
 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	PÁG. 1 DE 21			

# PLAN ANUAL DE AUDITORÍA VIGENCIA 2024

**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**



**E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA**

**ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ**

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

**DUITAMA – BOYACÁ**

**2024**

 <b>E.S.E. Salud del Tundama</b> APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO		AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL		VERSIÓN	1	
			FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
PLAN ANUAL DE AUDITORIAS		PÁG. 2 DE 21			

## 1 OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

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

### 1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

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

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

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

## 2 ALCANCE

Este documento aplica a todos los procesos de la E.S.E. Salud del Tundama, a quienes aplica el ejercicio de la evaluación independiente que adelanta la Oficina Asesora de Control Interno, en cumplimiento del Programa de Auditorías que se define para cada vigencia.

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

## 3 RESPONSABLE



El responsable de ejecución y seguimiento del plan de auditoría es la Oficina Asesora de Control Interno y el Comité de Coordinación de Control Interno.

## 4 SOPORTE LEGAL Y DOCUMENTAL

### 4.1 MARCO LEGAL

El listado de las normas aplicables en materia del Sistema de Control Interno es el siguiente:

Artículo 209 C.P: se refiere a la función administrativa y el servicio de esta hacia los intereses generales. Establece que la administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que ejercerá en los términos que señale la ley. Este artículo fue reglamentado por la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1599 de 2005.

 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
<b>PLAN ANUAL DE AUDITORIAS</b>	PÁG. 3 DE 21			

Artículo 268 C.P: tiene que ver con las atribuciones de los órganos de Control Fiscal a quienes corresponde conceptuar sobre la calidad y eficiencia del Control Fiscal Interno de las entidades y organismos del Estado. Este artículo se reglamentó en la Ley 42 de 1993.

Artículo 269 C.P: corresponde a las obligaciones que tienen las entidades de diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno de acuerdo con las características propias de cada Entidad Pública.

Artículo 354 C.P: se refiere a la competencia del Contador General para establecer las normas de Control Interno Contable.

#### 4.2 LEYES

Ley 87 de 1993: por la cuales establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del estado.

Ley 42 de 1993: como se anotó anteriormente, esta Ley reglamenta del Control Fiscal y establece, en el artículo 18, que la evaluación del Control Interno es el análisis de los sistemas de control de las entidades sujetas a la vigilancia, con el fin de determinar la calidad de los mismos, el nivel de confianza que se les puede otorgar y si son eficaces y eficientes en el cumplimiento de sus objetivos.

Ley 489 de 1998: por la cual se dictan normas sobre la organización funcionamiento de las entidades del orden nacional. En el capítulo Sexto de esta ley se crea el Sistema Nacional de Control Interno.

Ley 734 de 2002: Estipula, en el artículo 34, la obligatoriedad de adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna.

Ley 1474 de 2011: Estatuto Anticorrupción 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.

Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

Ley 1753 de 2015 de 2015, artículo 133. Integración de sistemas de gestión. Intégrese en un solo Sistema de Gestión de la Calidad de que trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998.



#### 4.3 DECRETOS REGLAMENTARIOS

Decreto 1826 de 1994: Reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993.

Decreto 280 de 1996: Crea el consejo Asesor del Gobierno en materia de Control Interno en las entidades del orden Nacional y Territorial.

Decreto 2145 de 1999: Se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno.

Decreto 2539 de diciembre de 2000: por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de 1999 en cuanto a la funcionalidad del Consejo Asesor.

 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
<b>PLAN ANUAL DE AUDITORIAS</b>	PÁG. 4 DE 21			

Decreto 1537 de julio de 2001: reglamenta parcialmente la ley 87 en cuanto a los elementos técnicos y administrativos que fortalecen el Sistema de Control Interno.

Decreto 1599 de 2005: adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano — MECI.

Decretos 1083 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública - Colombia.

Decreto número 648 de 2017, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función.

Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017. 1. Sistema de Gestión. II. Políticas de Gestión y Desempeño. Institucional. III. Modelo Integrado de Planeación.

Decreto Ley 403 de 2020, artículo 149. Organización del control interno.

Decreto 989 de 2020. Por el cual se adiciona el capítulo 8 artículo 21 de la parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015.

#### 4.4 RESOLUCIONES

Resolución Orgánica 7350 de 2013 de la Contraloría General de la República, por la cual se modifica la Resolución Orgánica número 6289 del 8 de marzo del 2011 que Establece el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes (SIRECI), que deben utilizar los sujetos de control fiscal para la presentación de la Rendición de Cuenta e Informes a la Contraloría General de la República.

#### 4.5 GUÍAS Y MANUALES

Guía Rol de las Unidades de Control Interno Auditoría Interna DAFP, 2017.

Código de Integridad del Servicio Público Colombiano (DAFP, enero de 2018).

Marco General del Sistema de Gestión MIPG (Versión 2, julio de 2018).

Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG (Versión 2, agosto de 2018).

Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas (Versión 1, agosto de 2018).

Guía Técnica Colombiana GTC-ISO 19011:2018.



Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas (Versión 4, Julio de 2020).

### 5 DEFINICIONES

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

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

**Acciones de Mejora:** Conjunto de actividades que conllevan al cumplimiento de los

 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
<b>PLAN ANUAL DE AUDITORIAS</b>	PÁG. 5 DE 21			

requisitos.

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

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

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

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

**Auditado:** Organización o persona sometida a auditoria.

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

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

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

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

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



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

**Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.

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

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

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

 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO		AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1		
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017		
PLAN ANUAL DE AUDITORIAS			PÁG. 6 DE 21		

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

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

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

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

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

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

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



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

- Planes, programas, proyectos.
- Herramientas de información.
- Herramientas de planeación.
- Herramientas de gestión.
- Herramientas de seguimiento y monitoreo.
- Normatividad legal vigente.
- Los resultados de los indicadores
- Resultados de auditorías previas
- Documentación propia de cada proceso auditado

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

**Oficina Asesora de Control Interno:** Según la Ley 87 de 1993 en su artículo 9 la define como uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.



 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
<b>PLAN ANUAL DE AUDITORIAS</b>	PÁG. 7 DE 21			

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

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

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

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

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

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

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

## 6 DESARROLLO

### 6.1 JUSTIFICACION DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA.



El siguiente documento representa en general el Plan Anual de Auditoría VIGENCIA 2024 que incluye, además, el Plan de Trabajo de la Oficina Asesora de Control Interno de la E.S.E. Salud del Tundama Duitama – Boyacá.

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

Los lineamientos de este plan de Auditoría también están acorde al Procedimiento para la evaluación de la calidad y eficiencia del control fiscal interno de la Entidad emitido por Contraloría General de la República.

En desarrollo de lo anterior, la Oficina Asesora de Control Interno, para la vigencia 2024, debe formular su Plan de Auditoría con el único propósito de realizar seguimiento, control y evaluación a los diferentes procesos y a la correcta integración del Sistema de Control Interno, materializado en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, los Sistemas de Gestión de Calidad y de desarrollo Administrativo, en un solo concepto denominado Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

El nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) articula el nuevo Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo

 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
<b>PLAN ANUAL DE AUDITORIAS</b>	PÁG. 8 DE 21			

Administrativo, con el Sistema de Control Interno. El objetivo principal de esta actualización es consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente.

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

## 6.2 CONTEXTUALIZACION DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA

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

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

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



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

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

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

El Objetivo general de MIPG es consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y



 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
<b>PLAN ANUAL DE AUDITORIAS</b>	PÁG. 9 DE 21			

transparente, y que esto se refleje en la gestión del día a día que debe atender a las 18 Políticas de gestión y desempeño institucional.

### ¿Qué es MIPG ?

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

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

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

### Los objetivos del MIPG son:

1. Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas.
2. Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
3. Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones la mejora continua.
4. Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.
5. Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño.



