

	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PALERMO - HUILA NIT. 891.180.091-4	CODIGO: GTH-PL-05
		VERSION: 05
		VIGENCIA: 02-01-2024
	PLAN ANUAL DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO	Página 1 de 14

PLAN ANUAL DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO ASESORA CONTROL INTERNO 2025



**ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS
PALERMO – HUILA**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: GLORIA INES DUSSAN.S.	Nombre: CLARA ESPERANZA M.	Nombre: RAIMUNDO LOSADA GARCIA
Cargo: Asesora Control Interno	Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Gerente
Dirección: calle 12 No. 6 – 40	Tel: 8783610 / 8784030 / 8784008	E-mail: esesanfrancisco891@yahoo.es

	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PALERMO - HUILA NIT. 891.180.091-4	CODIGO: GTH-PL-05
		VERSION: 05
		VIGENCIA: 02-01-2024
	PLAN ANUAL DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO	Página 2 de 14

INTRODUCCION

Dando cumplimiento a la Ley 87 de 1993 y demás normas, se presentó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Plan Anual de Auditoria y Seguimiento de la vigencia 2025, por el cual se determinan las acciones a realizar por parte de la asesora de Control Interno, con el propósito de evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad de los controles en la E.S.E. Hospital San Francisco de Asís de Palermo - Huila.

El control Interno en la empresa permite realizar un examen ecuánime e independiente de los procesos, actividades operaciones y resultados de la Institución. Es así como, permite emitir juicios basados en evidencias encontradas sobre los aspectos más importantes de la gestión.

En cumplimiento del Plan estratégico de la E.S.E. Hospital San Francisco de Asís la asesora de Control Interno realizó el Plan Anual de Auditoría y Seguimiento para la vigencia 2025, como un instrumento de planificación para ejercer el control de la gestión de conformidad con los lineamientos del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

La Auditoría Interna como componente del Sistema de Control Interno, se encuentra contenida en el proceso de Evaluación y Mejora cuyo objetivo es evaluar y verificar la eficacia, eficiencia y efectividad de la gestión de la Entidad mediante la aplicación de métodos de autoevaluación, autocontrol y evaluación independiente para el mejoramiento continuo.

Las actividades contempladas en el Plan tales como seguimientos, asesorías y acompañamientos en temas específicos resultan ser relevantes para la entidad, por ello deben ser analizadas en el Comité de Coordinación de Control Interno, con el fin de que en la Alta Dirección tengan conocimiento sobre las mismas, es por ello que el gerente puede solicitar auditorías especiales en temas vitales para la E.S.E. Hospital San Francisco de Asís, en aspecto que, en ningún momento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: GLORIA INES DUSSAN.S.	Nombre: CLARA ESPERANZA M.	Nombre: RAIMUNDO LOSADA GARCIA
Cargo: Asesora Control Interno	Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Gerente
Dirección: calle 12 No. 6 – 40	Tel: 8783610 / 8784030 / 8784008	E-mail: esesanfrancisco891@yahoo.es

	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PALERMO - HUILA NIT. 891.180.091-4	CODIGO: GTH-PL-05
		VERSION: 05
		VIGENCIA: 02-01-2024
	PLAN ANUAL DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO	Página 3 de 14

vulneren la independencia de Control Interno, pues dentro de sus funciones se encuentran las de asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previsto en el plan estratégico de la empresa.

Para la elaboración del Plan de Auditorías y Seguimiento se tuvo en cuenta la priorización de los procesos misionales; procesos en donde se materializaron riesgos en la vigencia anterior; procesos en los que se dejaron hallazgos producto de auditorías internas.

NORMATIVIDAD

- 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"

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: GLORIA INES DUSSAN.S.	Nombre: CLARA ESPERANZA M.	Nombre: RAIMUNDO LOSADA GARCIA 
Cargo: Asesora Control Interno	Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Gerente
Dirección: calle 12 No. 6 – 40	Tel: 8783610 / 8784030 / 8784008	E-mail: esesanfrancisco891@yahoo.es

	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PALERMO - HUILA NIT. 891.180.091-4	CODIGO: GTH-PL-05
		VERSION: 05
		VIGENCIA: 02-01-2024
	PLAN ANUAL DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO	Página 4 de 14

- 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.

