



E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia

PLAN ANUAL DE AUDITORIA

Código: PL.EI-01

Versión: 01

Página 1 de 15

Empresa Social Del Estado Hospital San Vicente De Paul Municipio De Caldas Antioquia

Plan Anual De Auditoria

Elaborado Por

Martha Irene Acevedo
Jefe de Auditoría Interna

Aprobado por

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

**Caldas Antioquia
Enero – 2026**



Contenido

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Introducción | 3 |
| 2. | Objetivo..... | 4 |
| 2.1 | Objetivos Específicos | 4 |
| 3. | Marco Legal | 5 |
| 4. | Alcance | 6 |
| 5. | Responsables | 6 |
| 6. | Definiciones | 6 |
| 7. | Desarrollo..... | 7 |
| 7.1 | Principios de Auditoría Interna | 7 |
| 7.2 | Metodología | 8 |
| 7.3 | Criterios de Priorización del Plan Anual de Auditoría | 10 |
| 7.4 | Plan Anual de Auditorias | 11 |
| 7.5 | Informes de Cumplimiento – Rol de Evaluación y Seguimiento | 11 |
| 7.6 | Auditorias de Calidad | 14 |
| 7.7 | Revisión y Aprobación del Plan Anual de Auditoria 2026..... | 14 |
| 8. | Bibliografía | 14 |
| 9. | Anexos | 15 |
| 10. | Control de Cambios | 15 |

| | | |
|--|---------------------------------------|---|
|  <p>E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p> | <p>PLAN ANUAL DE AUDITORIA</p> | <p>Código: PL.EI-01 Versión: 01 Página 3 de 15</p> |
|--|---------------------------------------|---|

1. Introducción

El Modelo Estándar de Control Interno – MECI constituye el marco fundamental para la implementación, operación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, en concordancia con la normativa que regula la función administrativa en las entidades públicas del orden territorial.

En atención a lo dispuesto en el Decreto Nacional 1499 de 2017, la actualización y aplicación del MECI en la E.S.E se desarrolla a través de la Séptima Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, orientada al Control Interno. Este enfoque busca consolidar una cultura organizacional basada en la información confiable, el control efectivo y la evaluación permanente, como herramientas clave para mejorar la toma de decisiones, la prestación de los servicios de salud y el logro de los objetivos institucionales, bajo el principio de mejora continua.

En el marco del MIPG, el MECI se moderniza y se articula a partir de dos elementos estructurales fundamentales:

- En primer lugar, adopta una estructura de control basada en cinco componentes, alineados con el modelo internacional COSO, a saber:
 - ✓ Ambiente de Control,
 - ✓ Evaluación del Riesgo,
 - ✓ Actividades de Control,
 - ✓ Información y Comunicación, y
 - ✓ Actividades de Monitoreo.

Estos componentes permiten a la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas fortalecer sus procesos administrativos, asistenciales y financieros, garantizando la adecuada gestión de los riesgos inherentes a la prestación del servicio público de salud.

- En segundo lugar, el modelo establece un esquema de responsabilidades frente al Control Interno bajo el enfoque de Líneas de Defensa del Instituto de Auditores Internos – IIA Global, promoviendo una distribución clara y equilibrada de responsabilidades en la gestión del riesgo y el control. De esta manera, se evita la concentración de dichas funciones exclusivamente en la Oficina de Control Interno, reconociendo el papel activo de los directivos, líderes de proceso y servidores públicos en la primera y segunda línea de defensa.

| | | |
|--|---------------------------------------|---|
|  <p>E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p> | <p>PLAN ANUAL DE AUDITORIA</p> | <p>Código: PL.EI-01 Versión: 01 Página 4 de 15</p> |
|--|---------------------------------------|---|

Bajo este marco metodológico, la Oficina de Auditoría Interna de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, en su calidad de Tercera Línea de Defensa, orienta su gestión a la evaluación independiente y objetiva de la eficiencia, eficacia y economía de los controles, así como al seguimiento integral del Sistema de Control Interno y del MIPG.

Este ejercicio sistemático de evaluación y aseguramiento contribuye al fortalecimiento institucional, posicionando el Sistema de Control Interno como el primer nivel de control fiscal de naturaleza previa y administrativa, en armonía con las competencias constitucionales y legales de los organismos de control.

