Oficina de Auditoría Interna
Construimos Confianza
Hospital General de Medellín

# Plan Anual de Auditoría 2021

## Para Agregar Valor

Documento:
**Plan**
Diciembre 2020

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Alcaldía de Medellín

# Plan Anual de Auditoría 2021

## "Para Agregar Valor"

**Diciembre de 2020**


**Equipo Oficina de Auditoría Interna**

**Jefe de la Oficina:**
Carlos Uriel López Ríos

**Auditores:**
José Heriberto Vargas Lema
María Janeth Agudelo Arango
Karina Ruíz De la Hoz

**Técnico:**
Julio E. Suescún Montoya

**Correo Oficina:**
oficinadeauditoria@hgm.gov.co

Oficina de Auditoria Interna
Hospital General de Medellín
Carrera 48 #32 – 102
PBX: 3847300
Medellín – Antioquia
Colombia
www.hgm.gov.co


Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Alcaldía de Medellín

**CONTENIDO**

**I. Generalidades. ..... 5**

1.1. Objetivo General. ..... 5
1.2. Alcance. ..... 5
1.3. Componente Estratégico. ..... 5
1.4. Fundamento Legal ..... 6
1.5. Documentos Base. ..... 6
1.6. Terminología. ..... 7
1.7. Metodología. ..... 7
1.8. Recursos y cobertura. ..... 8

**II. Modificaciones Plan de Anual de Auditoría Interna. ..... 8**

**III. Criterios de priorización del Plan Anual de Auditoría. ..... 8**

3.1. Interés y expectativas de la Alta Dirección. ..... 9
3.2. Cuadro Síntesis de Criterios de Calificación. ..... 10

**IV. Plan Anual de Auditoría 2021. ..... 10**

**V. Auditorías Internas Integradas. ..... 12**

**VI. Informes de cumplimiento. ..... 13**

**VII. Auditorías Internas por Entes Externos 2021. ..... 15**

**VIII. Consolidado de Auditorías año 2021. ..... 15**

**IX. Revisión y aprobación del Plan anual de auditoría 2021. ..... 15**

**PRESENTACIÓN**

En cumplimiento de sus funciones la Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín, formula el Plan Anual de Auditoría 2021 con fundamento en lo definido en el Proceso de Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – SICI y en el marco de lo establecido en el Plan Estratégico "Construimos Confianza" 2017 – 2021 de la Oficina de Auditoría Interna en su Línea III. Aseguramiento – Auditoría Interna Innovadora.

El documento se estructura en nueve capítulos. En el primero se enuncian las generalidades que contempla aspectos objetivo general, alcance, componente estratégico, fundamento legal, documentos base y metodología, entre otros. En el segundo se define el mecanismo para modificar el Plan y en el tercero los criterios de priorización. Por su parte, en el cuarto se enuncia las auditorías a realizar; mientras que el capítulo quinto se refiere a las auditorías integradas. El sexto capítulo consolida los informes de cumplimiento y el séptimo las auditorías de entes externos. En el capítulo octavo se consolidan las auditorías y en el último se determina el proceso de revisión y aprobación del Plan.

La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

Desde la Oficina de Auditoría Interna, Construimos Confianza, para lo cual lideramos un conjunto de estrategias y acciones diseñadas para contribuir, desde el componente de Control, 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.

**Oficina de Auditoría Interna.**
*Construimos Confianza*
**Hospital General de Medellín.**
*Atención Excelente y Calidad de Vida.*

# I. Generalidades.

## 1.1. Objetivo General.

Evaluar el Sistema Institucional de Control Interno – SICI, del Hospital General de Medellín en el año 2021, aplicando técnicas de auditoría generalmente aceptadas que permitan identificar oportunidades en los procesos, proyectos, programas y contratos en el gobierno, riesgo y control, para que se formulen los respectivos planes de mejoramiento. Además de verificar el cumplimiento de las políticas institucionales, los objetivos estratégicos y la conformidad con la normatividad vigente.

## 1.2. Alcance.

Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna establecen que los auditores internos deben elaborar un plan para cada trabajo que incluya su alcance, objetivos, tiempo y asignación de recursos. Es importante indicar que el plan de auditoría es aprobado con anterioridad a su implantación por parte del Jefe de Auditoría Interna y es aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno y la Junta Directiva.

## 1.3. Componente Estratégico.

El Hospital General de Medellín ha definido la innovación como un elemento central al 2027, año en la cual aspira a ser "líder por su modelo de atención innovador". En consonancia con este enfoque, la Oficina de Auditoría Interna – OAI en el objetivo N°3 del Plan Estratégico "**Construimos Confianza**" 2017-2021 [1] ha definido "Incorporar modernos e innovadores instrumentos de auditoría" que contribuyan al alcance de las aspiraciones de la Entidad.

La actividad auditora se constituye en un "control de controles" por lo cual "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" [2]

El marco para la actuación de la de la Oficina de Auditoría Interna son los diferentes instrumentos de Auditoría aprobados por la Junta Directiva de la Entidad, y de igual manera el conjunto normativo vigente.

