



E.S.E. HOSPITAL  
**SANTA CRUZ  
DE URUMITA**  
NIT No 800.213.942-1

**E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA**

**NIT N° 800.213.942-1**

Resolucion de Habilitacion N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005

**COMUNICACIONES E INFORMES**

**NOMBRE DEL PROCESO:**

PLANEACION GERENCIAL

**RESPONSABLE:**

GERENTE

**CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013**

**VERSIÓN: 0001**

**Fecha : 02-01-2013**

**VIGILADO Supersalud**  
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.  
Línea Gratuita Nacional : 018000910363



**USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA**

# **E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA**

## **PLAN ANUAL DE AUDITORIAS**

### **VIGENCIA 2.020**



E.S.E. HOSPITAL  
**SANTA CRUZ  
DE URUMITA**

NIT No 800.213.942-1

**E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA**

**NIT N° 800.213.942-1**

Resolucion de Habilitacion N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005

**CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013**

**VERSIÓN: 0001**

**Fecha : 02-01-2013**

**COMUNICACIONES E INFORMES**

**NOMBRE DEL PROCESO:**

**RESPONSABLE:**

PLANEACION GERENCIAL

GERENTE

**VIGILADO Supersalud**

Línea de Atención al Usuario: 0500670 - Bogotá, D.C  
Línea Gratuita Nacional : 018000210363



**USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA**

# **E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA**

## **PLAN ANUAL DE AUDITORIAS**

**DIANA MARCELA DAZA APONTE**

Gerente

**VIGENCIA 2.020**



E.S.E. HOSPITAL  
**SANTA CRUZ  
DE URUMITA**  
NIT N° 800.213.942-1

**E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA**

**NIT N° 800.213.942-1**

Resolucion de Habilitacion N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005

**CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013**

**VERSIÓN: 0001**

**Fecha : 02-01-2013**

**COMUNICACIONES E INFORMES**

**NOMBRE DEL PROCESO:**

**RESPONSABLE:**

PLANEACION GERENCIAL

GERENTE

**VIGILADO Supersalud**

Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.  
Línea Gratuita Nacional: 018000910363

**USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA**

**TABLA DE CONTENIDO**

ACTO ADMINISTRATIVO

INTRODUCCION

1. OBJETIVO GENERAL

2. OJETIVOS ESPECÍFICOS

3. ALCANCE

4. RESPONSABLE

5. PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA

6. FUNDAMENTO JURIDICO

7. TERMINOLOGIA

8. METODOLOGÍA.

9. PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS INTERNAS-OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2.020

10. SEGUIMIENTO

**CONSTRUYENDO SALUD HUMANIZADA.**

CARRERA 9 NO. 6 – 16 TELEFONO: (0957) 77 8098 – URUMITA LA GUAJIRA

Pag. N°  
0003



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA</b>		<b>CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013</b>
<b>NIT N° 800.213.942-1</b>		<b>VERSIÓN: 0001</b>
Resolucion de Habilitacion N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005		<b>Fecha : 02-01-2013</b>
<b>COMUNICACIONES E INFORMES</b>		
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	<b>RESPONSABLE:</b>	<b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional : 018000910383</small>
PLANEACION GERENCIAL	GERENTE	

**USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA**

### **ACTO ADMINISTRATIVO**

#### **RESOLUCION N° 281 de 2020**

(28 de diciembre de 2020)

"Por medio de la cual se adopta el Plan Anual de Auditorias de la Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Santa Cruz de Urumita, para la vigencia 2020"

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA, En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1474 de 2011, Ley 1712 de 2014 y Ley 1757 de 2015.

#### **CONSIDERANDO:**

Que la Ley 87 de 19931, señala que se entiende por control interno "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 organización, 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 el Gobierno Nacional reglamenta a través del Decreto 1599 de 2005 mediante el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI, con el fin de facilitar el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno en las organizaciones del Estado obligadas a cumplirlo.

Que el Presidente de La Republica como autoridad encargada de fijar las Políticas de Control Interno, según lo dispuesto en las Leyes 87 de 1993 y 489 de 1998, en coordinación con el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, ha decidido actualizar el Modelo Estándar de Control Inferno establecido mediante Decreto 1599 de 2005 con el fin de fortalecerlo acorde a las normas y tendencias internacionales.

