



CODIGO

SEI-01-F14

REVISIÓN No.

1

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PLAN DE AUDITORIAS Y SEGUIMIENTOS INSTITUCIONAL

Evolucionamos pensando en usted

| | |
|-------------------|--|
| VIGENCIA: | 2024 |
| OBJETIVO: | Establecer el cronograma de auditorías de gestión de la entidad y del Sistema de Control Interno. Establecer de manera ordenada las actividades de auditorías y seguimientos, así como las relacionadas con los roles e informes de competencia de la oficina, que adelantará el Jefe o Asesor de Control Interno para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar la gestión de riesgos y controles en la entidad. |
| ALCANCE: | Todos los procesos y procedimientos, controles y riesgos, los elementos del Sistema de Control Interno. Las actividades de elaboración de informes determinados por la Ley, capacitación, auditorías internas a los procesos, asistencia a comités de la entidad, atención a entes de control, seguimiento a planes de acción, auditorías especiales, situaciones imprevistas. |
| CRITERIOS: | Requisitos de los procedimientos o normas institucionales y legales según corresponda |
| RECURSOS: | HUMANOS: Equipo de trabajo MIPG, FINANCIERO: Asignación horas de auditor, TECNOLÓGICOS: Equipos de cómputo, sistema de información DINÁMICA GERENCIAL, correos electrónicos de la entidad |

| Título de la Auditoría | Objetivo | Alcance | Coordinador de la Auditoría | Auditores | CRONOGRAMA DE AUDITORIAS | | | | | | | | | | | | SEG | | Observaciones | % cumplimiento |
|--|--|--|--|--|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|--|---------------|----------------|
| | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E | P | | |
| AUDITORIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO | Verificar el cumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario así como el manual de propiedad planta y equipo | Desde la formulación del plan de mantenimiento hospitalario, desarrollo de este, procesos de contratación, cuidado, custodia de activos hasta el procedimiento de baja | Asesor control interno | Grupo de auditores asignados a Control Interno | X | | | | | | | | | | | | | Se realizo entrega del informe final, el cual esta publicado en pagina web institucional | | |
| PROCESO GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO | Verificar la aplicación adecuada de controles claves definidos para el proceso y subprocesos de la Gestión Estratégica de Talento Humano en lo referido a la gestión organizacional de los servidores públicos de la Entidad y la identificación y alineación de estrategias para generar transformación cultural y organizacional en el logro de los objetivos y metas institucionales. | Revisar de manera aleatoria los documentos soportes del cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano con sus diferentes planes anexos de la vigencia 2022. Así como también la liquidación de las asignaciones salariales de los servidores y/o colaboradores del hospital del sarare | Asesor control interno | Grupo de auditores asignados a Control Interno | | X | | | | | | | | | | | | Se realizo entrega del informe final, el cual esta publicado en pagina web institucional | | |
| SERVICIO DE APOYO DE ALIMENTACIÓN | Realizar verificación de practicas seguras de preparación de alimentos en el servicio de de apoyo Alimentación desde el concepto de interdependencia | Desde la adquisición de insumos para la preparación de alimentación, practicas de elaboración hasta la entrega a los usuarios y disposición de los residuos. | Asesor control interno y Subgerencia administrativa y financiera | Grupo de auditores asignados a Control Interno | | | | | | X | | | | | | | | Se realizo entrega del informe final, el cual esta publicado en pagina web institucional | | |
| PROCESO GESTIÓN JURÍDICA | Revisar, analizar y evaluar integralmente el proceso de gestion juridica con todos sus subprocesos en cumplimiento al marco normativo interno y externo. | La auditoria comprende la evaluacion y verificacion de las actividades en los procedimientos. | Asesor control interno | Grupo de auditores asignados a Control Interno | | | | | | X | | | | | | | | Se realizo entrega del informe final, el cual esta publicado en pagina web institucional | | |
| SUBPROCESO SERVICIO AL CLIENTE | Evaluar y realizar seguimiento a la gestión integral de los subprocesos de la atención y/o servicio al cliente de conformidad con el marco normativo aplicables, controles, riesgos e indicadores de desempeño. | la auditoria comprende la evaluacion y verificacion de las actividades en los procedimientos | Asesor control interno | Grupo de auditores asignados a Control Interno | | | | | | | X | | | | | | | Se realizo entrega del informe final, el cual esta publicado en pagina web institucional | | |
| SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL | Evaluar y determinar el grado de cumplimiento al Sistema de Administración y Gestión del Riesgo y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial con los requisitos legales y reglamentarios, estableciendo su eficacia, eficiencia y efectividad frente al objeto de los programas. | la auditoria comprende la evaluacion y verificacion de las actividades en los procedimientos | Asesor control interno | Grupo de auditores asignados a Control Interno | | | | | | | | X | | | | | | Se realizo entrega del informe final, el cual esta publicado en pagina web institucional | | |
| SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL | Verificar la implementación del Programa de Gestión Documental | Evidenciar el estado de los archivos en cada uno de los procedimientos de la gestión documental 1. Planeación; 2. Producción; 3. Gestión y trámite; documentos; 7. Preservación a largo plazo; y 8. Valoración. Lo anterior en cumplimiento del Art 2 8 2.5.11 del Decreto 1080 del 2015. | Asesor control interno | Grupo de auditores asignados a Control Interno | | | | | | | | | X | | | | | Se realizo entrega del informe final, el cual esta publicado en pagina web institucional | | |
| SEGUIMIENTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento a mapas de riesgos de corrupción | Dara cumplimiento al ARTICULO 2.1.4.6 Decreto 142 de 2016 Guia para la gestion del riesgo de corrupcion V4 | Documento mapa de riesgos Institucional | Asesor control interno | Control Interno | | | | X | | | | X | | | | X | | | | |
| Seguimiento a mapas de riesgos operativos y de seguridad informática | Cumplir con el Decreto 648 de 2017 ARTICULO 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán 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. | Procesos priorizados en los mapas de riesgos. | Asesor control interno | Control Interno | | | | X | | | | X | | | | X | | | | |
| Seguimiento al Plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios | Cumplimiento al Decreto 2676 de 2000 | Todas las sedes de la ESE | Asesor control interno | Control Interno | | | | | | X | | | | | | X | | | | |