Las líneas de gestión de la Oficina de Auditoría Interna se agrupan en dos componentes básicos del control: el Aseguramiento (evaluación y seguimiento) y, la Consultoría (asesoría)[3] en los cuales se plantean los siguientes retos: Reto 1. Implementar un **Modelo de Auditoría Interna Innovadora**, y Reto 2. **Avanzar Hacia una Auditoría Certificada.** El primer reto se asocia a la innovación y el segundo a la excelencia, como se observa en la Figura N° 1. Líneas de Gestión.

[1] Plan Estratégico "Construimos Confianza". Oficina de Auditoría Interna. HGM. 2017.
[2] Rol de las Oficinas de Control Interno. Departamento Administrativo de la Función Pública. Julio, 2019
[3] Documento Estatuto de Auditoría Interna – Evaluación del Sistema de Control Interno – Sistema de Gestión Integral de Calidad. Hospital General de Medellín.

*Figura N° 1. Ejes de Gestión*

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.

### 1.4. Fundamento Legal

El Plan Anual de Auditoría Interna 2021 se fundamenta en las siguientes normas y disposiciones:

- Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado.

- Art. 9, Ley 1474 de 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

- Art. 17, Decreto Nacional 648 de 2017. Por el cual se modifica y adiciona el Título 16 del Decreto 1083 de 2015, Decreto Reglamentario Único del sector de la Función Pública.

### 1.5. Documentos Base.

- Instrumentos de Auditoría Interna: Código de Ética, Estatuto, Manual, Carta de Representación, Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría, la Directriz y la Medición de la Percepción Ética. 2020.

- Lineamientos mejores prácticas frente al rol de las oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces en tiempos de crisis. DAFP. Abril de 2020.

- Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Instituto de Auditores Internos – IIA. 2017.

## 1.6. Terminología.

- **Auditoría interna.** [4]

Es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

- **Ciclo de auditoría.** [5]

Comprende la planificación, ejecución, comunicación de resultados, adopción y seguimiento, al cumplimiento de los planes de mejoramiento; este último como resultado de la auditoría, además de la evaluación efectuada por el auditado, en aras del mejoramiento de la auditoría respecto de la generación de valor a la entidad.

- **Universo auditable.**

Hace referencia a las unidades auditables individuales o agrupadas por proceso, procedimiento, programa, proyecto, contrato, función, actividad, unidad o área funcional.

Adicionalmente a cambios normativos que impacten el cumplimiento de los objetivos, por requerimientos de la Alta Dirección o por asuntos especiales derivadas del análisis de la Oficina de Auditoría Interna.

Para el actual Plan anual de auditoría año 2021 se toma como universo de auditoría 39 procesos con 160 procedimientos, los 9 programas institucionales, 20 contratos priorizados y 18 proyectos.

## 1.7. Metodología.

La norma internacional de auditoría interna 2010 – Planificación, indica que el director ejecutivo de auditoría debe establecer planes basados en riesgos, a fin de determinar las prioridades de la actividad de auditoría interna. Dichos planes deberán ser consistentes con las metas de la organización.

- Norma 2010.A1 - El plan de trabajo de la actividad de auditoría interna debe estar basado en una evaluación de riesgos documentada, realizada al menos anualmente. En este proceso deben tenerse en cuenta los comentarios de la Alta Dirección y del Consejo.

- Norma 2010.A2 – El director ejecutivo de auditoría debe identificar y considerar las expectativas de la alta dirección, el Consejo y otras partes interesadas de cara a emitir opiniones de auditoría interna y otras conclusiones.

[4] Marco Internacional para la Práctica Profesional. Instituto de Auditores Internos de Colombia.
[5] Manual de Auditoría Interna. Alcaldía de Medellín, 2014.
[6.] Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Instituto de Auditores Internos –IIA Global. Actualizado a Enero de 2017. p.50.

- Norma 2010.C1. El director ejecutivo de auditoría debería considerar la aceptación de trabajos de consultoría que le sean propuestos, basándose en el potencial del trabajo para mejorar la gestión de riesgos, añadir valor y mejorar las operaciones de la organización. Los trabajos aceptados deben ser incluidos en el plan.

### 1.8. Recursos y cobertura.

La cobertura final del universo auditable estará sujeto a la disponibilidad de recursos humanos aprobados por la Junta Directiva y los cuales deberán ser adecuados, suficientes y efectivamente asignados para el cumplimiento del Plan.

La Oficina de Auditoría Interna presenta el cálculo de tiempo en horas o días hábiles de los cuales dispone el personal de auditoría, es decir se toma el tiempo total por año y se descuentan vacaciones, festivos, descansos, permisos laborales, capacitación interna y externa, provisión de tiempo para atender calamidades o incapacidades, asistencia a reuniones, con lo cual se define el tiempo hábil que realmente será aplicado a los trabajos de auditoría.

Luego se asignan los equipos de auditoría con el tiempo suficiente para cubrir todos los trabajos según su complejidad, tiempo para cubrir las auditorías e informes que ordena la ley como la evaluación semestral del Sistema Institucional de Control Interno, evaluación del control interno contable, evaluación del sistema de quejas y reclamos, seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, seguimiento a los planes de mejoramiento, igualmente tiempos para los trabajos de consultoría que se presenten.