Que el Artículo 1° del 4485 de 2009, adopta la actualización de La Norma Técnica De Calidad En La Gestión Publica NTCGP 1000 versión 2009, la cual establece las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema De Gestión De La Calidad en los organismos entidades y agentes obligados conforme al artículo dos de la ley 872 de 2003.

Que igualmente se considera necesario, en aplicación de lo señalado en el parágrafo del artículo tercero de la ley 872 de 2003, La integración de La Norma Técnica De Calidad De La Gestión Publica con el Sistema De Control Interno, en cada uno de sus elementos con el fin de armonizarlos.



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA</b>		<b>CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013</b>
<b>NIT N° 800.213.942-1</b>		<b>VERSIÓN: 0001</b>
Resolucion de Habilitacion N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005		<b>Fecha : 02-01-2013</b>
<b>COMUNICACIONES E INFORMES</b>		
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	<b>RESPONSABLE:</b>	<b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario: 6500970 – Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 01 800091 0363</small>
PLANEACION GERENCIAL	GERENTE	

**USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA**

Que a partir de La expedición del Decreto 2482 de 2012, que regula entre otros, el capítulo IV de La Ley 489 de 1998, se estableció que el Sistema de Desarrollo Administrativo fuera implementado a través del Modelo integrado de Planeación y Gestión, el cual establece las bases para la planeación sectorial e institucional de las entidades de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional, convirtiéndose en el esquema de planeación articulado que facilita La implementación de las políticas de desarrollo administrativo e iniciativas gubernamentales que estén orientadas a fortalecer el desempeño institucional, en procura del cumplimiento de las metas institucionales y de Gobierno para la prestación de un mejor servicio al ciudadano.

Que el artículo 1° de la Resolución 051 del 12 de marzo del 2013. Por La cual se adopta el Sistema De Gestión Integral SGI y se dictan otras disposiciones; dando cumplimiento a lo establecido en La Norma Técnica De Calidad En La Gestión Palica NTC GP 1000, conformado por el Sistema De Gestión De La Calidad, el Sistema De Desarrollo Administrativo y el Modelo Estándar De Control interno.

Que el Artículo 1° del Decreto 943 de 2014 "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar De Control Interno—MECI- se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de La ley 87 de 1993. Que en virtud de lo anteriormente expuesto;

Que Respecto de las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, es importante señalar que el artículo 9° de la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interne en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones", le corresponde a dicha oficina, asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

En desarrollo de tales funciones, el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario único del Sector de la Función Pública establece los roles que deben desarrollar dichas oficinas, así:

*"ARTICULO 2.2.21.5.3. DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollan su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control". De este modo las Oficinas de Control Interno como agentes dinamizadores del Sistema de Control Interno realizan una gama de actividades en torno a los cinco (5) roles ya mencionados. En relación con el rol de Evaluación y Seguimiento le corresponde a la Oficina de Control Interno evaluar y determinar la idoneidad de los controles que se han establecido a lo largo de la entidad, los cuales permiten garantizar de manera razonable que se alcanzaran los objetivos y metas trazadas. Dicha oficina para realizar esta labor utiliza las técnicas y normas de auditoria generalmente aceptadas. Al respecto es importante mencionar que la Guía de Auditoria para Entidades Públicas emitida por este Departamento Administrativo, elaborada en alianza estratégica con el Instituto de Auditores Internos ILA Colombia, determine cinco (5) fases que permiten llevar a cabo el proceso auditor de manera técnica y profesional, al hater uso de diferentes herramientas y procedimientos de auditoria. Estas fases son:*

1. Planeación general para la Oficina de Control Interno (Plan Anual de Auditorias) , 2. Planeación de la auditoria , 3. Ejecución de la auditoria, 4. Comunicación de resultados de la auditoria , 5. Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA</b>		<b>CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013</b>
<b>NIT N° 800.213.942-1</b>		<b>VERSIÓN: 0001</b>
Resolucion de Habilitacion N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005		<b>Fecha : 02-01-2013</b>
<b>COMUNICACIONES E INFORMES</b>		
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	<b>RESPONSABLE:</b>	<b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario: 6500970 – Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 018000910363</small>
PLANEACION GERENCIAL	GERENTE	

**USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA**

Cada una de estas etapas desarrolla orientaciones contempladas en el Marco para la Práctica Profesional de Auditoría Interna, que deben ser tenidas en cuenta por parte del Jefe de Control Interno, con el fin de mejorar la efectividad del proceso auditor. El plan anual de auditoría es el documento formulado y ejecutado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno en la Entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gobierno.

**RESUELVE**

ARTICULO PRIMERO: Adoptar para la Empresa Social del Estado Hospital Santa Cruz de Urumita el "Plan Anual de Auditorias de la Oficina de Control Interno vigencia 2020"

ARTICULO SEGUNDO. Los procesos aprobados son: contratación, financieros y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

ARTICULO TERCERO: En el caso que amerite cambios en el cronograma, se genera un documento donde se detallen las modificaciones por procesos y se formalizara como un anexo al presente acto administrativo.

ARTICULO CUARTO: Estrategas: Aprovechar los canales de comunicación internos para el fortalecimiento, divulgación y evaluación del Sistema de Control Interno.

ARTICULO QUINTO: Roles y Responsabilidades: La Oficina de Control Interno y la unidad de auditoría y Calidad, a raves de su personal aplicaran los procedimientos de acuerdo con las normas de auditoría, establecidos por la administración de la entidad de salud. Se utilizará elementos de juicio como la observación, indagación, comprobación y análisis. el cual hace parte integral del presente Acto Administrativo y consta de Treinta (04) folios

ARTICULO SEXTO: El plan de trabajo, estará encaminado a cubrir áreas básicas, las cuales se resumen en el Programa Anual de Auditoría.

ARTICULO SEPTIMO. Términos y definiciones. Se cumplirá con los términos establecido en el cronograma de auditorías dispuesto para la presente anualidad, como parte del cumplimiento de las metas previstas por calla dependencia administrativa o asistencial a la que pertenezcan, con el fin de detectar las situaciones que puedan entorpecer el desarrollo de las funciones como parte fundamental de la correcta implementación y fortalecimiento continuo y permanente del Sistema de Control Interno, en su componente de auditoría interna.

ARTICULO OCTAVO: La presente Resolución rige a partir de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**ORIGINAL FIRMADO**



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA</b>		<b>CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013</b>
<b>NIT N° 800.213.942-1</b>		<b>VERSIÓN: 0001</b>
Resolución de Habilitación N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005		<b>Fecha : 02-01-2013</b>
<b>COMUNICACIONES E INFORMES</b>		
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	<b>RESPONSABLE:</b>	<b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 01 8000910363</small>
PLANEACION GERENCIAL	GERENTE	

**USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA**

**INTRODUCCION**

La Oficina de Control Interno de la 2.020, para la vigencia 2020 tiene establecido la realización de un plan de auditoria, con la finalidad de efectuar seguimiento y evaluación al Sistema de Control Interno (SCI) y al Modelo Estándar de Control Interno (MECI), contemplando su implementación, continuidad y sostenibilidad, mediante la realización de auditorías a procesos, procedimientos y actividades, que le permitan verificar su eficiencia y/o eficacia, con base en los criterios y requisitos establecidos.

**1. OBJETIVO GENERAL**

El propósito del plan de auditoria consiste en establecer los parámetros para una revisión general con énfasis en los aspectos críticos detectados en los procesos y/o procedimientos de las diferentes dependencias del Hospital, con el fin de formular recomendaciones y oportunidades de mejora que garanticen el cumplimiento de la misión, objetivos y estrategias, mediante la evaluación y verificación de los procesos, procedimientos y actividades del Hospital; propendiendo con ello al fortalecimiento del control interno, a partir de evidencias, hallazgos y planes de mejoramiento, que le permitan a la dirección, tomar las decisiones con la debida oportunidad, para prevenir, mitigar y/o corregir las desviaciones que se encuentren en las auditorias orrespondientes.

