

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020	Pág. 1 de 20		

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA VIGENCIA 2020

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

GLORIA NELLY CHAPARRO PIENDA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

DUITAMA – BOYACÁ
2020

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 2 de 20	

INTRODUCCIÓN

El siguiente documento representa en general el Plan Anual de Auditoría VIGENCIA 2020 que incluye, además, el Plan de Trabajo de la Oficina Asesora de Control Interno de la E.S.E. Salud del Tundama Duitama – Boyacá.

A manera de introducción es importante decir que la Ley 87 de 1993 estableció normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado. A partir de ésta se han expedido Leyes, Decretos, Resoluciones, Directivas Presidenciales y Circulares que han permitido dinamizar y crear mecanismos los cuales permiten realizar la labor evaluadora y generar valor agregado en las diferentes dependencias de las entidades que son sujeto de evaluación. Lo anterior, permite optimizar procesos y que los riesgos inherentes a éstos se reduzcan o desaparezcan.

En desarrollo de lo anterior, la Oficina Asesora de Control Interno, para la vigencia 2020, debe formular su Plan de Auditoria con el único propósito de realizar seguimiento, control y evaluación a los diferentes procesos y a la correcta integración del Sistema de Control Interno, materializado en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, los Sistemas de Gestión de Calidad y de desarrollo Administrativo, en un solo concepto denominado Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

El nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) articula el nuevo Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno. El objetivo principal de esta actualización es consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente.

El proceso de auditoría permitirá evaluar los procesos para verificar la aplicación de todo lo anterior, junto a los principios de la función administrativa de eficiencia, eficacia, economía y celeridad. Así mismo, es responsabilidad de esta área contribuir, mediante acciones de prevención, a evitar que las acciones y decisiones administrativas vayan en contrario a las disposiciones correspondientes o que no persigan el interés general y el mejor servicio y calidad en el desarrollo de los objetivos estratégicos.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 3 de 20	

1. CONTEXTUALIZACIÓN

De acuerdo con el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG (Dec. 2482/2012 y Decreto 1499/2017): “Por la naturaleza pública de los recursos con los que opera el Estado, los controles que se han diseñado para su gestión son muy exigentes: control interno, extensas reglas de contratación, criterios de selección y meritocracia para el servicio civil, seguridad digital, lineamientos de archivo y publicación de la información, entre otros.

En cumplimiento de su misión, las entidades públicas deben ser eficientes, sin desconocer las reglas que rigen la Administración Pública. Además, es necesario que garanticen la participación ciudadana en su gestión y que trabajen sin descanso por mejorar la cultura de servicio a la comunidad, razón de ser del servicio público. Por tal motivo, para el Gobierno Nacional, ha sido prioritario encontrar caminos que permitan reducir los costos operativos del Estado sin comprometer otros valores fundamentales como la transparencia, el uso responsable de los recursos públicos, la lucha contra la corrupción y las buenas prácticas administrativas. La búsqueda de este balance es lo que se ha llamado Gobernanza.

Hacer más eficiente la gestión pública ha sido el derrotero que ha marcado la actuación de los últimos años en el Estado colombiano, con particular fuerza desde la adopción de la Constitución de 1991.

El año 2012 marcó el primer gran hito de esta búsqueda pues logró condensar los innumerables requerimientos que debían rendir las organizaciones públicas sobre su gestión en un solo Modelo, y a través de un único reporte anual. Éste es el conocido Modelo Integrado de Planeación y Gestión y su instrumento de reporte, el FURAG.

En 2014 se planteó la necesidad de ir más allá, pues se identificó que era posible reducir aún más esta carga y, sobre todo, utilizar la información reportada para optimizar los procesos de las entidades públicas y buscar ser más eficientes. Además, se evidenció que este Modelo debería implementarse en todo el país de forma tal que el mejoramiento de la gestión pública se diera en todos los rincones de Colombia. Con todo esto en mente, el Decreto 1499 de 2017 actualizó el Modelo para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 4 de 20	

El nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG articula el nuevo Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno.