Lo anterior se desarrolla en alineación con las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, particularmente con la Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Auditoría Interna, reafirmando la importancia, legitimidad y valor agregado del control interno y la auditoría interna como instrumentos estratégicos para la transparencia, la buena gobernanza y la sostenibilidad de la E.S.E.

2. Objetivo

Establecer las auditorías y actividades de seguimiento que realizará la Oficina de Auditoría Interna de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas durante la vigencia 2026, con el propósito de evaluar de manera independiente y objetiva la gestión institucional, el cumplimiento del marco normativo aplicable y el estado de madurez y efectividad del Sistema de Control Interno, en concordancia con el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública.

2.1 Objetivos Específicos

- Evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, a través de auditorías y seguimientos que permitan verificar la adecuada implementación de los componentes del MECI, en el marco de la Séptima Dimensión del MIPG.
- Verificar el cumplimiento del marco normativo, legal y reglamentario aplicable a la E.S.E, especialmente en los procesos misionales, administrativos, financieros y de apoyo, identificando desviaciones, riesgos de incumplimiento y oportunidades de mejora.



- Examinar la eficiencia, eficacia y economía de la gestión institucional, mediante la evaluación de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, con énfasis en la adecuada utilización de los recursos públicos y el logro de los objetivos institucionales.
- Evaluar la gestión integral de riesgos institucionales, verificando la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos, así como la efectividad de los controles definidos por las primeras y segundas líneas de defensa.
- Realizar seguimiento a la implementación de planes de mejoramiento, derivados de auditorías internas, externas y de los organismos de control, con el fin de verificar el avance, efectividad y cierre oportuno de las acciones correctivas y preventivas.
- Evaluar la aplicación de los principios de buen gobierno, transparencia y control fiscal preventivo, en concordancia con las políticas del MIPG y las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Emitir recomendaciones técnicas, objetivas e independientes, orientadas al fortalecimiento del control interno, la gestión institucional y la mejora continua de los procesos de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas.

3. Marco Legal

El Plan Anual de Auditoría Interna 2026 se fundamenta en las siguientes normas y disposiciones:

- Artículos 209 y 269 de la Constitución Política.
- Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado.
- Art. 9, Ley 1474 de 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Art. 17, Decreto Nacional 648 de 2017. Por el cual se modifica y adiciona el Título 16 del Decreto 1083 de 2015, Decreto Reglamentario Único del sector de la Función Pública.
- Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Auditoría Interna.

| | | |
|--|---------------------------------------|---|
|  <p>E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p> | <p>PLAN ANUAL DE AUDITORIA</p> | <p>Código: PL.EI-01 Versión: 01 Página 6 de 15</p> |
|--|---------------------------------------|---|

- Decreto 1499 de 2017. "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".
- Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (MIPP).
- Normas globales de auditoría interna.

4. Alcance

El Plan de Auditoria aplica a todos los procesos Administrativos de la E.S.E e inicia con la ejecución de auditorías internas programadas en el cronograma aprobado para la vigencia, continua con los seguimientos contemplados en la normatividad vigente y elaboración de informes internos y externos, participación en los diferentes comités institucionales y finaliza con la comunicación de las recomendaciones para la mejora continua a los líderes de los procesos, a la Gerencia, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, (CICCI) y a la Junta Directiva cuando sea requerido.

5. Responsables

- ✓ Jefe Auditoria Interna

6. Definiciones

Auditoría Interna: Es una actividad independiente y objetiva que busca medir la eficiencia, eficacia y economía con la cultura del control permitiendo garantizar el buen manejo de los recursos, las metas, objetivos de la institución con el ánimo de garantizar una prestación de servicios a los usuarios generando un valor agregado en el servicio público.

Control Interno: Se concibe como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores, trabajadores y aliados de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades que buscan garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales permitiendo la mejora continua.

| | | |
|--|--------------------------------|--|
|  <p>E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p> | PLAN ANUAL DE AUDITORIA | Código: PL.EI-01 Versión: 01 Página 7 de 15 |
|--|--------------------------------|--|

Evaluación Independiente: Conjunto de elementos de control que garantizan el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y los resultados de la entidad pública por parte de la Oficina de Control Interno.