**2. OJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar acompañamiento, seguimiento, evaluación y control a los procesos y/o procedimientos objeto de las auditorias.
- Obtener información y evidencias para emitir recomendaciones de mejoramiento a los procesos y/o procedimientos, para contribuir en el cumplimiento de las metas establecidas.
- Lograr que los resultados de las auditorias, sean claros y oportunos, para que coadyuven a la administración, en la toma de decisiones asertivas.
- Garantizar la transparencia, en los resultados de las auditorías internas realizadas, para minimizar los hallazgos, que puedan encontrar los organismos de control que auditan la Empresa Social del Estado Hospital Santa Cruz de Urumita

**3. ALCANCE**

Entre las técnicas de auditoria que se emplearan para desarrollar el Plan de Auditorias, se pueden aplicar la revisión selectiva de documentos, observación de actividades, quejas, la inspección de los procesos y/o procedimientos.

En el plan anual de auditorías, se trazan los lineamientos para evaluar los procesos de mayor relevancia y los que presenten un alto nivel de riesgo, para determinar a cuales se les hace auditoria.



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA</b>		<b>CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013</b>
<b>NIT N° 800.213.942-1</b>		<b>VERSIÓN: 0001</b>
Resolucion de Habilitacion N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005		<b>Fecha : 02-01-2013</b>
<b>COMUNICACIONES E INFORMES</b>		
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	<b>RESPONSABLE:</b>	<b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 016009910362</small>
PLANEACION GERENCIAL	GERENTE	

**USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA**

**4. RESPONSABLE**

Es responsabilidad de la aplicación de este procedimiento la Oficina de Control Interno o quien haga las veces.

**5. PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA**

Los pasos a seguir, para la ejecución de una auditoría son los siguientes:

- Formular y aprobar el Plan de Auditorías Internas para los procesos y áreas de la organización.
- Preparar las actividades propias de la auditoria, elaborar el instrumento de verificación.
- Desarrollar las actividades descritas en el plan aprobado de auditorías de gestión, acorde con la naturaleza del área o proceso a auditar.
- Tener en cuenta la reunión de apertura, desarrollo de entrevista y recolección de hallazgos o no conformidades.
- Realizar reunión de cierre de auditoría y recoger firma del Auditado en el registro de los hallazgos o no conformidades.
- Elaborar el informe preliminar que consolida los hallazgos o no conformidades identificados en la auditoria del proceso.
- Presentar el informe preliminar de auditoría al responsable del proceso o el jefe del Área auditada y al Gerente
- Elaborar el informe final de auditoría, donde se incluyen las recomendaciones correspondientes.
- Consolidar el informe general de auditoría con los hallazgos, observaciones y recomendaciones y presentarlos al Gerente.
- Solicitar los planes de mejoramiento con base en los hallazgos o no conformidades de la auditoria.
- Archivar la documentación producto de la auditoria
- Hacer seguimiento a los planes de mejoramiento
- Cuando se verifique la corrección de los hallazgos de la auditoria, reportar el cierre de la misma a la Oficina de Control Interno.





E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA

CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013

NIT N° 800.213.942-1

VERSIÓN: 0001

Resolucion de Habilitacion N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005

Fecha : 02-01-2013

COMUNICACIONES E INFORMES

NOMBRE DEL PROCESO:

RESPONSABLE:

PLANEACION GERENCIAL

GERENTE

VIGILADO Supersalud
Linea de Atención al Usuario: 6500870 - Bogotá, D.C.
Linea Gratuita Nacional: 018000910363

USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA

6. FUNDAMENTO JURIDICO

El Plan Anual de Auditoría Independiente se fundamenta en las siguientes normas y disposiciones:

Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado.

Art. 9. Parágrafo. Como mecanismo de verificación y evaluación del Control Interno se utilizarán las normas de auditoría generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor tecnología, eficacia y seguridad.

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.

Art. 9. ...El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

Decreto 648 de 2017. Por el cual se modifica y adiciona el Título 16 del Decreto 1083 de 2015, Decreto Reglamentario Único del sector de la Función Pública.