El Objetivo general de MIPG es consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente, y que esto se refleje en la gestión del día a día que debe atender a las 18 Políticas de gestión y desempeño institucional.

¿Qué es **mipg**?

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG se define en el Artículo 2.2.22.3.2. del Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

El Modelo focaliza su atención en las organizaciones y sus servidores públicos, específicamente en las prácticas y procesos que adelantan para transformar insumos en resultados y en generar los impactos, es decir, su foco es tanto la gestión y el desempeño organizacional como la satisfacción de los intereses generales de la sociedad.

Para ello, el Modelo parte de una visión múltiple de la gestión organizacional, que incluye siete (7) dimensiones claves que a su vez agrupan un conjunto de dieciocho (18) políticas de gestión y desempeño Institucional, prácticas, elementos o instrumentos con un propósito común, generales a todo proceso de gestión, pero adaptables a cualquier entidad pública, y que, puestas en práctica de manera articulada e intercomunicada, permitirán que MIPG opere.

Los objetivos del **mipg** son:

1. Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas.
2. Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 5 de 20	

3. Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones la mejora continua.
4. Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.
5. Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño.

¿Cómo funciona **mipg**?

Funciona mediante tres componentes: una institucionalidad, una operación y una medición.

1. Institucionalidad

Es el conjunto de instancias que trabajan coordinadamente para establecer las reglas, condiciones, políticas, metodologías para que el Modelo funcione y logre sus objetivos. En nuestra entidad esta instancia es el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Resolución 1513 de 04 de diciembre de 2018 “Por medio del Cual se ajusta la Resolución No. 1901 de 29 de diciembre de 2017.

Resolución 1901 de 29 de diciembre de 2017 “Por medio del Cual se Crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. Salud del Tundama.

2. Operación

Este Sistema de Gestión, opera a través de un conjunto de siete (7) dimensiones que agrupan las dieciocho (18) políticas de gestión y desempeño institucional, las cuales se rigen por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020	Pág. 6 de 20	



Fuente: Función Pública 2019

Las dimensiones y las políticas del Modelo se enuncian a continuación:

Dimensiones:

1. Talento humano
2. Direccionamiento estratégico y planeación
3. Gestión con valores para resultados
4. Evaluación de resultados
5. Información y comunicación
6. Gestión del conocimiento y la innovación
7. Control interno

Políticas de gestión y desempeño institucional:

1. Planeación Institucional
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 7 de 20	

3. Talento humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Gobierno digital
11. Seguridad digital
12. Defensa jurídica
13. Mejora normativa
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Gestión documental
16. Gestión de la información estadística
17. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
18. Control interno

Es necesario determinar el líder de cada una de las políticas y mediante oficio informar su compromiso.

3. Medición:

Para medir el modelo se cuenta con dos instrumentos:

Medición del desempeño institucional: Es la medición anual de la implementación de las políticas de gestión y desempeño de MIPG como también del estado de avance y efectividad del Sistema de Control Interno. La información se captura a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG.



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 8 de 20	

- **Herramienta de autodiagnóstico:** Constituyen un instrumento de ayuda, diseñado especialmente para que la Entidad, pueda determinar en cualquier momento, su estado de desarrollo frente a temas puntuales de su gestión y con base en ello establecer medidas y acciones de planeación para su mejoramiento continuo.

La autoevaluación es un proceso permanente de diagnóstico, verificación, exploración, análisis y retroalimentación que debe realizar la Entidad y sus servidores internamente, con el fin de identificar sus fortalezas y debilidades, sus oportunidades y amenazas; buscando el mejoramiento continuo que garantice altos niveles de calidad en la prestación de los servicios y productos públicos.

La guía de uso y las herramientas de autodiagnóstico se pueden descargar en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/autodiagnostico>.

2. DEFINICIONES

Consideramos esencial, para una mejor comprensión de este Plan de Auditoría y Trabajo de la Oficina Asesora de Control Interno, realizar las siguientes precisiones conceptuales:

Acción Correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Acciones de Mejora: Conjunto de actividades que conllevan al cumplimiento de los requisitos.

