



E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PADUA
----- Salud Integral Impacto Real -----

PLAN ANUAL DE AUDITORIA VIGENCIA 2025



Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| INTRODUCCION..... | 3 |
| 1. JUSTIFICACION | 3 |
| 2. OBJETIVO | 4 |
| 2.1 OBJETIVO GENERAL | 4 |
| 2.2 OBJETIVO ESPECIFICOS | 5 |
| 2.3 OBJETIVO ESPECIFICOS DEL PLAN DE AUDITORIA | 6 |
| 3. MARCO CONCEPTUAL | 6 |
| 4. ALCANCE | 8 |
| 5. CRITERIOS ESPECIFICOS DE AUDITORIA | 8 |
| 6. METODOLOGIA DEL PROCESO DE AUDITORIA | 9 |
| 7. RESULTADOS | 9 |
| 8. PERIODO | 10 |
| 9. RESPONSABLES | 10 |
| 10. EVALUACION Y SEGUIMIENTO | 11 |
| 11. RECURSOS | 13 |
| 12. MAPA DE PROCESOS..... | 14 |
| 13. CRONOGRAMA | 15 |
| 14. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA | 18 |
| 15. EVALUACION | 18 |
| 16. BENEFICIOS | 18 |
| 17. MARCO NORMATIVO | 19 |

INTRODUCCION

El proceso de auditoría permitirá evaluar los procesos para verificar debida aplicación, junto a los principios de la función administrativa de eficiencia, eficacia, economía y celeridad. Así mismo, es responsabilidad de esta área contribuir, mediante acciones de prevención y evitar que acciones y decisiones administrativas vayan en contrario a las disposiciones correspondientes o del interés general y el mejor servicio.

La oficina de Control interno de la ESE Hospital Departamental San Antonio de La Plata Huila, para la vigencia 2025, en cumplimiento de la normatividad vigente, tiene establecido la realización de un Plan de auditoría, con la finalidad de efectuar seguimiento y evaluación al Sistema de Control Interno (SCI) y al Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) articula el Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno. El objetivo principal de esta articulación es consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente.

El Plan Anual de Auditorías, es una herramienta integral que permite definir las áreas, procesos o asunto a evaluar, el numero de actividades a ejecutar en la vigencia, las metas previstas, los indicadores, el periodo de realización responsable de la ejecución de las auditorias a todos los niveles de la organización, para la establecer las mejoras a que haya lugar en cada uno de los procesos.

1. JUSTIFICACION

El Plan Anual de Auditoría, es una herramienta que permite evaluar, verificar y determinar los procesos y procedimientos desarrollados en la entidad durante la vigencia 2025, a través de técnicas y métodos las cuales serán utilizadas en la aplicación de pruebas y recolección de evidencias para lograr los objetivos del plan de trabajo y cumplimiento efectivo del cronograma de actividades, teniendo en cuenta las Normas y principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y las Normas de Control Interno y de Calidad establecidas, así como lo contemplado en el modelo integrado de planeación y gestión.

El Plan anual de Auditoría tiene como finalidad fortalecer las actividades misionales y el cumplimiento de los Objetivos y metas de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua La Plata Hulla, y así reafirmar la visión a partir de los lineamientos establecidos por la administración en el Plan de Acción.

El Plan de Auditoría busca articular y armonizar el desarrollo de las funciones inherentes a la gestión de la Calidad y el Control Interno a través de la aplicación de técnicas con la colaboración del equipo de calidad y los líderes de procesos a través del Control Previo y Perceptivo, aplicadas en el desarrollo de las actividades planeadas con el fin de determinar los hallazgos y evidencias para emitir un informe consolidado con las respectivas observaciones y recomendaciones a tener en cuenta para así aplicar estrategias de mejora en todos y cada uno de los procesos y procedimientos y contribuir al logro de las metas y los objetivos de manera eficaz y eficiente. Además, le permite a la alta dirección, tomar las decisiones con la debida oportunidad, para prevenir, mitigar y/o corregir las desviaciones que se encuentren en las auditorías correspondientes.

La ejecución del Plan de Auditoría se realiza de acuerdo con el cronograma establecido conjuntamente con el equipo de Calidad, líderes de procesos y Control Interno.

