PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD/ MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO
AÑO 2018

1. Objetivo: Asegurar el cumplimiento de los requisitos legales o regulatorios del Sistema de Gestión de Calidad, bajo la Norma ISO 9001:2015, MECI 2014, Sistema único de habilitación Resolución 2003 de 2014 y demás normatividad vigente; ratificando la eficacia del mismo en la prestación de servicios de salud.

2. Alcance: Aplica para la ejecución del ciclo de auditorías internas de calidad y control interno, determina si el sistema de gestión se mantiene de manera eficaz de acuerdo con los requisitos establecidos por la entidad y satisface plenamente los requisitos establecidos por norma ISO 9001:2015, MECI 2014 y Resolución 2003 de 2014.

3. Criterios del Programa:

3.1 ISO 9001:2015: Se va a realizar revisión y seguimiento a los siguientes requisitos:

- **Planeación:** 4. Contexto de la organización; 5. Liderazgo y Compromiso; 6.Planificación
- **Hacer:** 7.1. Recursos; 8. Operación
- **Verificación:** 9. Evaluación del Desempeño
- **Actuar:** 10. Mejora

3.2 MECI2014: Se va a realizar revisión y seguimiento a los siguientes módulos, componentes y Elementos:

- **Planeación:**

✓ Módulo de Control de Planeación y Gestión
✓ Componente:
Direccionamiento Estratégico
✓ Elementos:
Planes, Programas y Proyectos
Modelo de Operación por Procesos
Estructura Organizacional
Indicadores de Gestión
Políticas de Operación

- **Hacer:**
  - ✓ Módulo de Control de Planeación y Gestión
  - ✓ Componentes:
    Talento Humano
    Direccionamiento Estratégico
    Administración del Riesgo
  - ✓ Elementos:
    Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos
    Desarrollo del Talento Humano
    Políticas de Administración del Riesgo
    Identificación del Riesgo
    Análisis y Valoración del Riesgo

- **Verificar:**
  - ✓ Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento
  - ✓ Componentes
    Autoevaluación Institucional
    Auditoría Interna
  - ✓ Elementos
    Autoevaluación del Control y Gestión
    Auditoría Interna

- **Actuar:**
  - ✓ Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento
  - ✓ Componentes
    Planes de Mejoramiento
  - ✓ Elementos
    Planes de Mejoramiento

3.3 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD:

- Sistema Único de Habilitación según Resolución 2003 del 2014
- Estándar de talento humano
- Estándar de infraestructura
- Estándar de dotación
- Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos
- Estándar de procesos prioritarios asistenciales.
- Estándar de historias clínicas
- Estándar de interdependencia

4. Responsable de la programación: Asesor de Control Interno.

5. Recursos: El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo cuenta con los siguientes elementos:

5.1 Humanos: Personal con certificación en Formación de Auditores Internos.

5.2 Tecnológicos y Físicos: Equipos de Cómputo, Vehículos e Instalaciones del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E

5.3 Informativos: Manuales, Procesos, Procedimientos, Guías, Protocolos, Registros e Instructivos de soporte del Sistema de Gestión de la Calidad.

5.4 Educativos: Plan Institucional de Capacitación con enfoque en Sistema de Gestión de Calidad.

6. Enfoque de las auditorias programadas:

6.1 Hallazgos: Revisión de los componentes del sistema de gestión de la Calidad y Modelo Estándar de Control Interno direccionado hacia un contexto del mantenimiento del sistema que permita identificar:

- Fortalezas
- Oportunidades de Mejora
- No Conformidad

6.2 Conclusión: Establecer el nivel de eficacia sobre: el Sistema de Gestión de Calidad bajo los parámetros de la norma ISO 9001:2015, Satisfacción y Modelo Estándar de Control de Interno, en parámetros de Dirección, del Cliente , Análisis Operativo y Evaluación Funcional, involucrando los objetivos, metas e Indicadores del Marco de referencia Institucional.

6.3 Recomendación: Generar en los niveles de auditoría de los procesos y Subprocesos del sistema, la solicitud de Acciones y oportunidades de Mejora, y correctivas.

