



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

**PLAN DE AUDITORIAS CONTROL INTERNO
2012 – 2013**

JUAN CARLOS MANRIQUE H.

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PLAN DE AUDITORIAS

CONTROL INTERNO

2012 - 2013

COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

Creado por la Resolución. No. 0015 del 06 de Enero de 2007.

Integrantes:

Elga Elhrhardt Gutiérrez – Gerente/ Presidente del comité

Enovaldo Herrera Galvis – Subgerente Medico/Representante de los Subgerentes.

Rodrigo Arzuza Jiménez – Subgerente Administrativo.

Liliana Santoya Torres – Jefe Oficina Asesora Desarrollo Estratégico.

María Isabel Pérez H. – Jefe oficina Asesora Jurídica

Juan Carlos Manrique Herrera – Jefe oficina Asesora Control Interno/Secretario comité.

Designación del Representante de la Alta Dirección para la Administración del Sistema de Control Interno (**Directivo de 1er. Nivel**):

Liliana Santoya Torres – Jefe Oficina Asesora Desarrollo Estratégico.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

CONTENIDO

- 1.Objetivo
- 2.Alcance
- 3.Generalidades
- 4.Conceptos Básicos
- 5.Procedimientos
- 6.Flujo-Grama de Auditoria
- 7.Cronograma



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

1. OBJETIVO

Determinar con base a evidencias documentales y testimoniales en informes de Auditorías Internas o practicadas por Entes de control, los hallazgos que sugieren riesgos para el cumplimiento de los Planes de Acción de cada área de la E.S.E., y que por ende afectaron las metas institucionales en periodos anteriores y que por la falta de control se volvieron recurrentes. Es entonces indispensable crear planes de contingencia para contrarrestar los efectos de dichos hallazgos, identificando los riesgos inherentes, para administrarlos de manera adecuada y controlarlos acogiéndose a la matriz PHVA, que tiende más a implementar Gestión de Calidad, se constituye en herramientas fundamental en las actividades de Control Interno.



“El ciclo PHVA es una herramienta de la mejora continua, presentada por Deming a partir del año 1950; se basa en un ciclo de 4 pasos. Es común usar esta metodología en la implementación de un sistema de gestión de la calidad, de la manera que al aplicarla en la política y objetivos de calidad así como en la red de procesos, la probabilidad de éxito es mayor.

Los resultados de la implementación de este ciclo permite a las empresas una mejora integral de la competitividad, de los productos y servicios, mejorando continuamente la calidad, reduciendo los costes, optimizando la productividad, reduciendo los precios, incrementando la participación del mercado y aumentando la rentabilidad de la empresa u organización.”



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

2. ALCANCE:

Es necesario establecer los puntos extremos del Plan de Auditoria planteado; el inicio de éste se enmarca en la **Matriz de Evaluación de Control Interno**, presentada inicialmente al Gerente de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**, quien *“...orienta las acciones de la entidad, para el logro de los objetivos institucionales en cumplimiento de su misión particular y los fines del Estado en general, es el principal referente de la gestión y marco de las actividades del control interno puesto que a través de ella se definen y articulan las estrategias, objetivos y metas ”*, y sustentada ante el **Comité de Coordinación de Control Interno**, para ser posteriormente socializada en todos los niveles de la Institución *“...tener un despliegue adecuado y suficiente en todos los niveles y espacios de la institución; por tanto, la planificación de la gestión debe asumirse como una responsabilidad corporativa, tanto en su construcción como en su ejecución y evaluación”*. Seguidamente, éste se deriva en el seguimiento indicado en la Matriz de Evaluación de los procesos internos que coadyuvan a lo establecido en el Plan de Acción de la **E.S.E.**, para concluir con el Plan de Mejoramiento y la construcción de un Mapa de Riesgos.

Dentro del Plan de Auditoria se contemplarán las clases de auditorías que se detallan a continuación:

De Gestión: Revisión del Plan de Acción Institucional, realizando el acompañamiento debido para verificar su cumplimiento y establecer las recomendaciones para que se realicen los ajustes a que haya lugar.

De Procesos: Revisión de los procesos y procedimientos de las acciones en cada puesto de trabajo, que debe concluir con el cumplimiento de las metas trazadas en el Plan De Acción.

De Cumplimiento: Informes, Planes de Mejoramiento, Contratación, etc.