### ¿Cómo funciona MIPG?

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

#### ✓ Institucionalidad

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

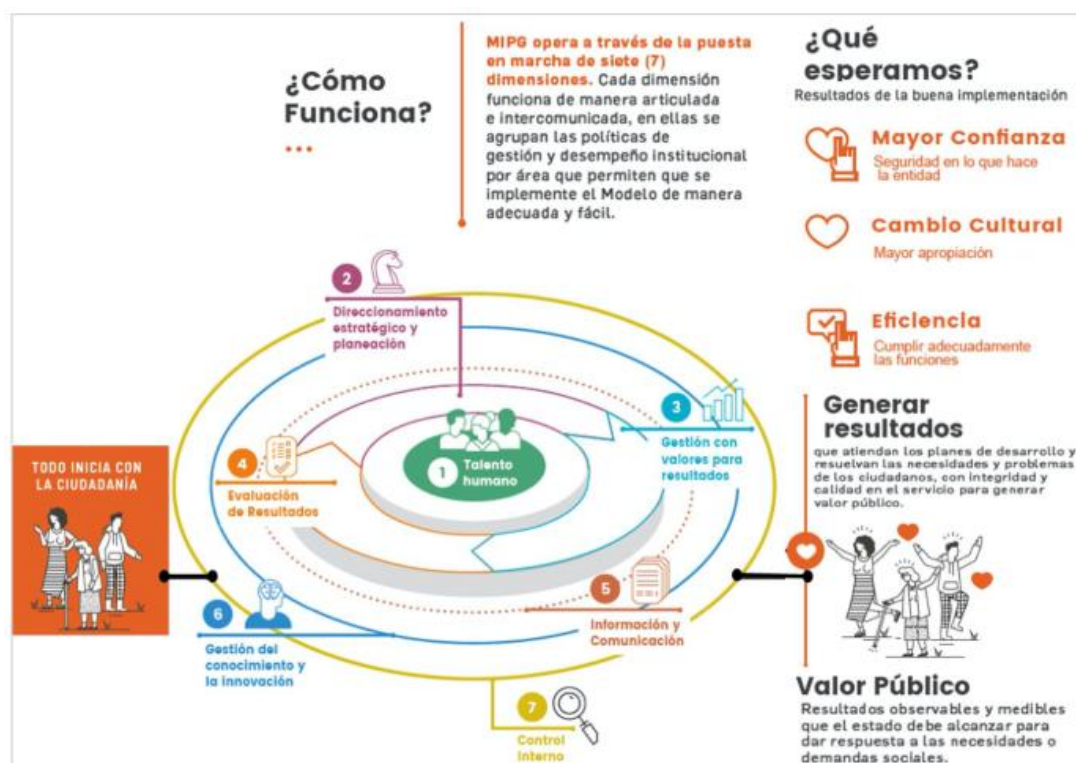
Resolución 1513 de 04 de diciembre de 2018 "Por medio del Cual se ajusta la Resolución No. 1901 de 29 de diciembre de 2017.

 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	PÁG. 10 DE 21			

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

### ✓ Operación

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



Fuente: Función Pública 2019



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

#### ➤ Dimensiones:

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

#### ➤ Políticas de gestión y desempeño institucional:

1. Planeación Institucional
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento humano
4. Integridad.
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites

 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACION</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	PÁG. 11 DE 21			

10. Gobierno digital
11. Seguridad digital
12. Defensa jurídica
13. Mejora normativa
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Gestión documental
16. Gestión de la información estadística
17. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
18. Control interno

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

✓ **Medición:**

Para medir el modelo se cuenta con dos instrumentos:

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



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública



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

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

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

### 6.3 ROLES DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO EN EL CONTEXTO DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS.

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

 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
<b>PLAN ANUAL DE AUDITORIAS</b>	PÁG. 12 DE 21			

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

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

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

#### 1. Evaluación de la Gestión del Riesgo:

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

#### 2. Enfoque hacia la Prevención:

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



#### 3. Evaluación y Seguimiento

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

#### 4. Liderazgo Estratégico

- Por medio de capacitaciones en temas de autocontrol.
- A través de la autoevaluación de procesos.

