



**“POR EL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO
DE LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO”**

PLAN Y CRONOGRAMA DE AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO



E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

PLAN Y CRONOGRAMA DE AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN 2020 ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVO GENERAL
3. ALCANCE
4. RESPONSABLES
5. RECURSOS
6. AUDITORIA

6.1 Evidencia Documental

6.2 Hallazgos

6.3 No Conformidad

6.4 Informe De Auditoria

6.5 Procedimiento de Auditorias



7. Plan de Auditorias 2020

1. INTRODUCCION

Control Interno de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, para la vigencia 2020, programará la realización del Plan de Auditorias, con la finalidad de hacer seguimiento y evaluación al cumplimiento al Sistema de Control Interno armonizado con MIPG, en concordancia con los lineamientos establecidos en la dimensión séptima. Las auditorías apuntan al cumplimiento de los procesos, procedimientos, actividades, planes, programas, políticas, planes de mejora, socializaciones entre otros; insumo necesario para la elaboración de la verificación y evaluación de la eficiencia, efectividad y eficacia de acuerdo a los requisitos establecidos.

Se hace necesario que la administración establezca los roles de Control, autocontrol y autoevaluación en cada área de acuerdo a la participación de cada uno en el proceso, para que se involucren en la definición de las acciones a ejecutar y la minimización de los riesgos de acuerdo a las líneas de control establecidas para contribuir al cumplimiento de la misión, objetivos y Plan de gestión de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto.

El Plan Anual de Auditorias, es una herramienta donde se definen las áreas, procedimientos, sujetos a evaluar, ya sea porque ha sido producto de hallazgos de los entes de Control, o porque a juicio de Control Interno, se consideran que son actividades o procedimientos críticos y algunos están articulados con el Plan Anticorrupción de atención al ciudadano, de acuerdo a las metas e indicadores.

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

Producto de las auditorías, se realizará informe que se recomienda sea insumo para la toma de decisiones y directrices de mejora continua y corrección de parte de la Alta gerencia.

Línea estratégica - Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a quienes corresponde:

- Diseñar, socializar, realizar evaluación, seguimiento, ajustar y analizar las evaluaciones y recomendaciones de la gestión del riesgo y debilidades laboradas por la segunda línea de defensa.
- Diseñar las directrices y capacitar a los responsables de la segunda línea de defensa para que cuenten con los conocimientos y recursos necesarios para la mejora de sus competencias y las de sus áreas de responsabilidad.
- **Primera Línea de defensa:** Junta Directiva, Gerente, quien es el responsable del Control Interno, subgerentes.
- Diseñar, monitorear, evaluar y realizar Seguimiento y mejora continua a riesgos y controles de acuerdo a lo informado por la segunda y tercera línea de defensa y tomar las decisiones necesarias.



Segunda Línea de Defensa: Líderes de proceso, a quienes corresponde:

- Diseñar, monitorear, evaluar y realizar Seguimiento y mejora continua a riesgos y controles en los procedimientos.
- Informar periódicamente o cuando sea necesario a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos o puntos críticos de acuerdo al rol, las debilidades o deficiencias que se estén presentando en los controles, para que se ajusten los procedimientos o se generen las correcciones y respectivos planes de mejora.
- Serán los responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo.
- Realizar seguimiento, evaluación y control a los indicadores de gestión encaminados al cumplimiento de los objetivos así como a los avances de los Planes de mejora.
- Consolidar y generar información de importancia y realizar informes para facilitar la toma de decisiones.

Tercera Línea de defensa: Oficina de Control Interno.

Corresponde:

- Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procedimientos que se consideren críticos
- Verificar, evaluar y realizar seguimiento a los informes de evaluaciones realizadas por la primera y segunda línea de defensa
- Verificar y hacer seguimiento para evaluar si los controles están presentes y funcionando

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

- Realizar seguimiento a los avances de los Planes de mejora, que previamente fueron enviados.

2. OBJETIVO GENERAL

La finalidad de Desarrollar herramientas, instrucciones y directrices claras y concisas que permitan el cumplimiento de los procesos y procedimientos priorizados, de las acciones de control, autocontrol, riesgos, autoevaluación y mejora continua los cuales son insumo para la evaluación y seguimiento de Control Interno, de acuerdo a la programación establecida.