Financiera: Procesos Contables, de Presupuesto, Cartera, Glosas y Tesorería.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

3. GENERALIDADES

El Plan de Auditoría Interna de la **E.S.E. Hospital Universitario del Caribe**, tendrá su acción prioritariamente aplicable a la Gestión y a los Procesos y Procedimientos, que en su momento originen actividades correctivas, preventivas e incluso de mejoras al **Sistema de Control Interno**, que posteriormente deberán ser tratadas en **Planes de Mejoramiento**.

“Los responsables de este proceso son:

*a. **El Nivel Directivo:** tiene la responsabilidad de establecer las políticas y objetivos a alcanzar en el cuatrienio y dar los lineamientos y orientaciones para la definición de los planes de acción anuales;*

*b. **Todos los Niveles y Áreas de la Organización:** Participan en la definición de los planes indicativos y de acción, definición y establecimiento de mecanismos de control, seguimiento y evaluación de los mismos, así como su puesta en ejecución, de acuerdo con los compromisos adquiridos;*

*c. **La oficina de Desarrollo Estratégico:** Asesora a todas las áreas en la definición y elaboración de los planes de acción y ofrece los elementos necesarios para su articulación y correspondencia en el marco del plan indicativo. Coordina la evaluación periódica que de ellos se haga por parte de cada una de las áreas, con base en la cual determina las necesidades de ajuste tanto del plan indicativo como de los planes de acción y asesora las reorientaciones que deben realizarse;*

*d. **La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces:** Evalúa el proceso de planeación, en toda su extensión; implica, entre otras cosas y con base en los resultados obtenidos en la aplicación de los indicadores definidos, un análisis objetivo de aquellas variables y/o factores que se consideren influyentes en los resultados logrados o en el desvío de los avances. La identificación de estas variables, su comportamiento y su respectivo análisis permite que la formulación de las recomendaciones de ajuste o mejoramiento al proceso, se realice sobre soportes y criterios validos y visibles fortaleciendo así la función asesora de estas oficinas”.*



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

4. CONCEPTOS BASICOS:

A continuación algunos conceptos básicos utilizados en el cuerpo de la *Matriz de Evaluación de Control Interno* y el *Plan de Auditoria de Control Interno*:

Auditoria Interna: Es la auditoria llevada a cabo por la administración para evaluar el *Sistema de Control Interno* y establecer los efectos negativos que sugieran riesgo en los procesos mediante las diferentes *Técnicas de Auditoria* existentes. Ésta debe ser planeada de acuerdo a los planes de acción institucional y observando las directrices de la administración de manera independiente, emitiendo recomendaciones y asesorías en los casos que así se requieran.

Auditoria Externa: Es la auditoria realizada por el *Revisor Fiscal* y *Entes de Control y Vigilancia*, quienes actúan de manera independiente y que por razones legales deben rendir informes de la situación financiera y del estado del *Sistema de Control Interno SCI* del fiscalizado, los que son catalogados de realizar una *Auditoria Integral*.

Auditoria de Gestión: Revisión del *Plan de Acción Institucional*, realizando el acompañamiento debido para verificar su cumplimiento y establecer las recomendaciones para que se realicen los ajustes a que haya lugar.

Auditoria de Procesos: Revisión de los procesos y procedimientos de las acciones en cada puesto de trabajo, que deben concluir con el cumplimiento de las metas trazadas en el *Plan De Acción*.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Auditoría de Cumplimiento: Consiste en la revisión de Informes, Planes de Mejoramiento, Contratación y que apuntan a la mejora continua que permita que la Institución se encuentre de lo normado.

Auditoría Financiera: Mediante esta auditoría, se busca revisar los diferentes *Procesos Contables, de Presupuesto, Cartera, Glosas y Tesorería*, que coadyuven en la consolidación de la información financiera de la institución, ajustadas a las *Normas de Contabilidad Generalmente Aceptadas NCGA* y los *Principios Contables*, que permitan reflejar razonablemente los hechos económicos en el giro ordinario del negocio.

Técnicas de Auditoría: Podemos definir las *Técnicas De Auditoría*, como los métodos de investigación y prueba, que se utilizan en la auditoría para obtener las evidencias necesaria que fundamente sus opiniones y conclusiones; éstas son empleadas de acuerdo a las necesidades presentadas en el transcurrir de dicha auditoría. Las técnicas son métodos asequibles para obtener material de evidencia, a saber:

- **Ocular (Comparación, Observación, Revisión Selectiva y Rastreo).**
- **Documental (Cálculo, Comprobación, Métodos Estadísticos, Análisis, Confirmación y Tabulación).**
- **Verbal (Indagación y Encuestas y Cuestionarios).**
- **Físicas (Inspección).**



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Evidencias de Auditoria: Se constituyen en los elementos probatorios del cumplimiento o no de los procesos y procedimientos establecidos en los diferentes puestos de trabajo, que permiten demostrar con claridad el hallazgo y pueden ser cuantitativos y cualitativos.

