

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Plan Estratégico

2017 - 2021

Construimos Confianza

Notas:

1. El plan fue aprobado en sesión de Junta Directiva del 10 de agosto de 2017 y adoptado mediante Acuerdo N° 167 de 21 de septiembre de 2017.
2. La denominación de Oficina de Auditoría Interna, en reemplazo de la Oficina de Control Interno fue aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo N° 171 del 30 noviembre de 2017.

Medellín
2017



OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

**JUNTA DIRECTIVA
2016 - 2017**

Verónica de Vivero Acevedo
Claudia Helena Arenas Pajón
José Julián Osorio Gómez
Víctor Manuel González Gómez
Fernando López Álvarez
María Clementina Gómez

Secretaria General Alcaldía Medellín – Presidente
Secretaria de Salud Municipio de Medellín
Representante del Sector Científico
Representante Sector Científico en Salud
Representante de la Comunidad (Gremios).
Representante Asociación de Usuarios (Comunidad).

COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

Jesús Eugenio Bustamante Cano
Beatriz Helena Chamorro Tobón
Sergio Alfonso Pérez Chamatty
Gustavo Adolfo Hernández Giraldo
Carlos Uriel López Ríos

Gerente.
Subgerente Procesos Administrativos y Financieros.
Subgerente de Procesos Asistenciales.
Jefe Oficina de Calidad y Planeación.
Jefe de Auditoría Interna.

EQUIPO OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Carlos Uriel López Ríos
José Heriberto Vargas Lema
María Janeth Agudelo Arango
María Cenobia Muñetón Jiménez

Jefe de Auditoría Interna
Profesional Auditoría Interna
Profesional Auditoría Interna
Secretaria

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

PRESENTACIÓN

En cumplimiento de sus funciones, la Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín, presenta el Plan Estratégico 2017 – 2021 “**Construimos Confianza**”. El Plan es un instrumento para el cumplimiento del objetivo de la dependencia de asegurar que la entidad aplica y mantiene, de manera óptima, un Sistema Institucional de Control Interno - SICI, concebido para garantizar que la gestión administrativa se realiza cumpliendo la normatividad vigente, las políticas institucionales, los objetivos estratégicos y bajo premisas de gobierno transparente.

El Plan se estructura en cinco líneas con una proyección a cinco (5) años. En la primera línea se enuncian la orientación y el direccionamiento, en la segunda se establecen los elementos para definir la organización y la estructura de la Dependencia. Por su parte, en la tercera se desarrolla el Eje I de Aseguramiento que contempla los instrumentos de auditoría, la planeación, la evaluación y el seguimiento, la valoración de riesgos y los puntos de control. En la línea cuarta, se aborda el eje II de Consultoría que comprende el mejoramiento continuo, la cultura del control y la sensibilización, la asesoría y el acompañamiento y la relación con los entes de control internos y externos. En la última línea, Contexto, Información y Análisis se considera la gestión del conocimiento, innovación y creatividad; la Unidad de Conocimiento, investigación y análisis; los referentes globales y la Unidad Normativa y Documental de Auditoría. Al final se anexan, la metodología, implementación, cronograma, el Plan Anual de Auditoría Independiente, el Plan de Acción Anual y el COLAIN (Calendario de Obligaciones Legales y Administrativas de Control Interno), y el Tablero Normativo de Control y de Salud.

El marco para la actuación de la Oficina de Auditoría Interna son el Estatuto de Auditoría y el Código de Ética adoptados mediante Acuerdo Nro. 131 del 25 de noviembre de 2015 de la Junta Directiva de la Entidad, de los cuales se propone su actualización futura. De igual manera en consonancia con las normas y disposiciones de auditoría interna, así como por lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto 648 de 19 de abril de 2017, “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario de la Función Pública” que establece: “...Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control”.¹

Desde el componente de Control y en observancia plena del ordenamiento legal continuaremos liderando un conjunto de estrategias y acciones diseñadas para contribuir a la **consolidación, afianzamiento y sostenibilidad** de los propósitos del Hospital General de Medellín, en el marco de la Mega definida para el año 2027.

Esperamos que esta hoja de ruta contribuya a la apuesta común de todos por alcanzar los objetivos de nuestro Hospital.

¹ Decreto 648 del 19 de abril de 2017 por “El cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

TABLA DE CONTENIDO

LÍNEA I. ORIENTACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO.	6
1.1. Plataforma estratégica.	6
1.1.1. Eslogan: Construimos Confianza.	6
1.1.2. Misión.	7
1.1.3. Visión.	7
1.1.4. Rol de la Oficina de Auditoría Interna.	7
1.1.5. Pentágono de Auditoría Interna.	8
1.1.6. Objetivos Estratégicos.	8
1.1.7. Principios de Auditoría Interna.	9
1.1.8. Logo Oficina de Auditoría Interna.	9
1.2. Lineamientos Plan de Desarrollo “Medellín Cuenta con Vos 2016 – 2019”.	10
1.2.1. Reto Medellín Bien Administrado.	10
1.2.2. Ambiente de Control Conglomerado Público de Medellín.	10
1.3. Lineamientos Plan Estratégico Hospital General de Medellín 2016 – 2027.	10
1.4. Ejes de Gestión.	11
1.5. Puntos de Control y Referentes Globales.	12
LÍNEA II. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA.	13
2.1. Sistema Institucional de Control Interno - SICI.	13
2.2. Oficina de Auditoría Interna.	13
2.2.1. Reseña Histórica.	14
2.3. Nueva Oficina de Auditoría Interna.	14
2.4. Estructura Organizacional.	15
2.4.1. Organigrama Institucional.	15
2.4.2. Organigrama Oficina de Auditoría Interna.	16
2.5. Programa Grupo de Auditores Internos.	16
2.6. Plan de Capacitación y Competencias.	17
2.7. Programa Prácticas Universitarias.	17
2.8. Tablero Legal y Administrativo de Control Interno y Salud.	17
LÍNEA III. ASEGURAMIENTO – CONTROL INTERNO INNOVADOR.	17
3.1. Instrumentos de Auditoría Interna.	17
3.2. Planeación de la Auditoría.	17
3.2.1. Plan Anual de Auditorías Independientes- PAAL.	18
3.2.2. Plan Anual de Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – PAE-SICI.	18
3.2.3. Plan Anual de Arqueos.	19
3.3. Evaluación y Seguimiento.	19
3.3.1. Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno.	19
3.3.2. Evaluación de la Oficina de Auditoría Interna.	20
3.3.3. Evaluación por Dependencias.	20
3.3.4. Evaluación del Sistema de Control Interno Contable.	20
3.3.5. Evaluación de la Política Pública de Probidad y Transparencia.	20
3.3.6. Evaluación del Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.	20
3.3.7. Evaluación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	21
3.3.8. Medición de la Percepción Ética de la Institución.	21
3.3.9. Seguimiento al Modelo de Mejoramiento Institucional Integrado.	21

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

3.3.10.	Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional Integrado.....	21
3.4.	Estructuración y valoración de riesgos.....	22
3.5.	COLAIN. Calendario de Obligaciones Legales y Administrativas de Control Interno.....	22
3.6.	Puntos de Control.....	23
LÍNEA IV. EJE II. CONSULTORÍA – CONTROL INTERNO CERTIFICADO.....		23
4.1.	Mejoramiento Continuo.....	23
4.1.1.	Revisión y Actualización de Procesos.....	23
4.1.2.	Tableros de Control.....	23
4.2.	Cultura del Control y Sensibilización.....	23
4.2.1.	Programa Miércoles Globales del Control.....	23
4.2.2.	Boletín “Auditar”.....	23
4.2.3.	Programa Todos Somos Control.....	24
4.2.4.	Programa “Me importa lo público y denuncio”.....	24
4.3.	Asesoría y Acompañamiento.....	24
4.3.1.	Auditoría en Línea.....	24
4.3.2.	Auditoría Hospitalaria.....	24
4.3.3.	Auditoría Express.....	24
4.4.	Relación Entes de Control Internos y Externos.....	24
4.4.1.	Junta Directiva.....	24
4.4.2.	Comité Coordinador del Sistema Institucional de Control Interno.....	25
4.4.3.	Revisoría Fiscal.....	25
4.4.4.	Otros Comités Internos.....	25
4.4.5.	Comité de Enlace de Control Interno.....	25
4.4.6.	Contraloría General de Medellín.....	25
4.4.7.	Otras entidades de Control y Acompañamiento.....	25
LÍNEA V. CONTEXTO – INFORMACIÓN Y ANÁLISIS.....		26
5.1.	Gestión del Conocimiento, Innovación y Creatividad.....	26
5.2.	Unidad de Conocimiento, Investigación y Análisis – U-CIA.....	26
5.3.	Programa Referentes Globales.....	26
5.3.1.	Programa Buenas Prácticas de Auditoría.....	26
5.3.2.	Programa El Radar Auditor.....	26
5.4.	Unidad Normativa y documental de Auditoría.....	26
5.4.1.	Compendio Normativo y de Salud.....	27
5.4.2.	Terminología Básica.....	27
5.1.1.	Biblioteca “Construimos Confianza”.....	28
ANEXOS.....		28
▫	Metodología.....	28
▫	Implementación y cronograma.....	29
▫	Plan Anual de Auditoría Independiente 2017.....	29
▫	Plan de Acción 2017.....	29
▫	COLAIN – Calendario de Obligaciones Legales y Administrativas.....	29
▫	Fuentes Bibliográficas y Cibergrafía.....	30
▫	Entregables.....	30

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

LÍNEA I. ORIENTACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO.