La finalidad del plan de auditoría de la ESE HMRS 2020, consiste en establecer los parámetros para la revisión de los procedimiento o actividades críticas detectadas en algunas áreas, 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; 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 corregir los hallazgos o desviaciones producto de las auditorias priorizadas.

Objetivos específicos.

- Evaluar de forma objetiva el cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos y priorizados, los controles implementados mitigando la ocurrencia riesgos, estimulando en las fortalezas y realizando indicaciones para mejorar las debilidades mediante propuestas y recomendaciones de mejora.
- Asesorar, acompañar y apoyar a los responsables de los procedimientos y actividades en la ESE HMRS.
- Realizar recomendaciones con el fin de minimizar las posibles debilidades encontradas en los hallazgos de los entes de control, al realizar las auditorías.
- Informar oportunamente a la gerencia, los hallazgos producto de la realización de las auditorias o seguimientos, debidamente soportados, de conformidad a lo establecido en el plan de Auditorías.

3. ALCANCE

Para ejecutar el Plan de Auditorias, se realizará mediante revisión selectiva de documentos, observación de actividades, quejas, verificación de cumplimiento de procedimientos, directrices o lineamientos, políticas, planes de mayor relevancia, puntos criticos y mayor nivel de riesgo.

	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

4. RESPONSABLE

El Sistema de Control Interno, está encaminado a que sea liderado y ejecutado por la gerencia y todo el personal de la ESE HMRS, con miras al cumplimiento de los objetivos y minimización de riesgos con los parámetros de confiabilidad, efectividad, eficacia y eficiencia de la información y las operaciones y el cumplimiento de la normatividad.

El procedimiento de auditoría interna de gestión, será realizado y coordinado por el Asesor de Control interno de la ESE HMRS, y el personal de apoyo si se da este recurso y el autocontrol, la autoevaluación, seguimiento y supervisión recae en el líder o responsable de cada procedimiento. Ya que de acuerdo a la aplicación de MIPG, el asesor de Control Interno, es la tercera línea de defensa, el que verifica el Control a los controles establecidos por la Alta dirección y cada líder de los procedimientos.

5. RECURSOS HUMANOS:

El asesor de control interno, debe contar con un equipo humano interdisciplinario a su cargo y con apoyo del líder de calidad, y responsable de MIPG, responsable de los procedimientos, gerente, integrantes del Comité Coordinación Control Interno y demás personal que esté involucrado de acuerdo a las necesidades de la Auditoría. Se requiere también apoyo financiero, dotación de equipos, intranet y oficina para ejercer las funciones independientemente.

6. AUDITORÍA

La Auditoría, es un procedimiento sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias en informes financieros cuyo resultado es realizar verificación, seguimiento y evaluar si se cumplieron los principios y procedimientos establecidos.



Verificar el cumplimiento del procedimiento, el control, autocontrol, evaluación y autoevaluación que realiza cada responsable o líder del procedimiento.

6.1 Evidencia Documental, Son todos los documentos que permiten evidenciar de forma objetiva la realización, ejecución o existencia del procedimiento auditado.

6.2 Hallazgos, Resultado de la evaluación de la evidencia verificada en el desarrollo de la auditoría, confrontada contra los criterios de la auditoría. Se clasifican en conformidades de auditoría o no conformidades.

6.3 No Conformidad Hallazgo de auditoría, que representa el incumplimiento de una norma, una política, un manual, una directriz, u otro criterio de auditoría.

6.4 Informe De Auditoría, Al finalizar las auditorías se presentará un informe de la Auditoría, al gerente y al responsable del procedimiento con los resultados preliminares, para que se realicen los correspondientes descargos o aclaraciones, los cuales serán tenidos en cuenta en el informe final. Si no responde el informe preliminar el responsable o líder del procedimiento o procedimientos, se dejará en firme el informe. Con el informe de Auditoría, el responsable del procedimiento o líder, levantará los planes de

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

mejoramiento y serán enviados a Control Interno, para realizar el respectivo seguimiento. Si no se envían los planes de mejoramiento a Control Interno, se le informará al gente. Si no existen inconformidades se dará por cerrada la auditoría.

