

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA



E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH 2025

Elaborado por:

JAQUELINE YANETH MEZA FAJARDO
Jefe de Control Interno

Aprobado por:

GALO RAFAEL CELEDON DE LEON
Gerente

ROSANGEL RESTREPO MEDINA
Asesora de Calidad

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.

Creado con Res. No. 716 del 9 de octubre de 2013.

Modificado según Res. No. 850 del 9 de agosto de 2015, atendiendo lo establecido en el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, en la adopción del nuevo MECI 2014.

Con la expedición del Decreto 648 del 19 de Abril del 2017 en su sección 2, Artículo 2.2.21.1.5 Se definen los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control interno.

Con el Decreto 1499 del 2017 se modifica el Decreto 1083 del 2015, decreto único reglamentario del sector función pública. En lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 del 2015, en su título 23 establece la actualización del modelo estándar de control interno y su articulación con el sistema de gestión, en el marco del MIPG a través de los mecanismos de control y verificación que permitan el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

La Resolución 014 del 5 de Enero del 2018 Actualiza y Modifica el Comité coordinador de control interno con el nombre de **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la ESE Hospital de Nazareth**.

Este comité estará conformado por los siguientes funcionarios:

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (Directivos de Primer Nivel).

Galo Rafael Celedón de León - Gerente / Presidente

Jorge Luis López Ibarra - Subgerente Científico.

José Manuel Brito Bonivento - Jefe de Presupuesto

Rosangel Restrepo Medina – Asesor de Calidad

Juan Orozco Gómez – Asesor de Planeación

Rodrigo Gámez - Coordinador de Sistemas de Información y Tecnologías.

Jaqueline Yaneth Meza Fajardo – Jefe Oficina de Control Interno / Secretario Técnico.

Asesor Jurídico.

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"



CONTENIDO

TEMA	PÁGINA
1. Introducción	4
2. Misión y Visión	5
3. Objetivo	6
4. Alcance	7
5. Generalidades	8
6. Conceptos Básicos	9-11
7. Procedimientos	12
8. Descripción del Proceso de Auditoría	13-14
9. Flujo-Grama de Auditoría	15
10. Programa y Plan de Auditoria	16-18

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"


Calle 11 # 5-51 Segundo piso
Oficina en Riohacha
Nazareth - Alta Guajira - Colombia


hospitalnazareth@hotmail.com


Telefax: 7285484
Cel: 3145639453


www.esehospitaldenazareth.gov.co

 Ese hospital de Nazareth
 NazarethESE
 hospitaldenazareth

1. INTRODUCCIÓN:

El artículo 9 de la Ley 87 de 1993, define la Oficina de Control Interno, como uno de los componentes del Sistema de Control Interno, encargada de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la alta dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales previstas en los diferentes planes y programas de la entidad.

Conforme con al literal (b) del Artículo 2.2.21.1.6 del Decreto 1083 de 2015, adicionado por el Artículo 4 del Decreto 648 de 2017, el Jefe de la Oficina de Control Interno debe presentar el Plan Anual de Auditoría, a consideración del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para su aprobación o sugerencias, con base en el estatuto de auditoría y las priorización de los temas críticos identificados en la matriz de riesgo. El plan anual de auditoría proporcionará aseguramiento sobre la eficacia del plan de acción y los planes institucionales y estratégicos que ha establecido la dirección general; aseguramiento sobre la eficacia de gestión del riesgo y sobre el control interno a la primera y segunda línea de defensa, en los términos de la dimensión de control fijados en MIPG.

La Auditoría Interna a través del tiempo, se ha constituido en el eje central que garantiza el funcionamiento adecuado de todo un sistema, donde se deben tener bien definidas tanto las herramientas a utilizar, como los métodos a implementar que coadyuven a las administraciones a encausar de manera oportuna las estrategias para alcanzar los objetivos trazados.

El proceso de auditoría pasa por varias etapas, la primera es la **planificación**, del cual resulta como producto el plan de auditoría. La segunda etapa es la **ejecución** que termina con un informe. La tercera etapa es **comunicación** de los resultados y, finalmente la etapa de **seguimiento** a los planes de mejoramiento, que resultan de los hallazgos.