Objetivo Estratégico N° 1.

Contribuir al Buen Gobierno Público y al impacto institucional.

El alcance del Plan comprende todas las actividades que bajo el liderazgo de la Oficina de Auditoría Interna se realizarán de manera armónica con la Administración tendientes al cumplimiento de los propósitos institucionales.

1.1. Plataforma estratégica.

Con fundamento en lo dispuesto en el numeral 1.2.3. Funciones de las Oficinas de Control Interno de la Cartilla “Rol de las Oficinas de Control Interno”,² del Departamento Administrativo de la Función Pública, se han definido los ejes de gestión, metas e indicadores. En el año 2017, se avanzará en la socialización de la visión, misión y otros elementos de consolidación de la Unidad de control.

En estos términos, con el objetivo de darle un marco de referencia a la gestión hemos sintetizado en dos palabras el pensar y el actuar de nuestra unidad de control. “**Construimos Confianza**” es la apuesta, que desde la Oficina de Auditoría Interna estamos impulsando, para crear un clima favorable de transparencia, al autocontrol y a las buenas prácticas que promuevan no sólo la participación activa de los miembros de nuestro hospital, sino también la de los usuarios, proveedores, contratistas y de otros agentes que interactúan recíprocamente con el entramado institucional.

1.1.1. Eslogan: Construimos Confianza.

“**Construimos Confianza**” será el eslogan que identificará el propósito de la Oficina de Auditoría Interna y se usará en los documentos producidos por esta. La combinación de estas dos palabras, representa un reto superior; de un lado, genera cambio y del otro, inspira firmeza. Ambas están asociadas a procesos, equipos, resultados y promesa del servicio. Construimos expresa movimiento, elaboración y transformación; y Confianza denota verdad, claridad y certeza.³

² Cartilla N° 6. “Rol de las Oficinas de Control Interno”. Departamento Administrativo de la Función Pública. 2009. Pág 22.

³ Boletín Pensamiento General del HGM. Edición Diciembre 2016. Artículo Construimos Confianza, Carlos López Ríos.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

1.1.2. Misión.

Somos una unidad de auditoría con un talento humano íntegro y competente que aplica modernas prácticas para verificar que el **Sistema Institucional de Control Interno** asegure el cumplimiento de los objetivos del Hospital General de Medellín.

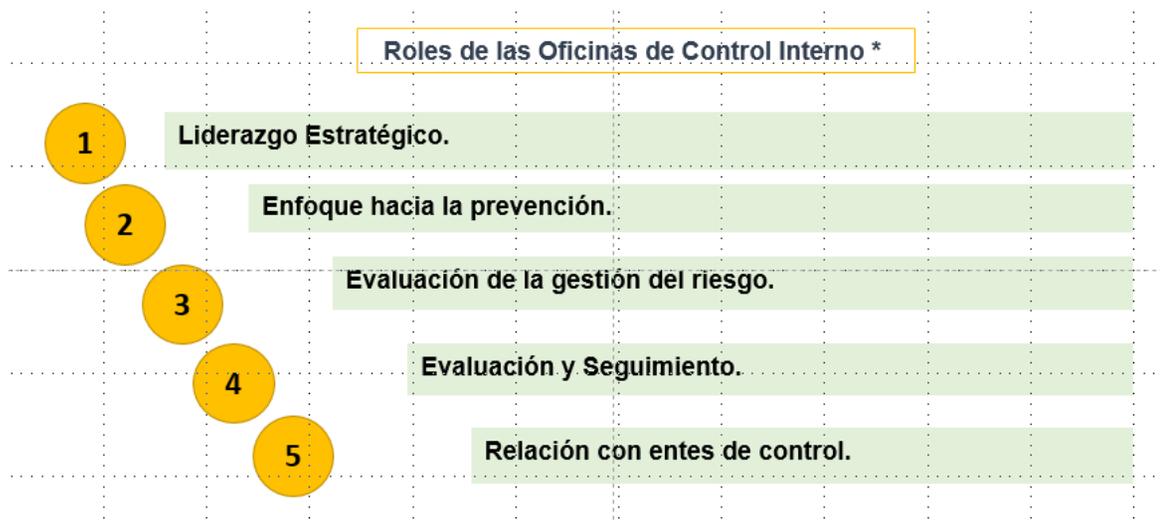
Esquema N° 1 – Misión Oficina de Auditoría Interna

1.1.3. Visión.

En el año 2021 seremos reconocidos como una unidad de auditoría certificada que entrega productos a la sociedad bajo estándares de excelencia y confianza.

Esquema N° 2 – Visión Oficina de Auditoría Interna

1.1.4. Rol de la Oficina de Auditoría Interna. ⁴



Esquema N° 3 – Roles de la Oficina de Auditoría Interna.

⁴ Artículo 17. Decreto 648 del 19 de abril de 2017 por “El cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.

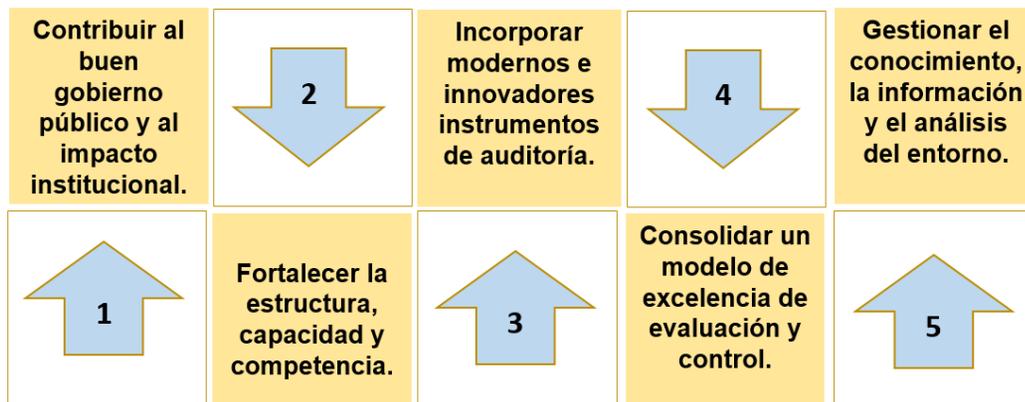
OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

1.1.5. Pentágono de Auditoría Interna.



Esquema N° 4 – Pentágono de la Oficina de Auditoría Interna

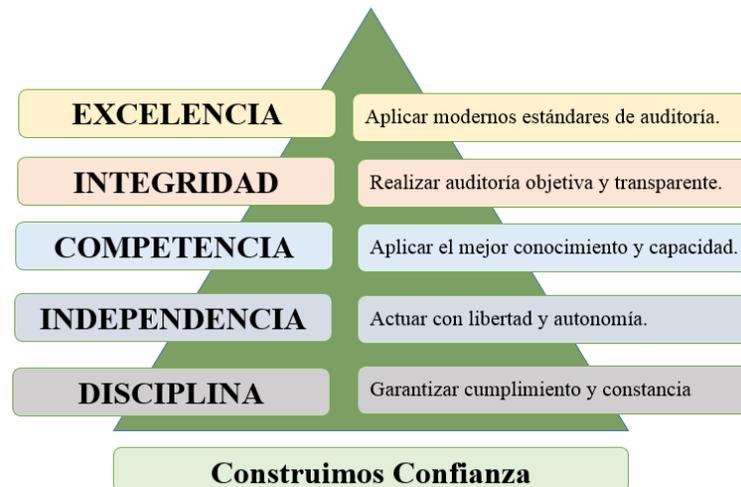
1.1.6. Objetivos Estratégicos.



Esquema N° 5 – Objetivos Estratégicos.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

1.1.7. Principios de Auditoría Interna.



Esquema N° 6 – Principios de la Oficina de Auditoría Interna

1.1.8. Logo Oficina de Auditoría Interna.

Con el propósito de mejorar el reconocimiento institucional y la identificación de los productos de la Oficina de Auditoría Interna se propone adoptar el siguiente logo:



Esquema N° 7 – Logo de la Oficina de Auditoría Interna

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

1.2. Lineamientos Plan de Desarrollo “Medellín Cuenta con Vos 2016 – 2019”.⁵

1.2.1. Reto Medellín Bien Administrado.

El Plan de Desarrollo “Medellín Cuenta con Vos 2016 – 2019, en su Dimensión Transversal Creemos en la Confianza Ciudadana, numeral 1.3. Reto Medellín Bien Administrado, contempla los Programas: Gobierno Visible, Transparencia como Modelo de Gestión, Excelente manejo de la Finanzas y Recursos Públicos, Gestión Efectiva e Innovación Pública Laboratorio de Gobierno.