Gestión Del Riesgo: Un proceso para identificar evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto al alcance de los objetivos de la institución.

Plan De Acción: es un tipo de plan que prioriza las iniciativas más importantes para cumplir con ciertos objetivos y metas. Contextualiza una presentación resumida de las tareas que deben realizarse por un responsable en un plazo de tiempo específicos, utilizando un monto de recursos asignados con el fin de lograr un objetivo.

Que Controlar: Cualquier programa misional o de apoyo que tenga un fin definido debe efectuar tareas, procedimientos, operaciones y demás actividades; todas hacen parte del llamado proceso y deben ser evaluadas o controladas, con el ánimo de mantener en forma permanente las trayectorias para llegar a cumplir con la meta previamente diseñada en la planeación.

Universo Auditabile: Hace referencia a las unidades auditables individuales o agrupadas por proceso, procedimiento, programa, proyecto, contrato, función, actividad, unidad o área funcional. Adicionalmente a cambios normativos que impacten el cumplimiento de los objetivos, por requerimientos de la Alta Dirección o por asuntos especiales derivadas del análisis de la Oficina de Auditoría Interna.

7. Desarrollo

7.1 Principios de Auditoría Interna

En concordancia con las Normas Internacionales de Auditoría, los principios de la auditoría, así como lo relativo a los auditores, a la realización del trabajo, la producción y publicación de resultados de las auditorías, son:

- ✓ **Integridad:** Confianza, Transparencia y Coherencia
- ✓ **Objetividad:** Juicio independiente y actitud imparcial
- ✓ **Confidencialidad:** Información suficiente confiable, relevante y útil
- ✓ **Competencia:** Demostrar dominio de las normas relevantes, metodologías de auditoría y mejores prácticas de control interno.



7.2 Metodología

➤ Enfoque de Planificación del Plan Anual de Auditoría

En concordancia con la Norma Internacional de Auditoría Interna 2010 – Planificación, el Plan Anual de Auditoría de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas se establece con base en un enfoque de gestión del riesgo, con el propósito de determinar de manera objetiva y priorizada las actividades de auditoría interna a ejecutar durante la vigencia 2026, asegurando su alineación con los objetivos estratégicos, misionales y de apoyo de la entidad.

- Los **objetivos del proceso, área o actividad auditada**, así como los mecanismos establecidos para medir y controlar su desempeño.
- Los **riesgos significativos** asociados a los objetivos, recursos, operaciones y cumplimiento normativo, y los controles implementados para mantener el impacto del riesgo en niveles aceptables.
- La **adecuación y efectividad de los procesos de gobierno, gestión del riesgo y control interno**, evaluados frente al **Modelo Estándar de Control Interno – MECI**, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y demás marcos normativos y técnicos aplicables al sector salud.

