

## PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA 2025

E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA

CONTROL INTERNO DE GESTION

VERSION 1-2025

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

**Citas Médicas** Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

[esesanjeronimo.gov.co](http://esesanjeronimo.gov.co)

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: [pqrf@esesanjeronimo.gov.co](mailto:pqrf@esesanjeronimo.gov.co)

## 1. INTRODUCCIÓN

El Plan Anual de Auditoría Interna 2025 de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería ha sido diseñado con un enfoque basado en riesgos, alineado con las directrices establecidas en la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas - Versión 4 y las disposiciones del Concepto 392621 de 2024 del Departamento Administrativo de la Función Pública. Este plan permite fortalecer la gestión institucional, mejorar el control interno y garantizar la transparencia en los procesos administrativos, financieros y asistenciales.

Este documento cumple con el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), el Marco Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los lineamientos de los organismos de control, asegurando la evaluación y mejora continua de los procesos del hospital.

Para la vigencia 2025, se incluyen 76 actividades estructuradas en auditorías, seguimientos, evaluaciones de informes de ley y planes de mejoramiento internos y externos, garantizando una cobertura integral de los procesos estratégicos y operacionales de la entidad.

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo General:

Ejecutar auditorías internas y seguimientos estratégicos que permitan fortalecer el control interno institucional, mejorar la eficiencia operativa y garantizar el cumplimiento normativo en la gestión hospitalaria.

### Objetivos Específicos:

- Aplicar la metodología de auditoría basada en riesgos para evaluar los procesos críticos.
- Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en la gestión administrativa y financiera.
- Identificar debilidades y oportunidades de mejora en los procesos institucionales.
- Hacer seguimiento a los planes de mejoramiento interno y externo derivados de auditorías previas.
- Evaluar la eficacia de los controles internos en la prevención de riesgos.
- Asegurar la implementación de los lineamientos del **MIPG** y **MECI**.
- Promover la transparencia y la rendición de cuentas.

### 3. METODOLOGÍA Y ENFOQUE BASADO EN RIESGOS

El enfoque metodológico se basa en la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas - Versión 4, lo que implica:

1. Identificación de riesgos en los procesos clave de la entidad.
2. Priorización de auditorías y seguimientos según el impacto y la probabilidad de materialización del riesgo.
3. Ejecución de auditorías con enfoque preventivo para mitigar posibles desviaciones.
4. Seguimiento y evaluación de hallazgos con medidas correctivas y preventivas.
5. Articulación con organismos de control para asegurar la implementación de mejores prácticas.

El Plan de Auditoría 2025 está estructurado en los siguientes ejes estratégicos:

- Cumplimiento normativo y gestión de riesgos.
- Gestión financiera y control contable.
- Eficiencia en la contratación y administración de recursos.
- Auditoría de calidad y seguridad del paciente.
- Evaluación de la facturación y control de glosas.
- Seguimiento a la ejecución presupuestal y rendición de cuentas.

### 4. ROLES DEL CONTROL INTERNO

Conforme al Concepto 392621 de 2024 y la Guía de Auditoría Basada en Riesgos, la Oficina de Control Interno cumple los siguientes roles clave:

- Evaluador: Audita los procesos y revisa el cumplimiento normativo.
- Asegurador: Verifica la efectividad de los sistemas de control interno.
- Asesor: Brinda recomendaciones y acompaña en la implementación de mejoras.
- Promotor del Control Interno: Capacita y sensibiliza a los servidores sobre el control y gestión del riesgo.
- Gestor de Riesgos: Evalúa y monitorea el cumplimiento de planes de mejoramiento.
- Coordinador con Entes de Control: Garantiza la articulación con organismos de supervisión.

## 5. INFORMES DE LEY Y RESPONSABILIDAD EN LA PRESENTACIÓN

La Oficina de Control Interno es responsable de la elaboración y presentación de informes de ley, asegurando la transparencia y el cumplimiento normativo ante los entes de control. Estos informes incluyen:

- **Informe de Austeridad del Gasto:** Evaluación del cumplimiento de las medidas de austeridad y eficiencia en el uso de los recursos públicos. *(Control Interno de Gestión)*
- **Informe de PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos):** Análisis de la gestión y respuesta a las solicitudes de los ciudadanos. *(Control Interno de Gestión)*
- **Informe de Derechos de Autor:** Supervisión del cumplimiento de normativas sobre propiedad intelectual en la entidad. *(Control Interno de Gestión)*
- **Informe del Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA):** Evaluación del acceso a la información pública y cumplimiento de la normativa de transparencia. *(Control Interno de Gestión)*
- **Informe FURAG:** Seguimiento y cumplimiento del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión. *(Control Interno de Gestión)*
- **Informe del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano:** Evaluación del cumplimiento de estrategias de lucha contra la corrupción y atención ciudadana. *(Control Interno de Gestión)*
- **Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno (MECI):** Verificación de la implementación de controles y procedimientos internos. *(Control Interno de Gestión)*

Estos informes garantizan la trazabilidad de los procesos y la mejora continua de la gestión hospitalaria.