El Reto Medellín Bien Administrado “plantea una estructura de programas y proyectos dirigidos a atacar la corrupción y la ineficiencia en la gestión, producto del uso indebido de las finanzas y el erario público. En esa vía, el autocontrol del funcionario y el endurecimiento de los controles institucionales, permitirá favorecer a estas pretensiones de una gestión cada vez más eficiente y transparente. ...Además, este reto promoverá prácticas de innovación al interior de la administración que refuercen la posición de Medellín como ciudad de vanguardia en la apuesta por el conocimiento y las nuevas tecnologías”.

En armonía con lo establecido en el Plan de Desarrollo “Medellín Cuenta con Vos”, la Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín, propone fortalecer el control y la confianza institucional a partir de la innovación y la excelencia, que enmarcan los ejes que orientan el presente plan y en los cuales el Control es la piedra angular de la gestión.⁶

1.2.2. Ambiente de Control Conglomerado Público de Medellín.

La actividad de auditoría interna se enmarca en lo previsto por los decretos municipales, 883 de 2015 y 1700 de 2015 y normas que los complementen o desarrollen.

1.3. Lineamientos Plan Estratégico Hospital General de Medellín 2016 – 2027.⁷

El Hospital General de Medellín ha definido la innovación como un elemento central al 2027, año en el cual aspira a ser “líder por su modelo de atención innovador”. En consonancia con este enfoque, la Oficina de Auditoría Interna enmarcará su actuación con una mirada integral de los procesos institucionales incorporando a su gestión las más modernas y novedosas prácticas de auditoría. Adicionalmente entre sus objetivos estratégicos tiene planteado “Consolidar la institución como un hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y gestión pública” en el marco del “Programa: Modelo de gobierno corporativo público”.

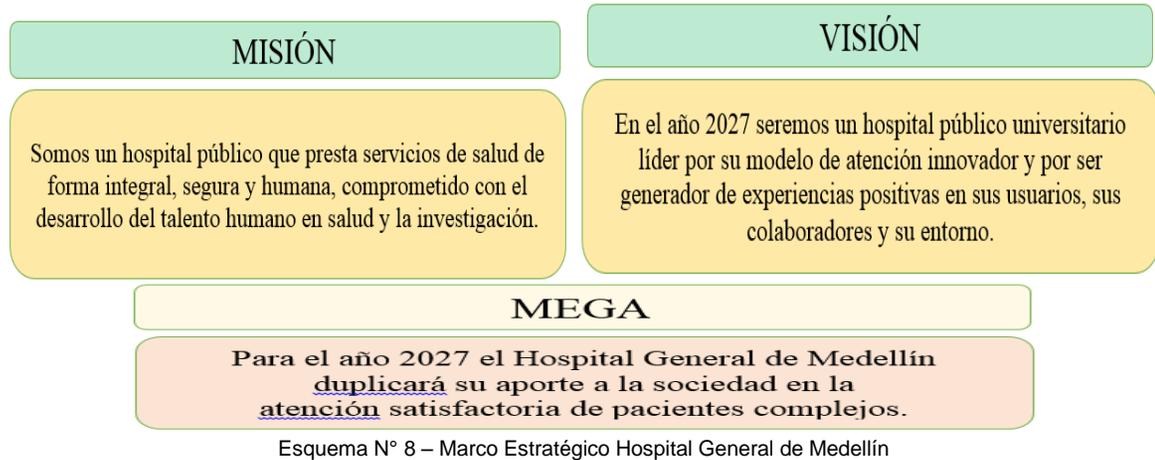
⁵ Acuerdo 003 de 2016 Concejo de Medellín - Plan de Desarrollo Medellín Cuenta con Vos - 2016 - 2019 - Gaceta 4383 - Junio 29.

⁶ Boletín Pensamiento General HGM. Ed. Septiembre 2016. Artículo El Control, piedra angular de la Gestión, Carlos López Ríos.

⁷ Plan Estratégico 2016 – 2027. Hospital General de Medellín. Junio 2016. 223 págs.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza



En esta línea, nos proponemos liderar, desde el componente de control, un conjunto de estrategias y acciones diseñadas para contribuir a la consolidación, afianzamiento y permanencia de los propósitos de nuestro Hospital, en el marco de la mega definida para el año 2027, a partir de velar por la integridad, consistencia y conformidad de los sistemas de gestión, de control y de riesgos. En este sentido nuestra apuesta es a agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad.

1.4. Ejes de Gestión.

Para orientar su actuación la Oficina de Auditoría Interna ha definido dos Ejes de Gestión: el Aseguramiento (evaluación y seguimiento) y, la Consultoría (asesoría)⁸; en los cuales se plantean los siguientes retos: Reto 1. Implementar un **Modelo de Control Interno Innovador**, y Reto 2. **Avanzar Hacia un Control Interno Certificado**⁹. El primer reto se asocia a la innovación, y el segundo a la excelencia, como se observa en la Figura N° 1. Ejes de Gestión.



⁸ Estatuto de Auditoría Interna – Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – Sistema de Gestión Integral de Calidad. HGM. Pág. 3.

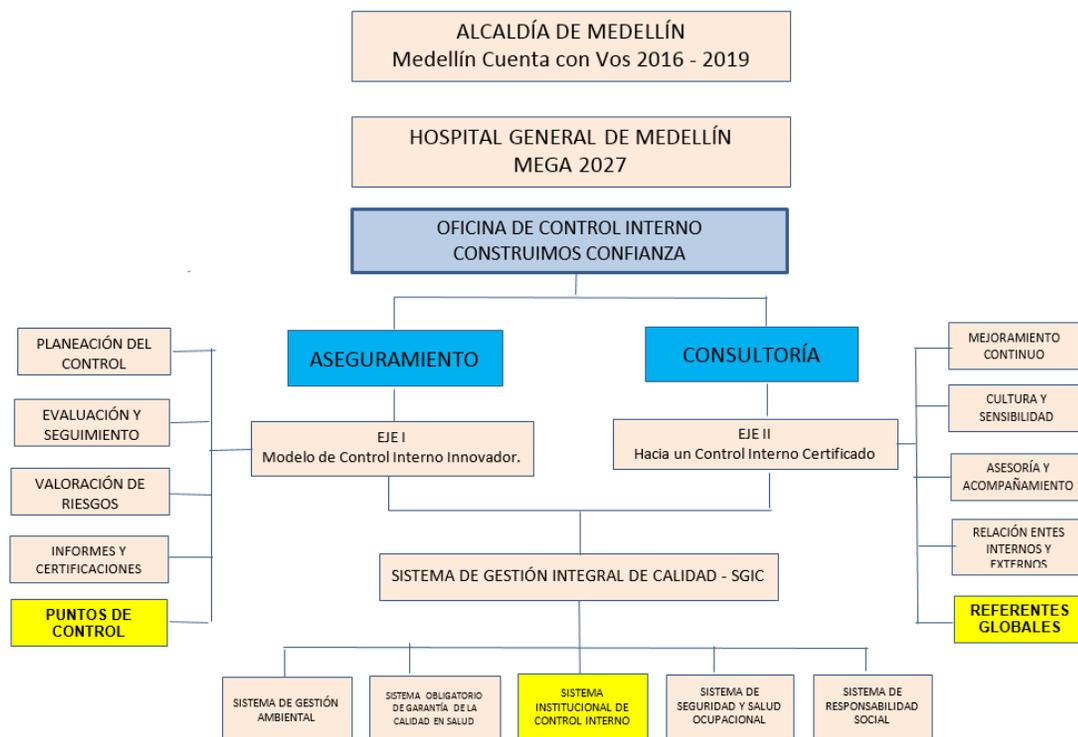
⁹ Propuesta para Fortalecer la Oficina de Auditoría Interna. Oficina de Auditoría Interna, Sept 2016.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

El componente de Aseguramiento comprende las estrategias y actividades agrupadas en la planeación del control, la evaluación, el seguimiento al mejoramiento, los riesgos y los puntos de control. De otro lado el componente de Consultoría comprende la organización, direccionamiento y estructura, el control transparente, las buenas prácticas de control, las instancias del control, la articulación interinstitucional y los referentes globales, como se muestra en la figura 2. Componentes.

El Sistema Institucional de Control Interno, validado a través del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) integra, junto a los Sistema de Gestión Ambiental, del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud –SOGCS, del Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional –SSSO, y la Responsabilidad Social, el Sistema de Gestión Integral de Calidad –SIGC, del Hospital General de Medellín.

COMPONENTES DE CONTROL

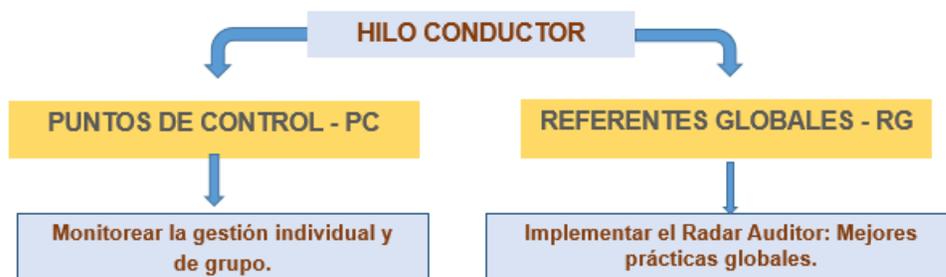


Esquema N° 10. Componentes del Control.