Art. 17. El Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, quedará así: "Las Unidades u Oficinas de Control Interno desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, y relación con entes externos de control.

Instrumentos de Auditoría Interna: Código de Ética, Estatuto, Manual, Carta de Representación, Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría, la Directriz y la Medición de la Percepción Ética.

Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Instituto de Auditores Internos – IIA. 2017

7. TERMINOLOGIA

AUDITORIA: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoria.

AUDITADO: Organización o proceso al que se le realiza una auditoria.

AUDITOR: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría, el cual debe ser diferente del personal que realiza el trabajo.

CRITERIOS DE AUDITORIA: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos que se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoria.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA: Resultado de una auditoria, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.

FIRMA AUTORIZADA
CONSTRUYENDO SALUD HUMANIZADA

FIRMA AUTORIZADA
CONSTRUYENDO SALUD HUMANIZADA



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA</b>		<b>CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013</b>
<b>NIT N° 800.213.942-1</b>		<b>VERSIÓN: 0001</b>
Resolucion de Habilitacion N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005		<b>Fecha : 02-01-2013</b>
<b>COMUNICACIONES E INFORMES</b>		
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	<b>RESPONSABLE:</b>	
PLANEACION GERENCIAL	GERENTE	



**USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA**

**EVIDENCIA OBJETIVA:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo. Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoria y que son verificables.

**INSPECCIÓN:** Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo, prueba o comparación con patrones.

**PROGRAMA DE AUDITORIA:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

**PLAN DE AUDITORIA:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoria.

**HALLAZGOS DE AUDITORIA:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria.

**CONFORMIDAD:** Cumplimiento de un requisito.

**NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito.

**ACCIÓN PREVENTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

**ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

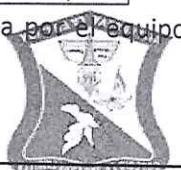
**EQUIPO AUDITOR:** Uno o más auditores que llevar a cabo una auditoria, con el apoyo de expertos técnicos, si se requiere. Son los responsables directos de ejecutar cada auditoria o seguimiento de conformidad a lo programado.

Valor a Pagar	\$ 470.797
Fecha Límite	2020/12/18
Nombre	MENDOZA ARIZA, GUSTAVO ADOLFO
Cod. Estudiante	1336
Ref. de Pago	*101798343*
Cuenta	CC 256686997120
Banco	Davivienda

**EVIDENCIAS DOCUMENTALES:** Son todos aquellos documentos que permiten evidenciar de forma objetiva la realización o existencia de un asunto evaluado. Para el caso de la realización del PAA se consideran como evidencias documentales los documentos que permiten evidenciar la efectiva realización de las auditorias programadas y estos son: El programa de la auditoria, los instrumentos de captura de información, el informe preliminar y el informe definitivo de cada Auditoria de seguimiento que se haya efectuado.

**SOPORTES DE LA AUDITORIA:** documentos (impresos, o en medios magnéticos o electrónicos), registros, archivos fotográficos o filmicos, declaraciones de hechos o cualquier otra información que ha sido verificada por el equipo auditor para definir una objetiva y estar cumpliendo los criterios de la auditoria.

Ref. de Pago	*101798343*
Cuenta	CC 256686997120
Banco	Davivienda





E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA

CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013

NIT N° 800.213.942-1

VERSIÓN: 0001

Resolucion de Habilitacion N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005

Fecha : 02-01-2013

### COMUNICACIONES E INFORMES

NOMBRE DEL PROCESO:

RESPONSABLE:

PLANEACION GERENCIAL

GERENTE



USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA

## 8. METODOLOGÍA.

La norma internacional de auditoría interna 2010 – Planificación, indica que el director ejecutivo de auditoría debe establecer planes basados en riesgos, a fin de determinar las prioridades de la actividad de auditoría interna. Dichos planes deberán ser consistentes con las metas de la organización.

\* Norma 2010.A1 - El plan de trabajo de la actividad de auditoría interna debe estar basado en una evaluación de riesgos documentada, realizada al menos anualmente. En este proceso deben tenerse en cuenta los comentarios de la Alta Dirección y del Consejo.