La Oficina de Control Interno es responsable de la elaboración y presentación de informes de ley, asegurando la transparencia y el cumplimiento normativo ante los entes de control. Estos informes incluyen, pero no se limitan a:

- **Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento:** Análisis del avance de las acciones correctivas implementadas tras auditorías previas. *(control interno de gestión)*
- **Informe de Rendición de Cuentas:** Evaluación de la gestión administrativa y financiera ante la comunidad y organismos de control. *(control interno de gestión)*
- **Informe de Gestión del Riesgo:** Monitoreo y evaluación de los riesgos institucionales. *(control interno de gestión)*

Estos informes garantizan la trazabilidad de los procesos y la mejora continua de la gestión hospitalaria.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería  
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

**Citas Médicas** Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

[esesanjeronimo.gov.co](http://esesanjeronimo.gov.co)

Sus Peticiónes, Quejas, Reclamos y Felicidades, serán respondidas en este correo: [pqrf@esesanjeronimo.gov.co](mailto:pqrf@esesanjeronimo.gov.co)

## 6. PLAN ANUAL DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO 2025

Este plan contempla auditorías en seguimiento de su plan de mejora en áreas críticas identificadas en el Plan de Auditoría 2024. Se mantienen auditorías recurrentes en los siguientes procesos estratégicos:

- **Cartera:** Evaluación del cumplimiento en la gestión de cobro y recuperación de cartera.
  - **Glosas:** Seguimiento a la conciliación de glosas y recuperación de valores facturados.
  - **Contratos en Comodato:** Supervisión de la ejecución y cumplimiento de términos de contratos.
  - **Farmacia:** Evaluación de inventarios, fechas de vencimiento y control de medicamentos.
  - **Contratos con EPS:** Verificación de la facturación y pagos por parte de las EPS.
- Asimismo, se hace seguimiento a dos planes de mejoramiento externo abiertos, garantizando su monitoreo y cumplimiento conforme a los requerimientos de los organismos de control.

ID	Actividad	Tipo	Periodicidad
1	Auditorías internas basadas en riesgos (ver anexo técnico 1)	Cumplimiento	Trimestral
2	Seguimiento a Planes de Mejoramiento Contraloría	Cumplimiento	Trimestral
3	Seguimiento a planes de mejoramiento interno	Cumplimiento	Trimestral
4	Rendición de cuentas fiscal y ciudadana	Transparencia	Semestral
5	Reuniones de Comités de Coordinación de Control Interno	Gestión	Semestral
6	Acompañamiento a comités convocados por la dirección	Asesoría	Mensual
7	Seguimiento a la ejecución presupuestal	Financiera	Trimestral
8	Arqueo a la Caja Menor	Cumplimiento	Semestral
9	Evaluación y elaboración de informes de Ley	Cumplimiento	Trimestral
10	Seguimiento a SIGEP y declaración de bienes y rentas	Cumplimiento	Anual
11	Evaluación y seguimiento a planes estratégicos (Decreto 612 de 2018)	Planeación	Semestral
12	Actividades de auto control con apoyo de Comunicaciones	Cultura de Control	Anual

Total, de Actividades Planificadas para 2025: 76

## 6. RESPONSABILIDAD Y SEGUIMIENTO

Responsables:

- Jefe de Control Interno: Responsable de la ejecución del plan y del seguimiento de los hallazgos.
- Equipo de Auditoría Interna: Apoya la realización de auditorías y el cumplimiento del POA.

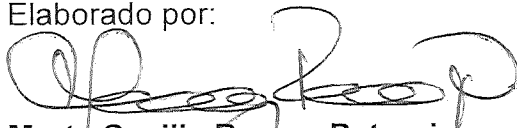
El seguimiento del Plan de Auditoría se realizará mediante informes trimestrales, informes al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evaluando la implementación de acciones correctivas y el impacto en la mejora de los procesos.

Las auditorías que se realizan en el área administrativa y financiera son responsabilidad del **Auditor de Control Interno Contable**, quien depende de la Subdirección Administrativa y Financiera. Además, este auditor es el encargado de la elaboración del CHIP contable y de la supervisión de las cuentas, lo que incluye auditorías propias del área contable y financiera para garantizar la integridad y transparencia en la información reportada., adjuntado en el anexo técnico No 2.

## 7. CONCLUSIONES Y APROBACIÓN

Este Plan de Auditoría 2025 está diseñado conforme a la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos y las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública, asegurando una gestión eficiente y alineada con los principios de transparencia y control organizacional.