1.5. Puntos de Control y Referentes Globales.

Como se puede observar en la Figura 3. el hilo conductor de la gestión serán los Puntos de Control y los Referentes Globales. Con los primeros se buscará precisar, clarificar y determinar los Puntos de Control, “los PC”, que permitan monitorear y retroalimentar los riesgos y desviaciones y con los segundos, Referentes Globales “Los RG” compararnos permanentemente con entidades similares a nivel local, nacional e internacional. Ver Figura N° 3. Hilo Conductor.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza



Esquema N° 11 - Hilo conductor.

LÍNEA II. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA.

Objetivo Estratégico N° 2.

Fortalecer la estructura, capacidad y competencia de la auditoría interna.

2.1. Sistema Institucional de Control Interno - SICI.

El Sistema Institucional de Control Interno¹⁰ está integrado por “el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos, y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad”.

El “diseño, implementación y mantenimiento del Sistema Institucional de Control Interno y la ejecución de los controles establecidos es una responsabilidad de los encargados de los diferentes procesos de la Entidad y no de la Oficina de Auditoría Interna, a la cual le corresponde un papel de evaluador y asesor independiente en la materia”.¹¹ En este marco, la auditoría como actividad de segundo orden, se constituye en un “control de controles”.

2.2. Oficina de Auditoría Interna.

El artículo 9 de la Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado” define a la Oficina de Auditoría Interna como “uno de los componentes del Sistema Institucional 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”.¹² La Oficina de Auditoría Interna no cumple funciones de control interno disciplinario.

¹⁰ Artículo 8° del Decreto 648 de 2017 que modifica el artículo 2.2.21.3.1. del Decreto 1083 de 2015.

¹¹ Código de Ética The Institute Of Internal Auditors. Junio 2000.

¹² Artículo 9 de la Ley 87 de 1993. Control Interno en entidades y organismos del Estado.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza

2.2.1. Reseña Histórica.

El Concejo de Medellín mediante Acuerdo 20 del 27 de julio de 1994 autoriza al Alcalde de Medellín “modificar la naturaleza jurídica del Hospital General de Medellín”, con fundamento en el cual, éste, expide el Decreto 1328 de 15 de noviembre de 1994 por el cual se “reestructura el Hospital General de Medellín como Empresa Social del Estado” que en el artículo vigésimo primero establece: “Control Interno: La Entidad debe organizar el Sistema Institucional de Control Interno y su ejercicio, según lo estipulado en la Ley 87 de 1993 y/o por las normas que la modifiquen o complementen”.

Mediante 599 del 14 de noviembre de 1995, el Gerente ordena la “apertura de concurso abierto de méritos de unos cargos de carrera administrativa” entre los cuales se relaciona el “Analista de Control Interno”. Posteriormente en el año 1996, con la resolución 617 se reclasifica el cargo de Asesor de Control Interno.

Una relación de algunos de las disposiciones normativas relevantes en la historia de la Oficina de Auditoría Interna, se muestra a continuación:

		HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN OFICINA DE CONTROL INTERNO CONSTRUIMOS CONFIANZA RESEÑA LEGAL OFICINA DE CONTROL INTERNO		
Año	Fecha	Tipo	Objeto	Entidad
1994	nov-15	Decreto 1328	Reestructura Hospital com ESE.	Alcalde de Medellín
1995	nov-14	Resolución 599	Concurso Analista Control Interno	Gerente HGM
1996	ago-30	Resolución 617 G	Reclasifica cargo Asesor Control Interno	Gerente HGM
1997	ago-28	Resolución 353	Nombramiento jefe de Control Interno	Gerente HGM
2000	jul-17	Resolución 181	Modifica y traslada cargo Control interno	Gerente HGM
2002	abr-16	Resolución 107	Disminuye salario Asesor Control Interno.	Gerente HGM
2005	oct-01	Resolución 355	Actualiza Sistema de Control Interno	Gerente HGM
2006	ago-09	Resolución 297	Acepta renuncia Asesor Control interno	Gerente HGM
2007	jul-17	Resolución 292 G	Nombramiento Provisional Profesioanl Control Interno	Gerente HGM
2008	ene-10	Resolución 14	Convoca encargo Profesional de Control Interno	Gerente HGM
2008	ene-28	Resolución 033 G	Encargo profesional Control Interno	Gerente HGM
2009	ene-29	Resolución 37	Modifica proceso evaluación de desempeño.	Gerente HGM
2011	jun-02	Resolución 198	Termina encargo profesional de Control Interno.	Gerente HGM

Esquema N° 12 - Hilo conductor.

2.3. Nueva Oficina de Auditoría Interna.

Se propone transformar la actual Oficina de Auditoría Interna en la Oficina de Auditoría Interna, para diferenciarla del Sistema Institucional de Control Interno y de la Oficina de Auditoría Interna Disciplinario; a la vez posicionarla en el Alto Nivel de dirección de la entidad y que esté en la estructura a la par de las subgerencias administrativa y financiera y de procesos asistenciales, conforme al rol de liderazgo

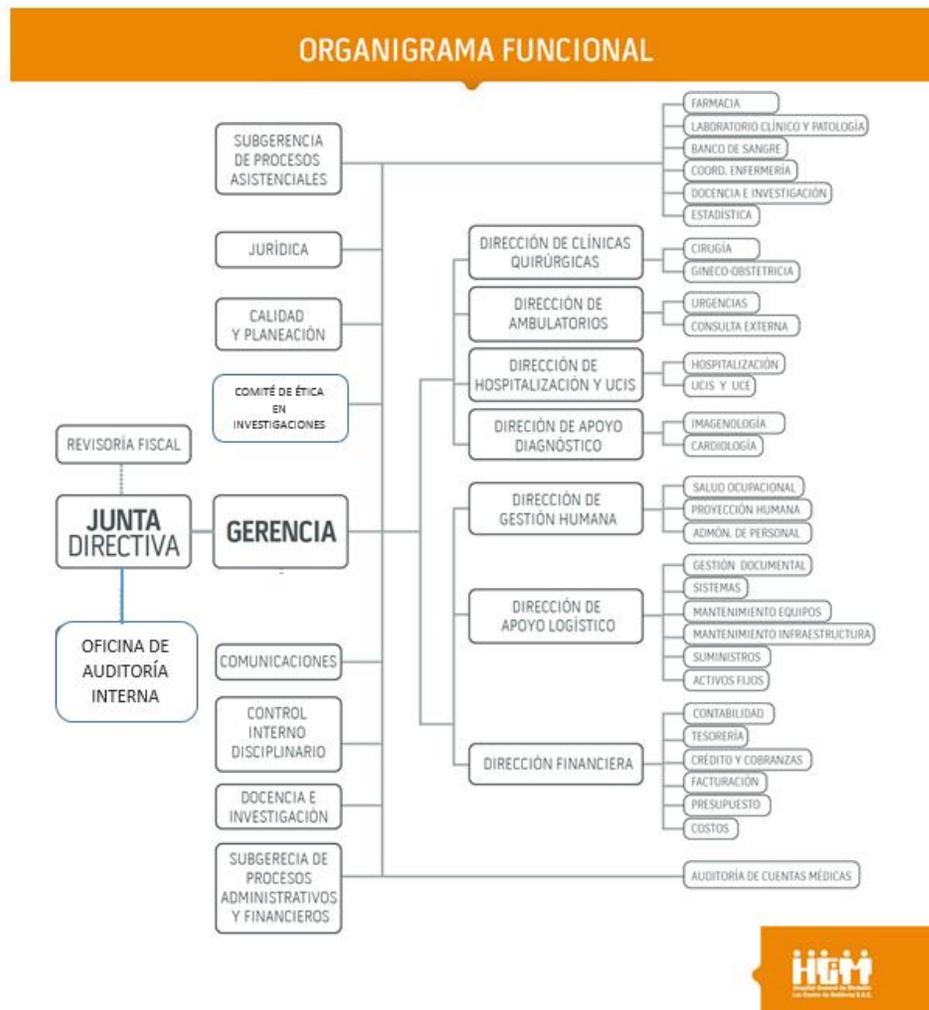
OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

estratégico que debe ocupar la Oficina de Auditoría Interna, según el Decreto 648 del 19 de abril de 2017.¹³

2.4. Estructura Organizacional.

2.4.1. Organigrama Institucional.

Se propone hacer una modificación en el organigrama de la entidad para que la Oficina de Auditoría Interna tenga relación directa con la Junta Directiva y con su nominador.