| | |
|-------------------|--|
| VIGENCIA: | 2024 |
| OBJETIVO: | Establecer el cronograma de auditorias de gestión de la entidad y del Sistema de Control Interno. Establecer de manera ordenada las actividades de auditorias y seguimientos, así como las relacionadas con los roles e informes de competencia de la oficina, que adelantará el Jefe o Asesor de Control Interno para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar la gestión de riesgos y controles en la entidad. |
| ALCANCE: | Todos los procesos y procedimientos, controles y riesgos, los elementos del Sistema de Control Interno. Las actividades de elaboración de informes determinados por la Ley, capacitación, auditorias internas a los procesos, asistencia a comités de la entidad, atención a antes de control, seguimiento a planes de acción, auditorias especiales, situaciones imprevistas. |
| CRITERIOS: | Requisitos de los procedimientos o normas institucionales y legales según corresponda |
| RECURSOS: | HUMANOS: Equipo de trabajo MIPG, FINANCIERO: Asignación horas de auditor, TECNOLÓGICOS: Equipos de cómputo, sistema de información DINÁMICA GERENCIAL, correos electrónicos de la entidad |

| Título de la Auditoria | Objetivo | Alcance | Coordinador de la Auditoria | Auditores | CRONOGRAMA DE AUDITORIAS | | | | | | | | | | | | SEG | | Observaciones | % cumplimiento |
|--|---|--|-----------------------------|-----------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----|---|--|----------------|
| | | | | | E N E | F E B | M A R | A B R | M A Y | J U N | J U L | A G O | S E P | O C T | N O V | D I C | E | P | | |
| Informe de evaluación Institucional por dependencias | Evaluar el cumplimiento de los planes de acción por dependencia, art 39 Ley 909 de 2004 | Todos los procesos se hace de manera anual | Asesor control interno | Control Interno | X | | | | | | | | | | | | | | Se realiza informe de evaluación por dependencia anual y se publica a la pagina web institucional | 100% |
| Informe Derechos de Autor Software | Presentación de información de conformidad con lo establecido en: - Directiva Presidencial No. 02 de 2002. - Circular 07 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno. - Circular 04 de 2006, del Departamento Administrativo de la Función Pública | Se realiza de manera anual en el aplicativo dispuesto en http://derechodeautor.gov.co:8080/informe-software | Asesor control interno | Control Interno | | | | X | | | | | | | | | | | Se genera reporte y se descarga su certificado | 100% |
| Seguimiento y evaluación al Sistema de Gestión (MIPG) | Decreto 1499 de 2017 a través del FURAG | Todos los procesos | Asesor control interno | Control Interno | | | | | X | | | | | | | | | | Se realiza reporte de la medición de FURAG y se genera sus certificados | 100% |
| Seguimiento a los Mapas de Riesgos de Corrupción. | Dar cumplimiento al ARTÍCULO 2.1.4.6 Decreto 142 de 2016 Guía para la gestión del riesgo de corrupción V4 | Documento mapa de riesgos Institucional | Asesor control interno | Control Interno | X | | | X | | | | X | | | | | | | | 100% |
| Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano | Ley 1474 de 2011 en decreto 2641 de 2012 artículo 5 | Se realiza a través del seguimiento al PAAC y se publica de manera trimestral en la pagina web de la entidad en el formato establecido. | Asesor control interno | Control Interno | X | | | X | | | | X | | | | | | | Falta publicar seguimiento a la pagina web institucional | 100% |