#### 5. Relación con Entes Externos de Control

 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
<b>PLAN ANUAL DE AUDITORIAS</b>	PÁG. 13 DE 21			

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

#### 6.4 FUNCIONES GENERALES DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público; y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles.
- Evaluar el diseño y efectividad de los controles y proveer información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos.
- Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo de la entidad, el flujo de información, las políticas de operación, y en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos.
- Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas. Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno.
- Establecer el Plan Anual de Auditoría basado en Riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición.
- Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa.
- Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional.
- Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones.

#### 6.5 PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA



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

1. Programación de la Auditoría;
2. Planeación de la Auditoría;
3. Ejecución de la Auditoría;
4. Comunicación de Resultados de la Auditoría; y,

El Procedimiento de Auditoría está compuesto por:

- ❖ Formulación y aprobación del Plan de Auditoría Interna y Plan de Trabajo.
- ❖ Preparación de las actividades propias de la auditoría y elaboración de instrumentos de verificación.
- ❖ Desarrollo de las actividades descritas en el plan aprobado de auditorías de gestión e internas de calidad, acorde la naturaleza del área o proceso a auditar. Tener en cuenta la reunión de apertura, desarrollo de entrevista y recolección de hallazgos o no conformidades.
- ❖ Realización reunión de cierre de auditoría y recoger firma del Auditado en el registro de los hallazgos o no conformidades para las auditorías internas de calidad.



 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
<b>PLAN ANUAL DE AUDITORIAS</b>	PÁG. 14 DE 21			

- ❖ Elaboración del informe preliminar que consolida los hallazgos o no conformidades identificados en la auditoria del proceso.
- ❖ Presentación del informe preliminar de auditoría al responsable del proceso; así como al Gerente, a este último para el caso de las auditorias de gestión de control interno.
- ❖ La Oficina Asesora de Control Interno elabora el informe final de auditoría e incluye las recomendaciones ante el responsable del proceso, y al Gerente.
- ❖ Consolidación del informe general de auditoría con los hallazgos, observaciones y recomendaciones y presentación al Gerente.
- ❖ Organización y archivo de los papeles de trabajo que fundamentan y respaldan la labor de auditoría efectuada.
- ❖ Solicitud de planes de mejoramiento con base en los hallazgos o no conformidades de la auditoria.
- ❖ Seguimiento a los planes de mejoramiento presentados, a la implementación de recomendaciones y acciones correctivas resultado de la auditoria.
- ❖ Verificada la corrección debe reportarse el cierre de la misma, a la Oficina Asesora de Control Interno.
- ❖ Archivo de la documentación producto de la auditoria.
- ❖ Preparación del siguiente plan de auditoría e inclusión del seguimiento a la implementación de las recomendaciones emitidas según el resultado de la auditoria anterior y los cierres reportados por los auditores.
- ❖ Comunicación al responsable del proceso de la fecha programada para realizar la auditoria.

