

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL</p>	<p>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI003
			VERSIÓN: 03
			PÁGINA: 1 DE 5

## 1. OBJETIVO.

Realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional.

## 2. ALCANCE.

Inicia con la identificación de acciones y/o actividades incluidas en el Plan de Mejoramiento Institucional y finaliza con la valoración de la eficacia de su implementación y su re-alimentación y la difusión de los impactos a las partes interesadas.

## 3. DEFINICIONES.

### 3.1. ACCIÓN DE MEJORAMIENTO.

Cualquier acción que se oriente una mejora en la eficacia y/o eficiencia de cualquier actividad de gobierno, riesgos y control.

### 3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.

Conjunto de elementos de control realizada por la Oficina de Auditoría Interna y la Junta Directiva que garantizan la evaluación autónoma, objetiva del Sistema Institucional de Control Interno –SICI, y la gestión y resultados de la entidad La evaluación se concreta en los Informes Tipo: Info-Auditoría; Info-Cumplimiento; Info-Consultoría; Info-Gestión, e Info-Estudio y Análisis.

### 3.3. EVIDENCIA DE MEJORA.

Registros, documentos o cualquier otra información pertinentes que permita verificar el cumplimiento de una actividad de mejoramiento.

### 3.4. LIDERES DE PROCESO.

Son los responsables de cada uno de los procesos de la gestión y que tienen asignadas las actividades definidas en el Plan de Mejoramiento Institucional.

### 3.5. PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – PMI.

Elemento de Control que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales; integra las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos deben implementarse para fortalecer integralmente el desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la norma vigente y en desarrollo del plan estratégico aprobado por la Junta Directiva. El Plan de Mejoramiento responde adicionalmente a los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con las partes interesadas; en su contenido tiene en cuenta las observaciones y el resultado del análisis de las variaciones presentadas entre las metas esperadas y los resultados obtenidos.

	<b>PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL</b>	<b>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</b>	CÓDIGO: EV-EVC-CI003
			VERSIÓN: 03
			PÁGINA: 2 DE 5

### 3.6. OBSERVACIÓN DE AUDITORÍA.

Acción de analizar, examinar o estudiar algo con el fin de percibir los aspectos relacionados con el desarrollo de actividades con el fin de evaluar el cumplimiento de operaciones del sistema.

### 3.7. PARTES INTERESADAS.

Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

### 3.8. RECOMENDACIÓN DE AUDITORÍA.

Sugerencia de la auditoría interna a partir de la cual se genere una acción de mejora orientada a alcanzar y mantener los criterios establecidos y propuestos para el desempeño de los procesos.

## 4. RECURSOS.

4.1. Recurso documental: normatividad vigente, guías-procedimientos-herramientas de auditoría aceptada y adoptada, Marco internacional para la práctica profesional de la Auditoría Interna, plan de mejoramiento institucional.

4.2. Recurso técnico: equipos de cómputo, herramientas informáticas; recursos financieros: asignados según el presupuesto de la entidad.

## 5. ACTIVIDADES.

5.1. Identificar las acciones de mejora producto de la auditoría interna.

5.2. Seguimiento al plan de mejoramiento institucional a las auditorías internas.

5.3. Evaluar grado de eficiencia, eficacia y efectividad de los controles.

## 6. CONTENIDO.

No.	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE	PUNTO DE CONTROL	DE
1.	Identificar las acciones de mejora producto de la auditoría interna	1.1 Identificar las oportunidades de mejora, las cuales deberán abordarse como Plan de Mejoramiento por parte del auditado. 1.2 Elaborar con el equipo de trabajo auditado la formulación del Plan de Mejoramiento respectivo, en un término de diez (10) hábiles. El plan de mejoramiento se suscribe con el informe final. 1.3 Los responsables de las actividades del Plan harán el reporte de avance.	Responsable del proceso auditado.  Auditor Líder.	Plan de mejoramiento institucional.	de
2.	Seguimiento al plan de mejoramiento	2.1 Hacer seguimiento bimensual del Plan de Mejoramiento y presentará el Informe correspondiente cada 6 meses; además como	Equipo Técnico de Auditoría Interna.	Informe de seguimiento de plan	de

 Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EVC-CI003
			VERSIÓN: 03
			PÁGINA: 3 DE 5

No.	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE	PUNTO DE CONTROL
	institucional a las auditorías internas	<p>valor agregado se realizará una labor de consultoría y acompañamiento del proceso auditado.</p> <p>2.2 Verificar las actividades planteadas en cada acción correctiva, utilizando para ello las técnicas de auditoría adecuadas.</p> <p>2.3 El informe de seguimiento del Plan de Mejoramiento deberá contener lo siguiente:</p> <p>2.3.1 El grado de cumplimiento de las acciones correctivas.</p> <p>2.3.2 Los logros más importantes obtenidos con las medidas adoptadas.</p> <p>2.3.3 Las recomendaciones que no hayan sido implantadas detallando cada una, las causas que aduce el auditado como justificación de la falta de implementación.</p> <p>2.3.4 En caso de que la recomendación estuviera parcialmente implantada, se hará una lista de las acciones pendientes y se explicará los motivos por los que no fueron cumplidas.</p> <p>2.3.5 El impacto que ocasiona la falta de su implementación.</p> <p>2.3.6 Un detalle del “plan de acción” que deberá ejecutar la unidad auditable para regularizar la situación revelada.</p>	Auditor Líder.	mejoramiento cada seis meses.