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"


Calle 11 # 5-51 Segundo piso
Oficina en Riohacha
Nazareth - Alta Guajira - Colombia


hospitalnazareth@hotmail.com


Telefax: 7285484
Cel: 3145639453


www.esehospitaldenazareth.gov.co

 Ese hospital de Nazareth
 NazarethESE
 hospitaldenazareth



2. MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

MISIÓN

Somos la empresa social del estado – Hospital de Nazareth de primer nivel de complejidad, que presta servicios de salud en la alta guajira con estándares de calidad, eficiencia y humanización, enfocada en mantener una estructura física y organizacional adecuada que permita afrontar los retos y desafíos propios del entorno intercultural, brindando el mejor recurso humano y tecnológico, basados en principios y valores institucionales que garanticen la seguridad del paciente, logrando satisfacer las necesidades de atención en salud de nuestros usuarios.

VISIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital de Nazareth del municipio de Uribía, será en el 2026 líder en la prestación de servicios integrales en salud, reconocida como una de los mejores hospitales de primer nivel de complejidad en el departamento de La Guajira, con altos estándares de calidad, seguridad del paciente y humanización de los servicios garantizando la satisfacción de nuestros pacientes.

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"


Calle 11 # 5-51 Segundo piso
Oficina en Riohacha
Nazareth - Alta Guajira - Colombia


hospitalnazareth@hotmail.com


Telefax: 7285484
Cel: 3145639453


www.esehospitaldenazareth.gov.co

 Ese hospital de Nazareth
 NazarethESE
 hospitaldenazareth

3. OBJETIVO:

Determinar con base a evidencias documentales y testimoniales, y en informes de Auditorías Internas o practicadas por Entes de Control, los hallazgos que se evidencia 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 períodos 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, partiendo de la identificación de los riesgos inherentes, para administrarlos de manera adecuada y controlarlos acogiéndonos a la matriz PHVA, que muy a pesar de su tendencia a implementar Gestión de la Calidad, se constituye en una metodología 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: **Planificar (Plan)**, **Hacer (Do)**, **Verificar (Check)** y **Actuar (Act)**. Es común usar esta metodología en la implementación de un sistema de gestión de la calidad, de tal 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 permiten 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 organización¹".



¹Tomado de http://es.wikipedia.org/wiki/Ciclo_PHVA

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"

4. ALCANCE:

Es necesario establecer los puntos extremos del *Plan de Auditoría* que se describe en el presente documento; el inicio de éste se enmarca en el **Programa de Evaluación de Control Interno**, presentada inicialmente a la Gerencia de la **E.S.E. HOSPITAL NAZARETH - URIBIA**, 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 metas²", y sustentada ante el **Comité Institucional 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 evaluación³". Seguidamente, éste se deriva en el seguimiento indicado en el *Programa de Evaluación* de los procesos internos que coadyuvan a lo establecido en el *Plan de Gestión* de la E.S.E., para concluir con el *Plan de Mejoramiento* y la construcción de un **Mapa de Riesgos**.

Para la vigencia fiscal 2025, se realizarán auditorías a dieciséis (16) procesos de la E.S.E. Hospital de Nazareth. Los procesos para auditar son: Gestión Facturación, Gestión Contabilidad, Gestión Jurídica y Contratación, Gestión Presupuesto, Gestión Tesorería, Gestión Talento Humano, Gestión Calidad, Gestión Compras, Gestión Saneamiento Ambiental, Gestión Almacén, Gestión Mantenimiento, área Farmacia, Servicios Generales, SIAU, Admisiones, Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Dentro del *Plan de Auditoría* se contemplarán las clases de auditorías a ejecutar y que se detallan a continuación:

De Gestión: Revisión de los *Planes de Acción por Áreas*, 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.

De Riesgos: Esta tiene en cuenta los diferentes factores internos y externos que generan incertidumbre y que pueden afectar negativamente a la organización en el

² Inciso 1, Artículo 12, Decreto 2145 de 1999

³ Inciso 3, Artículo 12, Decreto 2145 de 1999

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"

logro de sus objetivos. Este tipo de auditoría está **centrada en la identificación y evaluación de los diferentes riesgos** que pueden afectar los objetivos estratégicos de la organización, sean de tipo financiero, operacional, de cumplimiento normativo, de lavado de dinero, entre otros más.