## II. Modificaciones Plan de Anual de Auditoría Interna.

En caso de que sean necesarias algunas modificaciones al Plan Anual de Auditoría Interna, estas deben ser revisadas y validadas por el Comité Coordinador de Control Interno, y posteriormente aprobadas por la Junta Directiva del Hospital General de Medellín. Se tendrán en cuenta todas las recomendaciones que desde la Junta Directiva se presenten o que por situaciones de riesgo sean presentadas por la Gerencia, Subgerencias, Directores y líderes de los procesos. A criterio del Jefe de Auditoría Interna, cuando se requiera por urgencia, se podrán realizar las modificaciones necesarias y posteriormente ser validadas por el Comité Coordinador de Control Interno y por la Junta Directiva.

Las modificaciones al Plan pueden obedecer a requerimientos de la administración, nuevos riesgos que afecten los procesos, denuncias de riesgo de fraude, cambios normativos, cambios en el ambiente de control de la entidad y disponibilidad adecuada de recursos.

## III. Criterios de priorización del Plan Anual de Auditoría.

Para la formulación del Plan se establecieron los términos y alcances del proceso; y se definieron los siguientes criterios de priorización y su valoración para determinar el universo auditable:

| N° | Criterio de Priorización | % |
|---|---|---|
| 1 | Nivel de criticidad del riesgo - Riesgos inherentes | 30% |
| 2 | Expectativas de la Alta Dirección | 25% |
| 3 | Criterio del Auditor | 15% |
| 4 | Importancia estratégica del proceso, proyecto, programa, contrato y otro | 10% |
| 5 | Plan de Mejoramiento Institucional | 10% |
| 6 | Periodo de tiempo transcurrido entre auditorías. | 10% |
| | **Total** | **100%** |

*Tabla N° 1. Criterios de Priorización.*

### 3.1. Interés y expectativas de la Alta Dirección.

En cumplimiento de la metodología dispuesta para la formulación del presente Plan, la Oficina de Auditoría Interna elevó la consulta a la Alta Dirección sobre requerimientos para ser incluidos en el Plan de Auditoría año 2021; recibiendo el interés en los siguientes aspectos auditables, los cuales se incorporados en las auditorías que integran el presente Plan.

- Gestión Farmacéutica
- Administración del Personal
- Gestión de la Compensación
- Gestión Disciplinaria
- Gestión Tics
- Gestión Activos Fijos
- Gestión de la Adquisición de bienes y servicios
- Gestión de Costos
- Gestión de Tesorería
- Atención en Banco de Sangre
- Atención en Laboratorio Clínico
- Atención en Urgencias
- Atención en Hospitalización
- Atención en Clínicas Quirúrgicas
- Procesos de Enfermería.
- Auditar cargas laborales de personal de enfermera- auxiliares de enfermería (urgencias).
- Auditar productividad de enfermera- auxiliares de enfermería (urgencias).
- Auditar, adherencia aislamiento hospitalario e higiene de manos en urgencias.
- Auditar proceso de asignación de citas en consulta externa.
- Auditar no utilización de Digiturno en consulta externa.
- Auditar ingreso de paciente para asistir para a consulta externa.
- Auditar proceso de almacenaje de cadáveres Covid en la Institución.
- Auditoría de la actividades y productividad al programa de madre canguro (todo el personal).

- Auditoría de productividad y reporte de horas laboradas reportada en cuadro de turno de Médicos de urgencias adultos y especialistas.
- Auditoría integral al proceso del call center y la central la central de referencia.

### 3.2. Cuadro Síntesis de Criterios de Calificación.

A continuación, se relaciona cuadro con la síntesis de criterios de calificación con la respectiva ponderación:

| | | Calificación | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Criterio** | **0** | **1** | **3** | **5** |
| **1** | Nivel de criticidad del riesgo - Riesgos inherentes | Bajo | Moderado | Alto | Extremo |
| **2** | Expectativas de la Alta Dirección | N.A. | No se presentan expectativas | Se presentan solicitudes por parte de los líderes | Se presentan solicitudes por parte de las subgerencias |
| **3** | Importancia estratégica del proceso, proyecto, programa y/o contrato | No está asociado a ningún programa estratégico | Está asociado a un programa estratégico | Está asociado hasta tres programas estratégicos | Está asociado a más de tres programas estratégicos |
| **4** | Planes de Mejoramiento | Tiene plan de mejoramiento y está cumplido en un 100% | Tiene plan de mejoramiento con un cumplimiento de más de un 90% | Tiene plan de mejoramiento con un cumplimiento entre un 60% y un 90% | Tiene plan de mejoramiento menor a un 60% o no tiene plan de mejoramiento. |
| **5** | Periodo de tiempo transcurrido entre auditorías. | N.A. | Menos de 24 meses | Entre 24 y 36 meses | Más de 36 meses |
| **6** | Criterio de Auditor | El auditor lo valora de Riesgo Bajo | El auditor lo valora de Riesgo Moderado | El auditor lo valora de Riesgo Alto | El auditor lo valora de Riesgo Extremo |

