sobre la eficacia de gestión de la entidad, incluidas las maneras en que funcionan la 1ª. y 2ª. Línea de defensa, este procedimiento aplica para la planeación de los trabajos que se ejecutan.

En este escenario se garantiza la seguridad y confidencialidad de la información reportada por los responsables de los procesos, dependencias y/o unidades auditables.

En el desarrollo de las auditorías, se utilizarán los métodos de muestreo pertinentes a la naturaleza de los procesos, de tal manera que la muestra sea representativa y el análisis de esta, demuestre sus comportamientos.

Los resultados preliminares de las auditorias serán dados a conocer al responsable del proceso y posteriormente se remitirá el informe final a la Gerencia para su conocimiento y fines pertinentes.

Las auditorias de control interno de gestión las realiza solamente el Equipo de Control Interno, por lo tanto, la evaluación del sistema de control interno no puede abarcar todas las actividades de la gestión de la E.S.E., debido a las limitaciones de tiempo y de apoyo en recurso humano.

Inicia con la recolección y análisis de la información necesaria para llevar a cabo la respectiva planeación y culmina con la comunicación de los resultados del seguimiento del Plan Anual de Auditoría de Gestión.

ACTIVIDAD A EJECUTAR		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	META A DESARROLLAR	PRODUCTO	INDICADOR	RESPONSABLE
PROCESOS DE EVALUACIÓN POR MANDATO LEGAL 2023																	
1	Evaluación de los planes institucionales del Decreto 612 de 2018 para la vigencia 2023.													Asegurar el cumplimiento del Decreto 612 de 2018 para la vigencia 2023.	Informe de Cumplimiento.	Evaluación 12 planes institucionales.	Control Interno
2	Evaluación del Plan de Acción Institucional vigencia 2023, a través de las fichas FIEL.													Dar a conocer la gestión de Control Interno.	Certificación de Control Interno.	Evaluación del 100% Plan de Acción institucional.	Control Interno
3	Resultados de las auditorias 2023													Dar a conocer la gestión de Control Interno.	Informes de Auditoria.	Cumplimiento 100% plan de auditorias.	Control Interno
4	Informe Anual de Control Interno vigencia 2023.													Dar a conocer la gestión de Control Interno.	Informe Anual de Control Interno.	Evaluación 100% del Informe Anual de Control Interno.	Control Interno
5	Informe Anual de Control Interno Contable vigencia 2023.													Dar a conocer la gestión del de Control Interno Contable.	Informe Anual de Control Interno Contable.	Evaluación 100% del Informe Anual de Control Interno Contable.	Control Interno
6	Informe Semestral Sistema de Control Interno Vigencia 2023.													Dar a conocer la gestión del Sistema de Control Interno.	Informe Semestral Sistema de Control Interno.	Evaluación 100% del Informe Semestral Sistema de Control Interno.	Control Interno
7	Informe evaluación de cumplimiento cuarto trimestre del Plan de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público.													Fortalecer la gestión de Austeridad Eficiencia del Gasto Público	Informe de cumplimiento Austeridad Eficiencia del Gasto Público.	Evaluación 100% del Plan de Austeridad Eficiencia del Gasto Público.	Control Interno
8	Informe de verificación anual del cumplimiento de normas de Derechos de Autor y Software lega 2023l.													Cumplimiento reporte de Software legal.	Reporte Derechos de Autor.	Cumplimiento del Reporte Derechos de Autor.	Control Interno
9	Verificación de Cumplimiento de Evaluación Anual del FURAG – Planeación 2023.													Verificar cumplimiento de MIPG.	Evaluación Anual del FURAG – Planeación.	Cumplimiento evaluación del FURAG – Planeación.	Control Interno
10	Cumplimiento Evaluación Anual del FURAG – Control Interno 2023.													Verificar cumplimiento de MIPG.	Evaluación Anual del FURAG – Control Interno.	Cumplimiento Evaluación del FURAG – Control Interno.	Control Interno
11	Informe Verificación semestral de cumplimiento al sistema de informacióny gestión del empleo público – SIGEP 2023.													Verificar el cumplimiento de la gestión del SIGEP.	Informe semestral sistema de información gestión del empleo público – SIGEP.	Cumplimiento al sistema de información gestión del empleo público – SIGEP.	Control Interno
12	Informe Verificación semestral de cumplimiento al informe de PQRSD 2023.													Verificar el cumplimiento de la gestión de PQRSD.	Informe semestral informe de PQRSD.	Cumplimiento al informe de PQRSD.	Control Interno

15	Verificación al Cumplimiento del Informe Consolidado Anual de Cuenta a la Contraloría Departamental del Huila, a través del SIA CONTRALORIA 2024.																	Fortalecer la gestión institucional frente a los entes de control.	Certificado cierre y presentación.	Cumplimiento del reporte de Consolidado Anual de Cuenta a la Contraloría Departamental del Huila, a través del SIA CONTRALORIA.	Profesional Administrativo y Financiera
16	Seguimiento al Cumplimiento de la Presentación de la Evaluación de Desempeño Laboral - EDL 2024.																	Fortalecer la evaluación de desempeño institucional.	Certificado cumplimiento.	Cumplimiento del reporte de la de Desempeño Laboral - EDL.	Profesional Administrativo y Financiera

