



## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

**CÓDIGO** 100-OT-10

**VERSIÓN** 1

**PÁGINA** 1 de 6

**COPIA CONTROLADA**

\_Componente: **EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**

Elemento: **SEGUIMIENTO**

Formato: **Informe de Seguimiento Interno – Detallado**

1. PROCESO: Ejecución del Plan Institucional vigencia 2023 primer semestre.	2. FECHA DE ELABORACIÓN: 30-08-2022
3. DIRECTIVO RESPONSABLE: <b>Subdirectora Administrativa y Financiera- Asesor de Planeación y Asesora de Calidad, Subdirector Científico y Gerencia.</b>	4. DESTINATARIO: Dra Beatriz Elena Villegas.
<b>5. ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</b>	
<b>5.1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA Y LINEAS DE EXAMEN</b>	
Verificar y evaluar el seguimiento a la ejecución del Plan Institucional en el primer semestre de la vigencia 2023.	
En relación con el rol de Evaluación y Seguimiento le corresponde a la Oficina de Control Interno evaluar y determinar la idoneidad de los controles que se han establecido a lo largo de la entidad, los cuales permiten garantizar de manera razonable que se alcanzarán los objetivos y metas trazadas.	
<b>5.2 CRITERIOS</b>	
Ley 152 de 1994 Ley Orgánica de Plan de Desarrollo.	
Ley 872 de 2013 Se crea el sistema de gestión de la calidad	
Decreto 612 de 2018 Seguimiento y Control a los planes Institucionales	
En los artículos 343 y 344 de la Constitución Política de Colombia, se establece la obligación de monitorear y evaluar las políticas públicas en el país, tarea que ha sido liderada por el Departamento Nacional de Planeación	
CONPES 2688 de 1994 “El Sistema propuesto en este documento tiene como objetivo principal introducir una cultura de evaluación al interior de las entidades con el objeto de fortalecer la capacidad de manejo gerencial de la inversión pública”	



## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

**CÓDIGO** 100-OT-10

**VERSIÓN** 1

**PÁGINA** 2 de 6

**COPIA CONTROLADA**

El CONPES 3294 de 2004 establece que Sinergia se estructura en torno a tres componentes complementarios entre sí.

CONPES 2790 de 1995 Se establecen los diferentes instrumentos para la medición de resultados de las estrategias y programas delineados en los planes de desarrollo.

Ley 1712 de 2014 Artículo 3. “[...] Principio de la calidad de la información. Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad

### 5.3 ALCANCE

- Generar alertas tempranas para la consecución de las metas del plan
- Producir información pertinente para la acertada toma de decisiones de política pública (Plan Institucional), reduciendo la incertidumbre y aumentando las evidencias de cumplimiento de las metas del plan.
- Incrementar la transparencia y fortalecer el proceso de rendición de cuentas
- Evaluar el desempeño del Hospital en el tema de Planeación

### 5.4 PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

Dando cumplimiento al Programa Anual de Auditorias, se realiza seguimiento al plan Institucional de HOMERIS primer semestre de la vigencia 2023. Para la ejecución se da aplicación a:

1. Código de ética del auditor interno que tiene como base fundamental la integridad, objetividad, confidencialidad, conflicto de intereses y competencia.
2. Estatuto de auditoria, en el cual se establecen las directrices que definen el desarrollo de las actividades de auditoria de control interno y calidad.
3. Carta de Compromiso del Auditado.

Cada etapa de seguimiento del plan institucional se desarrolló mediante:

- ✓ Se requirió información del seguimiento y los avances desde la oficina Asesora de Planeación y Calidad del Plan Institucional que es de su competencia
- ✓ Se recibió la matriz de seguimiento del Plan Institucional semestre 2023 primer semestre
- ✓ Se verifico cada linea estratégica, cada objetivo y cada meta, realizando un análisis de parte de la Oficina Asesora de Control Interno.
- ✓ A cada meta se le realizo su análisis, originando algunos cuestionamientos para dar respuesta en un segundo momento
- ✓ Se realizo un informe preliminar con conclusiones y recomendaciones
- ✓ Comunicación del informe preliminar
- ✓ Elaboración de informe final de auditoria



## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

**CÓDIGO** 100-OT-10

**VERSIÓN** 1

**PÁGINA** 3 de 6

**COPIA CONTROLADA**

### 6. RESULTADOS DE AUDITORIA

Mediante email enviado el 6 de Julio de 2023, se comunica al representante legal y a los demás subgerentes el inicio del proceso de seguimiento y evaluación, estableciendo la fecha de entrega de la información al 24 de Julio. La matriz de ejecución del plan fue enviada en una primera instancia con la información del primer trimestre, esto no permitía realizar un análisis que permitiera verificar el grado de avance del plan, posteriormente la oficina de planeación envió el segundo informe donde esta la suma de lo ejecutado en el primer semestre de esta vigencia.

Se inicia con la revisión documental de la matriz de seguimiento del Plan Institucional por parte de la oficina asesora de planeación, se realiza un análisis detallado de cada estrategia, programa, meta y evidencias y se utiliza una columna en la matriz donde la oficina asesora de control interno hace un análisis por cada meta establecida en el plan.

Para el ejercicio de un buen gobierno, debe existir interacción entre el direccionamiento estratégico, la responsabilidad y la gerencia de calidad, en un contexto ético y transparente, lo anterior considerando que su objetivo es servir a la ciudadanía en este caso a nuestros pacientes, responder con productos y servicios de la más alta calidad ante sus necesidades garantizando buenas condiciones de vida ya que se tiene un compromiso con el presente, y especialmente, con el futuro de nuestros clientes.

Se anexa a este informe la matriz en mención

### OBSERVACIONES

- Es de aclarar que, con la llegada de un nuevo Gerente a la Institución, para la vigencia 2023 se realizó una actualización del PDI con el propósito de priorizar acciones contempladas en el Plan Institucional que en las vigencias anteriores su ejecución se realizó en forma muy deficiente. Por lo tanto, esta vez se estableció un plan que fuera cumplible y con acciones que apuntan a tener impacto en la institución, es por eso que se planteó alrededor de 79 acciones.
- En un porcentaje alto de las acciones a las que se les hizo seguimiento, se tiene la manera de evidenciar avances significativos, en la matriz que fue enviada por la Oficina de Planeación se puede identificar y verificar la fuente para validar la evidencia.
- De 79 acciones que se enviaron en la matriz de seguimiento solo se evidenció que tuvo ejecución 67, con grados de avance de 14 acciones que están en un grado de ejecución del 100% y las demás por 53 algunos con ejecución del 50% y otros por debajo de este porcentaje y 12 acciones que no tuvieron ninguna ejecución de avance o sea 0%. eso da un porcentaje de avance del segundo trimestre del 48.4% y un



## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

**CÓDIGO** 100-OT-10

**VERSIÓN** 1

**PÁGINA** 4 de 6

**COPIA CONTROLADA**

acumulado para esta mitad del año del 59.8% acorde a la mitad del periodo del segundo semestre. O sea, mitad de la vigencia.