## IV. Plan Anual de Auditoría 2021.

De acuerdo con la aplicación de la metodología de priorización definidas en la Directriz de Auditoría, de las orientaciones de la Junta Directiva y del Comité Coordinador de Control Interno, se presenta a continuación las auditorías a realizar durante la vigencia del año 2021

**Auditorías Priorizadas**

| Nº | Procesos | Procedimientos | Calific. | Auditor | Fecha |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA | Procesos y Procedimientos de Enfermería | 4,80 | Maria Janeth Agudelo Arango- Karina Ruiz de la Hoz- Heriberto Vargas Lema. | Febrero-Marzo |
| 2 | ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | Gestión de la asignación de cama en hospitalización general y Unidades de Cuidado Crítico | 4,60 | Maria Janeth Agudelo Arango | Abril |
| | | Traslado y entrega del paciente a salas de hospitalización general y Unidades de Cuidado Crítico | 4,60 | | |
| | | Ingreso del paciente al servicio de Hospitalización y Unidades de Cuidado Crítico | 4,60 | | |
| | | Planeación y ejecución del Cuidado y Tratamiento | 4,60 | | |
| | | Egreso del Usuario | 4,60 | | |
| 3 | GESTIÓN FARMACÉUTICA | Selección de Medicamentos y Dispositivos Médicos | 4,50 | Maria Janeth Agudelo Arango- Karina Ruiz de la Hoz- Heriberto Vargas Lema. | Mayo-Junio |
| | | Recepción y Almacenamiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos | 4,50 | | |
| | | Acondicionamiento de Medicamentos | 4,50 | | |
| | | Dispensación y distribución de Medicamentos y Dispositivos Médicos | 4,50 | | |
| 4 | GESTION DISCIPLINARIA | Recepción y Evaluación de Noticia Disciplinaria | 4,50 | Heriberto Vargas Lema. | Febrero |
| | | Indagación Preliminar | 4,50 | | |
| | | Investigación Disciplinaria | 4,50 | | |
| 5 | GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | Planeación de la Adquisición de Bienes y Servicios | 4,50 | Heriberto Vargas Lema. | Abril |
| | | Selección de Ofertas para la Adquisición de Bienes y Servicios | 4,50 | | |
| | | Contratación de Bienes y Servicios | 4,50 | | |
| | | Ejecución de Contratos de Bienes y Servicios | 4,50 | | |
| | | Liquidación y Obligaciones Posteriores | 4,50 | | |
| | | Supervisión e Interventoria | 4,50 | | |
| 6 | ATENCIÓN EN CLÍNICAS QUIRÚRGICAS | Programación de Cirugía Electiva | 4,40 | Maria Janeth Agudelo Arango | Junio |
| | | Preparación del Usuario para Acto Quirúrgico | 4,40 | | |
| | | Admisión y Recepción del Usuario en Sala de Preparación | 4,40 | | |
| | | Realización de Procedimiento Quirúrgico y Anestésico | 4,40 | | |
| | | Recuperación y Egreso del Usuario Quirúrgico | 4,40 | | |
| | | Atención del Usuario Quirúrgico Urgente y Emergente | 4,40 | | |
| 7 | GESTIÓN DE COSTOS | Revisión y ajuste de ingresos, costos y gastos | 4,40 | Karina Ruiz de la Hoz | Marzo |
| | | Actualización Drivers y Distribución de Costos | 4,40 | | |
| | | Elaboración y distribución de Informe costos | 4,40 | | |
| 8 | ATENCIÓN EN URGENCIAS (ADULTOS Y PEDIATRÍA) | Admisión del Usuario en Urgencias | 4,20 | Maria Janeth Agudelo Arango | Julio |
| | | Atención del Usuario en Urgencias | 4,20 | | |
| | | Egreso del Usuario en Urgencias | 4,20 | | |
| 9 | GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA HOSPITALARIA | Planeación del Mantenimiento de infraestructura física | 4,20 | Heriberto Vargas Lema. | Mayo |
| | | Ejecución y Evaluación del mantenimiento de infraestructura física | 4,20 | | |
| | | Ejecución del Mantenimiento correctivo | 4,20 | | |
| 10 | ADMINISTRACION DE PERSONAL | Planeación del Recurso Humano | 4,00 | Heriberto Vargas Lema. | Julio |
| | | Selección del Colaborador | 4,00 | | |
| | | Vinculación del Colaborador | 4,00 | | |
| | | Entrenamiento del Colaborador | 4,00 | | |
| | | Evaluación del Desempeño | 4,00 | | |
| | | Retiro del Colaborador | 4,00 | | |
| 11 | GESTIÓN ACTIVOS FIJOS | Incorporación de los Activos Fijos | 3,90 | Karina Ruiz de la Hoz | Abril |
| | | Control de los Activos Fijos | 3,90 | | |
| | | Baja de Inventarios | 3,90 | | |
| 12 | GESTION DE LA CONTABILIDAD | Validación y ajuste del registro contable | 3,90 | Karina Ruiz de la Hoz | Junio |
| | | Generación y presentación de informes financieros y tributarios | 3,90 | | |
| | | Registro de Facturas y Cuentas de Cobro | 3,90 | | |
| | | Preparación y elaboración de Informes y Certificados | 3,90 | | |
| 13 | ATENCIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA | Admisión del Usuario Ambulatorio | 3,70 | Maria Janeth Agudelo Arango | Agosto |
| | | Recepción y Toma de Muestras | 3,70 | | |
| | | Preparación de Muestra | 3,70 | | |
| | | Procesamiento y Análisis de Muestras | 3,70 | | |
| | | Entrega de Resultados | 3,70 | | |
| 14 | ATENCIÓN EN BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL | Selección del Donante | 3,70 | Maria Janeth Agudelo Arango | Octubre |
| | | Flebotomía y Preparación de Muestras | 3,70 | | |
| | | Fraccionamiento de Hemocomponentes | 3,70 | | |
| | | Realización de Pruebas de Inmunohematología y Pruebas Infecciosas | 3,70 | | |
| | | Certificación y Almacenamiento | 3,70 | | |
| | | Despacho de Hemocomponentes | 3,70 | | |
| 15 | GESTIÓN DE TESORERÍA | Gestión de ingresos financieros | 3,70 | Karina Ruiz de la Hoz | Junio |
| | | Gestión de egresos financieros | 3,70 | | |
| | | Bancos e Inversiones | 3,70 | | |
| 16 | GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN | Recepción e Ingreso de Novedades del Personal | 3,60 | Heriberto Vargas Lema. | Agosto |
| | | Liquidación de Nómina y Prestaciones Sociales | 3,60 | | |
| 17 | PROGRAMAS | Programa Administración de riesgos | 3,40 | Heriberto Vargas Lema. | Septiembre |