6.4 Experto técnico: Es aquella persona que se requiere para un concepto técnico y su concepto no quedara consignado.

7. Tipo de auditoría a realizar vigencia 2018.

7.1 Auditoría Interna:

- Auditoría Integral Sistema de Gestión de la calidad bajo la norma ISO 9001:2015 - Modelo Estándar de Control Interno y al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

7.2 Auditoría Externa:

- Auditoria certificación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015
- Habilitación de Servicios según Resolución 2003 del 2014
- Vigilancia de Gestión fiscal - Contraloría Municipal o Departamental
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y Responsables del pago Contratantes.

8. Programación y Calendario:

El cronograma anual de auditorías se proyecta para su ejecución en el primer trimestre del año 2018, auditando el 100% de los procesos establecidos en el sistema de Gestión de la Calidad, sin incluir el Servicio de Cirugía dado que este presenta la novedad de Cierre Temporal de Quirófano e incluyendo los procesos externalizados como son Farmacia, Fisioterapia y radiología.

El programa de Auditoria Internas de calidad está orientado a:

- Identificar la conformidad basados en evidencia
- Clasificación de los Hallazgos : Fortalezas, Oportunidades de Mejora, No Conformidades
- Solicitud de Acciones correctivas y de Mejora
- Análisis de frecuencia e Impacto

8.1 Grupo de Auditoria:

La coordinación del programa de auditorías estará a cargo de:

- Asesor de Control Interno

Los Líderes y Auditores Internos: Serán Servidores Públicos del Hospital la Buena Esperanza de Yumbo E.S.E y Contratistas por prestación de servicios de apoyo en la realización de las auditorías internas.

8.2 Cronograma Anual de Auditorias:

Las Auditorías internas se llevaran a cabo en el primer trimestre del año 2018 priorizando por procesos ubicados en el rango de bajo y regular, como resultado de las auditorías internas realizadas en la vigencia anterior, según el cronograma anexo.

9. Metodología:

El proceso de la auditoria de control de calidad y control interno se realizara teniendo en cuenta el ciclo PHVA:

9.1 Programación y planeación:

- Realización del Cronograma para asignación de líderes y auditores internos
- Programación de Reuniones de Auditores para socialización de cronograma.
- Realización de planes de auditoría por procesos/subprocesos
- Preparación y/o elaboración de instrumentos de trabajo de acuerdo al procedimiento de auditorías internas.

9.2 Realización de Auditoria:

- Reuniones de apertura y cierre con el auditado (proceso/subproceso) informando la metodología e instrumentos a utilizar.
- Ejecución de la auditoria
- Entrega de informe de Auditoría la cual se realizara en los siguientes diez10 días hábiles después de finalizada la auditoria utilizando la documentación implementada en el sistema de Gestión documental.
- Con los informes de la Auditoria se documentaran los planes de mejoramiento, acciones correctivas y preventivas.

9.3 Evaluación Final:

- Se realizara evaluación sobre el desempeño de los grupos de auditoría.
- Presentación de Informe final para revisión por la dirección, para establecer la conclusión de acuerdo al enfoque de la auditoría interna del año 2018.
- Seguimiento al cumplimiento del cronograma anual de auditorías.
- Seguimiento periódico al cumplimiento de las acciones de mejora y preventivas así como del plan de mejoramiento.

9.4. Actuar

- Traslado de los incumplimientos de las acciones correctivas, de mejora y planes de mejoramiento a Gerencia.

Elaborado por: Líder Mejora continua y Asesor de Control Interno

Revisado por: Subgerencia de Gestión de Calidad y Oficina de Control Interno

Aprobado por: COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE
Gerente

PATRICIA RENGIFO ALVAREZ
Subgerente de Gestión de Calidad

LINA KARINA MARQUEZ
Subgerente Científico

MIGDONIA LENIS CUERO
Subgerente Administrativa

JHON HAIDER TORRES PERLAZA
Asesor Control Interno