## 7. GENERALIDADES.

La oficina de auditoría interna podrá asesorar la formulación de planes de mejoramiento de auditorías internas y externas generados por órganos de control, sin asumir en ningún caso responsabilidad por la implementación, recursos o resultados, ni por el diseño de los controles.

La oficina de auditoría interna no aprueba los planes de mejoramiento, pero podrá formular observaciones sobre la eficacia, eficiencia, legalidad y conveniencia de las acciones propuestas, cuando sean pertinentes.

El ciclo de auditoría se cumple con la verificación y evaluación del grado de eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones implementadas en el plan de mejoramiento.

## 8. ANEXOS.

### 8.1. Documentos externos o de referencia.

- Acuerdo 167 del 21 de septiembre de 2017 de la Junta Directiva del Hospital General de Medellín que adopta el Plan Estratégico “**Construimos Confianza**” 2017-2021 de la Oficina de Auditoría Interna.

	<b>PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL</b>	<b>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</b>	CÓDIGO: EV-EVC-CI003
			VERSIÓN: 03
			PÁGINA: 4 DE 5

- Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna – MIPPAI. Instituto de Auditores Internos de Colombia – IIA. Enero de 2017.
- Roles Oficinas de Control Interno. Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. Julio de 2019.
- Guía de Auditoría para Entidades Públicas. Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. Versión 3. Mayo de 2018.

## 8.2. Instrumentos de Auditoría Interna.

- 8.2.1. Instrumento de Auditoría Interna N° 1. Código de Ética de Auditoría Interna. Integridad y Pulcritud. Oficina de Auditoría Interna HGM. Código: EV-EVC-AI001D01.
- 8.2.2. Instrumento de Auditoría Interna N° 2. Estatuto de Auditoría Interna. Hacia una auditoría innovadora. Oficina de Auditoría Interna HGM. Código: EV-EVC-CI001D01.
- 8.2.3. Instrumento de Auditoría Interna N° 3. Manual de Auditoría Interna. El ABC de la Auditoría Interna. Oficina de Auditoría Interna HGM. Código: EV-EVC-AI001M01.
- 8.2.4. Instrumento de Auditoría Interna N° 4. Carta de Representación de Auditoría Interna. Oficina de Auditoría Interna HGM. Código: EV-EVC-AI001D03.
- 8.2.5. Instrumento de Auditoría Interna N° 5. Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna – PAMCAIN. Oficina de Auditoría Interna HGM. Código: EV-EVC-AI001D04.
- 8.2.6. Instrumento de Auditoría Interna N° 6. Directriz de Auditoría Interna. Oficina de Auditoría Interna HGM. Código: EV-EVC-AI001D05.
- 8.2.7. Instrumento de Auditoría Interna N° 7. Medición Percepción Gestión Ética Institucional. Oficina de Auditoría Interna HGM. Código: EV-EVC-AI001D06.

## 9. MODIFICACIONES.

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
00	01/06/2014	Nueva versión del Sistema de Gestión Integral de Calidad SGIC.
01	09/05/2019	Actualización en el marco de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, definido en la dimensión N° 7, Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y Decreto 648 de 2017

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL</p>	<p>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI003
			VERSIÓN: 03
			PÁGINA: 5 DE 5

02	02/05/2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento del Decreto 648 de 2017.</li> <li>Adición de Procedimiento de Enlace con Entes Externos de Control.</li> <li>Actualización de indicadores.</li> <li>Revisión de la caracterización del proceso y procedimientos.</li> <li>Orientado a la aplicación de Normas Internacionales de Auditoría Interna.</li> <li>Implementación Plan Estratégico 2017-2021 <b>“Construimos Confianza”</b> de la Oficina de Auditoría Interna.</li> </ol>
03	10/12/2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>Actualización Códigos.</li> <li>Adopción de Informes Tipo.</li> <li>Nuevo modelo de las tres líneas.</li> <li>Nuevo Informe Semestral.</li> <li>Nuevo Informe Anual de Seguimiento – ICA.</li> </ol>

## 10. APROBACIÓN.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<p>NOMBRES: Equipo Técnico de Auditoría Interna:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>José Heriberto Vargas Lema Profesional de Auditoría Interna.</li> <li>María Janneth Agudelo Arango Profesional de Auditoría Interna.</li> <li>Karina Ruiz De la Hoz. Profesional de Auditoría Interna.</li> <li>Julio Suescún Montoya. Técnico Administrativo de Auditoría Interna.</li> </ol>	<p>NOMBRE:</p> <p>Carlos Uriel López Ríos. Cargo: Jefe de Auditoría Interna.</p>	<p>NOMBRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comité Estratégico de Auditoría Interna. Acta 36 del 16 de septiembre de 2020</li> <li>Comité Coordinador de Control Interno. Aprobado en reunión N° 004 de Octubre de 2020.</li> <li>Junta Directiva. Aprobado según Acta N° 126 de Noviembre de 2020.</li> </ul>

VIGENTE A PARTIR DE: 04/02/2021.