OBJETIVO GENERAL

El propósito del Plan Anual de Auditorias es formular 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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propender para que las auditorias generen información eficaz y eficiente que le permitan a la institución y sus servidores la toma de decisiones oportunas.
- Elaborar un informe detallado con los hallazgos encontrados y realizar las recomendaciones para diseñar el plan de mejora cada responsable de área
- Comprobar la utilización adecuada de los recursos
- Desarrollar las diferentes auditorias en las diferentes áreas del hospital.
- Evaluar la confiabilidad, oportunidad, disponibilidad e integridad de la información y los medios utilizados para identificar, medir, clasificar y reportar dicha información.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: GLORIA INES DUSSAN.S.	Nombre: CLARA ESPERANZA M.	Nombre: RAIMUNDO LOSADA GARCIA
Cargo: Asesora Control Interno	Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Gerente
Dirección: calle 12 No. 6 – 40	Tel: 8783610 / 8784030 / 8784008	E-mail: esesanfrancisco891@yahoo.es

	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PALERMO - HUILA NIT. 891.180.091-4	CODIGO: GTH-PL-05
		VERSION: 05
		VIGENCIA: 02-01-2024
	PLAN ANUAL DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO	Página 5 de 14

- ❖ Garantizar la transparencia, en los resultados de las auditorías internas realizadas, para minimizar los hallazgos, que puedan encontrar los organismos de control que auditan el hospital.
- ❖ Determinar el adecuado funcionamiento de los procesos y procedimientos establecidos observando si los mismos garantizan los resultados previstos.

ALCANCE

Con la elaboración del PAA, se trazan los lineamientos para que en el desarrollo de las auditorias programadas se evalúen las dependencias, definidas como Macroprocesos por el Sistema de Gestión de la Calidad, haciendo uso de las auditorias de Seguimiento, de indicadores, contratación, ejecución presupuestal y mapa de riesgo.

El Plan Anual de Auditoría y Seguimiento contempla los aspectos esbozados en el Decreto 648 de 2017 relacionado con los roles de la Oficina de Control Interno como la elaboración de informes de ley, asistencia a los diferentes Comités, actividades relacionadas con los entes externos de control y los seguimientos a planes de mejoramiento internos y externos.

CONCEPTOS

- **AUDITORIA:** Examen sistemático para determinar si las actividades y los resultados relacionados están en conformidad a los resultados y las actividades planificadas y si estas actividades se llevan a cabo eficazmente y son convenientes para lograr la política de la organización y objetivos.
- **AUDITADO:** Organización o persona sometida a auditoría.
- **AUDITOR:** Persona que lleva a cabo una auditoria. Profesional o equipo de profesionales que realiza evaluaciones conforme a la normativa técnica y jurídicamente aplicable.
- **AUDITORIA INTERNA:** Elemento de Control, que permite realizar un

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: GLORIA INES DUSSAN.S.	Nombre: CLARA ESPERANZA M.	Nombre: RAIMUNDO LOSADA GARCIA
Cargo: Asesora Control Interno	Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Gerente
Dirección: calle 12 No. 6 – 40	Tel: 8783610 / 8784030 / 8784008	E-mail: esesanfrancisco891@yahoo.es

	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PALERMO - HUILA NIT. 891.180.091-4	CODIGO: GTH-PL-05
		VERSION: 05
		VIGENCIA: 02-01-2024
	PLAN ANUAL DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO	Página 6 de 14

examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una Entidad Pública. Así mismo, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés.

