

| | | |
|--|---|----------------|
|  | FORMATO PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL SUBPROCESO: CONTROL INTERNO | Código: |
| | | EC-F-1 |
| | | Versión |
| | HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E | V1: 2022 |

Objetivo del Programa: Relacionar de manera ordenada las actividades de Auditoria, asesoria, seguimiento y consulta que realizará la oficina de control interno durante la vigencia 2025, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que bajo la aplicacion de controles, acciones preventivas y/o correctivas permitan la mejora continua en la gestión institucional, generando valor agregado en la Entidad, en mira del cumplimiento de sus objetivos y minimización de riesgos y/o en el impacto de los mismos.

Alcance del Programa: Se realizarán auditorias internas a los procesos y/o procedimientos; se realizara la consolidación de informes de acuerdo a la normativa aplicable a la Entidad; responder de requerimientos de Entes de Control; se realizara seguimiento al plan de desarrollo y plan de gestión y demas actividades en cumplimiento de roles de la oficina de control interno

Criterios: Se tendran en cuenta los establecidos en los manuales de procesos y procedimientos, en el modelo integrado de planeacion y gestion -MIPG, en el modelo estandar de control interno, en los planes institucionales y Normas de auditoria generalmente aceptadasy demás que apliquen de acuerdo a la naturaleza de la Institución.

Recursos: Se requeriran recursos humanos los cuales son lideres de proceso y diferentes funcionarios de la Entidad y recursos Tecnológicos consistentes en Equipo de computo, sistemas de información , TIC's, Internet y correo electrónico.

