

**Plan Anual de Auditorías 2024 Aprobado ACTA No.11**  
**COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO**

**Objetivo del Plan:** Identificar las actividades que realizará la Oficina de Auditoría Interna, en el marco de las competencias y roles que le han sido asignado, procurando agregar valor a la gestión de la ESE Hospital San Vicente de Pául Caldas, a través del mejoramiento continuo de los procesos del Sistema Integrado de Gestión.

**Alcance del Plan:** El plan de evaluación incluye las auditorías y seguimientos de Ley contemplados en la normatividad vigente y teniendo el cumplimiento de las normas de auditoría, informes ordenados por las normas vigentes, las auditorías internas a los procesos; además deberá contemplar en su tiempo: la asistencia a comités de la entidad en los que la Oficina de Control Interno haga parte con base en lo ordenado legalmente, la atención a los requerimientos de los organismos de control del Estado, el seguimiento a los planes de mejoramiento forjados en función de los hallazgos incorporados por la Contraloría General de Antioquia o fruto de las no conformidades derivadas de auditoría, la asesoría y acompañamiento, la evaluación al control del riesgo y la promoción de la cultura de control.

- Criterios:**
- Procedimientos internos y demás documentos adoptados
  - Normatividad vigente aplicable a la ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas y a cada uno de los procesos
  - Requisitos del usuario, del producto y del servicio.
  - Mapa de riesgos

ACTIVIDADES	PROCESOS Estratégico- Misional-Apoyo- Evaluación	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ENERO	PRODUCTO	PROCESO O PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE DEL PROCESO	
		<b>Procesos de Evaluación por Mandato Legal.</b>															
Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en 2024 PROGRAMA DE TRANSPARENCIA y	Estratégico													Ley 1474 de 2011 Guía Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción V2.	Informe de seguimiento y monitoreo / Publicación página web	Proceso de Dirección y Planeación Institucional / C-DP versión 7.	Oficina Asesora de Planeación.
Evaluación y verificación de la gestión de las dependencias con sujeción a las metas previstas en el plan de acción.	Estratégico													Inciso 2° del artículo 39 de la Ley 909 de 2004 y Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nal.	Informe de auditoría	Proceso de Dirección y Planeación Institucional / C-DP versión 7.	Líderes de Procesos y Oficina Asesora de Planeación
Rendición Medición del Desempeño Institucional MDI FURAG - Formulario único de Reporte y avance de gestión	Estratégico													Decreto 648 de 2017, Decreto 1083 de 2016 y Decreto 1499 de 2017.	Diligenciamiento encuesta Furag/DAFP	Proceso de Dirección y Planeación Institucional / Proceso de Evaluación Intep	Oficina Asesora de Planeación. Y Auditoría Interna
Evaluación y verificación del Control Interno Contable. Transmisión del CHIP ante Contaduría General de la Nación	Apoyo													Resolución 357 de 2008 de la Contaduría General de la Nación.	Memorando / Informe / Registro Chip.	Proceso de Gestión Financiera/	Subgerencia Administrativa y Financiera
Evaluación y verificación Comité de Conciliación Acción de repetición	Apoyo													Circular Exter No.02 del 15 de julio de 2019.	Informe	Gestión Jurídica	Oficina Asesora Jurídica
Evaluación y verificación del cumplimiento de las normas de austeridad del gasto.	Apoyo													Decreto 1068 de 2015, art. 81 Ley 1840 del 26 de nov de 2016, Directiva Presidencia 09 de 2018	Informe de Auditoría. Proceso de Gestión Financiera C-GF versión 10 / Proceso de	Gestión Financiera	Subgerencia Administrativa y Financiera
Informe semestral Evaluación independiente del Sistema de Control Interno	Evaluación													Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011.	Informe ejecutivo de seguimiento y monitoreo.	Proceso de Evaluación Independiente al SCI	Todas las Dependencias
Evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y elementos del SARLAFT. Informar los resultados de la evaluación al oficial de cumplimiento y a la junta directiva	Cumplimiento													Circular Supersalud 4-5 5-5	Dos informes por ley		Oficina Asesora de Planeación.
Evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SICOE, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Informar el resultado al representante legal o junta directiva	Cumplimiento													Circular Supersalud 4-5 5-7	Un informe por ley		Oficina Asesora de Planeación.
Evaluar el Programa de Transparencia y ética empresarial	Cumplimiento													Circular Supersalud			Oficina Asesora de Planeación.

**AUDITORÍAS INTERNAS CON ENFOQUE EN RIESGOS**

ACTIVIDADES	PROCESOS Estratégico- Misional-Apoyo- Evaluación	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ENERO	PRODUCTO	PROCESO O PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE DEL PROCESO	
		<b>AUDITORÍAS INTERNAS CON ENFOQUE EN RIESGOS</b>															
1.Arqueos de cajas y auditoria de caja menor																	
2. Gestión de los recursos y logística																	
Inventario medicamentos																	
3. Gestión del talento humano																	
SIGEP II																	
Evaluación Gestión de riesgos en la ESE (SAR) Evaluación de la política de Administración de Riesgos																	
4.Gestión Financiera: Conciliaciones bancarias Revisión de saldos de cuentas Revisión conciliaciones fuentes contables Verificación causación depreciación Revisión ajuste de inventario medicamentos Verificación controles Mapa de riesgos financiero																	
5.Verificación contabilización de los servicios prestados en salud pendientes de facturar																	
6. Verificación cumplimiento Ley 1712 Transparencia																	