- **ALTA DIRECCIÓN:** Persona o grupo de personas, del máximo nivel jerárquico, que dirigen y controlan una entidad.
- **ALCANCE DE LA AUDITORIA:** Extensión y límites de una auditoria. El alcance de la auditoria incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el periodo de tiempo cubierto.
- **ACCIÓN PREVENTIVA:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **ACCIÓN CORRECTIVA:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad detectada o otra situación indeseable.
- **ACCIONES DE MEJORA:** Conjunto de actividades que conllevan al cumplimiento de requisitos.
- **CRITERIOS DE AUDITORIA:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos que se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría.
- **CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA:** Resultado de una auditoria, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.
- **EVIDENCIA OBJETIVA:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo. Estos pueden ser registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinente para los criterios de auditoría y que son verificables.
- **INSPECCIÓN:** Evaluación de la conformidad por medio de la observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo, prueba o comparación con patrones.
- **PROGRAMA DE AUDITORIA:** Conjunto de una o más auditorias planificadas

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: GLORIA INES DUSSAN.S.	Nombre: CLARA ESPERANZA M.	Nombre: RAIMUNDO LOSADA GARCIA
Cargo: Asesora Control Interno	Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Gerente
Dirección: calle 12 No. 6 – 40	Tel: 8783610 / 8784030 / 8784008	E-mail: esesanfrancisco891@yahoo.es

	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PALERMO - HUILA NIT. 891.180.091-4	CODIGO: GTH-PL-05
		VERSION: 05
		VIGENCIA: 02-01-2024
	PLAN ANUAL DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO	Página 7 de 14

para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

- **PLAN DE AUDITORIA:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados en una auditoria.
- **HALLAZGOS DE AUDITORIA:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoría: 1) Los hallazgos de la auditoria pueden indicar una conformidad o no conformidad. 2) Los hallazgos de la auditoria pueden conducir a la identificación de oportunidades de mejora o el registro de buenas prácticas. 3) Si los criterios de la auditoria se seleccionan de entre los requisitos legales u otros requisitos, el hallazgo de la auditoria se denominará de cumplimiento o no cumplimiento.
- **CONFORMIDAD:** Cumplimiento de un requisito.
- **NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito.
- **REUNIÓN DE APERTURA:** Encuentro entre el auditor y los auditados con el propósito de revisar el alcance de los objetivos de la auditoria, confirmar la disponibilidad de los recursos e instalaciones necesarias para la misma y aclarar detalles del plan de auditoría.
- **REUNIÓN DE CIERRE:** Encuentro entre el auditor y los auditados con el propósito de presentar los resultados de la auditoria y coordinar la elaboración de las solicitudes de acción correctiva o preventiva, es un mecanismo usado para documentar una discrepancia o una no conformidad que requiere atención.

RESPONSABLE

El Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Francisco de Asís, es un proceso efectuado por la gerencia y los funcionarios de la empresa, esbozado con el objeto de suministrar un grado de seguridad en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: GLORIA INES DUSSAN.S.	Nombre: CLARA ESPERANZA M.	Nombre: RAIMUNDO LOSADA GARCIA
Cargo: Asesora Control Interno	Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Gerente
Dirección: calle 12 No. 6 – 40	Tel: 8783610 / 8784030 / 8784008	E-mail: esesanfrancisco891@yahoo.es

	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PALERMO - HUILA NIT. 891.180.091-4	CODIGO: GTH-PL-05
		VERSION: 05
		VIGENCIA: 02-01-2024
	PLAN ANUAL DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO	Página 8 de 14

- Eficacia y Eficiencia de las operaciones.
- Confiabilidad de la información.
- Cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas que sean aplicables

ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG promueve el mejoramiento continuo, razón por la cual la E.S.E. Hospital San Francisco de Asís debe establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación. Este se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno -MECI-, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que estableció el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

La estructura del MECI busca una alineación práctica de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber: 1.) Ambiente de Control; 2.) Administración del Riesgo; 3.) Actividades de Control; 4.) Información y Comunicación; y, 5.) Actividades de Monitoreo.