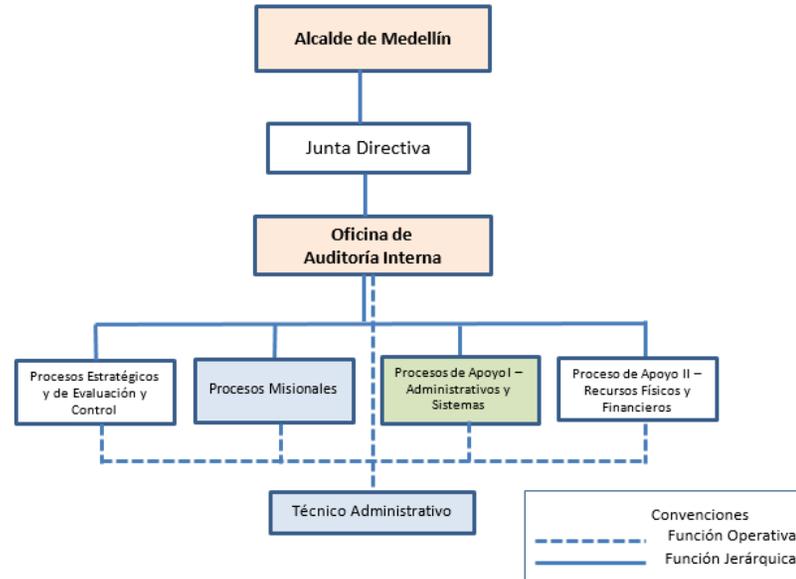


Esquema N° 13. Modificación Organigrama Institucional

¹³ Decreto 648 del 19 de abril de 2017 – Modifica Decreto 1083 de 2015 – Reglamentario Único del Sector de la Función Pública. Presidencia de la República.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

2.4.2. Organigrama Oficina de Auditoría Interna.



Esquema N° 14. Propuesta Organigrama Oficina de Auditoría Interna.

El equipo de trabajo de la Oficina de Auditoría Interna es insuficiente y limita el cumplimiento, no solo de las funciones asignadas sino también la posibilidad de estar a la vanguardia en el ejercicio del control de la gestión de la entidad evitando con ello contribuir con los objetivos de la Institución. Actualmente el equipo de trabajo está integrado por cuatro (4) personas: dos (2) cargos de planta (Jefe de Control Interno y Profesional Universitario) y dos (2) en préstamo (profesional y secretaria). Hoy la cobertura del control es del orden del 10 al 12% del universo auditable.

Al efecto se ha socializado ante la Junta Directiva la conformación de un equipo de trabajo de 6 servidores constituido por un jefe de la Dependencia, cuatro (4) profesionales y un técnico administrativo. En esta línea se propone asignar a la dependencia los dos servidores en préstamo (la secretaria se suprime y se crea el cargo de Técnico Administrativa); además se crean dos (2) cargos profesionales de Auditoría Interna. Igualmente se debe actualizar el Manual de Funciones en los cargos de la Oficina de Auditoría Interna.

Por esto se propone fortalecer la capacidad administrativa y de gestión de la Oficina de Auditoría Interna dotándola de los requerimientos óptimos de personal, tecnológicos y físicos que se constituya en un instrumento de gestión que a través del control contribuya al éxito de los objetivos institucionales.

2.5. Programa Grupo de Auditores Internos.

Se propone estructurar un Programa de Auditores Internos con el propósito de formar y preparar personal de la Entidad que además de gestionar su propio proceso puedan cumplir funciones de auditoría interna de conformidad con los procesos institucionales; se iniciará con auditores observadores. Se analizará la situación ocurrida con una iniciativa similar que sirva de experiencia para el diseño del nuevo programa.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

2.6. Plan de Capacitación y Competencias.

Constituir un equipo humano de alto nivel de auditoría, como lo señalan las Normas de Auditoría Internacional, requiere el diseño de un Plan de Capacitación y Competencias, que propenda por su desarrollo profesional continuado, con el fin de mantener actualizados los conocimientos, aptitudes y competencias. En el año 2017 el énfasis será en las áreas de aseguramiento, consultoría y administración de riesgos.

2.7. Programa Prácticas Universitarias.

Se propone estructurar una estrategia para apoyar el desarrollo de los procesos de auditoría vinculando mediante la figura de práctica universitaria de estudiantes en las áreas de auditoría.

2.8. Tablero Legal y Administrativo de Auditoría Interna y Salud.

Se propone organizar e inventariar la normativa y disposiciones legales y administrativas de control Interno y de salud.

LÍNEA III. ASEGURAMIENTO – CONTROL INTERNO INNOVADOR.

Objetivo Estratégico N° 3.

Incorporar modernos e innovadores instrumentos de evaluación y control.

3.1. Instrumentos de Auditoría Interna.

Conforme a lo establecido en el artículo 2.2.21.48 del Decreto 648 del 19 de abril de 2017, para el ejercicio de la actividad de auditoría, la Oficina de Auditoría Interna, adoptará los siguientes instrumentos:

- a. Código de Ética del Auditor Interno;
- b. Carta de representación;
- c. Estatuto de auditoría;
- d. Manual de Auditoría Interna;
- e. Plan anual de auditoría;
- f. Directriz de Auditoría Interna.

En la vigencia del 2017 se revisarán, actualizarán y se elaborarán estos documentos.

3.2. Planeación de la Auditoría.

Para orientar la función de auditoría la Oficina de Auditoría Interna formulará e integrará los siguientes planes: 1. Plan anual de auditorías internas, 2. plan anual de evaluación del Sistema Institucional de Control interno, 3. plan anual de arqueos.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

3.2.1. Plan Anual de Auditorías Independientes- PAAI.

Durante la vigencia del año 2017 se desarrollará el Plan Anual de Auditorías revisado por el Comité Coordinador de Control Interno, según consta en el Acta 004 del 12 de diciembre de 2016 y aprobado por la Junta Directiva según consta en el Acta 26 del 16 de diciembre de 2016.

El PAAI, se debe formular, anualmente bajo la premisa central de gestionar, controlar y administrar los riesgos de la entidad; y comprende el universo auditable de procesos, proyectos, contratos y otros, que se nutre de diversas fuentes.¹⁴ Además debe incluir cobertura y metodología.

El Plan deberá ser presentado, antes de finalizar la anualidad al Comité Coordinador de Control Interno, para su revisión, y a la Junta Directiva para su aprobación.¹⁵ Después de ello se socializará al Comité Ampliado de Gerencia,¹⁶ y enviará, en la primera quincena de diciembre de cada año, a la Secretaría de Evaluación y Control del Municipio de Medellín.¹⁷

El Plan debe armonizarse con las auditorías que organismos externos realicen en la Entidad, entre las cuales podemos mencionar:

- Auditoría Gestión Ambiental NTC – 14.000.
 - Auditoría Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – OHSAS 18.001.
 - Auditoría BPE – Buenas Prácticas de Elaboración.
 - Auditoría BPM – Buenas Prácticas de Manufactura.
 - Auditoría BPC – Buenas Prácticas Clínicas.
- Entregable de Control Nro. 1. Plan Anual de Auditoría Independiente - PAAI.

3.2.2. Plan Anual de Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – PAE-SICI.

El Plan Anual de Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno será presentado para la aprobación del Comité Coordinador de Control Interno, en el mes de enero y deberá estar disponible, en el archivo de la Oficina, para la gerencia, la junta directiva, el Comité Coordinador del Sistema Institucional de Control interno, el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, los organismos de control (Contraloría General de Medellín) y la comunidad.

La planeación de la evaluación y control del Sistema seguirá la metodología del DAFP y desarrollará los siguientes pasos: 1. Consultar en el DAFP la metodología de la encuesta, 2. Informar a responsables de encuesta, 3. Aplicar la encuesta independiente por la Oficina de Auditoría Interna, y 4. Diligenciar el Informe. Los numerales 3 y 4 corresponden a la fase de evaluación y control.

- Entregable de Control Nro. 2. Plan Anual de Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno.

¹⁴ Ver en este Documento Sección C Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional.

¹⁵ Documento Estatuto de Auditoría Interna – Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – Sistema de Gestión Integral de Calidad. Hospital General de Medellín. Pág. 7.

¹⁶ Procedimiento Auditoría de Segundo Orden – Evaluación Independiente – Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – Sistema de Gestión Integral de Calidad. Hospital General de Medellín. Pág. 3.

¹⁷ Circular del 6 de septiembre de 2016. Secretaría de Evaluación y Control del Municipio de Medellín.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

3.2.3. Plan Anual de Arqueos.

Se realiza con una vigencia de un año; contempla el arqueo de las cajas y fondos fijos cada dos meses, y debe solicitar periódicamente la evidencia de los arqueos realizados por la Tesorería. El Informe Anual se debe presentar al Comité Coordinador de Control Interno. El Punto de Control serán los Informes de arqueos.

- Entregable de Control Nro. 3. Plan Anual de Arqueos.
- Entregable de Control Nro. 4. Solicitud de arqueos de tesorería

3.3. Evaluación y Seguimiento.

3.3.1. Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno.

La evaluación del Sistema Institucional de Control Interno se hará, de acuerdo a lo definido en el Sistema de Gestión Integral de la Calidad - SGIC, aplicando los siguientes procedimientos:

- **Planeación de la evaluación del Sistema Institucional de Control Interno.** Se aplicará lo que corresponda del procedimiento mientras este se actualiza y se ceñirá además a lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015.
- **Auditoría de segundo orden – Evaluación Independiente**, para lo cual se tendrá en cuenta el Plan Anual de Auditoría Independiente.
- **Seguimiento al Modelo de Mejoramiento Institucional**, de conformidad con el modelo de mejoramiento institucional.