\* Norma 2010-A2 – El director ejecutivo de auditoría debe identificar y considerar las expectativas de la alta dirección, el Consejo y otras partes interesadas de cara a emitir opiniones de auditoría interna y otras conclusiones.

\* Norma 2010-C1. El director ejecutivo de auditoría debería considerar la aceptación de trabajos de consultoría que le sean propuestos, basándose en el potencial del trabajo para mejorar la gestión de riesgos, añadir valor y mejorar las operaciones de la organización. Los trabajos aceptados deben ser incluidos en el plan.

Todas las actividades de auditoría definidas dentro del Plan Anual de Auditorías, tanto en las áreas administrativas como asistenciales de la empresa, incluidos los seguimientos a los planes de mejoramiento, estarán acordes a los lineamientos definidos tanto dentro del Sistema de Control Interno, El sistema de gestión de riesgos y del Sistema de Gestión de Calidad para lograr el cumplimiento de los objetivos empresariales y legales asignados a el Hospital Clarita Santos E.S.E., fomentando la autoevaluación, el autocontrol, el mejoramiento continuo de los procesos, la confiabilidad de la información y el enfoque al cliente.

Los papeles de trabajo se deben archivar en los archivos documentales de cada área o dependencia responsable de las auditorías respectivas y de acuerdo con lo definido en las tablas de retención documental, como parte de un mismo asunto y de acuerdo con el Proceso de Gestión Documental. Al culminar cada uno de los ejercicios de auditoría, cada uno de los auditores debe hacer entrega formal de los papeles de trabajo, para su archivo en la carpeta correspondiente.

Es importante anotar que dentro del presente Programa Anual de auditorías únicamente se encuentran registradas aquellas auditorías y seguimientos que son susceptibles de ser programadas al iniciar cada vigencia ya sea porque su realización está contemplada normativamente o establecida por acto administrativo de cualquier naturaleza. Aquellos procedimientos de auditoría que se requieran como producto de asuntos contingenciales, quejas o reclamos, reportes de posibles irregularidades o incumplimientos en el desarrollo de los procesos de la empresa, se deberán efectuar aunque no se encuentren registradas en el presente programa de auditoría, acordes a los lineamientos generales planteados en este documento y de conformidad al procedimiento de auditorías internas establecido por la empresa y bajo los criterios y el alcance definido en el programa individual de cada auditoría.



E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA

CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013

NIT N° 800.213.942-1

VERSIÓN: 0001

Resolucion de Habilitacion N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005

Fecha : 02-01-2013

**COMUNICACIONES E INFORMES**

NOMBRE DEL PROCESO:

RESPONSABLE:

PLANEACION GERENCIAL

GERENTE



**USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA**

**9. PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS INTERNAS-OFCINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2.020**

**OBJETIVO GENERAL** Evaluar de forma objetiva los procesos que se tiene definidos en la institución, verificando que se tengan controles implementados que pueden mitigar la ocurrencia de riesgos, además identificar fortalezas y las oportunidades de mejora y lograr dar las recomendaciones que sirvan de apoyo para la toma de decisiones.

**ALCANCE.** Aplica para los procesos seleccionados del Sistema de Gestión Integral de Calidad de la Empresa Social del Estado Hospital Santa Cruz de Urumita Para ser evaluados en la Vigencia 2.020

N° Auditoria	Proceso	Procedimientos	Grupo Auditor	Auditor Líder	Periodo de ejecución	
					Inicia	Termina
1	Gestión de cartera - Recaudación	Registro diario de devoluciones y glosas	Asesor de control interno y otro	Oficina de Control Interno	Abril	Abril
		Gestión de cobro de cartera.				
		Verificar las conciliaciones con las EPS y aseguradoras.				
		Registro de aplicación de pagos				
2	Gestión de la glosa	Registro de Objeciones y Glosas	Asesor de control interno y otro	Oficina de Control Interno	Abril	Abril
		Análisis y Respuesta de las Objeciones				
		Registros de Radicación de la Glosa				
		Generación Inf. de glosa				
		Devoluciones				
3	Contratación	Reporte al SECOP	Asesor de control interno y otro	Oficina de Control Interno	Mayo	Mayo
		Reporte al SIA OBSERVA				
		Gestión Transparente				
		Revisión carpetas				
4	Área Financiera	Validación de egresos acorde al rubro presupuestal.	Asesor de control interno y otro	Oficina de Control Interno	Junio	Junio
		CDP y Registros Presupuestal generados de acuerdo al rubro y asignado al contratista.				
		Modificaciones al presupuesto – Actos administrativos para traslados o adiciones				
		Verificación de las órdenes de pago se causen en el mes que se radican				
		Registro de vacaciones Deducciones, de sueldos y salarios de los servidores públicos.				