*Tabla N° 2. Auditorías Programadas.*

## V. Auditorías Internas Integradas.

Con miras a avanzar en la adopción de mejores instrumentos de la actividad de auditoría interna, la Oficina de Auditoría Interna, le da continuidad a la implementación de las auditorías integradas. Este concepto de auditoría integrada emerge y cambia radicalmente la forma en que son consideradas las auditorías internas por las diferentes partes interesadas. Lo más importante es garantizar que el enfoque integrado se concentre en el riesgo, abarcando de esta manera riesgos operacionales, tecnológicos, financieros, regulatorios, cumplimiento, de imagen/reputación, fraude, entre otros.

El modelo de auditoría integrada basado en mejores prácticas y COSO incluye:

- Fase de Análisis: El equipo de auditores comienza analizando el entorno de la organización y se enfoca en conocer las estrategias, contexto y proceso del servicio, producto o proceso de negocio que se está auditando.

- Estrategias: Los auditores analizan en que estrategias organizacionales se enfoca el negocio y qué tipo de acciones se consideran para desarrollarlas.

- Contexto: El equipo de auditores investiga todas las características del proceso, servicio o producto sujeto a evaluación, esto incluye, pero no se limita a los siguientes aspectos: una descripción sobre el diseño y operación del proceso. Es importante que el equipo de auditores conozca los eventos de riesgos que han ocurrido y afectado el proceso, servicio o producto sujeto a evaluación. Una descripción breve del evento de riesgo se necesita documentar, al igual que la cantidad de eventos ocurridos en los últimos dos años, la causa que originó el evento y el impacto (financiero, regulatorio, de reputación, otros) del evento de riesgo

- Evaluación de Controles: El equipo de auditores evalúa si las características de los controles en su diseño son suficientes para mitigar el riesgo asociado, identifican las brechas y las presentan al responsable de gestionar el riesgo.

- Matriz de Riesgo: La matriz de riesgo que se obtiene después de analizar y evaluar los diferentes componentes señalados en fases anteriores contiene las actividades, riesgos, controles, brechas de controles, impacto y nivel de riesgo

Finalmente, ejecutar auditorias integradas implica enfocarse en eliminar la duplicidad de esfuerzo, abarcar los riesgos y controles claves, entre otros.

A continuación, relacionamos las auditorias integradas que se ejecutarán en la vigencia 2021 con el Equipo Técnico de Auditoria Interna – ETAIN.

| HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN<br>Atención Excelente y Calidad de Vida<br>**OFICINA DE AUDITORíA INTERNA**<br>Construimos Confianza<br>**Evaluación Sistema Institucional de Control Interno**<br>Plan Anual de Auditoría 2021 | |
|---|---|

| Auditorías Integradas | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Procesos** | **Procedimientos** | **Calific.** | **Auditor** | **Fecha** |
| 1 | PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA | Procesos y Procedimientos de Enfermería | **4,80** | Equipo Técnico de Auditoría Interna. | Febrero - Marzo |
| 3 | GESTION FARMACEUTICA | Selección de Medicamentos y Dispositivos Médicos.<br>Recepción y Almacenamiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos.<br>Acondicionamiento de Medicamentos .<br>Dispensación y distribución de Medicamentos y Dispositivos Médicos. | **4,50** | Equipo Técnico de Auditoría Interna. | Mayo - Junio |
| 5 | GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | Planeación de la Adquisición de Bienes y Servicios<br>Selección de Ofertas para la Adquisición de Bienes y Servicios<br>Contratación de Bienes y Servicios<br>Ejecución de Contratos de Bienes y Servicios<br>Liquidación y Obligaciones Posteriores<br>Supervisión e Interventoria | **4,50** | Equipo Técnico de Auditoría Interna. | Septiembre - Octubre |