## 6.6 PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS

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



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

### 6.6.1 Auditorías de Gestión





No.	AUDITORIA	NORMA ORIGEN	PLAZO	DESTINO
1	Gestión jurídica	Decreto 1069 de 2015 Diseñar las políticas generales que orientarán la defensa de los intereses de la entidad (Dec.1069-2015. Art. 2.2.4.3.1.2.5.) Estudiar y evaluar los procesos que cursen o hayan cursado en contra de la entidad (Dec.1069-2015. Art. 2.2.4.3.1.2.5)	Marzo	Representante Legal Líder de gestión jurídica.
2	Sub proceso Asignación de citas	Resolución 1043 de 2006. Ministerio de Salud y protección Social. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones	Abril	Representatne Legal Líder de Asignación de Citas.
3	Gestión del Ambiente y recursos Físicos.	Decreto 1537 DE 2001 - Ley 87 de 1993	Mayo	Representante Legal Líder Gestión del Ambiente y recursos Físicos
4	Proceso-Gestión de Mejoramiento Continuo PROGRAMA DE GESTIÓN DEL RIESGO	Decreto 648 de 2017	Junio	Representante Legal Líder de mejoramiento continuo.
5	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional (Requerimientos Informe ITA). Seguimiento ley de transparencia y acceso a la información pública.	Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones", se regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.	Julio	Representante Legal Líder Gestión de Planeación Organizacional
6	AVANCE EN EL PLAN DE FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO PUBLICO	Artículo 82 " PLAN DE DESARROLLO 2022-2026. COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA-	Agosto	Representante legal de la Entidad
7	Gestión de Contratación	Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Que a la letra establece: "Publicidad en el Secop. Decreto 1081 de 2015 Artículo 2.1.1.2.1.8. Publicación de la ejecución de contratos. Ley 1712 de 2014. "Por medio de la	Septiembre	Representante Legal Líder Gestión de Contratación Líder Gestión Jurídica
8	Gestion Financiera.	Decreto 2193 DE 2004	Noviembre	Representante Legal Líder de gestión financiera

Fuente: Oficina de Control interno



 <b>E.S.E. Salud del Tundama</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
<b>PLAN ANUAL DE AUDITORIAS</b>	PÁG. 16 DE 21			

### 6.6.1 Seguimientos

 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO		AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL		VERSIÓN	1	
			FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
<b>PLAN ANUAL DE AUDITORIAS</b>			PÁG. 17 DE 21		

No.	TITULO DEL INFORME	NORMA ORIGEN	PLAZO	DESTINO
1	Seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo a cargo de la entidad.	Ley 152 de 1994. (Artículo 1.-Propósitos. La presente Ley tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al Plan de desarrollo. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".	Septiembre	Representante Legal Junta Directiva
2	Seguimiento a la Implementación del MIPG	Decreto 1499 DE 2017; "por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".	Septiembre	Representante Legal Líder Gestión de Planeación Organizacional
3	Seguimiento a los planes de mejoramiento resultado de las auditorías internas y/o de organos de control.	Ley 87 de 1993	Diciembre	Representante Legal
4	Seguimiento Plan Anual de Adquisiciones	artículo 3 del Decreto 1510 de 2013, compilado en el Decreto 1082 de 2015	Agosto	Representante Legal Líder Gestión de Ambiente Físico Líder Gestión de Contratación
5	Gestión de Planeación Organizacional- Control interno (Informes FURAG)	Decreto 1499 DE 2017; "por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".	Furag	Representante Legal Líder Gestión de Planeación Organizacional
6	Informe Seguimiento a Rendición de cuentas.	Ley 1757 de 2015. Ley de Participación democrática.	mayo a junio	Representante Legal
7	Informe de Seguimiento a elaboración de inventario de Farmacia	Instructivo N°02 de Dic de 2022. de la Contaduría General de la Nación. Para efectosw de cierres contables. Porcedimiento MADTFp13-173	Enero	representante Legal, profesional contable y líder de Farmacia
8	Seguimiento a la consolidación y rendición de la cuenta anual a la Contraloría General de Boyacá	Resolución 494 de 2017	Anual	Representante Legal Líder Gestión Financiera

Fuente: Oficina de Control interno

 <b>E.S.E. Salud del Tundama</b> APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO		AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL		VERSIÓN	1	
			FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
PLAN ANUAL DE AUDITORIAS			PÁG. 18 DE 21		

### 6.6.2 Asesorías y Acompañamiento

No.	TITULO DE LA AUDITORIA	NORMA ORIGEN	PLAZO	DESTINO
1	Acompañamiento y Asesoría otras Áreas (Financiera - Contratación)	artículo 9° de la Ley 87 de 1993	Todo el año	Representante Legal Líder Proceso que lo requiera
2	Eventualidades que Requieran Asesoría y Acompañamiento.	artículo 9° de la Ley 87 de 1993	Todo el año	Representante Legal Líder Proceso que lo requiera
3	Asistencia como Veedor a la Rendición de Cuenta de la Entidad	Circular 008 de 2018 de la Supersalud	Mayo - Junio	Representante Legal Líder Gestión de Planeación Organizacional
4	Acompañamiento y asesoría a los Comités.	artículo 9° de la Ley 87 de 1993	Todo el año	Representante Legal Líder Proceso que lo requiera



### 6.6.3 Desarrollo de otros roles de Control Interno.

<b>Atención visitas organismos de control</b>
<b>Asistencia Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</b>
<b>Asistencia Comité de compras y contratación.</b>
<b>Asistencia Comité de Conciliación</b>
<b>Asistencia Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>
<b>Asistencia Comité Equipo de autoevaluación de direccionamiento y Gerencia</b>
<b>Asistencia Comité de Auditoria Municipal.</b>
<b>Asistencia otros Comités</b>
<b>Asesoramiento “ Postulación Premio Nacional de Alta Gerencia DAFP.”</b>
<b>Planear y Diseñar un programa y estrategia en “Cultura de Control” para postularla en 2024 para premio Nacional de Alta Gerencia.</b>
<b>Asesorías realizadas</b>
<b>Jornadas de capacitación</b>
<b>Seguimiento a recomendaciones Furag e Icontec.</b>

### 6.7 INFORMES DE LEY

En el Plan Anual de Auditoria se observan los Informes de ley que debe elaborar o en los que apoya la Oficina Asesora de Control Interno durante el respectivo año, vigencia 2023, Informes de Ley Externos e Informes de Ley Internos. Así:

No.	INFORMES DE LEY	NORMA ORIGEN	PLAZO	DESTINO
1	Informe Evaluación Control Interno Contable	Resolución 193 del 05 de mayo de 2016 - Contaduría General de la Nación; <b>"Reglamentado en el artículo 16 del Decreto 648 de 2017 "por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública", que incorpora el artículo 2.2.21.4.9 al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015"</b>	Febrero	Representante Legal Publicar en la página web de la Entidad
2	Informe de evaluación Institucional por dependencias Evaluación a la Gestión	Artículo 39 de la Ley 909 de 2004. <b>"Reglamentado en el artículo 16 del Decreto 648 de 2017 "por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública", que incorpora el artículo 2.2.21.4.9 al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015"</b>	Enero	Representante legal y Líder de Talento Humano Publicar en la página web de la Entidad
3	Austeridad del Gasto	ART. 2.8.4.8.2. DECRETO 1068 DE 2015; <b>"Reglamentado en el artículo 16 del Decreto 648 de 2017 "por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública", que incorpora el artículo 2.2.21.4.9 al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015"</b> .	Seguimiento mensual Informe trimestral 15 de abril 15 de Julio 15 de Octubre 15 de Enero	Representante legal de la Entidad Publicar en la página web de la Entidad
4	Informe sobre las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos PQSRF	Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011; <b>"Reglamentado por el Decreto 2641 de 2012. (Normas compiladas en el artículo 16 del Decreto 648 de 2017 "por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública", que incorpora el artículo 2.2.21.4.9 al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015."</b>	Informe semestral Período a evaluar: Julio a Diciembre entrega 30 enero y Enero a Junio entrega 30 julio	Representante legal de la Entidad Publicar en la página web de la Entidad
5	Informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno	Artículo 14 de la Ley 87 de 1993. Modificado por el art. 9 de la Ley 1474 de 2011. Modificado por el art. 156 del Decreto 2106 de 2019.	Julio - Enero	Representante legal de la entidad Publicar en la página web de la Entidad
6	Informe seguimiento Derechos de Autor Software	Directiva Presidencial No. 02 de 2002. Circular 17 de 2011. Dirección Nacional de Derechos de Autor. Reglamentado en el artículo 16 del Decreto 648 de 2017 "por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública", que incorpora el artículo 2.2.21.4.9 al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015."	13 de marzo tercer viernes del mes de marzo	Representante legal de la Entidad Publicar en la página web de la Entidad
7	Informe seguimiento Plan de Acción PINAR	Decreto 106 DE 21 DE ENERO DE 2015: "Por el cual se reglamenta el Título VIII de la Ley 594 de 2000 en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado".	Agosto	Representante legal de la Entidad Publicar en la página web de la Entidad
8	Seguimiento al Plan Anticorrupción	Decreto Nacional 21 de 2010. Ley 1474 de 2011 Art. 73. *Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. *Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. *Tercer seguimiento: con corte 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los días (40) siguientes días hábiles después de	Enero Mayo Septiembre	Representante legal de la Entidad Publicar en la página web de la Entidad
9	Informe de inventario de medicamentos y/o dispositivos medicos e insumos.	Decreto 2200/2005: por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Procedimiento MADTFp13-173 Manejo inventario de medicamentos y/o dispositivos médicos e insumos	Septiembre	Lider Farmacéutico
10	Seguimiento SECOP II y SIA Observa	Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.1.7.1. Que a la letra establece: "Publicidad en el Secop. Decreto 1081 de 2015 Artículo 2.1.1.2.1.8. Publicación de la ejecución de contratos. Ley 1712 de 2014. "Por medio de la cual se	Octubre	Representante legal de la Entidad Publicar en la página web de la Entidad
11	Informe Sobre Evaluación de (SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF) – y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y	CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 17/09/2021, (SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF) – y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA Y REPORTE DE INFORMACIÓN, (SARLAFT /PDM)	Junio - Diciembre	Representante legal de la Entidad - Oficial de Cumplimiento o suplente. Publicar en la página web de la Entidad
12	Seguimiento a Cajas Menores. De manera periodica y sorpresiva.	Decreto 1068 de 2015, Artículo 2.8.5.12.	De manera / sorpresiva.	Responsable(s) de caja(s)

 <b>E.S.E. Salud del Tundama</b> APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO		AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL		VERSIÓN	1	
			FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
PLAN ANUAL DE AUDITORIAS			PÁG. 20 DE 21		

## 6.8 AUDITORIAS ESPECIALES

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

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

## 6.9 RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PLAN DE AUDITORIA

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

## 7 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces Versión 3 - Septiembre 2023.



Guía para la analítica de datos y su uso en la planificación y ejecución de auditorías internas basadas en riesgos Versión 1 Dirección de Gestión y Desempeño Institucional diciembre de 2021.

Plan anual de Auditorías Vigencia 2024

## 8 ANEXOS

ANEXO 1: Cronograma Excel Plan Anual de Auditoria vigencia 2024



 <p><b>E.S.E. Salud del Tundama</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	CONTROL INTERNO Y MEJORAMIENTO CONTINUO	AGFCNf03-190-060		
	SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	02/02/2017	
<b>PLAN ANUAL DE AUDITORIAS</b>	PÁG. 21 DE 21			

Elaborado/Modificado Por: ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ	Cargo: Asesor Oficina Control Interno	Fecha: 24/02/2024
Revisado y aprobado por: Comité Coordinador del Sistema de Control Interno	Cargo: Comité Coordinador del Sistema de Control Interno	Fecha: 24/02/2023
Aprobado Por: CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ	Cargo: Líder de Gestión Gerencial	Fecha: 24/02/2023

El presente Plan de auditoria se aprueba y se firma a los veinticuatro (28) días del mes de febrero de 2024 acorde lo ordena el reglamento del Comité de Coordinación de Control Interno.

Firman

ORIGINAL FIRMADO  
**ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ**  
 Asesor de Control Interno.  
 Secretario del Comité C.C.I.

ORIGINAL FIRMADO  
**CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ**  
 Gerente E.S.E. Salud del Tundama.  
 Presidente(a) del Comité C.C.I.