| Seguimiento al Funcionamiento del Comité de Conciliación. | LEY 640 Ley 446 de 1998, Decreto Reglamentario 1716 de 2009, Decreto 1069 de 2015 Decreto 1167 DE 2016 | Verificar la gestión de los comités de conciliación, encargada de dirigir la estrategias para la defensa jurídica del Hospital del Sarare | Asesor control interno | Control Interno | | | | | | X | | | | | | | | | Actividad incluida en el PAAC | 100% |
| Seguimiento a caja menor | Decreto No. 1068 del 26 de Mayo de 2015, DECRETO 2768 DE 2012 Resolución Interna No. 02 del 1 de enero del 2023 | Verificar, hacer seguimiento y control a la ejecución y gastos causados en la caja menor | Asesor control interno | Control Interno | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | Mensual se esta realizando el seguimiento de la caja menor | 100% |
| Evaluación y seguimiento de la rendición de cuentas de la vigencia | Documento Conpes 3654 de abril de 2010, política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos. | Verificar la gestión frente al deber de realizar la rendición de cuentas a la ciudadanía y partes interesadas analizar los resultados obtenidos en la implementación de la estrategia de rendición de cuentas con base en la consolidación de los formatos internos de reporte aportados por las áreas misionales y de apoyo | Asesor control interno | Control Interno | | | | X | | | | | | | | | | | Se realiza informe de evaluación de rendición de cuentas y es publicado en pagina web institucional | 100% |
| Acompañamiento y seguimiento a la apertura de buzones | De acuerdo a procedimiento | Acompañamiento a la apertura de buzones y seguimiento a las PQRSFD | Asesor control interno | Control Interno | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | Cada 15 días se realiza acompañamiento a las aperturas de buzón | 100% |
| Seguimiento Reporte de Información ley de cuotas | Art. 4º Ley 581 de 2000 | Verificación de cumplimiento del reporte anual de la ley de cuotas en el aplicativo dispuesto por función pública | Asesor control interno | Control Interno | | | | | | X | X | | | | | | | | Se verifica el diligenciamiento del reporte de la información de Ley de cuotas por talento humano | 100% |
| Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIGEP" | Decreto No.1083 de 2015 ARTÍCULO 2.2.17.7. Responsabilidades de los representantes legales de las instituciones públicas que se integran al SIGEP y de los jefes de control interno. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces, como responsables en el acompañamiento en la gestión Institucional, deben realizar un seguimiento permanente para que la respectiva entidad cumpla con las obligaciones derivadas del presente título, en los términos y las condiciones en él establecidos y de acuerdo con las instrucciones que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública | verificación de cumplimiento de las obligaciones derivadas de los términos y las condiciones establecidas y de acuerdo con las instrucciones que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública | Asesor control interno | Control interno | | X | | | | | | X | | | | | | | Se realizó en el marco de la auditoría de Gestión del talento humano, se pactaron compromisos para nuevo seguimiento | 100% |
| Seguimiento a planes de mejoramiento por procesos | Ley 87 de 1.993. *Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado | Según auditorias internas realizadas | Asesor control interno | Control Interno | | | | | | | | | | | | | | | De manera continua se realiza seguimiento | 100% |