Con fundamento en la ley 1474 de 2011 se hará la evaluación con la siguiente periodicidad:

- a. Evaluación cuatrimestral del Sistema Institucional de Control Interno en el marco de los módulos y componentes del Modelo Estándar de Control Interno -MECI, de los siguientes períodos: de Julio 4 a noviembre 3; de noviembre 4 a marzo 3 y de marzo 4 a julio 3.

Punto de control: Informe de evaluación publicado en la página web.

- b. La Evaluación Anual del Sistema Institucional de Control Interno, se gestiona internamente antes del 15 de febrero, y el Informe Ejecutivo Anual se debe presentar al Comité Coordinador de Control Interno, y radicar ante el DAFP, antes del 28 de febrero de cada año.

- Entregable de Control Nro. 5. Informe de evaluación Cuatrimestral del MECI.
- Entregable de Control Nro. 6. Diligenciamiento de Encuesta de Evaluación Anual del MECI y análisis cualitativo. (Encuesta Referencial del Departamento Administrativo de la Función Pública).
- Entregable. Seguimiento a la Declaración de Bienes y Rentas.
- Entregable de Control Nro. 7. Informe Ejecutivo Anual de Evaluación Independiente de la Oficina de Auditoría Interna.

Punto de Control: La evidencia es el Certificado de Evaluación que se descarga de la página web del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

3.3.2. Evaluación de la Oficina de Auditoría Interna.

Se dispondrán todos los elementos para atender las evaluaciones externas requeridas. Se tiene como documento base entre otros el Informe de Evaluación realizado en diciembre de 2015 por la Secretaría de Evaluación y Control del Municipio de Medellín.

3.3.3. Evaluación por Dependencias.

La evaluación se hará conforme a lo definido en el Acuerdo 565 de 2016; antes del 30 de febrero de cada año.

- Entregable de Control Nro. 8. Informe Consolidado de la Evaluación por Dependencias.

3.3.4. Evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

De acuerdo con lo dispuesto por la Contaduría General de la Nación (CGN) se aplicarán los siguientes pasos: 1. Consultar metodología de la CGN; 2. Aplicar cuestionario; y 3. Informar a la Gerencia y al staff directivo de los Resultados. Se debe presentar al Comité Coordinador de Control Interno. El punto de control es el Informe de evaluación en el aplicativo de la página web de la CGN. Este Informe se debe presentar antes del 15 de febrero de cada año.

Norma: Resolución 320 de 1998.

- Entregable de Control Nro. 9. Informe de evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

3.3.5. Evaluación de la Política Pública de Probidad y Transparencia.

Se aplica cuestionario de evaluación y se genera informe, que se debe presentar durante el mes de junio de cada año, según Acuerdo (?) del Concejo de Medellín; se debe presentar al Comité Coordinador de Control Interno. Punto de Control: Informe de Evaluación.

- Entregable de Control Nro. 10. Informe de evaluación de la Política de Pública de Probidad y Transparencia.

3.3.6. Evaluación del Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.

Se genera Informe de Auditoría, dos veces al año: Uno con corte a junio 30 y el otro a diciembre 31; se debe presentar al Comité Coordinador de Control Interno máximo al 30 de enero de cada año.

- Punto de Control: Informe del Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.
- Entregable de Control Nro. 11. Informe de evaluación del Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

3.3.7. Evaluación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

Se genera Informe de Auditoría de evaluación del Plan, tres veces al año: con corte a abril 30, a 31 de agosto y 31 de diciembre; se debe presentar al Comité Coordinador de Control Interno al 30 de enero de cada año.

- Entregable de Control Nro. 12. Informe de evaluación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

3.3.8. Medición de la Percepción Ética de la Institución.

Se aplica cuestionario en el mes de junio de cada año y se presentan resultados al Comité Coordinador de Control interno, máximo al 30 de julio.

- Entregable de Control Nro. 13. Informe de la medición de la Percepción Ética.

3.3.9. Seguimiento al Modelo de Mejoramiento Institucional Integrado.

El seguimiento se hará conforme lo dispone el proceso de seguimiento al modelo de mejoramiento institucional.

3.3.10. Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional Integrado.

El seguimiento se implementa mediante el desarrollo de las siguientes actividades:

- Realizar un seguimiento de las oportunidades de mejora de las fuentes internas y externas para lo cual se revisan los componentes estructurales del Modelo de Mejoramiento en el enfoque, la implementación y los resultados y se verifica las oportunidades de mejora de cada una de las siguientes fuentes: ¹⁸

El punto de control es el Informe Consolidado de Oportunidades de Mejora agrupado por Afinidad. ¹⁹

- Evaluar, por parte de la Oficina de Auditoría Interna, el cumplimiento del objetivo de los grupos de mejoramiento establecidos (primer, segundo y tercer nivel). El Punto de Control son las actas de reuniones, los planes de mejoramiento con su respectiva evaluación y listas de verificación.
- Revisar la aplicación de la metodología de priorización y análisis de causas de las oportunidades priorizadas, según lo descrito en el Procedimiento de Seguimiento al Modelo de Mejoramiento Institucional. ²⁰
- Verificar la comunicación, de las mejoras de calidad alcanzadas, en los medios institucionales. Punto de Control: Listas de chequeo e Informe del Plan Comunicacional de la Entidad.

El Plan de Mejoramiento comprende los siguientes planes:

¹⁸ Ibidem. Pág 4.

¹⁹ Procedimiento Seguimiento al Modelo de Mejoramiento Institucional – Proceso Evaluación del Sistema de Control Interno. Sistema de Gestión Integral de Calidad – SGIC – Pág. 3

²⁰ Ibidem – Pág 5.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza

- Plan de Mejoramiento institucional.
- Plan de Mejoramiento por Procesos.
- Plan de Mejoramiento Individual.

- Seguimiento a los Planes de Mejoramiento: Elaborar cronograma de seguimiento e Informe de implementación de oportunidades de mejora.
- Cronograma de Seguimiento al Plan de Mejoramiento.
- Informe de seguimiento al avance del Plan de Mejoramiento.

3.4. Estructuración y valoración de riesgos.

Se organizarán las acciones con fundamento en la Guía de Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública²¹ y en el marco de lo definido en el artículo 4 del Decreto 1537 de 2001.

- Seguimiento y evaluación del mapa de riesgos.
- Monitoreo del estado de los riesgos de la entidad: Estratégico, operativo, financiero, de cumplimiento, de tecnología.
- Se coordinarán acciones con el área de administración de riesgos de la entidad y la firma de corretaje de seguros.

3.5. COLAIN. Calendario de Obligaciones Legales y Administrativas de Control Interno.

Los Jefes de Control Interno o quien haga sus veces, estarán obligados a presentar los informes y realizar los seguimientos previstos en la Ley, normas con fuerza de Ley y las que le asigne el Presidente de la República para los Jefes de Control Interno de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional, y los solicitados por los organismos de control, la Contaduría General de la Nación y el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.²²

Además de los Informes indicados en cada uno de los apartados de la evaluación y el seguimiento se elaborarán los siguientes informes y Certificaciones:

- Certificación sobre verificación del cumplimiento normativo de uso del software.
- Informe sobre austeridad del gasto público – Artículo 1 del Decreto 984 de 2002, austeridad del gasto.
- Certificación Cumplimiento de la Ley de Cuotas. – Ley 581 de 2000.
- Cumplimiento de la Acción de Repetición – Artículo 2.2.4.3.1.2.12 del Decreto 1167 del 19 de julio de 2016, Decreto Único Reglamentario de Justicia y el Derecho.
- Informe semestral Atención Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. Artículo 76 – Ley 1474 de 2011. Estatuto anticorrupción.
- Informe de Control previo Administrativo de la contratación – Artículo 64 ley 80 de 1993.

²¹ Guía de Administración del Riesgo, DAFP. 2008 (?)

²² Art. 230. Decreto Ley 019 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar procedimientos y trámites en la Administración Pública

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

3.6. Puntos de Control.

Estructurar, identificar y precisar los Puntos de Control agrupándoles por áreas críticas como controles gerenciales para analizar e identificar irregularidades, integridad de las cuentas, procesos de admisión y alta, cadena de suministros e infraestructura tecnológica.

LÍNEA IV. EJE II. CONSULTORÍA – CONTROL INTERNO CERTIFICADO.

Objetivo Estratégico N° 4.

Consolidar un modelo de excelencia de evaluación y control.

4.1. Mejoramiento Continuo.

4.1.1. Revisión y Actualización de Procesos.

- Actualización del Proceso de Control y Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno.
- Adoptar Formato Directrices Oficina de Auditoría Interna. DOCI
- Adoptar Formato Informe Ejecutivo de Auditoría – IEA.
- Adoptar Guía de Apertura de Auditoría.

4.1.2. Tableros de Control.

Se propone definir Tableros de Control a partir de la construcción de matrices de verificación y conservación de evidencias.

4.2. Cultura del Control y Sensibilización.

4.2.1. Programa Miércoles Globales del Control.

Generar espacios para promover la transparencia, el control y el buen gobierno público.

4.2.2. Boletín “Auditar”.

La comunicación es clave la función de auditoría. Por ello con fundamento en lo dispuesto por la Cartilla sobre el Rol de las Oficinas de Control Interno,²³ ya referenciada se trabajará en la definición de una estrategia de comunicaciones de las actividades y resultados del control; en coordinación el área de comunicaciones de la entidad.