6.5 Procedimiento de la Auditoría.



La implementación del Plan de Auditorías implica lo siguiente:

- Elaboración del Plan de auditorías
- Preparar las actividades propias de la auditoría o las actividades de seguimiento a las recomendaciones de las auditorías
 - Reunión de apertura, notificación y cierre así como la presentación de resultados preliminares al Gerente y responsable.
 - Conservación de registros de auditoría y solicitar planes de mejora con base en los hallazgos o no conformidades.
 - Informe final de auditoría, Si dentro del proceso de auditoría se presentan asuntos urgentes, quejas o reclamos, reportes de posibles incumplimientos, se deberá efectuar dicha solicitud aunque no se encuentre registrado en el plan de auditorías. Archivar la documentación, cuando se subsanen los hallazgos, reportar a Control Interno, para el cierre de la Auditoría-

7. PLAN DE AUDITORIA 2020

Procedimientos priorizados, de acuerdo al cronograma de auditorías anexo, al alcance y a las fechas establecidas. Se realizarán algunas auditorías de seguimiento a cumplimiento de Planes de mejora, a cumplimiento al PAAC y PQRDF, auditorías exprés o de acuerdo a requerimientos de entes de Control,



- 1 Es necesarios recopilar los Planes de mejoramiento vigentes, de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, para lo cual se requiere que sean enviados previamente a Control Interno, para realizar el seguimiento de las acciones definidas dependiendo del alcance y grupo de apoyo se verificará el cumplimiento a las acciones establecidas como comopromiso.
2. Asistir a los Comités Institucionales, donde sea requerida su presencia.
- 3 Se efectuará seguimiento a los procedimientos priorizados, PAAC. y aquellos procedimientos que sean insumo, por parte de Control Interno, para la elaboración de los informes.
4. Realizar Arqueos sorpresivos al procedimiento de la Caja menor.
- 5 Realizar Auditorías priorizadas a puntos críticos en procedimientos de Contabilidad, Presupuesto, Cartera, Facturación. Tesorería y Talento Humano.
6. Se realizará la evaluación contable, de la vigencia anterior, por parte de Control Interno, de acuerdo a las directrices determinadas por la Contaduría General de la Nación.

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

7. Se realizará Auditoría al procedimiento de PQRDF, realizando informe al gerente y responsable del procedimiento de PQRDF.
8. Se solicitará a presupuesto, suministros y contabilidad, la información que se requiere sobre la ejecución o gasto en cuentas o rubros ya determinados los cuales son representativos y de acuerdo al formato entregado. Para que Control Interno elabore el informe de Austeridad del gasto.
9. Informes Semestrales de Control Interno, donde realiza la evaluación a la gestión que se adelanta en la ESE HMRS, en relación a las medidas adoptadas en materia de Control Interno, autocontrol, autoevaluación y riesgo. Así como el avance en los planes de mejora. El informe se realizará de acuerdo a los parámetros y formato establecidos por la función Pública.
10. contratación Se determinará de una muestra representativa, para realización de la auditoría.

12 Comunicaciones, Se verificara el cumplimiento de acuerdo a lo formulado el PAAC, para los sistemas de información, sobre capacitaciones, mejoramiento de la página web, correos institucionales y verificación del archivo institucional.

13. Jurídica, se solicitará a jurídica cuatrimestral, que envíe certificación si se realizaron acciones de repetición.
14. Se hará seguimiento para verificar cumplimiento a políticas de riesgos y política de riesgos de Corrupción.
15. Se realizará verificación del cumplimiento de informes de FURAG, derechos de Autor y se asesorará a los funcionarios cuando así los soliciten dependiendo de la disponibilidad de tiempo.
16. Actuará como secretaria del Comité de Coordinación de Control Interno Institucional, de acuerdo a las directrices del gerente como presidente del Comité, y a la normatividad vigente.
17. Se realizará seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG,
18. Se realizará seguimiento en la implementación del SUI.
19. Se realizará seguimiento para la aplicación e implementación del Sistema de Gestión del Empleo Público a través del SIGEP.
20. Se realizará Auditoría al servicio farmacéutico y a algunos servicios asistenciales para verificar el cumplimiento de los procedimientos.
21. Se brindará asesoría y capacitación en Control Interno, autocontrol, Cultura de Control Interno, riesgos y demás temas que se considere de importancia para mejorar el Sistema de Control Interno al interior de la ESE HMRS. Siempre y cuando se autoricen los espacios y el personal. Se hace necesario crear el Intranet, para que se facilite las capacitaciones, socializaciones e información de importancia, teniendo en cuenta los horarios y la atención del personal asistencial por los turnos que deben cumplir.