El Plan Anual de Auditorías diseñado, tiene previsto desarrollar actividades de Auditorías a las dependencias teniendo en cuenta cada uno de sus procesos y procedimientos. Pero debe tenerse en cuenta que dentro de las actividades a desarrollar si se llegará a necesitar este puede ser modificado dependiendo de los requerimientos establecidos. La modificación o ajuste de este plan de auditorías requerirá de un acto administrativo.

2. OBJETIVO

Planificar y establecer los trabajos a cumplir para evaluar y contribuir a la mejora de la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control del Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila, utilizando un enfoque sistemático, disciplinado y basado en riesgos correspondientes a la vigencia 2025.

2.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir, mediante el ejercicio de la Auditoría Interna, al fortalecimiento institucional formulando recomendaciones imparciales de ajuste o mejoramiento, a partir de evidencias, soportes y criterios válidos sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, programas, proyectos y procesos, así como debilidades presentadas en la operación de la entidad que son objeto de correcciones y controles para la mejora continua.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la relación de los objetivos, planes y programas de las diferentes dependencias con el Plan de Desarrollo de la ESE.
- Desarrollar las actividades programadas, mediante el acompañamiento, seguimiento, evaluación y control de la ejecución de los procesos ejecutados en la E.S.E. con el fin de garantizar la calidad y oportunidad de la labor misional.
- Obtener la información y evidencias necesarias para efectuar recomendaciones en cuanto a la eficiencia, eficacia, efectividad y economía de los procesos.
- Verificar la implementación del MECI, en sus cinco componentes, como modelo estándar de Control interno que permite el diseño, desarrollo y operación del Sistema de Control interno en la entidad, promoviendo el autocontrol, capacidad de cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos.
- Verificar la adhesión a Guías de manejo y Protocolos de atención establecidos en la Institución para el desarrollo de los procesos misionales.
- Interactuar permanentemente con los responsables de las diferentes áreas y dependencias de la empresa que desarrollan los procesos y procedimientos establecidos a fin de brindar asesoría y acompañamiento desde las competencias de los diferentes equipos auditores.
- Comunicar los resultados de los procesos auditados oportunamente de manera que estos sean apoyo para la Gerencia en la toma de decisiones.



- Propender por el mejoramiento continuo en la gestión realizada y de esta manera minimizar los posibles hallazgos en el momento en que los entes de control realicen las diferentes auditorías a la Institución.
- Garantizar la transparencia, en los resultados de las auditorías internas realizadas para minimizar hallazgos que puedan encontrar los organismos de control que auditan la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua.

3. MARCO CONCEPTUAL

- > Constitución Política de Colombia: Artículos 209 y 269.
- > Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control Interno en las Entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".
- > Decreto 1537 de 2001, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado".
- > Ley 489 de 1998, Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 910 de 2000.
- > Ley 1474 de 2011- Estatuto Anticorrupción
- > Decreto 1599 de 2005, derogado por el art. 5, Decreto Nacional 943 de 2014, "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano"
- > Decreto 943 de 2014, "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)".
- > Decreto 1083 DE 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública"
- > Decreto 648 de 2017, "Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015"
- > Decreto 1499 de 2017: "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único MIPG "Modelo Integrado de Planeación y Gestión"
- > Manual de Funciones de la entidad y Manuales de procesos y procedimientos."
- > Guía de Auditoría Interna basada en Riesgos para entidades Públicas. DAFP.
- > Demás decretos, normas e instrumentos técnicos emitidos a nivel Nacional y por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

4. ALCANCE

Las actividades de aseguramiento y consultoría se circunscriben a la presentación de informes de auditorías basadas en riesgos, informes de Ley, seguimiento a planes de mejoramiento, asistencia a comités, atención a entes externos de control; y 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, y a la Junta Directiva.

La auditoría interna está establecida en tres aspectos fundamentales de evaluación:

- **Cumplimiento:** Será verificada la adherencia del Hospital a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le sean aplicables.
- **Estratégico:** Se auditará el logro de los objetivos misionales en lo relacionado al proceso mediante el cual se evalúa el desempeño de los sistemas gerenciales de la Administración.
- **Gestión de Resultados:** Serán verificadas las actividades relativas al proceso de gestión del Hospital con el fin de determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos y los controles, de los métodos de información y medición sobre el impacto que producen los bienes o servicios entregados a la ciudadanía o partes interesadas.