*Tabla N° 3. Relación de Auditorías Integradas.*

## VI. Informes de cumplimiento.

De acuerdo con lo establecido en el Art. 230. Decreto Ley 019 de 2012, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar procedimientos y trámites en la Administración Pública 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 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. La oficina de Auditoria Interna del HGM, ha diseñado un COLAIN (Calendario de Obligaciones Legales y Administrativas de Control Interno), de los Informes indicados en cada uno de los apartados de la evaluación y el seguimiento:

| HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN<br>OFICINA DE AUDITORIA INTERNA<br>CONSTRUIMOS CONFIANZA<br>INFORMES DE CUMPLIMIENTO 2021 | | | |
|---|---|---|---|
| **ID** | **Auditoria** | **Normatividad** | **Auditor** |
| **1** | Evaluación de la Percepción Ética | Procedimiento Planeación de la Evaluación del SICI. . Código EV-EVC-CI001.<br>Numeral 5. "Se aplica el cuestionario en el mes de junio". | Heriberto Vargas Lema |
| **2** | Verificación cumplimiento de la Ley de Cuotas | 1. Ley 581 de 2000.<br>2. Circular Conjunta 003 de 2011 (Procuraduría Gral de la Nación, DAFP Alta Consejería Equidad de la Mujer).<br>3. Circular Conjunta 100-003-2018 de Procuraduría Gral Nación y DAFP. | Heriberto Vargas Lema |
| **3** | Seguimiento Implementación MIPG. | 1. Decreto Nacional 1499 de 2017.<br>2. Circular 004 de 2019 - Procuraduría Gral. de la Nación. | Heriberto Vargas Lema |
| **4** | Evaluación Gestión por Dependencias | 1. Acuerdo 0176 de 2018.<br>2. Acuerdo 565 del 25 de enero 2016. (CNSC).<br>3. Ley 1474 de 2011 - Art. 74<br>4. Circular 04 de 2004 - (Comité Asesor Gobierno Control Interno).<br>5. Ley 909 de 2004. | Heriberto Vargas Lema |
| **5** | Evaluación del Gobierno Corporativo | Normas Internacionales de Auditoría.<br>Norma 2100 - Naturaleza del Trabajo IIA. - | Heriberto Vargas Lema |
| **6** | Seguimiento Austeridad en el Gasto | 1. Ley 190 de 1995.<br>2. Decreto Nacional 1737 de 1998.<br>3. Decreto Nacional 2209 de 1998.<br>4. Decreto Nacional 2785 de 2011.<br>5. Decreto Nacional 984 de 2012. | Karina Ruiz de la Hoz |
| **7** | Verificar Publicación de Plan Anual de Adquisiciones. | 1. Decreto Nacional 883 de 2015. Art. 94. Item 20.<br>2. Acuerdo 110 de 2014 - Estatuto de Contratación HGM. Numeral 24.<br>3. Circular Externa 02 de 2013. Colombia Compra Eficiente. | Heriberto Vargas Lema |

**HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN**
**OFICINA DE AUDITORIA INTERNA**
**CONSTRUIMOS CONFIANZA**
**INFORMES DE CUMPLIMIENTO 2021**