| TITULO DE LA AUDITORIA | PROCESOS | | | | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Responsable: Lider de proceso auditado | Observaciones |
|------------------------|-------------|----------|-------|------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|--|---|
| | Estratégico | Misional | Apoyo | Evaluación y Contol | | | | | | | | | | | | | | |
| Auditorias a Procesos | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALMACEN | | | X | | | X | | | | | | | | | | | Subgerencia Administrativa y Financiera y Subgerencia cientifica | Segun la matriz de riesgos de la ESE la descripcion del riesgo consiste en: * LA REALIZACION DE SOLICITUDES O PEDIDIDOS INCOMPLETOS Y EN HORARIOS INOPORTUNOS POR PARTE DE LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL AL AREA DE ALMACEN PARA REALIZAR ENTREGAS PRECISAS Y EFICIENTES * LA FALTA DE PRECISIÓN EN LA DEMANDA, LA CANTIDAD Y TIPOS DE PRODUCTOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS POR PARTE DE FARMACIA PARA LA SOLICITUD DE COMPRA A LOS PROVEEDORES, PROBLEMA QUE INCIDE EN EL CUEMPLEMENTO DE ENTREGAS OPORTUNAS Y TOTALES |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|---|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|---|--|
| CONTRATACIÓN | | | X | | | | X | X | | | | | | | | | Subgerencia Administrativa y Financiera | <p>Segun la matriz de riesgos de la ESE la descripcion del riesgo consiste en:</p> <p>*No publicar en el plazo obligatorio debido a Aporte de documentos incompletos, demora en la firma de los documentos a partir de la fecha de realización del mismo y demora en el cierre del area financiera</p> <p>*Interrupciones en la operatividad de la ESE. debido a Realizar solicitudes extemporaneas , Desconocimiento de los procesos contractuales por las diferentes áreas y Acumulacion de solicitudes de las diferentes áreas</p> |
| CONSULTA EXTERNA | | | X | | | | | | X | X | | | | | | | Subgerencia cientifica | <p>Segun la matriz de riesgos de la ESE la descripcion del riesgo consiste en:</p> <p>*NO ADHERENCIA A GPC debido a GUIAS EXTENSAS Y NO CONCRETAS, SOCIALIZACION DEFICIENTE y ACTUALIZACION DE GUIAS</p> <p>*GLOSAS POR MAL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA debido a NO ADHERENCIA AGUIAS, NO DILIGENCIAMIENTO DE CADA UNO DE LOS ITEMS DE LA HC y USO RUTINARIO DE PLANTILLAS</p> <p>*ESTUDIOS ORDENADOS NO PERTINENTES debido a NO REVISION DE HC, REPETICION DE ORDENES EN MENOS DE 3 MESES y ESTUDIOS NO CONCORDANTES CON LA HC</p> |
| FACTURACION | | | X | | | | | | | | X | X | | | | | Subgerencia Administrativa y Financiera | <p>Segun la matriz de riesgos de la ESE la descripcion del riesgo consiste en:</p> <p>*FALTA DE SOPORTES DE LA FACTURACION POR PARTE DEL AREA ASISTENCIAL debido a REQUERIMIENTO DE PERSONAL CON MAYOR EXPERIENCIA EN EL TEMA DE FACTURACION, DESCONOCEN EL PROCESO Y DESARROLLO DE FACTURACION DE LOS SERVICIOS JUNTO A LOS SOPORTES QUE SE DEBEN ADJUNTAR y DESCONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS EN CADA UNA DE SUS AREAS</p> <p>*LA NO REFACTURACION OPORTUNA debido a NO SE REALIZA EL PROCESO DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS , FALTA DE DOCUMENTACION PARA EL PROCESO DE REFACTURACION</p> |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|
| SISTEMAS | | | X | | | | | | | | | | | | X | | | Subgerencia Administrativa y Financiera | Teniendo en cuenta que en el FURAG y en la auditoria realizada la vigencia anterior se evidenció que la ESE no cumple con las politicas de gobierno digital, lo cual es importante para la ESE según directrices nacionales, por lo que se hace necesario realizar dicha auditoria. |
| FARMACIA | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | Subgerencia científica | Teniendo en cuenta que se ha realizado audiotrias sin evidenciar avance significativo, es necesario realizar auditoria toda vez que es una bodega en la que se puede evidenciar perdidas de inventarios. |
| Auditorias Especiales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Auditoria especial 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | En caso de requerirse |
| Informes de Ley | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informe de Gestion de la Oficina de control interno vigencia anterior | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | Se presentará en el comité institucional de control interno |
| Informe de Gestión por dependencias | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | Fechas se ajustan a la normatividad |
| Informe Estado del Sistema de Control Interno Ley 1474 de 2011- (seccional Dto 2406- circular 100-06) | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | Fechas se ajustan a la normatividad |
| Informe FURAG II - MIPG | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | Fechas se ajustan a la normatividad |
| Informe de Control Interno contable - CGN | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | Fechas se ajustan a la normatividad |
| Informe de Derechos de Autor (Software) | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Fechas se ajustan a la normatividad |
| Informe de Austeridad del gasto | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | Fechas se ajustan a la normatividad |
| Informe de seguimiento a las funciones del Comité de conciliaciones judiciales | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | Fechas se ajustan a la normatividad |
| Informe de PQRSF | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | Fechas se ajustan a la normatividad |
| Informe avance Plan Anticorrupcion y Atencion al Ciudadano | | | | | X | | | | X | | | | | X | | | | | Fechas se ajustan a la normatividad |
| Asesoría a la Formulación del Plan Anticorrupcion y Atencion al Ciudadano y verificación de publicacion en pagina WEB | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | Según fecha de entrega acorde a la normatividad |
| Asesoría y Acompañamiento en Gestion del Riesgo | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Seguimiento a planes de Mejoramiento por procesos | | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|-----------------------------|
| Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIGEP" | | | | | | | | | X | | | | | | | X | | | |
| Seguimiento a caja menor y/o caja general | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| Seguimiento a gestion documental | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento a planes de bienestar y de talento humano | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Seguimiento a diferentes procesos acorde a la necesidad institucional | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| Asistencia a Comités (interinstitucionales e institucionales) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comité Institucional de Coordinacion de Control Interno | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | Según Necesidad de reunirse |

Oficina de Control Interno:
 Katherin Zamara Beltrán Barrera

Aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno
 Mediante acta No. 002 de fecha primero de octubre de 2025