La auditoría basada en riesgos básicamente considera las siguientes acciones:

1. Identificación de los riesgos.
2. Evaluación de los riesgos.
3. Definición de los procedimientos de auditoría para la evaluación de los controles que implementados para mitigar los riesgos.
4. Ejecución de la auditoría.
5. Comunicación de los resultados, es decir, la presentación del informe de auditoría con los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones u oportunidades de mejora. Este informe debe presentarse tanto a la alta dirección como al consejo de administración.

5. GENERALIDADES:

El Plan de Auditoría Interna de Control Interno de la **E.S.E. HOSPITAL NAZARETH**, 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. **Las oficinas de planeación:** *Asesoran a todas las áreas en la definición y elaboración de los planes de acción y ofrecen los elementos necesarios para su articulación y correspondencia en el marco del plan indicativo.*

Coordinan 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;

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"

- d. **La Oficina de Control Interno:** *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 válidos y visibles fortaleciendo así la función asesora de estas oficinas⁴.*

6. RIESGOS DE LA AUDITORIA.

1. Cambios y ajustes a los procesos y procedimientos establecidos en la E.S.E Hospital de Nazareth.
2. Situaciones de fuerza mayor que afecten la disponibilidad de alguno(s) de los profesionales de la Oficina de Control Interno.
3. Imprevistos - eventuales compromisos nuevos de la entidad, con carácter prioritario para la Alta Dirección.
4. Entrega de información incompleta, inoportuna e inconsistente por parte del líder del proceso.
5. Fallas en la infraestructura tecnológica que soporta la gestión y limita la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información.
6. Insuficiencia de recursos Financieros, Humanos, Tecnológicos, entre otros.

7. RECURSOS HUMANOS.

Humanos: Equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno

Financieros: Presupuesto asignado

Tecnológicos: Equipos de cómputo, sistemas de información, sistemas de redes y correo electrónico de la Entidad.

8. INDICADORES.

- Ejecutar el 90% de las capacitaciones o boletines Programados en el plan de acción de la OCI, aprobado por el comité institucional de Control Interno.
- Ejecutar el 90% del Programa Anual de Auditoría aprobado para cada vigencia, incluyendo las auditorías especiales.
- Ejecutar el 100% de los informes de ley que presenta a OCI, con oportunidad, eficacia y pertinencia.

⁴Parágrafo artículo 12 del decreto 2145 de 1999

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"

- Realizar seguimiento al 90% de los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos.
El seguimiento de los indicadores es trimestral por el área de Planeación y mensual por el área de Control interno y Calidad.

9. CONCEPTOS BASICOS:

A continuación, algunos conceptos básicos utilizados en el cuerpo del *Programa de Evaluación de Control Interno*, contenidos en el *Plan de Auditoría Interna de Control Interno*:

Auditoría Interna: Es la auditoría contratada 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 Auditoría* 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.

Auditoría Externa: Es la auditoría 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 *Auditoría Integral*.

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

Auditoría 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 Gestión*.

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 dentro de lo normado.

Auditoría Financiera: Mediante esta auditoría, se busca revisar los diferentes *Procesos Contables, de Presupuesto, Cartera, Glosas y Tesorería*, que coadyuvan 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.

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"


Calle 11 # 5-51 Segundo piso
Oficina en Riohacha
Nazareth - Alta Guajira - Colombia


hospitalnazareth@hotmail.com


Telefax: 7285484
Cel: 3145639453


www.esehospitaldenazareth.gov.co

 Ese hospital de Nazareth
 NazarethESE
 hospitaldenazareth

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 necesarias 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*).

Evidencias de Auditoría: 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/o 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 manejables, 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*, que serán de obligatorio cumplimiento en la institución según lo estipulado en la Resolución 083 del 2018.

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

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 Estado⁵.

⁵Artículo 1° del Decreto 2145 de 1999

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: brinda los lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno de cada entidad⁶.

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

Criterios: soporte de ley, protocolos, guías o por disposición interna de las entidades, que permiten la determinación del riesgo y la manera de controlarlo, las que establecen si las ejecuciones de las acciones propias de cada proceso se encuentran dentro de lo reglamentado.