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. Este modelo proporciona una mirada nueva a las operaciones, ayudando a asegurar el éxito continuo de las iniciativas de gestión

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: GLORIA INES DUSSAN.S.	Nombre: CLARA ESPERANZA M.	Nombre: RAIMUNDO LOSADA GARCIA
Cargo: Asesora Control Interno	Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Gerente
Dirección: calle 12 No. 6 – 40	Tel: 8783610 / 8784030 / 8784008	E-mail: esesanfrancisco891@yahoo.es

	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PALERMO - HUILA NIT. 891.180.091-4	CODIGO: GTH-PL-05
		VERSION: 05
		VIGENCIA: 02-01-2024
	PLAN ANUAL DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO	Página 9 de 14

del riesgo, y este modelo es apropiado para cualquier organización, independientemente de su tamaño o complejidad.

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.

ACTIVIDADES

Las actividades que se consideraron para la elaboración del Plan Anual de Auditoría son: Formulación del plan, elaboración de informes determinados por Ley, capacitaciones, auditorías internas a los procesos, informes de evaluación, actividades de asesoría y acompañamiento, asistencia a comités de la Entidad, atención a entes de control, seguimiento a planes de acción, auditorías especiales o eventuales sobre procesos o áreas responsables específicas y ante eventualidades presentadas que obliguen a ello, situaciones imprevistas que afecten el tiempo del programa de auditoría, entre otros.

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA

La Auditoría es un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados.

El proceso consiste en determinar el grado de correspondencia del contenido informativo con las evidencias que le dieron origen, así como determinar si dichos informes se han elaborado observando principios establecidos para el caso.

EVIDENCIA DOCUMENTAL – Son todos aquellos documentos que permiten evidenciar de forma objetiva la realización, ejecución o existencia de un asunto evaluado.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: GLORIA INES DUSSAN.S.	Nombre: CLARA ESPERANZA M.	Nombre: RAIMUNDO LOSADA GARCIA
Cargo: Asesora Control Interno	Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Gerente
Dirección: calle 12 No. 6 – 40	Tel: 8783610 / 8784030 / 8784008	E-mail: esesanfrancisco891@yahoo.es

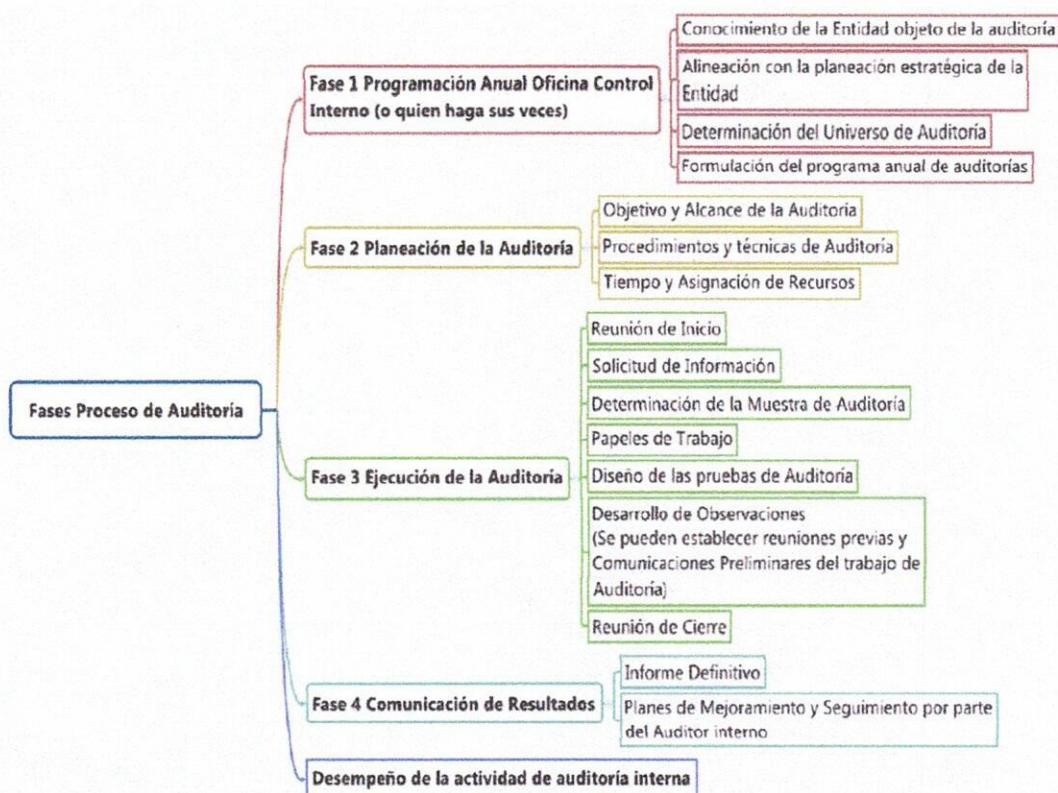
	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PALERMO - HUILA NIT. 891.180.091-4	CODIGO: GTH-PL-05
		VERSION: 05
		VIGENCIA: 02-01-2024
	PLAN ANUAL DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO	Página 10 de 14