- El instrumento que se utiliza para realizar seguimiento al plan por parte de la Oficina de Planeación su elaboración permite que se pueda verificar que las acciones planteadas tengan algún grado de avance.
- Es importante resaltar que, si no se realiza un buen ejercicio de seguimiento al plan, eso ocasionará que no se tenga claridad para donde va la institución. El plan institucional es la brújula que direcciona hacia donde va la institución si sus acciones aseguran el éxito.
- El desarrollo de buenos sistemas de Seguimiento y Evaluación permite tener información confiable, pertinente y oportuna para la toma de decisiones.
- Los informes de seguimiento evidencian el avance en el cumplimiento de los resultados planteados y se hace necesario que el proceso de seguimiento se dé, con el apoyo de la alta dirección.
- Esto significa que el equipo evaluador tiene la necesidad de contar con una estrategia de organización y archivo de la información recolectada, es importante tener en cuenta este aspecto cuando se realiza el seguimiento en el caso concreto de los Planes de acción como el Institucional.
- Así, dentro del Hospital se debe contar con responsables y procesos que permitan valorar el estado de avance de los diferentes proyectos y programas que se impulsen para el mejoramiento de la institución.
- Estos informes deben ser periódicos y contener la información clave sobre los indicadores de producto y gestión.
- La estructura del PDI se encuentra compuesta esta vez por objetivos, estrategias, acciones, metas, indicadores, guardando la estructura de un plan.
- Los indicadores y metas vinculados al PDI son coherentes con los encadenamientos de los programas, es decir los indicadores y las metas guardan relación con lo que se quiere medir.
- Los indicadores y las metas de resultado incluidas en el PDI permiten que el Gerente y su equipo de trabajo tengan claros los logros estratégicos que la Gerencia espera y puede alcanzar durante el periodo de gobierno.
- El PDI le permite observar fácilmente las acciones transversales o prioritarias de la Gerencia
- Los objetivos que se incluyeron en el PDI son claros y verificables
- Las acciones, incluidas en el PDI no permiten observar fácilmente los encadenamientos entre resultados – productos en otras palabras se diferencian los productos que se deben entregar con el propósito de alcanzar los resultados esperados.
- Esa relación de resultado y producto es clara en todas las acciones, por lo tanto, el propósito, de alcanzar los resultados esperados se pueden dar.
- Los indicadores y metas consignadas en el PDI no están diferenciados entre resultados–productos.



## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

**CÓDIGO** 100-OT-10

**VERSIÓN** 1

**PÁGINA** 5 de 6

**COPIA CONTROLADA**

- Se debe de seguir ejecutando en un ejercicio juicioso, priorizando, las acciones que todavía no llevan un nivel de avance adecuado para el periodo de tiempo en la que se realiza este seguimiento.

### RECOMENDACIONES

- Se sugiere en forma respetuosa que la oficina de Planeación y Calidad de la Institución reciba un apoyo de parte de la Alta Dirección, consistente en ordenar a sus subordinados la ejecución y cumplimiento de lo pactado en el plan institucional.
- Recordar que una buena o mala ejecución del plan Institucional, puede tener consecuencias en ambos sentidos en la toma de decisiones por parte de la alta Dirección, ocasionando que no se tenga claridad hacia donde va la Institución, lo que puede traer como consecuencia que el proceso de Planeación de la Institución quede reducido a un ejercicio sin ningún sentido.
- La evaluación y seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional, debe entenderse como un proceso dinámico de la planeación que se retroalimenta con su ejecución y seguimiento y se ajusta (reprograma, actualiza o se ajusta) en el tiempo, de conformidad con las prioridades de inversión que establezca la Alta Dirección en torno a los resultados del Plan de Desarrollo Institucional y con la disponibilidad de recursos.
- Se debe entender que es necesario realizar un proceso de seguimiento y evaluación del plan. El seguimiento es importante ya que da a conocer el avance en los compromisos establecidos en el PDI. Así mismo, le permite a la Alta Dirección tomar medidas correctivas frente a los recursos de inversión, orientados a mejorar la calidad de nuestra población atender.
- La ejecución del PDI debe de comprometer a toda la organización en su conjunto, la participación de una sola área puede generar resultados no previstos. Lo anterior teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 152 de 1994
- Estos ejercicios de planeación, debe dejar lecciones aprendidas, que se recomiendan deben de quedar plasmadas en un documento que sirva para ejercicios similares en el futuro.

### CONCLUSION

Se observa una adecuada gestión frente a la ejecución del PDI, reflejada, en un cumplimiento de las acciones planteadas, y no ponen en riesgo a la ESE HOMERIS; porque existe claridad en su proceso de Planeación, para la toma de decisiones, específicamente en el cumplimiento y ejecución de su Plan Institucional, cumpliendo lo contemplado en las diferentes normas que rigen del Sistema de Planeación.



HOMERIS

**INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

<b>CÓDIGO</b>	100-OT-10
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>PÁGINA</b>	6 de 6

**COPIA CONTROLADA**

Elaborado por:

**DIEGO VELASQUEZ G**  
Asesor de Control Interno