Alcances: son los límites de cada proceso, que proporcionan una medición cuantitativa y cualitativa de los resultados obtenidos, que establecen el radio de acción para cada inspección o auditoría.

No Conformidades: descripción detallada de los hechos que no generan los resultados esperados y que se vuelven objeto de acciones de mejoramiento dentro de los hallazgos en las auditorías.

10. PROCEDIMIENTOS:

El proceso se inicia con la elaboración del *Programa y Plan de Auditoría Institucional*, por parte del responsable de la *Oficina de Control Interno con el apoyo y acompañamiento de la Oficina de Calidad o quien haga sus veces*, observando las directrices gerenciales.

Se realiza presentación del PROGRAMA y PLAN DE AUDITORÍA INTERNA al *Comité Institucional 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 el *Programa y Plan de Auditoría* 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 Control Interno o quien haga sus veces*.

Una vez aprobado el *Programa y el Plan de Auditoría Interna*, el responsable de la *Oficina de 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,

⁶Artículo 7 del decreto 2145 de 1999 (Facilitadores)

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"

hora y con los requisitos o documentación señalados para suministrar la información requerida durante el tiempo de la auditoría interna.

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 socializado y entregado para su aceptación al auditado, con copia al responsable del Área al que pertenezca, a la oficina de *Calidad* cuando sea el caso y al Gerente de la **E.S.E. HOSPITAL NAZARETH**.

Posteriormente, se elaborará un *Plan de Mejoramiento* si da a lugar el resultado de la auditoría 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, cumpliendo con las diferentes fases del Ciclo PHVA.

11. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE AUDITORÍA

PROCESO DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

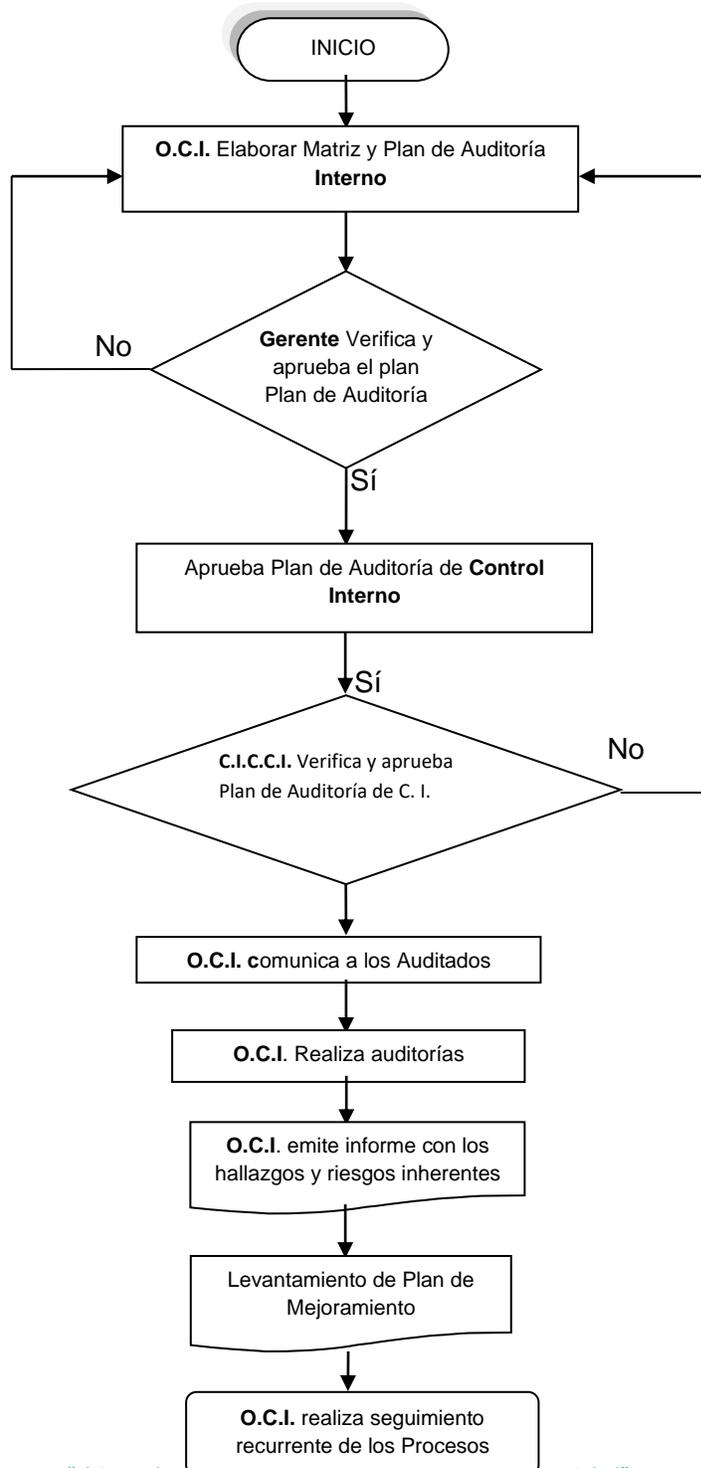
ACTIVIDAD	DETALLE	RESPONSABLE	CONTROL
1. Planificación de las Auditorías	Elaboración del Plan de Auditoría, conjuntamente con el Programa	JEFE DE CONTROL INTERNO Y ASESOR DE CALIDAD	Plan y Programa de Auditorías
2. Socialización del Plan y Programa de Auditorías a la Gerencia	Inicialmente se presenta y explica al Gerente el Plan y Programa de Auditorías para su aprobación, quien determinará directrices a ejecutar; en este mismo momento la gerencia puede solicitar apoyo para decisiones administrativas que le permitan reducir riesgos en algunos procesos adicionales a los descritos en el Plan de Auditoría o efectuarlos en cualquier momento cuando lo estime conveniente o necesario.	GERENTE Y JEFE DE CONTROL INTERNO	
3. Modificaciones del Plan	Si se presentan observaciones por parte de la Gerente, se procede a realizar los ajustes a que haya lugar	JEFE DE CONTROL INTERNO Y ASESOR DE CALIDAD	
4. Socialización del Plan y programa de Auditorías al Comité de Coordinación de Control Interno	Luego de la socialización y aprobación del Plan por parte de la Gerencia de la E.S.E., se efectúa la presentación al Comité de Coordinador De Control Interno en pleno	JEFE DE CONTROL INTERNO Y COMITÉ DE COOR. DE CONTROL INTERNO	Acta de Socialización con la firma de los asistentes que integran el Comité de Coordinador De Control Interno
5. Modificaciones del Plan	Si se presentan observaciones por parte del Comité de Coordinador De Control Interno, se procede a realizar los ajustes a que haya lugar	JEFE DE CONTROL INTERNO	

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"