Acción Preventiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Alcance de la Auditoria: Extensión y límites de una auditoria. El alcance de la auditoria incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el periodo de tiempo cubierto.

Alta Dirección: Persona o grupo de personas, del máximo nivel jerárquico, que dirigen y controlan una entidad.

Ambiente de Trabajo: Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo. (NTCGP 1000:2009).

Auditado: Organización o persona sometida a auditoria

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 9 de 20	

Auditor: Persona que lleva a cabo una auditoria. Profesional o equipo de profesionales que realiza evaluaciones conforme a la normativa técnica y jurídica aplicable. Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría. (NTC-ISO 9000:2005).

Auditoria: Examen sistemático para determinar si las actividades y los resultados relacionados están en conformidad a los resultados y actividades planificadas y si estas actividades se llevan a cabo eficazmente y son convenientes para lograr la política de la organización y objetivos. (NTC-ISO 9000:2005).

Auditoria Interna: Elemento de Control, que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una Entidad Pública. Así mismo, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés. (MECI 1000:2005).

Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno: Órgano de asesoría y coordinación para la definición y diseño de estrategias, políticas y lineamientos orientados a la determinación, implementación, adaptación, funcionamiento, fortalecimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, así como del análisis del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, generando recomendaciones sobre los correctivos necesarios para garantizar razonablemente el cumplimiento de la misión institucional.

Caracterización: Es la descripción de un Proceso, en la cual se identifican de forma global los elementos generales del mismo como son: objetivo, alcance, responsable, actividades, entre otros.

Conclusiones de la Auditoria: Resultado de una auditoria, tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

Criterios de Auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoria.

Cronograma de Auditorías: Herramienta utilizada para revisar los tiempos de ejecución de las actividades que son programadas, si son realizadas acorde al cronograma y si el tiempo es suficiente para llevarlas a cabo.

Control de Gestión: Es el examen de la eficiencia y eficacia de las entidades en la administración de los recursos públicos, determinada mediante la evaluación de sus procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño y la identificación de la distribución del excedente que estas producen, así como de los beneficiarios de su actividad.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 10 de 20	

Control de Resultados: Es el examen que se realiza para establecer en qué medida se logran los objetivos y cumplen los planes, programas y proyectos adoptados por la administración, en un período determinado.

Control de Legalidad: Es la comprobación que se hace de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se hayan realizado conforme a las normas que le son aplicables.

Control Financiero: El control financiero es el examen que se realiza, con base en las normas de auditoría de aceptación general, para establecer si los estados financieros de una entidad reflejan razonablemente el resultado de sus operaciones y los cambios en su situación financiera, comprobando que en la elaboración de los mismos y en las transacciones y operaciones que los originaron, se observaron y cumplieron las normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad universalmente aceptados o prescritos por el Contador General.

Equipo Auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo Auditoria con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

Evidencia de la Auditoria: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoria y que es verificable. La evidencia de la auditoria puede ser cualitativa o cuantitativa.

Hallazgos de la Auditoria: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria:

- 1) Los hallazgos de la auditoria pueden indicar conformidad o no conformidad.
- 2) Los hallazgos de la auditoria pueden conducir a la identificación de oportunidades para la mejora o el registro de buenas prácticas.
- 3) Si los criterios de auditoria se seleccionan de entre los requisitos legales u otros requisitos, el hallazgo de la auditoria se denominan cumplimiento o no cumplimiento.

Lista de Verificación: Se utilizan como guía al momento de realizar la auditoria. En ésta se enuncian los ítems a auditar, los cuales se identifican a partir de la revisión de documentos aplicables al proceso o actividad a auditar (Teniendo en cuenta el ciclo PHVA, P-Planear, H- Hacer, V – Verificar, A - Actuar). En la elaboración de las listas de chequeo el auditor interno debe considerar entre otros, los siguientes documentos e información:

- Planes, programas, proyectos.
- Herramientas de información.
- Herramientas de planeación.
- Herramientas de gestión.
- Herramientas de seguimiento y monitoreo.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 11 de 20	

- Normatividad legal vigente.
- Los resultados de los indicadores
- Resultados de auditorías previas
- Documentación propia de cada proceso auditado

Observación: Para el presente procedimiento, la observación hace referencia a aquellos aspectos que presentan incumplimiento de requisitos establecidos, objetivos y alcance de la auditoría.