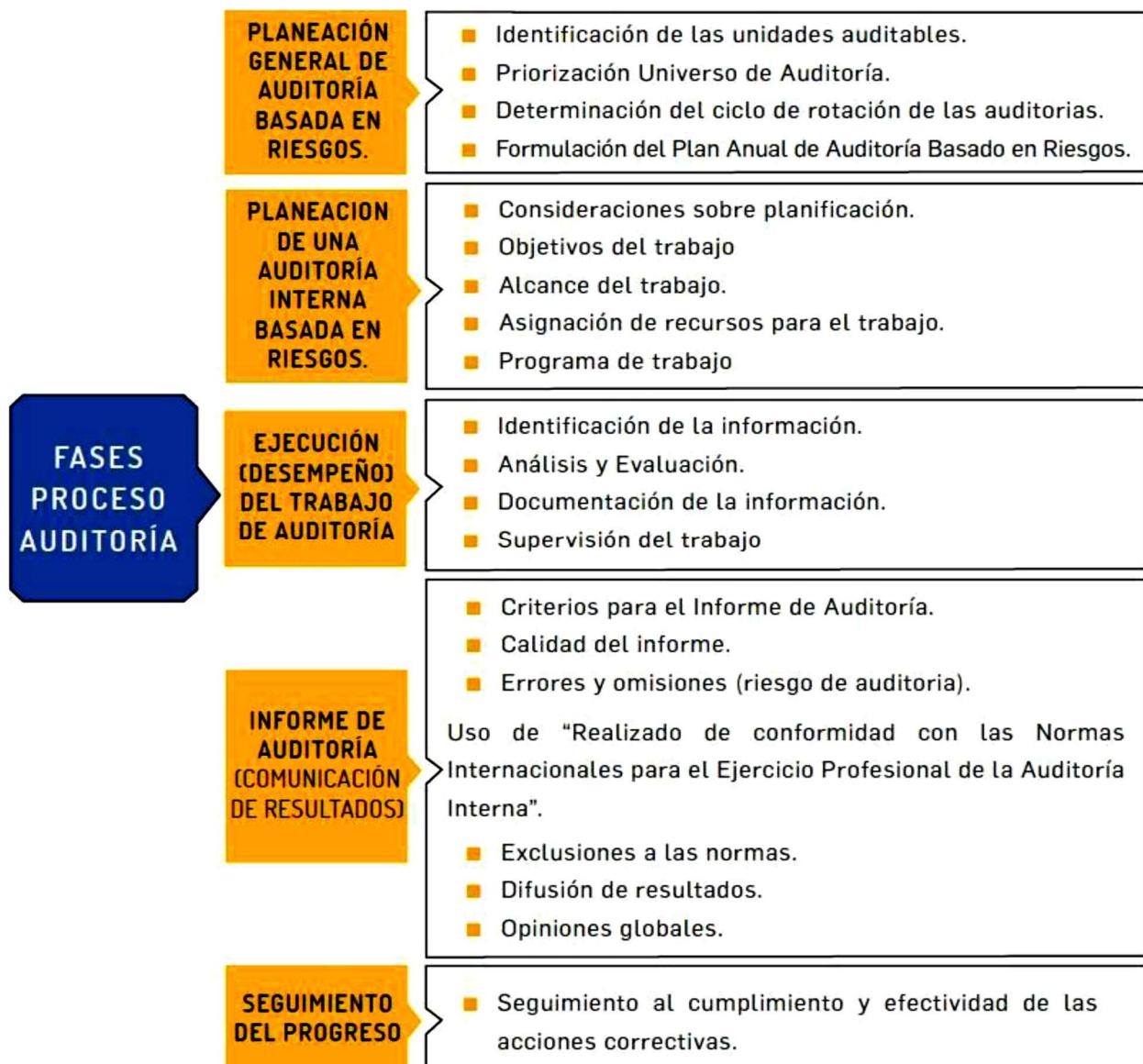
Este enfoque de planificación permite que el Plan Anual de Auditoría de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas se constituya en una herramienta estratégica para la **evaluación independiente, objetiva y sistemática de la gestión institucional**, orientada al mejoramiento continuo, la transparencia y el fortalecimiento del control interno.

La propuesta metodológica para ejecutar el proceso de auditoría interna, parte de la ejecución de 4 grandes fases:

- a) **Fase 1.** Planeación General de la Auditoria Basada en Riesgos (conocimiento de la entidad, la identificación de aspectos evaluables, conformación y priorización del universo de auditoría, determinación de los ciclos de auditoría y formulación del plan anual de auditoría, formato **FR.EI-10** Cronograma de Evaluaciones).
- b) **Fase 2.** Planeación de cada auditoria basada en Riesgos (evaluación específica del objeto auditado - planeación, objetivos específicos del trabajo de auditoría, alcance de cada auditoria, asignación de recursos específicos de auditoría y el plan de trabajo de auditoria).



- c) **Fase 3.** Ejecución del Trabajo de Auditoria (Reunión de inicio, solicitudes de información, aplicación de pruebas de auditoría, recolección de evidencias, análisis y evaluación).
- d) **Fase 4.** Comunicación de Resultados (Elaboración del informe de auditoría, revisión del informe, oportunidad de contradicción –tratamiento de errores y contradicciones /riesgo de auditoria-, y difusión del informe).
- e) **Fase 5.** Seguimiento del Progreso. Seguimiento al plan de Mejoramiento de la Institución.