| ID | Auditoria | Normatividad | Auditor |
|---|---|---|---|
| 8 | Verificar Publicación de Planes Integrados | 1. Decreto Nacional 612 de 2018.<br>2. Decreto Nacional 1499 de 2017. | Heriberto Vargas Lema |
| 9 | Evaluación del Estado del Sistema Institucional de Control Interno SICI. MECI - (DAFP) | 1. Ley 87 de 1993, art. 14.<br>2. Circular 001 de 2009. Consejo Asesor Gbno Control Interno<br>3. Ley 1474 de 2011.<br>4. Decreto Nacional 648 de 2017. Art. 4 (Modifica Art. 2.2.21.1.4 del Decreto Nacional 1083 de 2015) y Art. 6 (Modifica Art. 2.2.21.4.9 del Decreto Nacional 1083 de 2015). | Heriberto Vargas Lema |
| 10 | Informe semestral del estado del Sistema Institucional de Control Interno. | 1. Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción<br>2. Decreto Nacional 943 de 2014. | Equipo de Auditoría - ETAI |
| 11 | Plan de Mejoramiento Institucional - Entes de control y Auditorías. | 1. Ley 87 de 1993 - Control Interno.<br>2. Decreto Nacional 943 de 2014 | Equipo de Auditoría - ETAI |
| 12 | Auditoría - Evaluación Proceso de Gestión de Riesgos | Norma 2100 - Naturaleza del Trabajo IIA.<br>Decreto Nacional 883 de Alcaldía de Medellín. Art. 94, item 7. | Heriberto Vargas Lema |
| 13 | Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción. | Guía de Gestión de Riesgos de Corrupción. Página 29. (DAFP). | Equipo de Auditoría - ETAI |
| 14 | Reporte Actos de corrupción - Cuando se detecten. | Ley 1474 de 2011, art. 9. Estatuto Anticorrupción | Equipo de Auditoría - ETAI |
| 15 | Seguimiento operación del SARLAFT | Circular 09 de 2016. Superintendencia Nacional de Salud. | Heriberto Vargas Lema |
| 16 | 1. Seguimiento de Litigios y Conciliaciones .<br>2. Verificar en Comité de Conciliaciones, estudios para acción de repetición. | 1. Decreto Nacional 1716 de 2009.<br>2. Ley 1285 de 2009<br>3. Ley 446 de 1998.<br>4. Ley 640 de 2001.<br>5. Pacto por la Transparencia 30 de octubre de 2017 Secretaría de Transparencia. | Karina Ruiz de la Hoz |
| 17 | Evaluación del Sistema de Control Interno Contable. Contaduría General de la Nación | 1. Resolución 357 de 2008.<br>2. Resolución 193 de 2016.<br>3. Resolución 706 de 2016.<br>4. Instructivo 003 de 2017. (CGN). | Karina Ruiz de la Hoz |
| 18 | Seguimiento inscripción trámites en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT | 1. Ley 962 de 2005.<br>2. Circular Conjunta 004 de 2009 (Procuraduría Gral de la Nación).<br>3. Decreto Ley 019 de 2012 | María Janneth Agudelo Arango |
| 19 | Seguimiento Reporte Información Contaduría General de la Nación - CHIP. (Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública). | 1. Resolución 706 de 2016.<br>2. Instructivo 03 de 2017. (CGR). | Karina Ruiz de la Hoz |
| 20 | Evaluación Implementación Gobierno Digital. | 1. Ley 1712 de 2014.<br>2. Ley 2573 de 2014.<br>3. Ley 1431 de 2009. | Heriberto Vargas Lema |
| 21 | Verificar Informe de Legalidad de uso del Software | 1. Directivas Presidenciales 001 de 1999 y 002 de 2002.<br>2. Circular 4 de 2006 (Consejo Aseor Gobierno Nacional Control Interno)<br>3. Circulares 12 de 2007 y 7 de 2011. Dirección Nacional de Derechos de Audor.<br>4. Ley 1712 de 2014 | Heriberto Vargas Lema |
| 22 | Seguimiento Avance del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. | 1. Ley 1474 de 2011, art. 73 y 74. - Estatuto Anticorrupción.<br>2. Decreto Nacional 2641 de 2012, art. 5. | María Janneth Agudelo Arango |
| 23 | Seguimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias; y de Operación Oficina de Atención al Usuario. | 1. Ley 1474 de 2011, art. 76. - Estatuto Anticorrupción. Reglamentado por Decreto Nacional 2641 de 2012 y Decreto Nacional 780 de 2016.<br>2. Ley 1755 de 2015. | María Janneth Agudelo Arango |
| 24 | Seguimiento publicación Información en la WEB. | 1. Ley 1712 de 2014.<br>2. Decreto Nacional 103 de 2005.<br>3. Decreto Nacional 3564 de 2015. | Heriberto Vargas Lema |
| 25 | Verificar publicación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. | 1. Ley 1474 de 2011, art. 73 y 74.<br>2. Decreto Nacional 2641 de 2012, art. 5. | María Janneth Agudelo Arango |
| 26 | Verificar cumplimiento del SECOP | 1. Decreto Nacional 1082 de 2015.<br>2. Circular 23 de 2015 (Agencia Nacional de Contratación).<br>3. Circular 07 de 2017. Secretaría Suministros Mpio Medellín. | Heriberto Vargas Lema |
| 27 | Verificar cumplimiento del SIGEP. Actualización de Bienes y Rentas. | 1. Decreto Nacional 2842 de 2010, art. 7.<br>2. Decreto Ley 019 de 2012. Art. 227.<br>3. Circular 127 de 2015. | Heriberto Vargas Lema |
| 28 | Seguimiento Actualización Gestión Transparente - Contraloría General de Medellín. | Resolución 79 de 2019 (CGM). | Karina Ruiz de la Hoz |
| 29 | Seguimiento a Rendición de la Cuenta - Contraloría General de Medellín. | Resolución 79 de 2019 (CGM). | Heriberto Vargas Lema |
| 30 | Auditoria de servicio farmacéutico | BPC BPM BPE | María Janneth Agudelo Arango |
| 31 | Auditoria Banco de sangre | Invima | María Janneth Agudelo Arango |
| 32 | Auditoria de ensayos clínicos | BPC | María Janneth Agudelo Arango |
| 33 | Auditoria de Laboratorio clínico | BPC | María Janneth Agudelo Arango |
| 34 | Auditoria de trasplante | Habilitación | María Janneth Agudelo Arango |