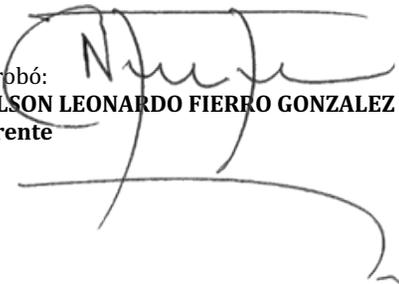
ACTIVIDAD A EJECUTAR 2024		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	META A DESARROLLAR	PRODUCTO	INDICADOR	RESPONSABLE				
PROCESOS DE EVALUACIÓN POR MANDATO LEGAL 2024																					
1	Arqueo Caja Menor 2024.																	Verificar la custodia de los recursos de caja menor.	Arqueo de Caja.	5 Arqueo elaborado.	SECRETARIA de GERENCIA
2	Práctica de Arqueo Caja Facturación 2024.																	Verificar la custodia de los ingresos de Facturación.	Arqueo de Facturación.	2 Arqueo elaborado.	FACTURACIÓN
3	Auditoría de verificación de cumplimiento de los procedimientos establecidos para ingresar a trabajar a la E.S.E. 2024.																	Fortalecer el procedimiento de ingreso a la E.S.E.	Documento Auditoría realizada.	2 Auditorías realizadas.	CONTRATACIÓN TALENTO HUMANO
4	Auditoría verificación del inventario físico de Activos Fijos 2024.																	Fortalecer el procedimiento de Activos Fijos.	Documento Auditoría realizada.	1 Auditoría realizada	ALMACEN
5	Auditoría de verificación de cumplimiento de los procedimientos establecidos para la legalización de pagos de cuentas 2024.																	Fortalecer el procedimiento de pagos de cuentas.	Documento Auditoría realizada.	1 Auditoría realizada	Profesional Administrativo y Financiero
6	Auditoría de verificación de cumplimiento de los procedimientos establecidos para la aplicación de la Confidencialidad de la Información.																	Fortalecer el procedimiento de Confidencialidad de la Información.	Documento Auditoría realizada.	1 Auditoría realizada	CONTRATACIÓN TALENTO HUMANO
7	Auditoría de Verificación de Cumplimiento al Plan de Acción de PGIRASA 2024.																	Fortalecer el Cumplimiento al Plan de Acción de PGIRASA.	Documento Auditoría realizada.	1 Auditoría realizada	AMBIENTAL
8	Auditoría verificación de los procedimientos establecidos Seguridad de la Información 2024.																	Fortalecer el procedimiento de Seguridad de la Información.	Documento Auditoría realizada.	1 auditoría realizada	TIC
9	Auditoría de verificación al Cumplimiento de la publicación en plataformas de los procesos contractuales 2024.																	Fortalecer la publicación de los procesos contractuales.	Documento Auditoría realizada.	2 auditorías realizadas	CONTRATACION
10	Auditoría de Verificación al estado de los procesos jurídicos donde la entidad es parte activa o pasiva por parte del asesor jurídico 2024.																	Identificar los procesos jurídicos donde la entidad es parte activa o pasiva por parte del asesor jurídico.	Documento Auditoría realizada.	1 auditoría realizada	Profesional Administrativo y Financiero
11	Auditoría de Verificación al Cumplimiento de la Matriz de la ARL del SG-SST 2024.																	Fortalecer el Cumplimiento de la Matriz de la ARL del SG-SST.	Documento Auditoría realizada.	1 auditoría realizada	SGSST
12	Auditoría de Verificación al de Cumplimiento del Plan de Acción de Gestión Documental 2024.																	Fortalecer el Cumplimiento del Plan de Acción de Gestión Documental.	Documento Auditoría realizada.	1 auditoría realizada	GESTIÓN DOCUMENTAL
13	Auditorías especiales o eventuales sobre procesos o áreas responsables específicas y ante eventualidades presentadas que obliguen a ello.	Por solicitud de la Gerencia												Fortalecer el seguimiento a procesos especiales.	Documento Auditoría realizada.	1 auditoría realizada.	GERENCIA				

ACTIVIDAD A EJECUTAR 2024		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	META A DESARROLLAR	PRODUCTO	INDICADOR	RESPONSABLE
FOMENTAR LA CULTURA DEL AUTOCONTROL																	
1	Fomentar el Autocontrol: (Autoevaluación, Autorregulación y Autogestión) (Líneas de Defensa).													Fortalecer la cultura del Autocontrol.	1 Documento guía de Autocontrol.	Cumplimiento Socialización Autocontrol.	Control Interno
ASISTENCIA A COMITÉS (ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO)																	
1	Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno.													Fortalecer el desarrollo del Sistema de Control Interno.	Acta de Comité	Actividad realizada	Control Interno
2	Comité Institucional de Gestión y Desempeño.													Fortalecer el desarrollo del MIPG.	Acta de Comité	Actividad realizada	Profesional Administrativo y Financiero
3	Atención a entes de control.													Minimizar la materialización de hallazgos.	Informe.	Actividad realizada	Control Interno

El Plan de Auditoría de Control Interno fue aprobado en el Acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 001 de 2024.

Proyectó:

JUAN CARLOS GUTIERREZ BERNAL
 Asesor de Control Interno

Aprobó:

NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ
 Gerente