5. CRITERIOS ESPECIFICOS DE AUDITORIA

Para llevar a cabo las auditorías internas a los procesos del Sistema de Control Interno del ESE, se requiere tener la planificación incluida en estos documentos, en el cual se puede establecer auditar el 100% de los procesos o para una muestra selectiva de los mismos.

Los criterios específicos que se tendrán en cuenta para desarrollar el Programa de Auditorías Internas son:

1. **La importancia de los procesos:** Los procesos que tengan dependencia directa con los macroprocesos de la ESE.
2. **El estado de los procesos:** los procesos que de acuerdo con los resultados de desempeño que indiquen debilidades.
3. **Prioridades de la Dirección:** de acuerdo con los propósitos de la alta dirección deben ser evaluados, o como resultado de prioridades creadas en el desarrollo de la gestión durante la vigencia.



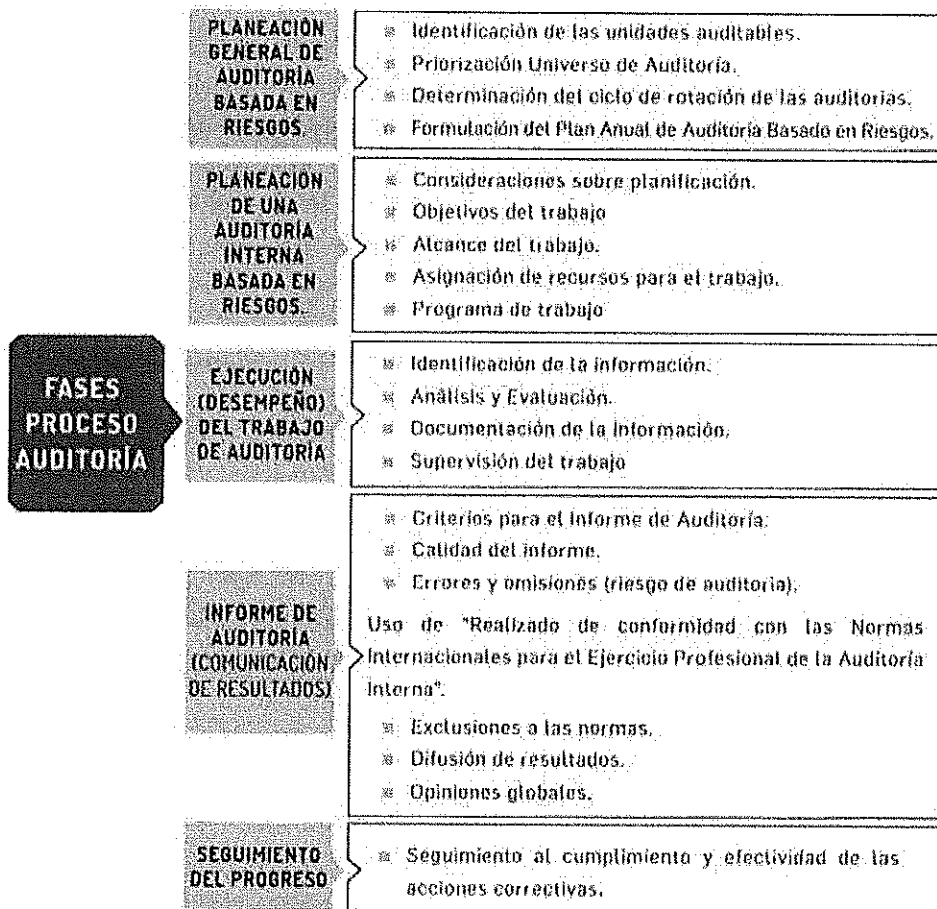
4. **Procesos o servicios con fallas de calidad evidenciadas:** Quejas, peticiones o reclamos de clientes internos, externos o atención al usuario.
5. Requerimientos establecidos por los entes de control y procesos con alto nivel de riesgo.

6. METODOLOGIA DEL PROCESO DE AUDITORIA

Se debe adoptar una adecuada metodología para el desarrollo de Plan Anual de Auditorías, de acuerdo con lo establecido en el Marco normativo y las Normas Internacionales de Auditorías NIAS.

El ejercicio de la Auditoría Interna comprende cuatro fases a saber:

1. Planeación de la Auditoría.
2. Ejecución
3. Informe
4. Seguimiento



Fuente: *Gula Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas - DAFP 4.0* Página 28

7. TECNICAS DE AUDITORIA

Las técnicas de auditoría que se emplearán para desarrollar el Plan Anual de Auditorías se encuentran las verbales ya que se entablarán diálogos en los que se indagará a los diferentes funcionarios sobre el desarrollo de sus funciones, pues se trata de tener una imagen clara de la integralidad del proceso auditado. Del mismo modo se aplicarán encuestas y cuestionarios que almacenen en medio físico o magnético la información recolectada.

Se recurrirá también a la observación de actividades, a la revisión selectiva de documentos y a la comparación de lo expresado verbalmente con lo existente, para así determinar la veracidad, exactitud, existencia y legitimidad de los documentos.

Otra de las técnicas de auditoría a utilizar será la inspección de los procesos y procedimientos que permitan establecer las falencias de la E.S.E y determinar los planes de mejoramiento que permitan minimizar las debilidades encontradas por los entes de control al momento de la realización de las Auditorías Internas.

Las técnicas de Auditoría son procedimientos especiales utilizados por el auditor para obtener las evidencias necesarias y suficientes, con el objeto de formarse un juicio profesional y objetivo sobre la materia examinada, por lo tanto durante el proceso el Auditor tendrá la plena facultad de considerar la necesidad para aplicar otras pruebas que considere necesarias para el desarrollo de las auditorías.

Las técnicas comúnmente utilizadas son: verbales, oculares, documentales y físicas.

VERBALES:

- **Indagación:** averiguación mediante entrevistas directas al personal de la entidad auditada o a terceros cuyas actividades guarden relación con las operaciones de aquella.
- **Encuestas y cuestionarios:** aplicación de preguntas relacionadas con las operaciones realizadas por el ente auditado, para averiguar la verdad de los hechos, situaciones u operaciones.

OCULARES:

- **Observación:** contemplación atenta a simple vista que realiza el auditor durante la ejecución de su tarea o actividad.
- **Comparación o confrontación:** fijación de la atención en las operaciones realizadas por la organización auditada y los lineamientos normativo,

técnicos y prácticos establecidos, para descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias y semejanzas.

- **Revisión selectiva:** examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informes o documentos, seleccionándose así parte de las operaciones que serán evaluadas o verificadas en la ejecución de la auditoría.
- **Rastreo:** seguimiento que se hace al proceso de una operación, a fin de conocer y evaluar su ejecución.

DOCUMENTALES:

- **Calculo:** verificación de la exactitud aritmética de las operaciones contenidas en documentos tales como informes, contratos, comprobantes, etc.
- **Comprobación:** confirmación de la veracidad, exactitud existencia, legalidad y legitimidad de la operación realizadas por la organización auditada, mediante el examen de los documentos que la justifican.
- **Métodos estadísticos:** dirigidos a la selección sistemática o casual, o a una combinación de ambas. Estos métodos aseguran que todas las operaciones tengan la misma posibilidad de ser seleccionadas y que la selección represente significativamente la población o universo.
- **Análisis:** separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y conformidad con los criterios de orden normativo y técnico.
- **Confirmación:** análisis de la información producida por diferentes unidades administrativas o instituciones con respecto a una misma operación o actividad, a efectos de hacerla concordante, lo cual prueba la validez, veracidad e idoneidad de los registros, informes y resultados, objeto de examen.
- **Tabulación:** agrupación de resultados importantes obtenidos en áreas, segmentos o elementos analizados para arribar o sustentar conclusiones.
- **Inspección:** reconocimiento mediante el examen físico y ocular de hechos, situaciones, operaciones, transacciones y actividades, aplicando la indagación, observación, comparación, rastreo, análisis tabulación y comprobación.

8. PERIODO

De acuerdo con el cronograma diseñado por Control Interno, basado en las necesidades de evaluación y seguimiento que se consideran objetivamente estratégicos y reconocimiento las limitaciones operativas, se realizan las auditorías en el periodo de la vigencia 2025.

Durante el mes de enero, febrero de 2025, las acciones de Control Interno están relacionadas con la elaboración y entrega de los informes que le competen por disposición legal o reglamentaria.

Durante la vigencia 2025 y en los periodos que así lo disponga la ley o los reglamente Control interno entrega la información, de cuya fuente sea responsable, a las dependencias que la consoliden o directamente al órgano de control que así lo solicite expresamente. En este último caso, la solicitud del órgano de control debe ser directa al Asesor de Control Interno y a través del procedimiento señalado legalmente por el ente de control.

9. RESPONSABLES

Teniendo en cuenta el artículo sexto /6) de la Ley 87 de 1993, el cual señala que es responsable del Sistema de Control Interno en cuanto al establecimiento y desarrollo es el Representante legal de la entidad y, en relación con la aplicación de los métodos y procedimientos, al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del Control Interno lo son los jefes de cada una de las distintas dependencias, y de conformidad con el decreto 1499 de 2017, Modelo Integrado de Planeación y Gestión — MIPG, la responsabilidad de evaluar en su conjunto el sistema de control interno estará a cargo de la Oficina de Control Interno.

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de la Oficina de Control Interno. Para ello se ha implementado el modelo de las Tres Líneas de Defensa, las que facilitan una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados.

El modelo de las Tres Líneas de Defensa puede aumentar la claridad respecto a Página 6 los riesgos y los controles y ayudar a mejorar la efectividad de los sistemas de gestión de riesgos.

En el modelo de las Tres Líneas de Defensa, el control de la gerencia es la primera línea de defensa en la gestión de riesgos; las varias funciones de supervisión de riesgos, controles y cumplimiento establecidas por la administración, son la segunda línea de defensa; y el aseguramiento independiente es la tercera.

Cada una de estas "líneas" juega un papel distinto dentro del marco amplio de gobernabilidad de la organización.

- I. **Línea Estratégica:** Integrada por la alta dirección y el equipo directivo;
- II. **Primera Línea:** Compuesta por los gerentes públicos y los líderes de proceso;
- III. **Segunda Línea:** Constituida por servidores responsables del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités, entre otros);
- IV. **Tercera Línea:** Conformada por la Oficina de Control Interno.

10. RECURSOS

Para la ejecución y cumplimiento del Plan anual de Auditoría Interna vigencia 2025, se requiere del apoyo de la Alta Dirección, de su participación y direccionamiento con respecto de todos los servidores de la entidad.

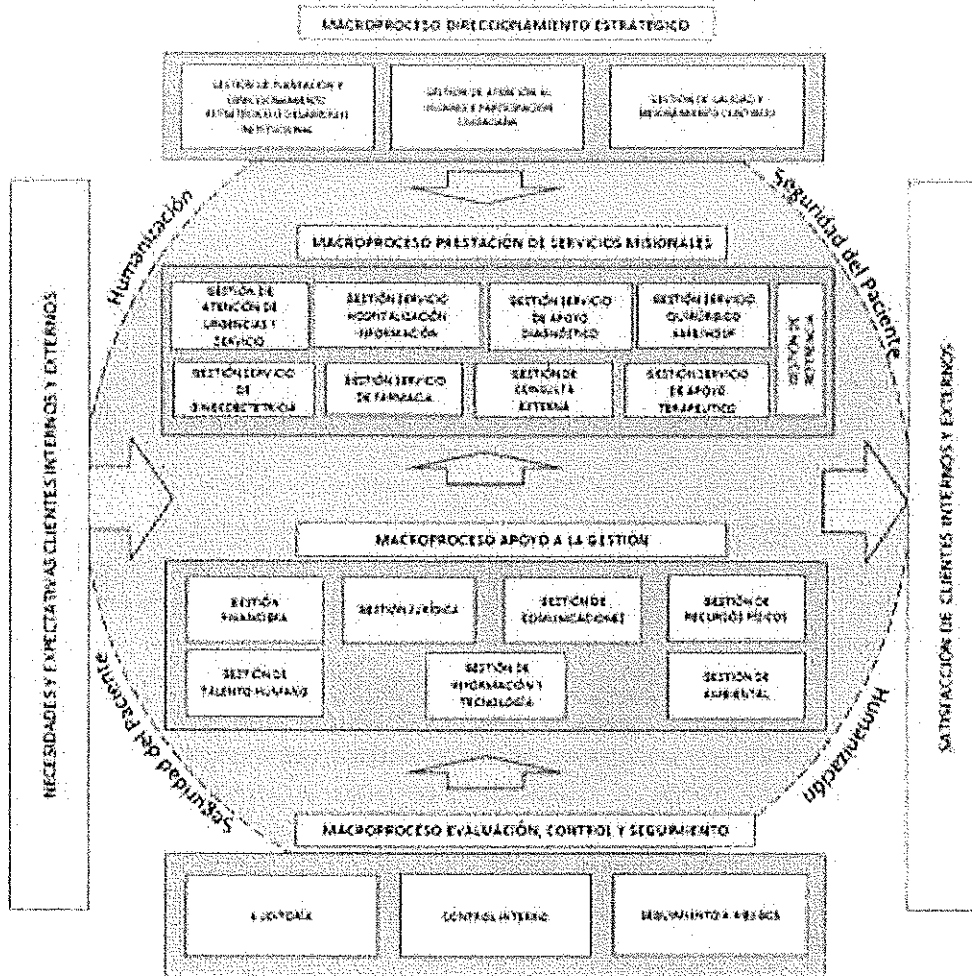
Recursos: Oficinas con mobiliario, Insumos, elementos y recursos Financieros, presupuesto asignado a la Oficina de Auditoría Interna para 2025, conforme al Plan Anual de Adquisiciones.

Cobertura: El universo de auditoría es "Un conjunto finito y global de las áreas de auditoría, procesos de la organización y la identificación y ubicación de las funciones de negocios que podrían ser auditadas para proporcionar un aseguramiento adecuado sobre el nivel de gestión de riesgos de la organización" Para obtener el universo de auditoría se consultan y analizan las diversas fuentes a las que la Oficina de Auditoría tiene acceso, -en virtud de la autoridad emanada de la Ley- que pueden contener datos de carácter cualitativo o cuantitativo. La lista para determinar el universo de auditoría, en principio se plantea sobre, macroprocesos, procesos, y proyectos.



11. MAPA DE PROCESOS

MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL



12. PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

La planeación, formulación, presentación y aprobación del Plan de Auditoría de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno de ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua presenta ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Plan Anual de Auditoría y Seguimiento de la vigencia 2025.

Auditorías Internas: La actividad de auditoría interna ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

Informes de cumplimiento: De acuerdo con lo establecido en las normas para suprimir o reformar procedimientos y trámites en la Administración Pública, los jefes de Auditoría Interna estarán obligados a presentar los informes previstos en la Ley y realizar el respectivo seguimiento, normas con fuerza de Ley y los solicitados por los organismos de control, la Contaduría General de la Nación y demás que se requieran.

Auditorías por Entes externos: Se determina el siguiente cronograma para evaluar y acompañar las auditorías internas que serán realizadas por Entes Externos de vigilancia y control.

Auditorías de Calidad: Las auditorías de los procesos certificados y los auditados por entes externos (auditorías de Calidad) están bajo la coordinación y ejecución de la Dependencia de Calidad y 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.

Precisando que las auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesoría; informes de ley, actividades de autocontrol y actividades de autoevaluación, se ejecutarán entre los meses de enero y diciembre de 2025, como a continuación se relaciona:



| CAMPO DE INTERES: | | Gerencia Comité de Control Interno Dependencias Auditadas | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|
| OBJETIVO GENERAL: | | Planificar y establecer los trabajos a cumplir para evaluar y contribuir a la mejora de la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de áreas y control del Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata H.A., utilizando un enfoque sistemático, disciplinado y basado en riesgos correspondientes a la vigencia 2025. | | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO ESPECÍFICOS: | | 1. Definir los criterios o componentes básicos que deben incluir las auditorías, evaluaciones y verificaciones. 2. Identificar las auditorías, evaluaciones y verificaciones que serán llevadas a cabo por la Oficina de Control Interno durante la vigencia. 3. Determinar los recursos necesarios para llevar a cabo la implementación del Programa Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno. | | | | | | | | | | | | |
| Programa Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno | | | | | | | | | | | | | | |
| DEPENDENCIA AUDITADA | ÁREA DE INTERÉS DE LA AUDITORÍA | TÍTULO DE LA AUDITORÍA | FUNDAMENTO DE LA AUDITORÍA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Responsable de la Auditoría |
| INFORMES DE LEY | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Informe de Gestión a labores de la Oficina de Control Interno | Informe | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Informe presentada de evaluación del sistema de control interno | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Informe control interno contable | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno-contador |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Informe seguimiento al Plan de implementación | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Informe de seguimiento al plan de mejoramiento con el organismo de control | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Informe sobre PQRS | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Medición Estado de Avance del Modelo Ético del Control Interno (MEC) en el marco de la MPG a través de FURAG en cada vigencia | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno y encargado de Planeación |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Rendición de cuentas correlativas | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno y responsable procesos de presupuesto, cantidad, calidad, tiempo, justicia |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Informe derechos de Autos Software | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Seguimiento a MPG | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Informe seguimiento a plan de calidad | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Seguimiento al programa de Transparencia y Ética Pública | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Seguimiento Reporte Mantenimiento Hospitalario | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Rendición de la Contraloría Departamental del HULA | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno / Oficina / Planeación |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Seguimiento Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITAI) | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | Informe sobre posibles actos de corrupción (casos de evasiones) | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento Ley | IGEP servidores públicos y contratistas | NO APLICA | | | | | | | | | | | Asesor control interno y encargado de talento humano |
| AUDITORIA INTERNAS | | | | | | | | | | | | | | |
| APOYO A LA GESTION ESTRATEGICO | APOYO A LA GESTION ESTRATEGICO | Cumplimiento normativo rendición de informes | Verificar que se rindan oportunamente los informes a los entes de control, Contraloría, etc. | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Gestión Jurídica y Contratación | Verificar los procesos que incluyen este componente | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Cumplimiento normativo y de procesos | Verificar los procesos que incluyen este componente | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| APOYO A LA GESTION ESTRATEGICO | TALENTO HUMANO | Cumplimiento normativo y de procesos | Verificar los procesos que incluyen este componente | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES * | Cumplimiento de protocolos, guías, formatos | Verificar cada uno de los procesos los componentes en los servicios de farmacia, almacén y laboratorio. | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| APOYO A LA GESTION | GESTION DE RECURSOS FISICOS | Pruebas selectivas en Farmacia, Almacén y Laboratorio | Verificar la aplicabilidad de la normatividad en el proceso gestión documental en la entidad | | | | | | | | | | | Asesor control interno |
| APOYO A LA GESTION | GESTION DOCUMENTAL | Presupuesto, Contabilidad, Cartera, Facturación, tesorería, activos fijos | Verificar la aplicabilidad de la normatividad en el proceso gestión financiera | | | | | | | | | | | Asesor control interno-dimocen |
| APOYO A LA GESTION | GESTION FINANCIERA Y CONTABLE | Seguimiento Planes de Mejoramiento | Realizar seguimiento a los Planes de Mejoramiento internos (efectuar seguimiento a los comités institucionales cumplimiento y compromisos). | | | | | | | | | | | Asesor control interno - líderes de procesos |
| APOYO A LA GESTION | APOYO A LA GESTION | Seguimiento a comités institucionales | | | | | | | | | | | | Asesor control interno - líderes de procesos |
| DESARROLLO DE OTROS ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO | | | | | | | | | | | | | | |
| APOYO A LA GESTION | N/A | A retención de la Administración | N/A | | | | | | | | | | | |
| APOYO A LA GESTION | N/A | Atención visita organismo de control | N/A | | | | | | | | | | | |
| APOYO A LA GESTION | N/A | Asistencia Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | N/A | | | | | | | | | | | Invitados según programación de comités - Auditoría Externa - Requerimiento de la administración. |
| APOYO A LA GESTION | N/A | Asistencia Comité Institucional de Gestión y Desempeño | N/A | | | | | | | | | | | |
| APOYO A LA GESTION | N/A | Asistencia Comités que se regula | N/A | | | | | | | | | | | |
| * AUDITORIAS PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | MEJORAMIENTO CONTINUO | Seguridad del paciente | Gestión de calidad y mejoramiento continuo | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | MEJORAMIENTO CONTINUO | Humanización | Gestión de calidad y mejoramiento continuo | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | SERVICIOS MISIONALES | Referencia y contra-referencia | Gestión de servicios de farmacia | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | SERVICIOS MISIONALES | Obstetricia | Gestión servicios de ginecología | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | SERVICIOS MISIONALES | Farmacia | Gestión de servicios de farmacia | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | SERVICIOS MISIONALES | Laboratorio | Gestión servicio de apoyo diagnóstico | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | SERVICIOS MISIONALES | IAVI | Gestión de atención al usuario y participación ciudadana | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | SERVICIOS MISIONALES | Hospitalización | Gestión servicios de hospitalización/información | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | SERVICIOS MISIONALES | Unidad de Cuidado Intensivo | Gestión servicios de hospitalización/información | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | SERVICIOS MISIONALES | Consulta Externa | Gestión de servicio quirúrgico AMB/HOSP | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | SERVICIOS MISIONALES | Urgencias | Gestión de atención urgencias y servicios | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | MEJORAMIENTO CONTINUO | SIAD sistema de información y atención al usuario | Gestión de atención al usuario y participación ciudadana | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | MEJORAMIENTO CONTINUO | Gestión de la información de historias clínicas | Gestión de calidad y mejoramiento continuo | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | SERVICIOS MISIONALES | Estabilización | Gestión de servicio quirúrgico y ambulatorio | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |
| PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES | SERVICIOS MISIONALES | Imágenes Diagnósticas | Gestión de servicio de apoyo diagnóstico | | | | | | | | | | SEGU | Asesor control interno - Equipo Calidad |

13. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El Programa de Auditorías está estructurado siguiendo los Lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad que se desarrolla en la Institución y enmarcado dentro de la dimensión de Control Interno del modelo integrado de planeación y gestión, de manera que al ejecutarse se está dando cumplimiento a los Sistemas de Gestión de Calidad y Control Interno, normas de Auditoría generalmente aceptadas en Colombia y a los Requerimientos normativos vigentes.

14. EVALUACIÓN

El Programa de Auditorías será evaluado de manera trimestral para medir su Cumplimiento y será Certificado por el Comité de Coordinación de Control interno al terminar la vigencia.

15. BENEFICIOS

La planeación, elaboración, ejecución y control del Programa de Auditorías 2025, es fundamental por las siguientes razones:

- El Programa de Auditorías es la razón de ser de la Oficina de Control Interno y un mecanismo de verificación principal para la Oficina de Calidad.
- Los resultados de la ejecución del Programa de Auditorías permiten evaluar la gestión y el desempeño de las diferentes dependencias y de cada uno de los servicios de la E.S.E.
- El Programa de Auditorías es la herramienta que tienen el Asesor de Control Interno y el Asesor de Calidad para la Vigilancia de la Gestión de los procesos, para realizar control y seguimiento de las actividades administrativas y misionales programadas y hacer los ajustes necesarios.
- El Programa de Auditorías contribuye a garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y misionales.
- Los hallazgos producto de los ejercicios de control reportados en el Programa de Auditorías, permitirán el mejoramiento continuo de la calidad y el desempeño de la misión institucional.
- El seguimiento por parte del Comité de Coordinación de Control interno al desarrollo del Programa de Auditorías permite interactuar permanentemente con los funcionarios de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua.



CONTROLES DE REVISIÓN

| VERSIÓN | FECHA | COMENTARIO |
|---------|------------|-------------------------------|
| 1 | 15/08/19 | Elaboración Primera Versión |
| 2 | 21/01/2020 | Actualización Segunda Versión |
| 3 | 26/01/2021 | Actualización Tercera Versión |
| 4 | 05/03/2021 | Actualización Cuarta Versión |
| 5 | 25/01/2023 | Actualización Quinta Versión |
| 6 | 03/01/2023 | Actualización Sexta Versión |
| 7 | 19/01/2024 | Actualización Séptima Versión |
| 8 | 27/01/2025 | Actualización Octava Versión |

| | |
|--|--------------------------|
| Elaborado por: Nombre: MARLENY RAMON OSPINA Cargo: Asesora Control Interno Firma: | Fecha: 27/01/2025 |
| Revisado por: Nombre: NELSON FELIPE TIERRADENTRO QUINTERO Cargo: Asesor Planeación Firma: | Fecha: 27/01/2025 |
| Aprobado por: Nombre: JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ Cargo: Gerente Firma: | Fecha: 27/01/2025 |