## VII. Auditorías Internas por Entes Externos 2021.

Se determina el siguiente cronograma para evaluar y acompañar las auditorías internas que serán realizadas por Entes Externos:

**HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN**
Atención Excelente y Calidad de Vida
**OFICINA DE AUDITORíA INTERNA**
Construimos Confianza
**Evaluación Sistema Institucional de Control Interno**
Plan Anual de Auditoría 2021

| Matriz Auditorías Externas año 2021 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Descripción de Auditorías** | **Responsable** | **Enlace** | **Fecha** |
| 1 | Gestión Ambiental NTC - 14001 | Juan Carlos Pérez Correa | Heriberto Vargas Lema | Primer Semestre |
| 2 | Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo OHSAS - 18001 | Juan Carlos Pérez Correa | Heriberto Vargas Lema | Primer Semestre |
| 3 | Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) | Edison Alejandro Correa | María Janeth Agudelo Arango | Primer Semestre |
| 4 | Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) | Edison Alejandro Correa | María Janeth Agudelo Arango | Primer Semestre |
| 5 | Buenas Prácticas Clínicas (BPC) | Miriam Lucía Ramírez | María Janeth Agudelo Arango | Primer Semestre |
| 6 | Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno | Carlos Uriel López Ríos | Heriberto Vargas Lema | Segundo Semestre |
| 7 | Gestión de la infraestructura de TIC | Erika María Pino García | Karina Ruiz de la Hoz | Segundo Semestre |

*Tabla N° 4. Auditorías Internas por Entes Externos.*

## VIII. Consolidado de Auditorías año 2021.

El número de auditorías a realizar en el año 2021, serán las siguientes:

**HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN**
Atención Excelente y Calidad de Vida
**OFICINA DE AUDITORíA INTERNA**
Construimos Confianza
**Evaluación Sistema Institucional de Control Interno**
Plan Anual de Auditoría 2021

| Resumen Auditorías 2021 | | |
|---|---|---|
| **N°** | **Descripción de Auditorías** | **Meta** |
| 1 | Auditorías Independientes-Oficina de Auditoría Interna | 17 |
| 2 | Auditorías Internas realizadas por Entes Externos | 7 |
| | **Total Auditorías 2021** | **24** |

*Tabla N° 5. Consolidado Auditorías año 2021.*

## IX. Revisión y aprobación del Plan anual de auditoría 2021.

El presente Plan Anual de Auditoría Interna 2021 será revisado, validado y aprobado en las siguientes instancias:

9.1. Comité Estratégico de Auditoría Interna.

El Plan fue preparado por el Equipo Técnico de Auditoría Interna – ETAI, y aprobado por el Comité Estratégico de Auditoría Interna en reunión del 25 de noviembre de 2020.

9.2. Comité Coordinador de Control Interno.

El Plan fue revisado y aprobado por el Comité en la reunión N° 5 de 2020 del 30 de noviembre de 2020 al cual asistieron como invitados las Directoras de Gestión Humana y Jurídica. El Comité está integrado por:

| Comité Coordinador de Control Interno | | |
|---|---|---|
| **N°** | **Nombre** | **Cargo** |
| 1 | Mario Fernando Córdoba Pérez | Gerente |
| 2 | Ubaldo de Jesús Osorio Giraldo | Subgerente Administrativo y Financiero. |
| 3 | María del Pilar Duque Loaiza | Subgerente Procesos Asistenciales (E) |
| 4 | Yudy Alejandra Cadavid Londoño | Jefe de Calidad y Planeación |
| 5 | Carlos Uriel López Ríos | Jefe de Auditoría Interna |

9.3. Comité de Gerencia.

El Plan fue socializado en el Comité de Gerencia realizado el 2 de diciembre de 2020.

9.4. Junta Directiva.

El presente Plan Anual de Auditoría Interna 2021 deberá ser aprobado por la Junta Directiva integrada por:

| Junta Directiva 2020 | | |
|---|---|---|
| **N°** | **Nombre** | **Cargo** |
| 1 | Jhonatan Stiven Villada Palacio | Presidente de la Junta Directiva – Delegado del Alcalde |
| 2 | Jennifer Andree Uribe Montoya | Secretaria de Salud Municipio de Medellín |
| 3 | Elkin Rafael Cuartas Echavarría | Representante Profesionales de la Salud. |
| 4 | Joaquín Guillermo López | Representante Asociación de Usuarios (Comunidad). |
| 5 | Clara María Orrego Morales | Representante de la Comunidad (Gremios). |
| 6 | Por designar | Representante del Sector Científico |

Documento elaborado y revisado por:

Equipo de Trabajo de la **Oficina de Auditoría Interna.**

Preparó: **Karina Marina Ruíz De la Hoz,**
Profesional de Auditoría Interna.
**María Janeth Agudelo Arango**
Profesional de Auditoría Interna.
**José Heriberto Vargas Lema**
Profesional de Auditoría Interna.
**Julio Ernesto Suescún Montoya**
Técnico en Auditoría Interna

Revisó: **Carlos Uriel López Ríos,**
Jefe de Auditoría Interna.

Medellín, Noviembre de 2020.