HALLAZGOS – Resultado de la evaluación de la evidencia verificada en el desarrollo de la auditoría, confrontada contra los criterios de la auditoría. Se clasifican en observaciones de auditoría o no conformidades.

NO CONFORMIDAD – Hallazgos de auditoría que representa el incumplimiento de una norma, una política, un manual o cualquier otro criterio de auditoría.

INFORME DE AUDITORÍA – Al finalizar las auditorías se presentará un informe al comité coordinador para informar los resultados finales con el fin de levantar los planes de mejoramiento si amerita de lo contrario se daría por cerrada la auditoría.

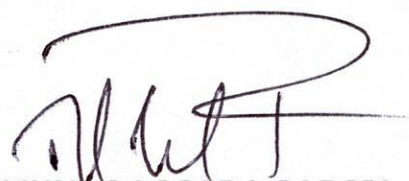
PROCEDIMIENTO DE LA AUDITORÍA – Los pasos a seguir, para la ejecución de una auditoría son los siguientes:

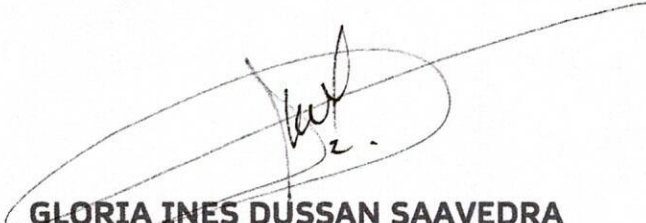


Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: GLORIA INES DUSSAN.S.	Nombre: CLARA ESPERANZA M.	Nombre: RAIMUNDO LOSADA GARCIA
Cargo: Asesora Control Interno	Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Gerente
Dirección: calle 12 No. 6 – 40	Tel: 8783610 / 8784030 / 8784008	E-mail: esesanfrancisco891@yahoo.es

	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PALERMO - HUILA NIT. 891.180.091-4	CODIGO: GTH-PL-05
		VERSION: 05
		VIGENCIA: 02-01-2024
	PLAN ANUAL DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO	Página 11 de 11

- Formular y aprobar el Plan de Auditorías Internas para los procesos y áreas de la organización.
- Preparar las actividades propias de la auditoría, elaborar el instrumento de verificación.
- Desarrollar las actividades descritas en el plan aprobado de auditorías de gestión, acorde con la naturaleza del áreas o proceso a auditar.
- Tener en cuenta la reunión de apertura, desarrollo de la entrevista y recolección de hallazgos o no conformidades.
- Realizar reunión de cierre de auditoría y recoger firmas del auditado en el registro de los hallazgos o no conformidades.
- Elaborar el informe preliminar que consolida los hallazgos o no conformidades identificadas en la auditoría del proceso.
- Presentar el informe preliminar de auditoria al responsable del proceso o jefe del área auditada y al gerente.
- Elaborar el informe final de auditoría, donde se incluyen las recomendaciones correspondientes.
- Consolidar el informe general de auditoria con los hallazgos, observaciones y recomendaciones y presentarlos al gerente.
- Solicitar los planes de mejoramiento con base en los hallazgos o no conformidades de la auditoria.
- Archivar la documentación producto de la auditoria.
- Archivar la documentación producto de la auditoria.
- Hacer seguimiento a los planes de mejoramiento.