6. Notificación de las auditorías	Una vez aprobados el Plan y Programa de Auditorías de Control Interno, se notifica a los auditados, la fecha, hora, tema y documentos necesarios para la realización de las auditorías, mediante formato con el cronograma, que debe ser firmado por quienes deberán atender la respectiva auditoría	JEFE DE CONTROL INTERNO	Formato con el Cronograma de las visitas de auditorías firmado por los responsables de los puestos a auditar
7. Requerimientos adicionales o confirmación de visita	Mediante oficio solicitar soportes, presencia de funcionarios del área o elementos adicionales a los establecidos y confirmar visita, según criterio discrecional del Auditor	JEFE DE CONTROL INTERNO	Oficio remisorio con la constancia de recibido del auditado
8. Elaboración de Acta de apertura de la auditoría	Se elabora Acta de apertura de la auditoría donde se registran los detalles para la realización de la auditoría y se deja evidencia de la orientación efectuada al auditado, así como de los criterios, alcances, objetivos y métodos a utilizar	JEFE DE CONTROL INTERNO	Acta de Apertura de Auditoría firmada por las partes intervinientes
9. Realización de la Auditoría	Se realiza la inspección a los soportes y actividades objeto de la auditoría, se evalúan y se recolectan las evidencias que muestran los hallazgos que sugieran riesgos en el proceso	JEFE DE CONTROL INTERNO Y AUDITADO	
10. Elaboración del informe	Se diligencia el formato de Informes establecido para las auditorías	JEFE DE CONTROL INTERNO	
11. Socialización del Informe con el Auditado	Se socializa el informe de la Auditoría con los Auditados	JEFE DE CONTROL INTERNO Y AUDITADO (S)	
12. Modificación o ajuste el informe de Auditoría	De presentarse diferencias conciliatorias en la auditoría registradas en el informe, se procede a describirlas y corregirlas	JEFE DE CONTROL INTERNO	
13. Formalización del Informe de Auditoría	Luego de revisado y aprobado el informe por las partes que intervinieron, se procede a la firma del mismo	JEFE DE CONTROL INTERNO Y AUDITADO (S)	Informe de Auditoría firmado por quienes intervinieron
14. Elaboración del Acta de finalización de la Auditoría	Se elabora acta de finalización de la Auditoría, con la firma de los que intervinieron en ella, donde se hace entrega del informe de la misma	JEFE DE CONTROL INTERNO	Acta con el Informe de Auditoría anexo firmados
15. Presentación de Informe al líder o director del Proceso y a Gerencia	Mediante oficio remisorio se hace entrega del informe al Director del Proceso con copia a la Gerencia	JEFE DE CONTROL INTERNO	Oficio remisorio con la constancia de recibido
16. Socialización del informe con la responsable de Calidad	Se hace entrega del informe de la Auditoría a la responsable de calidad mediante oficio, cuando a ello hubiere lugar	JEFE DE CONTROL INTERNO Y AUDITORA DE CALIDAD	Oficio remisorio con la constancia de recibido
17. Implementar Plan de mejoramiento o visita de seguimiento	Cuando sea el caso, se elaborará un Plan de Mejoramiento, Acuerdo de Trabajo o simplemente se programa una visita de seguimiento para verificar cumplimiento de las acciones de mejora	JEFE DE CONTROL INTERNO, AUDITORA DE CALIDAD Y AUDITADO	Plan de Mejoramiento o Acuerdo de Trabajo
18. Acciones de seguimiento	Se vuelve a iniciar el desarrollo del ciclo PHVA	JEFE DE CONTROL INTERNO	

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"

12. FLUJOGRAMA DE AUDITORÍA:



"El Control Interno Somos Todos, Nuestra Prioridad es tu Salud"



E.S.E. Hospital de Nazareth
Nit. 892.115.347-1
"Nuestra Prioridad es tu Salud"

13. PROGRAMA (HOJAS ANEXAS):

"El Control Interno Somos Todos, Nuestra prioridad es tu Salud"


Calle 11 # 5-51 Segundo piso
Oficina en Riohacha
Nazareth - Alta Guajira - Colombia


hospitalnazareth@hotmail.com


Telefax: 7285484
Cel: 3145639453


www.esehospitaldenazareth.gov.co

 Ese hospital de Nazareth
 NazarethESE
 hospitaldenazareth



E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

PLAN ANUAL DE AUDITORIA BASADO EN RIESGOS 2025

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: 4484700401
Versión: 1
Fecha: 30/01/2025



Objetivo del Plan: Establecer de manera ordenada las actividades de auditoría, 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.

TITULO DE LA AUDITORIA	Enero					Febrero			Marzo					Abril					Mayo				Junio					Julio					Agosto				Septiembre					Octubre					Noviembre				Diciembre					OBSERVACIONES
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5							
Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos.					30																																																		La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular.	
Informe Control Interno Contable.																																																							A través del Consolidador de Hacienda e Información Pública (CHIP) CHIP Local 24.6.0	
Informe de evaluación a la gestión institucional (Evaluación por dependencias)					30																																													Este informe consolida toda la vigencia y se presenta a la administración el 30 de enero de la siguiente vigencia. Se definen seguimientos trimestrales que faciliten su consolidación para la presentación en la fecha requerida.						
Informe de derechos de autor software																																																		La Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derecho de Autor, abre el aplicativo desde el primer día hábil del mes de enero de cada año hasta el tercer viernes del mes de marzo, fecha en la cual se deshabilitará el aplicativo						
Seguimiento a la actividad litigiosa . (Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado) Actualización Sistema eKogui																																																		Entidades del orden territorial harán seguimiento a la Gestión e Información de la Actividad Litigiosa de su entidad, acorde con los lineamientos generales definidos por la Agencia de Defensa Jurídica del Estado						