7.3 Criterios de Priorización del Plan Anual de Auditoría

Una vez definido el **universo auditado** de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas, se procede a identificar y priorizar las **unidades auditables con mayor nivel de criticidad**, con el propósito de orientar la actividad de auditoría interna hacia los procesos, áreas y actividades que presentan mayor exposición al riesgo y mayor impacto sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Los **criterios de priorización del universo auditado** corresponden a un conjunto de **reglas y condiciones cualitativas y cuantitativas**, asociadas a las características propias de cada unidad auditada, que permiten establecer niveles de criticidad y rotación, determinando el orden y la frecuencia con la cual serán auditadas dentro de un horizonte de planeación definido.

| Nivel según el Modelo de Operación por Procesos | Procesos | 1. Nivel de criticidad del riesgo (Norma 2010). Riesgos inherentes (60%) | | | | | | | |
|---|---|--|--------------|------------------|------|-------------------------|------------------------------------|--------------|---------------------|
| | | (CATASTRÓFICO) | ALTO (Mayor) | MEDIO (MODERADO) | BAJO | Total Risgos | Ponderación de Riesgos del Proceso | Calificación | Nivel de Criticidad |
| Estratégicos | Direccionamiento estratégico | 2 | | | 2 | Alto (Mayor) | 3 | | 1,8 |
| Misionales | Atención en Salud | 1 | 5 | | 6 | Alto (Mayor) | 3 | | 1,8 |
| | Atención y Relacionamiento con el usuario | 1 | 2 | | 3 | Alto (Mayor) | 3 | | 1,8 |
| Apoyo | Comunicaciones | 1 | | | 1 | Alto (Mayor) | 3 | | 1,8 |
| | Gestión de los recursos y logística | 2 | 3 | 2 | 7 | MUY ALTO (CATASTRÓFICO) | 5 | | 3,0 |
| | Gestión del talento humano | 5 | 2 | | 7 | Alto (Mayor) | 3 | | 1,8 |
| | Gestión Financiera | 3 | 1 | 2 | 6 | MUY ALTO (CATASTRÓFICO) | 5 | | 3,0 |
| | Gestión Jurídica | 2 | 3 | 2 | 7 | MUY ALTO (CATASTRÓFICO) | 5 | | 3,0 |
| | Gobierno Digital y TICS | 2 | 1 | 1 | 4 | MUY ALTO (CATASTRÓFICO) | 5 | | 3,0 |
| Evaluación y Control | Evaluación independiente | | 1 | 1 | 2 | Alto (Mayor) | 3 | | 1,8 |



7.4 Plan Anual de Auditorias

Para la formulación y ejecución del Plan Anual de Auditoría de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas, se deja expresa constancia de que la Oficina de Auditoría Interna cuenta actualmente con una única persona en su estructura funcional, correspondiente al cargo de Jefe de Auditoría Interna, quien asume de manera integral las funciones de planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y reporte de las actividades de auditoría interna.

Esta condición de capacidad instalada implica que el alcance, cobertura y periodicidad de las auditorías programadas se ajusten a la disponibilidad real de recursos, sin perjuicio del cumplimiento de la función de evaluación independiente establecida en la Ley 87 de 1993 y el Decreto 403 de 2020, ni de la atención de requerimientos especiales formulados por la Junta Directiva o los entes de control.

Lo anterior se consigna como elemento de contexto y transparencia, y constituye un insumo técnico para la toma de decisiones administrativas orientadas al fortalecimiento de la función de auditoría interna, en concordancia con los principios del MECI, el MIPG y las buenas prácticas internacionales de auditoría interna.

Con el fin de fortalecer la función de auditoría interna y en atención a las buenas prácticas internacionales, así como a los principios del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y las disposiciones del Decreto 403 de 2020, se considera pertinente que la Alta Dirección evalúe, en el marco de sus competencias y disponibilidad presupuestal, la posibilidad de contar con apoyo profesional para la Oficina de Auditoría Interna. Lo anterior, teniendo en cuenta que la actual capacidad operativa, conformada por un único cargo, puede limitar la cobertura, oportunidad y profundidad de las auditorías, seguimientos y actividades de aseguramiento y consultoría, especialmente en una entidad con la complejidad operativa y regulatoria propia del sector salud.

7.5 Informes de Cumplimiento – Rol de Evaluación y Seguimiento

De conformidad con lo establecido en el artículo 230 del Decreto Ley 019 de 2012, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar procedimientos y trámites en la Administración Pública, el Jefe de Auditoría Interna de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas es responsable de elaborar, presentar y efectuar el seguimiento a los informes obligatorios previstos en la ley y en las normas con fuerza de ley, así como de



atender los requerimientos formulados por los organismos de control, la Contaduría General de la Nación y demás órganos que lo requieran.

En este sentido, el Plan Anual de Auditoría incorpora dentro de su programación las actividades necesarias para garantizar el cumplimiento oportuno y de fondo de dichos informes y requerimientos, reconociendo su carácter obligatorio y prioritario, y articulándolos con las actividades de auditoría, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno.

Lo anterior se desarrolla teniendo en cuenta la capacidad operativa actual de la Oficina de Auditoría Interna, priorizando el cumplimiento normativo y la atención de requerimientos externos, sin perjuicio de las auditorías programadas con base en el enfoque de riesgo y las necesidades institucionales, en concordancia con el MECI, el MIPG y el Decreto 403 de 2020.

| Informes de cumplimiento | | |
|--------------------------|--|---|
| No Reporte | Descripción de la actividad | Marco Normativo |
| 1 | Verificación del cumplimiento de la ley de cuotas | 1. Ley 581 de 2000 2. Circular Conjunta 003 de 2011. 3. Procuraduría Gral Nación y DAFFP |
| 2 | Evaluación y verificación de la gestión de las dependencias con sujeción a las metas previstas en el plan de acción. | Inciso 2° del artículo 39 de la Ley 909 de 2004 y Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nal. 1. Acuerdo 0176 de 2018. 2. Acuerdo 565 del 25 de enero 2016. 3. Ley 1474 de 2011 - Art. 74 4. Circular 04 de 2004 |
| 3 | Rendición Medición del Desempeño Institucional MDI FURAG - Formulario único de Reporte y avance de gestión | Decreto 648 de 2017; Decreto 1083 de 2015 y Decreto 1499 de 2017. |
| 4 | Evaluación y verificación del Control Interno Contable. Transmisión del CHIP ante Contaduría General de la Nación | Resolución 357 de 2008 de la Contaduría General de la Nación. |
| 5 | Seguimiento de Litigios y Conciliaciones - Verificar en Comité de Conciliaciones, estudios para acción de repetición | 1. Decreto Nacional 1716 de 2009. 2. Ley 1285 de 2009 3. Ley 446 de 1998. 4. Ley 640 de 2001. 5. Decreto Nacional 1069 de 2015. Artículo 2.2.3.4.1.14. |