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

El presente Plan de Auditoría, se dará cumplimiento de acuerdo al alcance de Control Interno y a que se cuente con el apoyo del talento humano interdisciplinario que se requiere para el desarrollo del cronograma de actividades y auditorías planteado así como se cuente con la infraestructura y dotación necesaria para desarrollo de las actividades independientes.

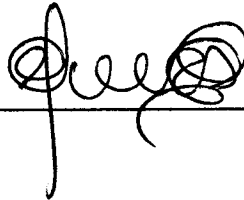
Lo anterior teniendo en cuenta que el cargo de Control Interno fue creado y provisto a finales de la vigencia del año 2019.

Se anexa Cronograma de Auditorías



CRUZ MÓNICA SANABRIA GUALDRÓN
ASESOR DE CONTROL INTERNO

DR. EDUARDO SALIM CHAHIN RUEDA
GERENTE
ENTREGADO DICIEMBRE 2019



DR. EDUARDO SALIM CHAHIN RUEDA
GERENTE
ENTREGADO



Objetivo del Programa: Realizar seguimiento a algunos procedimientos en algunas dependencias de la ESE HMRS, por control interno, para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad, ayudando a cumplir sus objetivos en el cumplimiento de los procedimientos de gestión, insertando en la elaboración de informes, capacitación, auditorías internas a los procesos, asistencia a comités de la entidad, atención a entes de control, seguimiento a planes de mejora, auditorías especiales, siempre y cuando exista el apoyo de personal y equipo necesario para las actividades.
Alcance del Programa: Las actividades de elaboración de informes, capacitación, auditorías internas a los procesos, asistencia a comités de la entidad, atención a entes de control, seguimiento a planes de mejora, auditorías especiales, siempre y cuando exista el apoyo de personal y equipo necesario para las actividades.
Criterios: Los establecidos en los procedimientos, procesos, manuales y la norma.
Responsables: Cruz, Mónica; Sanabria, Guadalupe; Control Interno

ÁREAS A AUDITAR	PROCESOS												Equipo Auditor	Asesor Control Interno	Asesor Control Externo	Evaluación	Apoyo	Responsable: Líder de proceso auditado
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto						
Auditorías a Procesos																		
GESTIÓN ASISTENCIAL																		
Peticiones, Quejas y Reclamos, Verificación de procedimientos																		Líder de PORDF
Servicio farmacéutico y Residuos, papeleras, otros servicios																		Químico Farmacéuta
GESTIÓN ADMINISTRATIVA																		Líder de Contratación
Contratación																		
Sistemas de Información																		
Talento Humano																		
Financiera																		
Auditorías Especiales																		Subgerente Administrativa
Capacitación Institucional																		Contadora y Líder Presupuesto.
Informe FURAG II: evaluación vigencia 2.018, Módulo de Control Interno.																		Control Interno
Informe Fortificado de Control Interno.																		Control Interno
Seguimiento Plan Alocación																		Control Interno
Informe Asistencia en el Gasto																		Control Interno
Informe de seguimiento PORDF																		Control Interno
Informe Contaduría General de la República CHIP.																		Control Interno
Evaluación Contable de Control Interno.																		Control Interno
Seguimiento a Informe a la Contraloría General de la República, del avance al plan de mejoramiento hallazgos cuenta vigencia anterior.																		Control Interno
Elaboración de Encuesta para Rendición de cuentas vigencia 2.019																		Control Interno
Evaluación de encuesta de la Rendición de Cuentas																		Control Interno
Informe Derechos de Autor Software																		Control Interno
Seguimiento a la Relación de Acreencias a favor de la entidad, Pendientes de Pago.																		Control Interno
Seguimiento Comité de Conciliaciones.																		Control Interno
Seguimiento a Valoración de Pasivos contingentes y pago de demandas Litigiosas de la ESE HMRS																		Control Interno
Seguimiento a avances en la Racionalización de Trámites y SUIT.																		Control Interno
Seguimiento a la implementación de MIFG																		Control Interno
Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIGEP" (Antes SUIP)																		Control Interno
Asistencia a Comités Institucionales																		Control Interno asiste a Comités asistenciales y Comité Coordinación de Control Interno.
Capacitación Institucional																		Control Interno

ASesor CONTROL INTERNO