Elaborado por:



**Marta Cecilia Ramos Paternina**  
jefe de Control Interno  
E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Aprobado por:

**Guillermo Hoyos Nader**  
Gerente Hospital San Jerónimo de Montería

Fecha de Aprobación: 26/02/2025

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería  
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

**Citas Médicas** Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

[esesanjeronimo.gov.co](http://esesanjeronimo.gov.co)

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: [pqrf@esesanjeronimo.gov.co](mailto:pqrf@esesanjeronimo.gov.co)



ANEXO TÉCNICO No.001  
ALCANCE DE LAS AUDITORÍAS PRIORIZADAS  
CONTROL INTERNO DE GESTION  
E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA

## 1. SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS

**Objetivo:** Evaluar la gestión y ejecución de los contratos de bienes y servicios, verificando el cumplimiento normativo, la correcta aplicación de los términos contractuales y la eficiencia en la administración de los recursos.

**Alcance:**

- Revisión de la planificación y ejecución de los contratos.
- Análisis del cumplimiento de cláusulas contractuales.
- Evaluación de la eficiencia y efectividad de la ejecución presupuestal.
- Verificación de la documentación soporte y registros financieros.

**Criterios de Auditoría:**

- Ley 80 de 1993 y normas de contratación pública.
- Reglamento interno de contratación del hospital.
- Normas contables y presupuestales aplicables.

## 2. AUDITORÍA AL ÁREA DE SISTEMA E INFORMACIÓN

**Objetivo:** Verificar la seguridad, integridad y disponibilidad de la información institucional, asegurando el cumplimiento de normativas en protección de datos y eficiencia en la administración de los sistemas de información.

**Alcance:**

- Evaluación de la infraestructura tecnológica y seguridad informática.
- Cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.
- Evaluación del desempeño de los sistemas de información.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería  
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

**Citas Médicas** Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

[esesanjeronimo.gov.co](http://esesanjeronimo.gov.co)

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: [pqrf@esesanjeronimo.gov.co](mailto:pqrf@esesanjeronimo.gov.co)

- Verificación de los planes de contingencia y continuidad del negocio.

#### **Criterios de Auditoría:**

- Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales.
- Estándares internacionales de seguridad de la información (ISO 27001).
- Regulaciones internas sobre gestión de tecnología.

### **3. AUDITORÍA AL ÁREA DE ADMISIONES**

**Objetivo:** Evaluar la eficiencia y cumplimiento normativo en el proceso de admisión de pacientes, asegurando la calidad del servicio y la correcta identificación de los usuarios.

#### **Alcance:**

- Revisión del proceso de registro y admisión de pacientes.
- Cumplimiento de normativas de atención en salud.
- Evaluación del tiempo de respuesta y calidad del servicio.
- Análisis del flujo de información entre admisiones y otras áreas.

#### **Criterios de Auditoría:**

- Normatividad vigente en salud y atención al paciente.
- Protocolos de atención y seguridad del paciente.
- Procedimientos internos del hospital.

### **4. AUDITORÍA A SIAU (SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO)**

**Objetivo:** Evaluar la gestión del SIAU en la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), garantizando el cumplimiento de tiempos de respuesta y la mejora continua en la atención al usuario.

#### **Alcance:**

- Análisis del flujo de gestión de PQRS.
- Evaluación de tiempos de respuesta y resolución de casos.
- Verificación del cumplimiento normativo en la atención al usuario.
- Análisis de satisfacción de los usuarios y medidas de mejora implementadas.

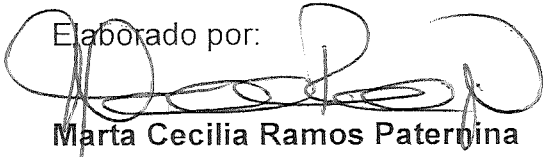
### Criterios de Auditoría:

- Ley 1755 de 2015 (Derecho de Petición y Atención al Usuario).
- Normas de calidad en la atención en salud.
- Procedimientos internos de gestión del SIAU.

### 6. CONCLUSIONES Y RESPONSABILIDADES

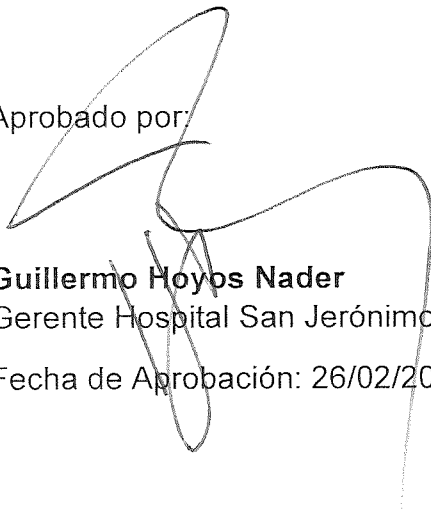
El presente anexo técnico detalla el alcance de las auditorías prioritarias dentro del **Plan Anual de Auditoría 2025**, asegurando la supervisión efectiva de los procesos críticos del hospital. Las auditorías serán realizadas bajo la supervisión del **jefe de Control Interno**, en articulación con las áreas responsables y de acuerdo con las disposiciones normativas aplicables.

Elaborado por:



**Marta Cecilia Ramos Paternina**  
jefe de Control Interno  
E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Aprobado por:



**Guillermo Hoyos Nader**  
Gerente Hospital San Jerónimo de Montería

Fecha de Aprobación: 26/02/2025