| | | |
|----|--|---|
| | | 6. Pacto por la Transparencia 30 de octubre de 2017 Secretaría de Transparencia |
| 6 | Evaluación y verificación del cumplimiento de las normas de austeridad del gasto. | Decreto 1068 de 2015, art.81 Ley 1940 del 26 de nov de 2018, Directiva Presidencia 09 de 2018 |
| 7 | Informe semestral Evaluación independiente del Sistema de Control Interno | Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción2. Decreto Nacional 2106 de 2019, Artículo 156 |
| 8 | Seguimiento operación del SARLAFT Seguimiento al SICOF - Subsistema de Administración del Riesgo de corrupción, Opacidad y Fraude. | Fraude Circular Nacional 055 de 2021. Superintendencia Nacional de Salud. Circular Nacional 045 de 2021. Superintendencia Nacional de Salud. Circular Nacional 09 de 2016. Superintendencia Nacional de Salud. Circular Externa 005 de 2021 - Informe presentados del oficial de cumplimiento111 |
| 9 | Evaluación del Estado del Sistema Institucional de Control Interno (FURAG) | 1. Ley 87 de 1993, art. 14. 2. Circular 001 de 2009. Consejo Asesor Gbno Control Interno 3. Ley 1474 de 2011. 4. Decreto 648 de 2017. Art. 4 (Modifica Art. 2.2.21.1.4 del Decreto 1083 de 2015) y Art. 6 (Modifica Art. 2.2.21.4.9 del Decreto 1083 de 2015). 5. Circular 004 de 2019 - Procuraduría Gral. de la Nación. |
| 10 | Verificar Publicación de Plan Anual de Adquisiciones y la publicación de los planes integrados | 1, Decreto 883 de 2015. Art. 94. Ítem 20. 2. Acuerdo 110 de 2014 - Numeral 24. 3. Circular Externa 02 de 2013. Decreto 612 de 2018.2. Decreto 1499 de 2017 |
| 11 | Plan de Mejoramiento Institucional - Entes de control y Auditoría | 1. Ley 87 de 1993 - Control Interno. 2. Decreto 943 de 2014 3. Resolución 079 de 2020. 4. Circular 003 de 2018. |
| 12 | Obligación Normatividad Reporte Actos de corrupción - Cuando se detecten. | Ley 1474 de 2011, art. 9. |
| 13 | Seguimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias; y de Operación Oficina de Atención al Usuario. | 1. Ley 1474 de 2011, art. 76. - Estatuto Anticorrupción. Reglamentado por Decreto 2641 de 2012 y Decreto 780 de 2016. 2. Ley 1755 de 2015 |
| 14 | Verificar el cumplimiento del SECOP | Decreto Nacional 1082 de 2015.2. Circular 23 de 2015 (Agencia Nacional de Contratación) |
| 15 | Verificar cumplimiento del SIGEP. Actualización de Bienes y Rentas. | Decreto 2842 de 2010, art. 7.2. Decreto Ley 019 de 2012. Art. 227.3. Circular 127 de 2015.25 Seguimiento |
| 16 | ITA Índice de Transparencia Activa Ley | Activa Ley 1712 del 06 de mar - ITADirectiva 016 de 30 de sep - PGN - ITADIRECTIVA 011 DE 2023 Informes |

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
|  <p>E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p> | <p>PLAN ANUAL DE AUDITORIA</p> | <p>Código: PL.EI-01 Versión: 01 Página 14 de 15</p> |
|--|---------------------------------------|--|

| | | |
|----|--|---|
| 17 | Realizar seguimiento a la elaboración e implementación del plan de transparencia y ética publica | Circular Supersalud Seguimiento Circular 003 de 2018- Circular Externa Nal 55 2021 Circular Externa No 2022151000000053- 530Seguimiento |
|----|--|---|

7.6 Auditorias de Calidad

Las auditorías de los procesos de la entidad y los auditados por entes externos (auditorías de Calidad) están bajo la coordinación y ejecución de la Oficina de Planeación, la participación en esta actividad, por parte de la Oficina de auditoría Interna está encaminada a hacer acompañamiento y seguimiento de las acciones dispuestas en los planes de mejoramiento que puedan derivarse de ellas.

7.7 Revisión y Aprobación del Plan Anual de Auditoria 2026

El presente Plan Anual de Auditoria es presentado para su revisión y aprobación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el cual está conformado por:

1. El gerente de la E.S.E quien lo presidirá
2. El subgerente Administrativo y Financiero
3. El subgerente de servicios de salud
4. El jefe de la oficina asesora de planeación
5. El jefe de la oficina asesora Jurídica
6. El jefe de la oficina asesora de Auditoría Interna

El **Plan Anual de Auditoría** de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas constituye una herramienta fundamental para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la gestión del riesgo y el mejoramiento continuo de la entidad. Su adecuada ejecución requiere del **compromiso, apoyo y articulación permanente de la Alta Dirección y de los líderes de los procesos**, quienes, desde sus roles y responsabilidades, facilitan el acceso a la información, la implementación de las recomendaciones y la adopción de acciones de mejora orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la prestación eficiente, transparente y oportuna de los servicios de salud.

8. Bibliografía

- Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Auditoría Interna - Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020.



- Modelo Estándar de Control Interno – MECI
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

9. Anexos

- FR.EI-10 Formato Cronograma de Evaluaciones

10. Control de Cambios

| Versión | Ítem | Descripción del cambio | Razón del cambio | Elaborado por | Revisado por | Aprobado por | Fecha |
|---------|------|------------------------|---|------------------------|---|---|------------|
| 01 | | Creación del Documento | Aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – Acta 001 del 2026 | Jefe Auditoría Interna | Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | 29/01/2026 |