Oficina Asesora de Control Interno: Según la Ley 87 de 1993 en su artículo 9 la define como uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la 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 las metas u objetivos previstos.

Plan de Auditorías: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

Papeles de Trabajo: Los papeles de trabajo son los documentos elaborados por el auditor interno u obtenidos por él durante el transcurso de cada una de las fases del proceso auditor.

Programa de Auditorías OCI. Descripción general de aspectos acordados para las actividades propias de la Vigencia en cumplimientos de sus diferentes Roles.

Proceso. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Resultados de la Auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada comparada con los criterios de auditoría acordados. Los resultados de la auditoría proveen la base para el reporte de la auditoría.

Reunión de Apertura: Encuentro entre el auditor y los auditados con el propósito de revisar el alcance de los objetivos de la auditoría, confirmar la disponibilidad de los recursos e instalaciones necesarias para la misma y aclarar detalles del plan de auditoría.

Reunión de Cierre: Encuentro entre el auditor y los auditados con el propósito de presentar los resultados de la auditoría y coordinar la elaboración de las solicitudes de acción correctiva o preventiva, es un mecanismo usado para documentar una discrepancia o una no conformidad que requiere atención.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 12 de 20	

3. ROLES DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones del MIPG cumplan su propósito. Se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno -MECI-, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General de MIPG y se desarrolla en detalle en este apartado del Manual Operativo.

La nueva estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber: 1.) Ambiente de Control; 2.) Administración del Riesgo; 3.) Actividades de Control; 4.) Información y Comunicación; y, 5.) Actividades de Monitoreo. Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno. Así:

- I. **Línea Estratégica**, conformada por la alta dirección y el equipo directivo;
- II. **Primera Línea**, conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso;
- III. **Segunda Línea**, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros); y
- IV. **Tercera Línea**, conformada por la Oficina de Control Interno.

Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes Roles: Evaluación de la Gestión del Riesgo; Enfoque hacia la Prevención, Evaluación y Seguimiento, Liderazgo Estratégico, Relación con Entes Externos de Control.

1. Evaluación de la Gestión del Riesgo:

- Incluir los riesgos en los informes de evaluación del Sistema de Control Interno.
- Seguimiento y evaluación de los mapas de riesgos.
- Realizar recomendaciones preventivas y/o correctivas y seguimiento a la evaluación de los riesgos.
- Velar porque al interior de la entidad se implementen políticas de administración del riesgo.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 13 de 20	

2. Enfoque hacia la Prevención:

- Suministrar la información solicitada las dependencias que así lo soliciten.
- Establecer recomendaciones producto de las evaluaciones realizadas.
- Mejorar la efectividad de la organización a través del seguimiento a las acciones de mejora establecida en los planes de mejoramiento.

3. Evaluación y Seguimiento

- Evaluar el Sistema de Control Interno.
- Ambiente de Control.
- Administración del Riesgo.
- Operacionalización de los elementos.
- Documentación.
- Retroalimentación y mejora continua.
- Evaluar políticas, planes, normas, procesos.
- Evaluar las áreas misionales y de apoyo.
- Efectuar seguimiento a las recomendaciones y a los planes de acciones correctivas concertados con el evaluado.

4. Liderazgo Estratégico

- Por medio de capacitaciones en temas de autocontrol.
- Por medio de la publicación mensual del boletín de la cultura del control interno.
- A través de la autoevaluación de procesos.

5. Relación con Entes Externos de Control

- Suministrar los requerimientos de los organismos de Control Externos.
- Facilitar al interior y al exterior, el flujo de información contenida en la organización.