E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA

CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013

NIT N° 800.213.942-1

VERSIÓN: 0001

Resolucion de Habilitación N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005

Fecha : 02-01-2013

**COMUNICACIONES E INFORMES**

NOMBRE DEL PROCESO:

RESPONSABLE:

PLANEACION GERENCIAL



GERENTE

VIGILADO Supersalud

Línea de Atención al Usuario: 6500870 - Bogotá, D.C.  
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

**USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA**

N° Auditoria	Proceso	Procedimientos	Grupo Auditor	Auditor Líder	Período de ejecución	
					Inicia	Termina
5	Tesorería	Registro de Conciliaciones Bancarias mes a mes.	Asesor de control interno y otro	Oficina de Control Interno	Julio	Julio
		Registro de los boletines de caja				
		Registro de pagos a terceros por deducciones, retenciones en la fuente.				
6	Facturación	Revisión de facturación oportuna.	Asesor de control interno y otro	Oficina de Control Interno	Julio	Julio
		Seguimiento a la radicación de facturación				
		Registro de facturas anuladas y reportes a contabilidad.				
7	Servicio Farmaceutico	Saldos en el Sistema	Asesor de control interno y otro	Oficina de Control Interno	Agosto	Agosto
		Entradas y Salidas				
		Gestion de medicamentos a vencer o vencidos				
		Prestamos Institucionales				
		Control de Inventarios				
8	Gestión de Servicio de Ambulancias	Registro de Combustible	Asesor de control interno y otro	Oficina de Control Interno	Octubre	Octubre
		Registro de Mantenimiento				
		Registro de Desplazamiento				
9	Talento Humano	Plan de Contratación	Asesor de control interno y otro	Oficina de Control Interno	Noviembre	Noviembre
		Programa de Inducción y reinducción				
		Programa de Bienestar Social				
		Programa de Vacaciones y Reportes Ausentismos				

 <p>E.S.E. HOSPITAL <b>SANTA CRUZ DE URUMITA</b> NIT No 800.213.942-1</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA</b>		<b>CODIGO: E.S.E.-HSC-SA-2013</b>	
	NIT N° 800.213.942-1		<b>VERSIÓN: 0001</b>	
	Resolucion de Habilitacion N° S-00956 de Septiembre 30 de 2.005		<b>Fecha : 02-01-2013</b>	
	<b>COMUNICACIONES E INFORMES</b>			 <p><b>VIGILADO Supersalud</b> Línea de Atención al Usuario: 6500970 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 01800991093</p>
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	<b>RESPONSABLE:</b>		
PLANEACION GERENCIAL	GERENTE			

**USO EXCLUSIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA - LA GUAJIRA**

## 10. SEGUIMIENTO

**Seguimiento al Plan de Mejoramiento.** La Oficina de Control Interno programará las visitas de seguimiento para verificar el cumplimiento de las acciones formuladas con sus respectivos soportes.

**Seguimiento al Mapa de Riesgos Anticorrupción:** La Oficina Coordinadora de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, visibilización, seguimiento y control del Mapa de Riesgos de Corrupción.

El seguimiento se realiza tres (3) veces al año en las siguientes fechas:

**Primer seguimiento:** Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

**Segundo seguimiento:** Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

**Tercer seguimiento:** Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

El seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno se deberá publicar en la página web de la entidad o en lugar de fácil acceso al ciudadano.

Para el seguimiento se deberán realizar entre otras las siguientes actividades:

1. Publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web de la entidad.
2. Revisión de las causas.