²³ Cartilla N° 6. “Rol de las Oficinas de Control Interno”. Departamento Administrativo de la Función Pública. 2009. Pág 22

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza

4.2.3. Programa Todos Somos Control.

Estrategia encaminada al empoderamiento en el control de todos los funcionarios de la entidad: el hospital somos todos.

4.2.4. Programa “Me importa lo público y denuncio”

- Participar en el Día del Servidor Público.
- Participar en el Día Internacional contra la Corrupción.
- Organizar Seminario: El Control Interno en las Instituciones de Salud.
- Elaborar Formato. “Me importa, entonces Denuncio”

4.3. Asesoría y Acompañamiento.

Se estructurará un esquema para la vigilancia en las mejores prácticas de Auditoría a nivel local, regional, nacional e internacional.

4.3.1. Auditoría en Línea.

Implementar realización de Auditorías Internas, a través de Eurodoc.

4.3.2. Auditoría Hospitalaria.

Se analizará los procesos de auditoría de cuentas médicas y de servicios para identificar puntos de articulación con los procesos de auditoría de la dependencia. Se integrarán las auditorías externas de normas: Auditoría Icontec, OSHAS, Invima, Buenas Prácticas Médicas, Buenas Prácticas de Elaboración. PAMEC (Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad en Atención en Salud).

4.3.3. Auditoría Express.

Estructura un modelo de auditoría que pueda asumir con rapidez y precisión la evaluación de hechos y procedimientos que requieran atención prioritaria.

4.4. Relación Entes de Control Internos y Externos.

4.4.1. Junta Directiva.

- Participar en las sesiones de la Junta Directiva, al menos tres (3) veces al año, y cuando ésta lo requiera.²⁴
- Presentar Plan Anual de Auditorías y el Informe de Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno.
- Informar de Certificación de Independencia de la Actividad de Auditoría.

²⁴ Documento Estatuto de Auditoría Interna – Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – Pág. 7. SGIC - HGM.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

4.4.2. Comité Coordinador del Sistema Institucional de Control Interno.

Cumplir con lo dispuesto para la operación y funcionamiento del Comité Coordinador de Control Interno como instancia de orientación de los procesos de control de la unidad.

4.4.3. Revisoría Fiscal.

Articular los objetivos de la Oficina de Auditoría Interna con el alcance de las acciones a cargo de la firma de Revisoría Fiscal con el propósito de ampliar las áreas de control.

4.4.4. Otros Comités Internos.

Los Comités en los cuales la entidad realiza una función de asesoría y acompañamiento, con voz pero sin voto, son: 1. Ampliado de Gerencia, 2. Archivo, 3. Contratación, 4. Coordinador del Sistema de Gestión Integral de Calidad, 5. Gerencial de Seguridad del Paciente, 6. Glosas, 7. Gobierno en Línea y Antitrámites, 8. Inventarios, 9. Conciliación, 10. Ética Hospitalaria.

4.4.5. Comité de Enlace de Control Interno.

Es importante la participación en este espacio para la construcción de una apuesta común por el fortalecimiento del control en las entidades adscritas y vinculadas del Municipio de Medellín.

4.4.6. Contraloría General de Medellín.

La Oficina de Auditoría Interna sirve de enlace entre la Administración y este organismo de control para lo cual se constituye en un canalizador de la información que debe ser reportada, en su rol de facilitador del proceso. Así mismo hará seguimiento a las acciones de mejoramiento surgidas en respuesta a los resultados de auditoría realizadas por el ente de control y de cuyos informes, que serán fuente de consulta permanente, se podrán generar acciones para el fortalecimiento de la función de control interno de la gestión.

- Contraloría General de Medellín. Seguimiento a reporte Formato 20.1.

4.4.7. Otras entidades de Control y Acompañamiento.

- Contaduría General de la Nación.
- Secretaría de Evaluación y Control – Municipio de Medellín.
- Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, entidad que realiza una encuesta referencial.

LÍNEA V. CONTEXTO – INFORMACIÓN Y ANÁLISIS.

Objetivo Estratégico N° 5.

Gestionar el conocimiento, la información y el análisis del entorno.

5.1. Gestión del Conocimiento, Innovación y Creatividad.

Se estructurará un Programa que integre los procesos de generación, creación y transmisión de información y conocimiento presente en las personas y cuya experiencia se constituye en un legado para el fortalecimiento de la entidad.

5.2. Unidad de Conocimiento, Investigación y Análisis – U-CIA.

Estructurar una unidad que establezca procesos de conocimiento, investigación y análisis sobre temas con incidencia en el presente y futuro del Hospital General de Medellín a nivel local, regional e internacional.

5.3. Programa Referentes Globales.

Realizar una referenciación permanente con otras entidades en todas las áreas de la organización en las actividades propias del control permitirá establecer mecanismos idóneos para liderar los cambios necesarios para estar en posiciones de liderazgo.

5.3.1. Programa Buenas Prácticas de Auditoría.

Documentar, apropiar y retroalimentar las mejores prácticas de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos con utilidad práctica y comprobada en otras instancias que permitan mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos institucionales. La creatividad es clave.

5.3.2. Programa El Radar Auditor.

Estructurar un esquema para hacer un paneo general sobre la actualidad que tenga incidencia en las funciones de auditoría en los ámbitos normativos, de gestión, de planeación y de evaluación que permitan estar “al día”.

5.4. Unidad Normativa y documental de Auditoría.

Constituir un esquema para disponer de la documentación y normas con análisis y aplicación en la entidad.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

5.4.1. Compendio Normativo y de Salud.

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN OFICINA DE CONTROL INTERNO Construimos Confianza										
Compendio Normativo de Control Interno y del Sector Salud										
Última actualización: Julio 18 de 2017.										
AÑ.	CLASE	NR.	FECH.	E.	R.	I.	DESCRIPCIÓN	TEMA GENERAL	TEMA ESPECÍFICO	ENTIDAD
1949	ACUERDO	18	ago-01				AA - Art. 2. Da vida jurídica a la Clínica de Maternidad del Municipio de Medellín, al que luego la Junta Directiva le agregaría "Luz Castro de Gutiérrez"	CLÍNICA MATERNIDAD	HOSPITAL GENERAL	Concejo de Medellín
1949	RESOLUCIÓN	264	oct-10				AA - Otorga personería jurídica al HGM. Publicada Diario Oficial N° 27190 de diciembre 16 de 1949.	HOSPITAL	PERSONERÍA JURÍDICA	MinJusticia
1981	LEY	23	feb-18			R	AA - Normas en materia de ética médica. Reglamentado por Resolución 1995 de 1999.	ÉTICA MÉDICA	NORMAS	Congreso de Colombia
1981	LEY	23	feb-18			R	Historia Clínica.	ÉTICA MÉDICA	HISTORIAS CLÍNICAS	Congreso de Colombia
1990	LEY	10	dic-13			R	AA - Organiza el Sistema Nacional de Salud.	SISTEMA SALUD	ORGANIZACIÓN	Congreso de Colombia
1990	LEY	10	dic-13			R	Art. 28. Provisión de empleos de carrera en el sector salud.	EMPLEO PÚBLICO	PROVISIÓN	Congreso de Colombia
1990	LEY	43	dic-13			R	AA - Reglamenta la profesión de Contador Público. Reglamentada por Decreto 302 de 2015.	CONTADOR PÚBLICO	REGLAMENTACIÓN	Congreso de Colombia
1990	LEY	50					Empresas de Servicios Temporales	FORMALIZACIÓN LABORAL	TERCERIZACIÓN	Congreso de Colombia
1990	LEY	60					Crea Comité de Ética del Sector Salud	ÉTICA MÉDICA	COMITÉ	Congreso de Colombia
1991	ACUERDO	27	jun-28				Se denominó Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez"	HOSPITAL GENERAL	DENOMINACIÓN	Concejo de Medellín
1991	CONSTITUCIÓN		jul-06				AA - Constitución Política de la República de Colombia	CONSTITUCIÓN POLÍTICA	NORMAS	Asamblea Nal Constituyente
1991	CONSTITUCIÓN		jul-06				Art. 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.	GESTIÓN PÚBLICA	PRINCIPIOS	Asamblea Nal Constituyente
1991	CONSTITUCIÓN		jul-06				Art. 267. (1) (ss) La Contraloría es una entidad de carácter técnico con autonomía administrativa y presupuestal. No	CONTRALORÍA	NATURAI F7A	Asamblea Nal

Esquema N° 15. Compendio Normativo de Control Interno y del Sector Salud.

5.4.2. Terminología Básica.

Hospital General de Medellín

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Construimos Confianza

Terminología Básica

A continuación presentaremos algunos de los términos que se usan en el marco del Sistema de Control Interno y en la gestión en salud.

A

1. Acciones coyunturales.

Es el conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y las organizaciones retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su ocurrencia.

2. Acciones de seguimiento.

Es el conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios para garantizar su calidad.