4. FUNCIONES GENERALES DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público; y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles.
- Evaluar el diseño y efectividad de los controles y proveer información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 14 de 20	

- Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo de la entidad, el flujo de información, las políticas de operación, y en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos.
- Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas. Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno.
- Establecer el Plan Anual de Auditoría basado en Riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición.
- Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa.
- Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional.
- Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones.

5. OBJETIVOS, ALCANCE Y PROCEDIMIENTOS DEL PLAN DE AUDITORÍA

5.1 Objetivo General

Realizar asesoría, acompañamiento, seguimiento, evaluación y control a los procesos y procedimientos administrativos de la E.S.E. Salud del Tundama y propender por la materialización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

5.2 Objetivos Específicos

Obtener información y evidencias para emitir pronunciamientos acerca del funcionamiento de la E.S.E. Salud del Tundama para fundamentar el concepto sobre la gestión y el logro de resultados.

Propender para que las auditorías generen resultados eficaces y eficientes que permita a la administración de la Entidad y sus servidores tomar decisiones de forma oportuna.

Elaborar el mapa de riesgos de la administración con el fin de detectar y efectuar seguimiento a los riesgos para mitigar su impacto.

Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas.

5.2 Alcance

Este documento aplica a todos los procesos de la E.S.E. Salud del Tundama, a quienes aplica el ejercicio de la evaluación independiente que adelanta la Oficina Asesora de

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 15 de 20	

Control Interno, en cumplimiento del Programa de Auditorías que se define para cada vigencia.

Con la elaboración del Plan Anual de Auditorias se trazan los lineamientos para que en el desarrollo de las auditorías programadas se evalúen los Macro procesos por el Sistema de Gestión de Calidad, haciendo uso de las auditorías de Seguimiento, de indicadores, contratación, ejecución presupuestal y mapa de riesgo.

Procedimiento de Auditoría

La propuesta metodológica para ejecutar el proceso de auditoría interna, se establece partiendo de la programación general, para posteriormente realizar la planeación de la Auditoría sobre la base de análisis de riesgos relevantes, la ejecución, la comunicación de resultados y el seguimiento a las acciones de mejora. Las fases definidas para el Proceso de Auditoría son:

1. Programación de la Auditoría;
2. Planeación de la Auditoría;
3. Ejecución de la Auditoría;
4. Comunicación de Resultados de la Auditoría; y,
5. Seguimiento a Cumplimiento de Planes de Mejoramiento.

El Procedimiento de Auditoría está compuesto por:

1. Formulación y aprobación del Plan de Auditoría Interna y Plan de Trabajo.
2. Preparación de las actividades propias de la auditoría y elaboración de instrumentos de verificación.
3. Desarrollo de las actividades descritas en el plan aprobado de auditorías de gestión e internas de calidad, acorde la naturaleza del área o proceso a auditar. Tener en cuenta la reunión de apertura, desarrollo de entrevista y recolección de hallazgos o no conformidades.
4. Realización reunión de cierre de auditoría y recoger firma del Auditado en el registro de los hallazgos o no conformidades para las auditorías internas de calidad.
5. Elaboración del informe preliminar que consolida los hallazgos o no conformidades identificados en la auditoria del proceso.
6. Presentación del informe preliminar de auditoría al responsable del proceso; así como al Gerente, a este último para el caso de las auditorias de gestión de control interno.
7. La Oficina Asesora de Control Interno elabora el informe final de auditoría e incluye las recomendaciones ante el responsable del proceso, y al Gerente.
8. Consolidación del informe general de auditoría con los hallazgos, observaciones y recomendaciones y presentación al Gerente.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 16 de 20	

9. Organización y archivo de los papeles de trabajo que fundamentan y respaldan la labor de auditoría efectuada.
10. Solicitud de planes de mejoramiento con base en los hallazgos o no conformidades de la auditoría.
11. Seguimiento a los planes de mejoramiento presentados, a la implementación de recomendaciones y acciones correctivas resultado de la auditoría.
12. Verificada la corrección debe reportarse el cierre de la misma, a la Oficina Asesora de Control Interno.
13. Archivo de la documentación producto de la auditoría.
14. Preparación del siguiente plan de auditoría e inclusión del seguimiento a la implementación de las recomendaciones emitidas según el resultado de la auditoría anterior y los cierres reportados por los auditores.
15. Comunicación al responsable del proceso de la fecha programada para realizar la auditoría.

6. PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS

En el programa anual de auditorías se definen las actividades a desarrollar durante una vigencia determinada, es construido de manera que cubra las necesidades de control identificadas. El seguimiento lo realiza el Asesor de la OCI periódicamente con el fin de garantizar el cumplimiento de la actividad de Evaluación Independiente, mediante reuniones de las cuales queda como evidencia las Actas de seguimiento.

A partir del resultado obtenido en la evaluación de los procesos de la entidad, las sugerencias de la alta dirección, los antecedentes, la capacidad operativa y los recursos físicos y financieros con que se cuenta, y una vez presentada la propuesta al Comité del Sistema de Control Interno, se tomaron las siguientes decisiones en la Priorización de los procesos que son susceptibles de realizarles auditoría:

1. Auditorías de Gestión

TITULO DE LA AUDITORIA	MACROPROCESO				LIDER DEL PROCESO AUDITADO
	Estratégico	misional	apoyo	evaluación y control	
Gestión de Talento Humano			X		Lider Gestión Talento humano
Gestión de Mejoramiento Continuo	X				Lider Gestión de Mejoramiento Continuo
Gestión Financiera			X		Lider Gestión Financiera
Gestión de Atención al Usuario y su Familia (PQRS-F)		X			Lider Gestión de Atención al Usuario y su Familia (PQRS-F)
Gestión del Ambiente Físico			X		Lider Gestión del Ambiente Físico
Gestión de la Información y Comunicación Organizacional			X		Lider Gestión de la Información y Comunicación Organizacional
Gestión de Planeación Organizacional	X				Lider Gestión de Planeación Organizacional

Gestión de Contratación 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629642 Dirección de Contratación tudun.dama.gov.co
Duitama. Boyacá.

 E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 17 de 20	

2. Seguimientos

TITULO DE LA AUDITORIA	MACROPROCESO				LIDER DEL PROCESO AUDITADO
	Estratégico	misional	apoyo	evaluación y control	
Seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo a cargo de la entidad	X		X		Gestión de Planeación Organizacional
Seguimiento al proceso de Armonización Presupuestal	X		X	X	Gestión de Planeación Organizacional - Gestión Financiera -
Seguimiento a la Implementación del MIPG	X		X	X	Gestión de Planeación Organizacional - Asesor Control Interno
Seguimiento a los planes de mejoramiento resultado de las auditorías internas	X		X	X	Procesos Auditados
Seguimiento a la consolidación y rendición de la cuenta anual a la Contraloría General de Boyacá	X		X	X	Gestión Gerencial - Gestión Financiera
Seguimiento a la elaboración del Plan Anticorrupción y mapa de riesgos	X		X	X	Gestión de Planeación Organizacional
Seguimiento al Plan Anticorrupción y mapa de riesgos	X		X	X	Gestión Gerencial - Gestión de Planeación Organizacional
Seguimiento a la seguridad y privacidad de la información	X		X	X	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional
Seguimiento Ley de Transparencia y acceso a la información pública. Ley 1712 de 2014			X		Gestión de la Información y Comunicación Organizacional
Seguimiento Contratos SECOP I	X		X		Gestión de Contratación - Gestión Jurídica
Seguimiento Plan Anual de Adquisiciones	X		X		Gestión de Ambiente Físico - Gestión de Contratación
Seguimiento al Cierre Presupuestal	X		X		Gestión Financiera
Seguimiento al Cierre Contable	X		X		Gestión Financiera
Seguimiento a la Gestión Documental			X		Gestión de la Información y Comunicación Organizacional
Seguimiento a la defensa y Gestión Jurídica de la E.S.E. Salud del Tundama	X				Gestión Jurídica
Seguimiento al Proceso de Cobro Coactivo			X		Gestión Financiera