RAIMUNDO LOSADA GARCIA
 Gerente


GLORIA INES DUSSAN SAAVEDRA
 Asesora Control Interno

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: GLORIA INES DUSSAN.S.	Nombre: CLARA ESPERANZA M.	Nombre: RAIMUNDO LOSADA GARCIA
Cargo: Asesora Control Interno	Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Gerente
Dirección: calle 12 No. 6 – 40	Tel: 8783610 / 8784030 / 8784008	E-mail: esesanfrancisco891@yahoo.es



PROCESO DE GESTION DE CONTROL INTERNO

PLAN ANUAL DE AUDITORIAS Y SEGUIMIENTOS 2025

OBJETIVO. Planificar las Auditorias y realizar los seguimientos durante la vigencia 2025, para evaluar la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital San Francisco de Asís

ALCANCE: Ejecución de auditorías internas, seguimiento y elaboración de informes internos y externos, participación en los diferentes comités institucionales y secretaria técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

CRITERIOS: Procedimientos internos y demás documentos establecidos en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión.
Normatividad vigente aplicable a las Empresas Sociales del Estado y a cada uno de los procesos

RIESGOS DE LAS AUDITORIAS Y SEGUIMIENTOS:

- cambios y ajustes a los procesos y procedimientos establecidos en la E.S.E.
- situaciones de fuerza mayor que afecten la disponibilidad del profesional de la Oficina de Control Interno
- Entrega de información incompleta, inoportuna e inconsistente por parte del líder del proceso
- Insuficiencia de recursos Financieros, Humanos, Tecnológicos, entre otros

CRONOGRAMA APROBADO POR COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

		RESPONSABLE	AUDITOR	MES											
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC
Evaluar el cumplimiento de la publicación de los 12 Planes Institucionales		Gerencia Ing. Sistemas	Control Interno												
Verificar la aprobación y desagregación del presupuesto		Profesional Especializada	Control Interno												
Verificar el proceso y procedimiento a cargo de la secretaría de Gerencia		Secretaría de Gerencia	Control Interno												
Verificación cumplimiento atención en Urgencias, consulta Externa		Jefe Urgencias	Control Interno												
Evaluar el proceso de cancelación de cuentas presentado por contratistas		Profesional Especializada	Control Interno												
Informe ejecutivo FURAG		Profesional Especializada	Control Interno												
Verificación al cumplimiento del proceso de farmacia y almacén		Secretaría Gerencia	Control Interno												
Evaluar las acciones para la efectividad de la Defensa Jurídica de la empresa		Gerencia													
Evaluar el cumplimiento de la normatividad vigente frente al proceso de contratación.		Profesional Especializada													
Seguimiento a los planes de acción gerencial financiero y misional															
Seguimiento al cumplimiento del 2193															
Verificación cumplimiento al plan de capacitaciones															

[Handwritten signature]

INFORMES DE LEY

TITULO DE INFORME	NORMA	PERIODICIDAD	E E N O	S A Z I	A L Y D	J U I J	I A T O	C U R F
Evaluación Sistema de Control Interno	Ley 1474 de 2011 artículo 9, modificado por el Decreto 2106 art 156,	Semestral						
Atención Prestada por la Entidad, por parte de las Oficinas de Quejas,Sugerencias y Reclamos - PQRS	Ley 1474 de 2011 artículo 76,	Semestral						
Austeridad y Eficiencia en el Gasto Publico	O984 de 2012 , Directiva Presidencial de 2016	Trimestral						
Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano	ley 1474 de 2011	Cuatrimstral						
Formulario de Medicion del desempeño Institucionla (Furag II)	Decreto 1499 de 2017	Anual						
Control Interno Contable (Contaduría Gral. de la Nación – aplicativo CHIP	Resolucion 163 de 2016	Anual						
Derechos de Autor	Directiva Presidencial 002 de 2003	Anual						
Cuenta Anual SIA	Resolucion Contraloría Departamental	Anual						

OTRAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

[illegible]