Esquema N° 16. Terminología Básica.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

5.1.1. Biblioteca “Construimos Confianza”

Nombre
Auditoría
Estudios de Salud en Colombia
IAA
1991 - Constitución política de Colombia - 2015 - Corte Constitucional.pdf
1999 - Sistema de control interno en entidades de salud.pdf
2000 - Sistema de pago a prestadores - Revista Panamericana de la salud.pdf
2002 - Compilación actualizada y complementada de conceptos sobre control interno.pdf
2003 - Cómo crear control en las organizaciones - Eafit.pdf
2004 - Anexo 1 - Normas Internacionales de Auditoría Interna - IIA.pdf
2005 - Historia del Control Interno en Colombia.pdf
2007 - 1 - Pautas de Auditoría Mejoramiento Calidad Atención en Salud.pdf
2007 - 2 - Guías Básicas Auditoría Mejoramiento Calidad Atención Salud.pdf
2007 - Guía Combatir la Colusión Contratación evitar fraude - SIC - .pdf
2007 - Guía de armonización MECI - Calidad.pdf
2008 - Auditoría interna - Gerencie.com
2008 - Calidad en Salud en Colombia.pdf
2008 - Guía Administración del Riesgo..pdf
2008 - Lineamientos Implementación Política Seguridad del Paciente.pdf
2008 - Precios y contratos en Salud - MinprotecciónSocial.pdf
2009 - Cartillas de Administración Pública DAFP.pdf
2009 - Estudio IBEAS - Efectos adversos hospitales de América Latina.pdf
2009 - Manual Único de Glosas - Anexo técnico No. 6 Resolución 3047-08 y 416-09.pdf
2009 - Rol Oficinas de Control Interno - ESAP - DAFP.pdf
2010 - Conpes 3649 - Política Nacional de Servicio al Ciudadano.pdf
2010 - Guía Técnica Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud.pdf
2010 - IBEAS - Hacia una atención hospitalaria segura..pdf
2010 - Manual de Inspección, vigilancia y Control sobre Evaluación del Desempeño.pdf
2011 - Ciencia y Sociedad - Confianza.pdf
2011 - Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI - Lineamientos.pdf
2011 - Manual Acreditación Salud Ambulatorio Hospitalario - MinProtección Social - Octubre.pdf

Esquema N° 17. Biblioteca “Construimos Confianza”

ANEXOS.

▫ Metodología.

La metodología para la formulación del presente plan cumplió los siguientes pasos:

- Definición y socialización de líneas generales.
- Determinación de estructura del plan.
- Identificación de elementos centrales.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

- Socialización permanente ante junta directiva, gerencia y comités internos.
- Validación con funcionarios durante procesos de auditoría.
- Revisión y validación por el Comité Coordinador de Control Interno.
- Socialización y aprobación de la Junta Directiva.

□ **Implementación y cronograma.**

La Oficina de Auditoría Interna con fundamento en el Plan aprobado iniciará el desarrollo de los diferentes instrumentos y los presentará para revisión del Comité Coordinador de Control Interno y Revisión y aprobación de la Junta Directiva, conforme al cronograma anexo.

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO 2017 - 2021												OFICINA DE CONTROL INTERNO - CONSTRUIMOS CONFIANZA		OFICINA DE CONTROL INTERNO					
DIMENSIÓN ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO MUNICIPIO DE MEDELLÍN												Dimensión Transversal Creemos en la Confianza Ciudadana.							
RETO PLAN DE DESARROLLO MUNICIPIO DE MEDELLÍN												Medellín Bien Administrado							
PROGRAMA PLAN DE DESARROLLO MUNICIPIO DE MEDELLÍN												Programas: Gobierno Visible - Transparencia como Modelo de Gestión - Excelente manejo de las Finanzas y Recursos - Gestión Efectiva - Innovación Pública Laboratorio de Gobierno							
OBJETIVO ESTRATÉGICO HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN												Consolidar la Institución como un hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y gestión pública.							
PROGRAMA HGR:												Modelo de Gobierno Corporativo Público							
FORMULACIÓN																			
PROYECTO ESTRATÉGICO	OBJETIVO PROYECTO ESTRATÉGICO	ALCANCE	N°	ACCIONES	N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	NOMBRE	INDICADOR	PROMEDIO (Acumulado)	Avance Físico Programado/ Bimestre						AVANCE FÍSICO EJECUTADO	Programado/ Evaluado	
											1	2	3	4	5	6			
1. Línea I. Orientación y Dirección	Contribuir al alianzamiento y consolidación de los propósitos del Hospital General de Medellín en el marco de la Mega delgada para el año 2027.	1. Formular el Plan de Desarrollo "Construimos Confianza 2017 - 2019". 2. Formular los Planes de Acción Anual Construímos Confianza 2017, 2018, y 2019.	1	Elaborar Bases para la formulación de Planes	1	Establecer Director de Control Interno	Asesor de Control Interno	Carlos Uriel López Pícos	Director Control Interno	10%	10%						10%	10%	
					2	Establecer Marco Estratégico (Objetivos, Ejes, Programas y Proyectos)	Asesor de Control Interno	Carlos Uriel López Pícos	Documento Bases	20%	10%						10%	10%	
					3	Determinar actividades, responsables y recursos.	Asesor de Control Interno	Carlos Uriel López Pícos	Documento Plan	40%	25%						0%	0%	
					4	Elaborar Maniz de Planes	Secretaría de Control Interno	Maria Consuelva Muratón Jiménez	Documento Maniz	30%	25%						0%	0%	
									Acumulado	100%	10%	0%	0%	0%	0%	10%	10%		
2. Línea II. Organización y Estructura.	Fortalecer la capacidad y competencias de la Oficina de Control Interno.	Determinar organización y estructura de la Oficina de Control Interno.	3	Estructurar Equipo de Auditoría	5	Ajustar organigrama	Asesor de Control Interno	Carlos Uriel López Pícos	Documento Organigrama	15%	15%						15%	15%	
					6	Determinar estructura y funciones.	Asesor de Control Interno	Carlos Uriel López Pícos	Documento Estructura y Funciones	15%	15%						15%	15%	
					4	Estructurar Programa de Auditores Internos.	Asesor de Control Interno	Carlos Uriel López Pícos	Programa Formulado	20%			10%	10%			0%	0%	
					5	Capacitación y Competencias de Auditoría.	Profesional de Control Interno	Maria Janeth Agudelo Avango	Plan formulado	20%	10%	10%							
					6	Estructurar Programa de Phobias Universitarias.	Asesor de Control Interno	Carlos Uriel López Pícos	Programa Formulado	20%			10%	10%				0%	0%

Esquema N° 18. Cronograma de Implementación Plan Estratégico "Construimos Confianza"

□ **Plan Anual de Auditoría Independiente 2017.**

El Plan se aprobó por parte de la Junta Directiva el 16 de diciembre de 2017.

□ **Plan de Acción 2017.**

Con fundamento en lo definido en el presente Plan de Trabajo, la Oficina Asesora de elaborará, en dos semanas, el Plan de Acción de la Dependencia.

□ **COLAIN – Calendario de Obligaciones Legales y Administrativas.**

Entregable de Control Nro. 13. Calendario de Obligaciones Legales y Administrativas de Control Interno – COLACI

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

▫ **Fuentes Bibliográficas y Cibergrafía.**

- Plan estratégico Hospital General de Medellín 2016 – 2027.
- Caracterización del Proceso de Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno.
- Documento Estatuto de Auditoría Interna – Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – Sistema de Gestión Integral de Calidad – HGM.
- Propuesta para fortalecer la Oficina de Auditoría Interna. Septiembre de 2016.
- Procedimiento de Planeación de la Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno. – Mapa de Procesos.
- Procedimiento Auditoría de Segundo Orden – Evaluación Independiente – Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – SGIC – HGM.
- Manual de Contratación HGM.

▫ **Entregables.**

1. Plan Anual de Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno - PAESCI.
2. Plan Anual de Arqueos.
3. Informe Anual del Sistema Institucional de Control Interno.
4. Certificar conformidad de uso del software – Circular 17 de 1 de junio de 2011.
5. Informe de evaluación del Sistema de Control Interno Contable.
6. Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – MECI.
7. Informe pormenorizado del estado del Sistema Institucional de Control Interno.
8. Informe de Seguimiento avance del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
9. Informe de Seguimiento a las PQRs.
10. Seguimiento a implementación de trámites en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.
11. Evaluación de la Gestión por Dependencias.
12. Verificación de la Ley de Cuotas.
13. Seguimiento del Comité de Conciliaciones.
14. Seguimiento Austeridad en el Gasto.

Preparó

Equipo de trabajo: Oficina de Auditoría Interna.

Carlos Uriel López Ríos	Jefe Oficina de Auditoría Interna.
Heriberto Vargas Lema	Profesional de Auditoría Interna
María Janeth Agudelo Arango	Profesional de Auditoría Interna
María Cenobia Muñeton Jiménez	Secretaria de Auditoría Interna.

Coordinación General: Carlos Uriel López Ríos
Jefe de Auditoría Interna.

Revisó: Carlos Uriel López Ríos.
Fecha: 31 de julio de 2017.

Nota: En la sesión del 30 de noviembre de 2017, la junta directiva aprobó, actualizar el Plan Estratégico aprobado en septiembre 21 de 2017, cambiando Oficina de Control Interno por Oficina de Auditoría Interna y los ajustes requeridos.