3. Asesorías y Acompañamiento

 E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020		Pág. 18 de 20	

No.	TITULO DE LA AUDITORIA	MACROPROCESO				RESPONSABLE: LIDER DEL PROCESO Y CONTROL INTERNO
		Estratégico	o misional	apoyo	evaluación y control	
1	Capacitación Sistema de Control Interno y MIPG	X				Gestión de Planeación Organizacional
2	Capacitación Gestión Documental (PINAR)			X		Gestión de la Información y Comunicación Organizacional
3	Capacitación Gestión de Ambiente Físicos (Procedimiento de Entradas y salidas de Almacén)			X		Gestión de Ambiente Físico
4	Acompañamiento y Asesoría otras Áreas (Financiera - Contratación)	X	X	X	X	Asesor Control Interno
5	Eventualidades que Requieran Asesoría y Acompañamiento	X	X	X	X	Asesor Control Interno
6	Asistencia como Veedor a la Rendición de Cuenta de la Entidad	X		X	X	Asesor Control Interno

7. INFORMES DE LEY

En el Plan Anual de Auditoria se observan los Informes de ley que debe elaborar o en los que apoya la Oficina Asesora de Control Interno durante el respectivo año, vigencia 2020, Informes de Ley Externos e Informes de Ley Internos. Así:

No.	INFORMES DE LEY	MACROPROCESO				TRIMESTRE				RESPONSABLE: LIDER DEL PROCESO Y CONTROL INTERNO	
		Estratégico	misional	apoyo	evaluación y control	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO		
1	Informe Evaluación Control Interno Contable	X	X	X	X						Gestión Financiera
2	Informe de evaluación Institucional por dependencias Evaluación a la Gestión	X	X	X	X						Lider todos los Procesos
3	Austeridad del Gasto	X		X	X						Gestión Financiera
4	Informe sobre las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos PQSR	X	X	X	X						SIAU
5	Informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno	X		X	X						Asesor Control Interno
6	Informe seguimiento Derechos de Autor Software			X	X						Líder Gestión de la Información y Comunicación Organizacional
7	Informe seguimiento Plan de Acción PINAR	X		X	X						Líder Gestión de la Información y Comunicación Organizacional

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2020			Pág. 20 de 20	

No.	INFORMES DE LEY	MACROPROCESO				TRIMESTRE								RESPONSABLE: LIDER DEL PROCESO Y CONTROL INTERNO	
		Estratégico	misional	apoyo	evaluación y control	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO						
8	Seguimiento al Plan Anticorrupción	X		X	X										Asesor Control Interno - Líderes Procesos Involucrados en la Matriz de Riesgos
9	Seguimiento SECOP I	X		X	X										Líder Gestión de Contratación - Líder Gestión Jurídica

8. AUDITORIAS ESPECIALES

Las Auditorias especiales o eventuales: Hace referencia a las auditorías que se realizarán sobre procesos, o áreas responsables específicas ante eventualidades presentadas que obliguen a ello o por solicitud del Representante Legal.

No.	TITULO DE LA AUDITORIA	MACROPROCESO				LIDER DEL PROCESO AUDITADO	TRIMESTRE				RESPONSABLE: LIDER DEL PROCESO Y CONTROL INTERNO	
		Estratégico	misional	apoyo	evaluación y control		PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO		
1	GESTIÓN ADMINISTRATIVA - (PROCESO QUE LO REQUIERA)	X		X		Líderes de los Procesos que lo requieran					En el Transcurso del año	Líderes de los Procesos que lo requieran

9. RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PLAN DE AUDITORIA

La Oficina Asesora de Control Interno la Conformar una sola persona.

En relación con el Recurso Tecnológico sería importante un Equipo de Cómputo moderno; el equipo con que cuenta la oficina está fallando como se ha evidenciado por el proceso de Gestión de la Información y Comunicación Organizacional.


GLORIA NELLY CHAPARRO PINEDA
 Asesor Oficina Control Interno

ANEXO: CRONOGRAMA PLAN ANUAL DE AUDITORIA VIGENCIA 2020

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
 Duitama. Boyacá.

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama