

RESOLUCION N° 0159..

"Por medio del cual se definen lineamientos institucionales para que la oficina de Control Interno de Gestión, cumpla con las actividades de evaluación independiente, auditoría interna y auditoría para el mejoramiento de la calidad en la ESE Hospital San José del Guaviare"

El Gerente de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare, en uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por el Decreto de nombramiento No 003 de 2018 y acta de posesión 766 de 2018, emanada por la Gobernación del Guaviare, y,

CONSIDERANDO:

Que la ley 87 de 1993, y el decreto reglamentario 1537 de 2001, establecen que la evaluación y seguimiento se constituyen en una de las actividades más relevantes de la responsabilidad que les corresponde a las oficinas de Control Interno.

Que la Ley 1474 de 2011, estableció los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Que para llevar a cabo la evaluación independiente del sistema de Control Interno y las auditorías para el mejoramiento de la calidad, se requiere realizar el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Ejecutar), el cual debe quedar plasmado en la caracterización del respectivo proceso.

Que el decreto 1083 de 2015, especifica que se ha establecido en el mas alto nivel gerencial la oficina de Control Interno (o quien haga sus veces), con las responsabilidades de asesorar a la administración en materia de control interno, liderar el proceso de auditoría interna de la entidad, realizar la evaluación independiente, evaluar la manera como la entidad está administrando los riesgos y fomentar el desarrollo de la cultura de control de la entidad.

Que el decreto 1499 de 2017 establece "la actualización del modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano – MECI, se efectuará a través del manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5º de la Ley 87 de 1993.

"El Hospital Somos Todos"



Que en el Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud, se determinan los criterios para desarrollar programas de auditorías para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, los cuales deben ser concordantes de la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación.

Que en la norma técnica colombiana NTC – ISO 1911:2018 contempla las directrices para la auditorías de los sistemas de gestión de la calidad, por lo cual se constituye en el documento de referencia a tener en cuenta en la entidad.

Que el departamento Administrativo de la Función Pública, expidió la guía de auditorías para entidades públicas documento de apoyo y consulta para el desarrollo del proceso de auditorías en las instituciones.

Que la resolución interna 1285 de 2017, actualiza el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno y Gestión de la ESE Hospital San José del Guaviare y su estructura de trabajo.

Que mediante resolución No 1286 de 2017, definieron los lineamientos institucionales para que la oficina de Control Interno cumpla con las actividades de autoevaluación independiente, auditoría interna y auditoría para el mejoramiento de la calidad del hospital.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Plan Anual de Auditoría. La oficina de Control Interno de Gestión, para cada vigencia establecerá el Plan Anual de Auditorías, el cual contempla los procesos priorizados según la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública, así como los seguimientos establecidos según el marco normativo legal vigente en materia de Control Interno, y las Auditorías al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad aprobadas por el Asesor de Despacho de la Gerencia, este plan se presentará al inicio de cada anualidad en el Comité de Coordinación de Control Interno, para su aprobación y posterior seguimiento y se realizará su socialización a través de correo electrónico.

PARAGRAFO 1. Toda modificación y/o ajuste al Plan Anual de Auditorías deberá ser aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno.

ARTICULO SEGUNDO: Aviso de la Auditoría o Evaluación Independiente. La oficina de Control Interno deberá anunciar mínimo con tres días de anticipación al proceso, subgerencia u oficina asesora respectiva y a la gerencia, mediante carta



de presentación sobre la auditoria a realizar, el objetivo y su alcance, en todo caso, las partes deberán concretar la fecha para el inicio de trabajo de campo.

ARTICULO TERCERO. Desarrollo de la Auditoria y Análisis de la Información.

En desarrollo de la evaluación del sistema de control interno, calidad o demás sistemas que tenga implementada la institución, el auditor aplicara los papeles de trabajo para recolectar y analizar la información suministrada en el área respectiva, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento interno.

ARTICULO CUARTO. Informe Preliminar. Una vez concluida la etapa prevista en el artículo precedente, se deberá elaborar el informe preliminar, el cual debe contener los hallazgos y observaciones encontrados y enviará en primer orden, al proceso auditado o área respectiva, con copia a la subgerencia para su conocimiento y si hay lugar, para que realice las observaciones al mismo y/o presente los soportes de las actividades adelantadas que eliminen el hallazgo identificado por el auditor.

PARAGRAFO 1. Para las Auditorías a Procesos. Para las auditorías a procesos evaluados dispondrá de diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del informe preliminar para pronunciarse frente a este, transcurrido el plazo previsto y si no se obtiene respuesta, se asumirá que el informe es aceptado sin ninguna objeción. En caso de recibir alguna observación al informe, la oficina de Control Interno y/o Calidad tendrá cinco (5) días para analizarla y producir y enviar el informe definitivo.

PARAGRAFO 2. Para los seguimientos de ley establecidos en el Plan Anual de Auditorías, se enviará informe preliminar a los procesos relacionados con copia a la subgerencia o área respectiva, para su conocimiento y si hay lugar para que realicen las observaciones al mismo, en el tiempo establecido por la oficina de Control Interno y de acuerdo al cronograma establecido en el Plan Anual de Auditoria, con el fin de cumplir con las fechas establecidas en el marco normativo.

ARTICULO QUINTO. Informe Definitivo. Una vez se haya cumplido el plazo previsto en la etapa del numeral anterior, la oficina de Control Interno procederá a radicar el informe definitivo en la gerencia y enviará copia a través de correo electrónico al área evaluada y la subgerencia u oficina Asesora en la cual este adscrita el área o proceso auditado.

Parágrafo 1. Los informes de auditoría emitidos por el área de Calidad o cualquier otra área, que tenga responsabilidad auditoria en el Plan Anual de auditorías, deben enviar copia del informe definitivo a la oficina Asesora de Control Interno.

ARTICULO SEXTO. Elaboración y Presentación de Planes de Mejoramiento. Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del informe definitivo,



el proceso evaluado con visto bueno de la Subgerencia u área Asesora elaborará un plan de mejoramiento, en el formato establecido para tal fin, con base en los hallazgos detectado y si lo considera pertinente a las observaciones; el contenido del plan debe indicar las acciones a realizar el responsable, indicador, meta, fecha inicial y fecha limite propuesta para el cumplimiento , este será radicado en el gerencia para aprobación del mismo con anticipación; gerencia dispondrá de diez (10) días hábiles para aprobar el plan de mejora, remitirlo a la oficina Asesora de Control Interno y a la correspondiente área y subgerencia y/o área Asesora.

Parágrafo 1. La oficina Asesora de Control Interno, realizará si es requerido por el responsable del proceso o la subgerencia u Oficinas Asesoras, el acompañamiento para el análisis de causas y la elaboración del plan de mejoramiento.

ARTICULO SEPTIMO. Solicitud de Prórroga para Presentación del plan de Mejoramiento. El líder del proceso auditado, con visto bueno de la subgerencia u oficina Asesora, podrá solicitar a la oficina de Control Interno prorroga por escrito debidamente motivada y antes del vencimiento del plan otorgado por una sola vez.

ARTICULO OCTAVO. Seguimiento Planes de Mejoramiento. El seguimiento será realizado por la Oficina Asesora de Control Interno trimestralmente y se hará paralelamente con el seguimiento de avance de los Planes Operativos existentes en la entidad.

Parágrafo 1. El seguimiento a planes suscritos con los Entes Externo de Control se realizará trimestralmente y de acuerdo a las fechas establecidas de los mismos.

ARTÍCULO NOVENO. Solicitud de Ajuste al Plan de Mejoramiento. El líder de proceso dueño del plan de mejoramiento podrá solicitar por escrito, ajuste a las acciones planteadas y a los tiempos establecidos, debidamente motivada y con visto bueno por parte de la subgerencia, área Asesora y de Gerencia.

ARTICULO DECIMO. De la Matriz Únicas de Planes de Mejoramiento. La oficina asesora de Control Interno, llevará la matriz de todos los planes de mejoramiento existentes en el hospital, para su respectivo control y seguimiento. Este monitoreo se realizará trimestralmente y ser presentado al Comité de Coordinación de Control Interno para su seguimiento.

ARTICULO DECIMO PRIMERO. De las Instancias de control que producen planes de mejoramiento. Existirán planes de mejoramiento derivados de auditorías internas de la Revisoría Fiscal y Oficina de Control Interno, igualmente con las entidades de carácter externo como la Contraloría Nacional o Departamental, la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de la Protección Social y la Secretaria de Salud del Departamento del Guaviare, así como



las entidades privadas contratadas para auditar los sistemas de Gestión con los que cuenta la entidad.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO. Incumplimiento a la ejecución de planes de mejoramiento. Cuando se presente incumplimiento a las acciones suscritas en los planes de mejoramiento, el responsable deberá presentar informe a la subgerencia u oficina Asesora correspondiente, sustentando las razones o dificultades presentados para el desarrollo de la actividad, y si es el caso replantear la acción o el tiempo establecido debidamente justificado y que ayude directamente a la eliminación del hallazgo identificado.

PARAGRAFO 1. Cuando se requiera ajuste al plan de mejoramiento se deberá solicitar por escrito a la oficina de Control Interno debidamente justificado y aprobado por la subgerencia y/o Asesora y Gerencia.

Parágrafo 2. Cuando exista incumplimiento a los planes de mejora internos o los suscritos con un Entes de Control, o no se envíe informe correspondiente por parte del responsable o el informe no justifique en debida forma el incumplimiento, la subgerencia y/o área Asesora tomaran las medidas correctivas (requerimientos, llamado de atención o direccionamiento a Control Interno Disciplinario si el incumplimiento es reiterativo o injustificado) a los responsables teniendo en cuenta su modalidad de contratación.

ARTICULO DECIMO TERCERO. vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

Dado en San José del Guaviare, a los Veinticinco (25) días del mes de febrero de Dos Mil Veinte 2020.


CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTINEZ

Proyectó y Digitó: Lucedy Trujillo Lazo – Jefe oficina Asesora de Control Interno de Gestión
Aprobado: Comité de Coordinación de Control Interno
VoBo: Andrea Cubides Vesga – Profesional Área Jurídica