Plan de Mejoramiento: Identificados en los hallazgos los riesgos, se procede a implementar mecanismos de control para poder administrarlos cuando no sean objeto de eliminación, reduciéndolos a su mínima expresión de tal forma que sean maleables, estableciendo cronológicamente en el tiempo, ajustes para optimizar los procesos, se establecen responsables y modos de verificación en una matriz, a lo que se le denomina *Plan de Mejoramiento*.

Hallazgos de Auditoria: Resultados obtenidos en las auditorias sean los que se pueden evidenciar riesgos, detectados mediante la aplicación de las diferentes Técnicas de Auditoria.

Sistema de Control Interno: Es el conjunto de instancias de articulación y participación, competencias y sistemas de control interno, adoptados en ejercicio de la función administrativa por los organismos y entidades del Estado en todos sus órdenes, que de manera armónica, dinámica, efectiva, flexible y suficiente, fortalecen el cumplimiento cabal y oportuno de las funciones del Estado.

Las Oficinas de Coordinación del Control Interno o quien haga sus veces de las entidades y organismos del sector público: verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

El Comité de Coordinación de Control Interno Institucional, brinda los lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno de cada entidad.

Auditado: Responsable del cargo objeto de la auditoria, quien deberá estar presto en el momento de la realización de la misma.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

5. PROCEDIMIENTOS:

El proceso se inicia con la elaboración de la *Matriz de Evaluación de Control Interno*, conjuntamente con el *Plan de Auditoría Institucional*, por parte del responsable de la *Oficina Asesora de Control Interno* o quien haga sus veces, observando las directrices gerenciales.

Se realiza presentación al *Comité de Coordinación de Control Interno*, quien brinda los lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del *Sistema de Control Interno* de la Entidad. Éste procederá a evaluar la *Matriz de Evaluación de Control Interno* junto con el *Plan de Auditoría Institucional* y presentará sus objeciones para los ajustes del caso si así lo considera pertinente; de no haber objeción alguna, procede la aprobación inmediata, de lo contrario, se reinicia el proceso de presentación. Indistintamente al resultado, se levantará un acta donde se dejará constancia de su aprobación, aplazamiento o rechazo total de los mismos, la que será entregada al responsable de la *Oficina de Coordinación del Control Interno* o quien haga sus veces.

Una vez aprobada la *Matriz de Evaluación de Control Interno* conjuntamente con el *Plan de Auditoría Institucional*, el responsable de la *Oficina de Coordinación del Control Interno* o quien haga sus veces, iniciará las notificaciones a los responsables de los cargos a auditar, quienes deberán estar dispuestos en la fecha señalada, para suministrar la información requerida durante el tiempo de la auditoría interna.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

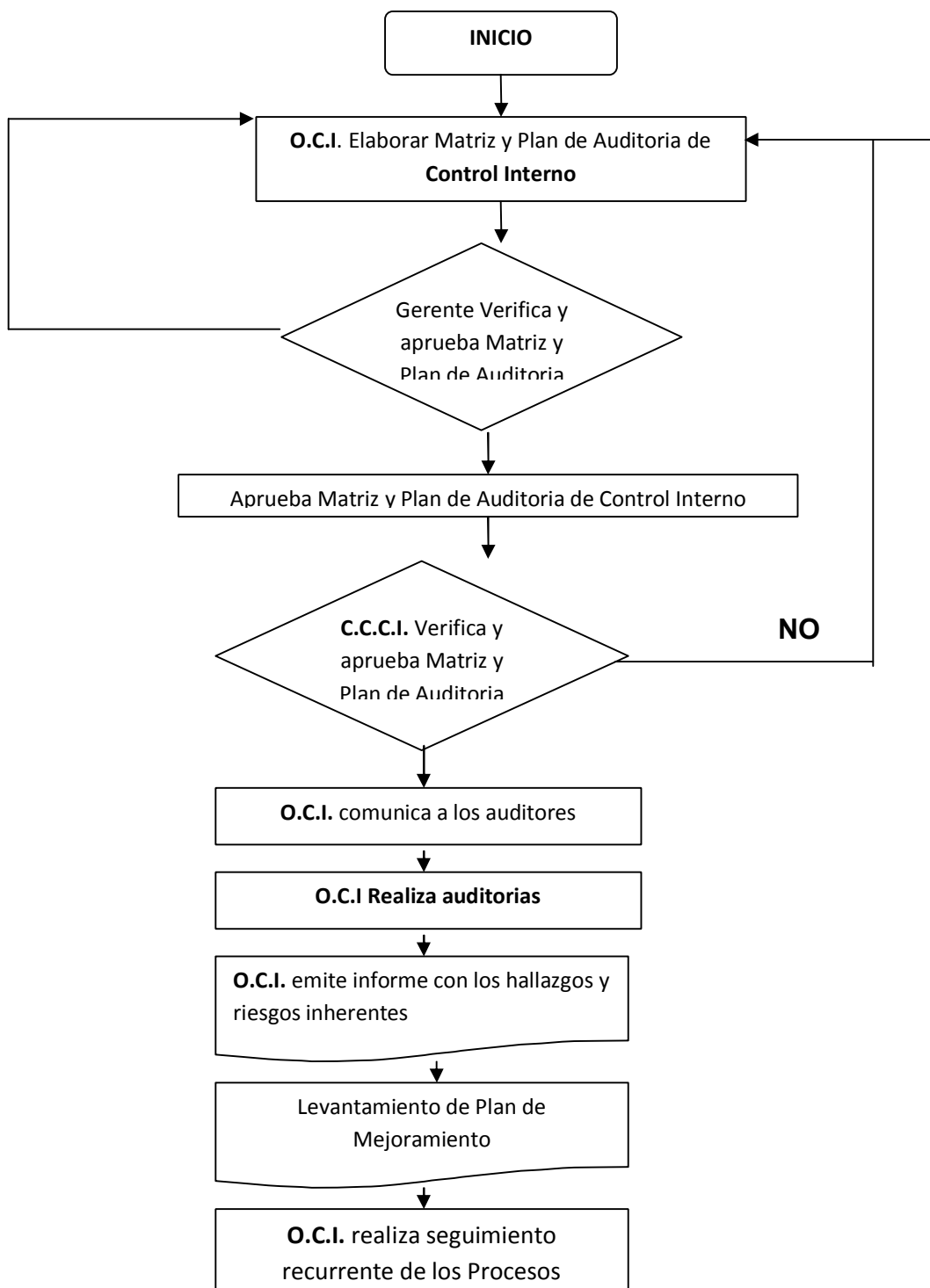
Seguidamente, se elaborará un *Informe de Auditoría*, donde se establecerán los hallazgos, los riesgos inherentes a los mismos y las recomendaciones ajustadas a las necesidades encontradas. Este informe será entregado al auditado con copia al responsable del Área al que pertenezca y al Gerente de la ***E.S.E. Hospital Universitario del Caribe***

Posteriormente, se elaborará un Plan de Mejoramiento si da a lugar el resultado de la auditoria en referencia.

Finalmente, se procederá a realizar seguimiento a los hallazgos que sugieran riesgos para el cumplimiento cabal de los procesos y procedimientos del cargo.



6. FLUJO-GRAMA DE AUDITORIA





E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

8. CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS

9.

AREA	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA
TALENTO HUMANO	•Hojas de Vida •Plan de capacitación •Plan de bienestar e incentivos •Programa de Salud Ocupacional. •Programa de inducción y re inducción.	Jefe Oficina Asesora Control Interno Equipo Auditor	Junio
FINANCIERA	•Presupuesto •Contabilidad •Tesorería •Cuentas por pagar •ingresos	Jefe Oficina Asesora Control Interno Equipo Auditor	Julio
JURIDICA	•Contratos •Convenios •Tutelas y Derechos de Petición. •Conciliaciones	Jefe Oficina Asesora Control Interno Equipo Auditor	Agosto
CARTERA	•Facturación •Glosas •Rotación de cartera	Jefe Oficina Asesora Control Interno Equipo Auditor	Septiembre
PLANEACION	•Planes de acción. •Calidad •seguimientos	Jefe Oficina Asesora Control Interno Equipo Auditor	Octubre
AREAS ASISTENCIALES	•Urgencias •Cirugía •Hospitalización •Consulta externa •Cuidados críticos •Apoyo diagnostico y terapéutico •Convenios universitarios	Jefe Oficina Asesora Control Interno Equipo Auditor	Noviembre
RECURSOS FISICOS Y MANTENIMIENTO	•Infraestructura. •Planes de mantenimiento •Planes de expansión y crecimiento •Dotación y mobiliario	Jefe Oficina Asesora Control Interno Equipo Auditor	Diciembre