| | |
|-------------------|--|
| VIGENCIA: | 2024 |
| OBJETIVO: | Establecer el cronograma de auditorías de gestión de la entidad y del Sistema de Control Interno. Establecer de manera ordenada las actividades de auditorías y seguimientos, así como las relacionadas con los roles e informes de competencia de la oficina, que adelantará el Jefe o Asesor de Control Interno para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar la gestión de riesgos y controles en la entidad. |
| ALCANCE: | Todos los procesos y procedimientos, controles y riesgos, los elementos del Sistema de Control Interno. Las actividades de elaboración de informes determinados por la Ley, capacitación, auditorías internas a los procesos, asistencia a comités de la entidad, atención a antes de control, seguimiento a planes de acción, auditorías especiales, situaciones imprevistas. |
| CRITERIOS: | Requisitos de los procedimientos o normas institucionales y legales según corresponda |
| RECURSOS: | HUMANOS: Equipo de trabajo MIPG, FINANCIERO: Asignación horas de auditor, TECNOLÓGICOS: Equipos de cómputo, sistema de información DINÁMICA GERENCIAL, correos electrónicos de la entidad |

| Titulo de la Auditoria | Objetivo | Alcance | Coordinador de la Auditoria | Auditores | CRONOGRAMA DE AUDITORIAS | | | | | | | | | | | | SEG | | Observaciones | % cumplimiento | | | | |
|---|--|--|-----------------------------|--------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|---------------|----------------|---|--|---|------|
| | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E | P | | | | | | |
| Seguimiento a PAMEC | Determinar el grado de avance en el desarrollo de planes de mejoramiento de los planes del Sistema Unico de Acreditacion | Todos los procesos misionales | Jesus Torres | Jesus Torres | | | | | | | | | | X | | | | | | | X | | | 100% |
| Grupo de Atencion Inmediata | Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 3100 de 2019 | Urgencias, referencia y contrareferencia y atencion del parto | Jesus Torres | Jesus Torres | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | Gestión de la calidad por rotación de personal de apoyo y de lider de proceso no alcanzó a dar cobertura a la auditoria Urgencias | 70% |
| Internacion | Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 3100 de 2019 | Aplica a los tres Subprocesos de Hospitalización de La ESE | Jesus Torres | Jesus Torres | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | Se presentaron periodos sin líder del proceso, finalmente gestión de la calidad no alcanzó a dar la cobertura en auditoria. | 0% |
| Quirurgicos | Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 3100 de 2019 | Cirugia,esterilizacion | Jesus Torres | Jesus Torres | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | 100% |
| Grupo de apoyo Diagnostico y complementacion terapeutica | Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 3100 de 2019 | Gestion pretransfuncional, Servicio farmaceutico, servicio de laboratorio clinico, Servicio de imagenologia y servicio de terapias | Jesus Torres | Jesus Torres | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | 100% |
| Grupo de Consulta externa | Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 3100 de 2019 | Cunsulta externa, general y complementaria | Jesus Torres | Jesus Torres | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | 100% |
| Auditoria Banco de Sangre. Proceso Selección de donantes | Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 3100 de 2019 | Banco de Sangre y Transfución sanguinea | Jesus Torres | Jesus Torres | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | 100% |
| SEGUIMIENTOSistema obligatorio de garantía de la calidad en salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 81% |
| Seguimiento a Cumplimiento de requisitos del sistema unico de habilitacion | Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 3100 de 2019 | Todas los procesos | Jesus Torres | Jesus Torres | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | 100% |
| Seguimiento a Programas de Seguridad Institucional | Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 3100 de 2019 | Todas los procesos | Jesus Torres | Jesus Torres | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | 100% |
| Seguimiento a Planes de mejoramiento de entes externos EPS | Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 3100 de 2019 | Todas los procesos | Jesus Torres | Jesus Torres | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 100% |
| Seguimiento a Planes de mejoramiento de entes externos UAESA | Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 3100 de 2019 | Todas los procesos | Jesus Torres | Jesus Torres | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | 100% |
| Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100% |
| Auditoria de cuentas medicas | Articulo2.5.3.4.3.2 Auditoria. del Decreto No. 441 de 2022 y el Artículo 2.5.3.4.3.3 | Auditores y concurrencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | |
| Auditoria Concurrente | 2.5.3.4.3.3 | Auditores y concurrencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | |
| Asistencia a Comités (interinstitucionales e institucionales) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Titulo de la Auditoria | Objetivo | Alcance | | | CRONOGRAMA DE AUDITORIAS | | | | | | | | | | | | SEG | | Observaciones | % cumplimiento | | | | |
| Comite institucional de control interno | De manera Semestral se hace comite | | | | X | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 100% |
| COMITÉ GESTION DOCUMENTAL (alcance en comité gestion y desempeño) COMITÉ DE GESTION AMBIENTAL (alcance en comité gestion y desempeño) COMITÉ DE GESTION DE LA CALIDAD (alcance en comité gestion y desempeño) | Según cronograma institucionla de comités, se acompaña con un representante por parte de control interno | | | | X | | | X | | | X | | | | | X | | | | | | | | 100% |



HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado

CODIGO

SEI-01-F14

REVISIÓN No.

1

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PLAN DE AUDITORIAS Y SEGUIMIENTOS INSTITUCIONAL

Evolucionamos pensando en usted

| | |
|------------|--|
| VIGENCIA: | 2024 |
| OBJETIVO: | Establecer el cronograma de auditorias de gestión de la entidad y del Sistema de Control Interno. Establecer de manera ordenada las actividades de auditorias y seguimientos, así como las relacionadas con los roles e informes de competencia de la oficina, que adelantará el Jefe o Asesor de Control Interno para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar la gestión de riesgos y controles en la entidad. |
| ALCANCE: | Todos los procesos y procedimientos, controles y riesgos, los elementos del Sistema de Control Interno. Las actividades de elaboración de informes determinados por la Ley, capacitación, auditorias internas a los procesos, asistencia a comités de la entidad, atención a antes de control, seguimiento a planes de acción, auditorias especiales, situaciones imprevistas. |
| CRITERIOS: | Requisitos de los procedimientos o normas institucionales y legales según corresponda |
| RECURSOS: | HUMANOS: Equipo de trabajo MIPG, FINANCIERO: Asignación horas de auditor, TECNOLÓGICOS: Equipos de cómputo, sistema de información DINÁMICA GERENCIAL, correos electrónicos de la entidad |

| Título de la Auditoria | Objetivo | Alcance | Coordinador de la Auditoria | Auditores | CRONOGRAMA DE AUDITORIAS | | | | | | | | | | | | SEG | | Observaciones | | | | | |
|------------------------|----------|---------|-----------------------------|-----------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|---------------|--|--|--|--|--|
| | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E | P | | | | | | |
| Inducción | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reinducción | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUMPLIMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| |
|----------------|
| % cumplimiento |
|----------------|

Ariela Gelvis Quintero
ARIELA GELVIS QUINTERO
 Gerente

Fecha de Aprobación: 30 de Enero del 2024
 comité institucional de control interno

Yenny Carolina Suarez
YENNY CAROLINA SUAREZ
 Asesor control interno

Fecha de Actualización: 31/12/2024
 comité institucional de control interno