



## TABLA DE CONTENIDO

<b>I. Generalidades</b> .....	<b>4</b>
1.1. Objetivo General. ....	4
1.2. Alcance. ....	4
1.3. Fundamento Legal .....	4
1.4. Componente Estratégico.....	5
1.5. Terminología.....	5
1.6. Principios de Auditoría Interna. ....	5
1.8. Metodología. ....	6
1.9. Planeación General de la Auditoría Basada en Riesgos .....	8
1.10. Recursos y cobertura. ....	11
<b>II. Criterios de priorización del Plan Anual de Auditoría</b> .....	<b>12</b>
<b>III. Plan Anual de Auditorías 2024</b> .....	<b>14</b>
<b>IV. Informes de cumplimiento. - Rol de evaluación y Seguimiento</b> .....	<b>16</b>
<b>V. Auditorías Internas por Entes Externos 2024</b> . ....	<b>19</b>
<b>VI. Auditorías de Calidad</b> . ....	<b>19</b>
<b>VII. Revisión y aprobación del Plan anual de auditoría 2024</b> . ....	<b>20</b>

## PRESENTACIÓN

El Modelo Estándar de Control Interno (MECI) sirve como marco fundamental para la implementación del sistema de control interno en entidades públicas colombianas. La actualización del MECI, conforme al Decreto Nacional 1499 de 2017, se realiza a través de la 7ª dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Este proceso busca establecer una cultura organizacional que se base en la información, el control y la evaluación para mejorar la toma de decisiones y fomentar la mejora continua.

El MECI se moderniza en el contexto del MIPG, destacando dos elementos principales. En primer lugar, presenta una estructura de control compuesta por cinco componentes: Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, Información y comunicación, y Actividades de monitoreo. Esta estructura sigue el modelo COSO.

En segundo lugar, establece un esquema de responsabilidades frente al Control Interno basado en el modelo de líneas de defensa del Instituto de Auditores Internos (IIA Global). Este enfoque distribuye las responsabilidades de la gestión de riesgos y el control en diversas áreas, evitando su concentración exclusiva en las oficinas de control interno o sus equivalentes.

Bajo este marco metodológico, las oficinas de control interno, en calidad de 3ª línea de defensa, se centran en medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles. Este ejercicio integral de seguimiento y evaluación fortalece el Sistema de Control Interno, posicionándolo como el primer nivel de control fiscal de naturaleza previa y administrativa. Este enfoque se alinea con las directrices establecidas por el DAFP mediante la Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Auditoría Interna Versión 3 de septiembre 2023, reafirmando la importancia y legitimidad del control fiscal en el ámbito público.

En ese sentido, la actividad de la Oficina de Auditoría Interna está encaminada a mejorar y proteger el valor de la entidad proporcionando aseguramiento, asesoría y análisis basado en riesgos. Para el desarrollo de tales actividades la Oficina de Auditoría Interna debe establecer actividades que den cuenta de los cinco roles definidos en el Decreto 648 de 2017, así: i) liderazgo estratégico, ii) enfoque hacia la prevención, iii) evaluación a la gestión del riesgo, iv) evaluación y seguimiento y, v) relación con entes externos de control. A través del rol de evaluación y seguimiento, la Oficina de Auditoría Interna debe desarrollar una actividad de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, con respecto a las metas estratégicas de gran alcance, resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores, y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del sistema de control interno.

En cumplimiento de sus funciones la Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín, formula el Plan Anual de Auditoría 2024 con fundamento en lo definido en el Proceso de Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – SICI y en el marco de lo establecido en el Plan Estratégico "**Construimos Confianza**" 2021 – 2027 de la Oficina de Auditoría Interna en su Línea III. Aseguramiento – Auditoría Interna Innovadora, el cual contiene y describe la totalidad de auditorías internas planificadas y el conjunto de actividades a realizar durante el año 2023 por parte de la Oficina de Auditoría Interna, estableciendo el enfoque general y los énfasis del trabajo que se desarrollarán en la vigencia 2024.

## I. Generalidades.

### 1.1. 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 riesgos y control del Hospital general de Medellín, utilizando un enfoque sistemático, disciplinado y basado en riesgos.

### 1.2. 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, (CICCI) y a la Junta Directiva.

### 1.3. Fundamento Legal

El Plan Anual de Auditoría Interna 2024 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 Versión 3 de septiembre 2023.
- 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) 2017.

#### 1.4. Componente Estratégico.

El Plan Estratégico “**Construimos Confianza**” 2021-2027, versión 2.0, aprobado mediante Acuerdo 232 - dic 14 de 2021 tiene como propósito consolidar la confianza como sustento fundamental de la actividad de auditoría interna.

#### 1.5. Terminología.

- **Auditoría interna.**<sup>1</sup>

Es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. 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.

- **Ciclo de auditoría.**<sup>2</sup>

Comprende la planificación, ejecución, comunicación de resultados, adopción y seguimiento, al cumplimiento de los planes de mejoramiento; este último como resultado de la auditoría, además de la evaluación efectuada por el auditado, en aras del mejoramiento de la auditoría respecto de la generación de valor a la entidad.

- **Universo auditable.**

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.

Para el Plan Anual de Auditoría 2024 se toma como universo de auditoría 39 procesos con 160 procedimientos, 20 contratos priorizados y 30 proyectos institucionales.

#### 1.6. Principios de Auditoría Interna.

En consistencia 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:

---

<sup>1</sup> Marco Internacional para la Práctica Profesional. Instituto de Auditores Internos de Colombia.

<sup>2</sup> Manual de Auditoría Interna. Alcaldía de Medellín, 2014.

<sup>6</sup> Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Instituto de Auditores Internos –IIA Global. Actualizado a enero de 2017. p.50.



Esquema N° 10 – Principios de la Oficina de Auditoría Interna.  
Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

## 1.8. Metodología.

La norma internacional de auditoría interna 2010 – Planificación, indica que el director ejecutivo de auditoría debe establecer planes basados en riesgos, a fin de determinar las prioridades de la actividad de auditoría interna. Dichos planes deberán ser consistentes con las metas de la organización.

- Norma 2010.A1 - El plan de trabajo de la actividad de auditoría interna debe estar basado en una evaluación de riesgos documentada, realizada al menos anualmente. En este proceso deben tenerse en cuenta los comentarios de la Alta Dirección y del Consejo.
- Norma 2010.A2 – El director ejecutivo de auditoría debe identificar y considerar las expectativas de la alta dirección, el Consejo y otras partes interesadas de cara a emitir opiniones de auditoría interna y otras conclusiones.
- Norma 2010.C1. El director ejecutivo de auditoría debería considerar la aceptación de trabajos de consultoría que le sean propuestos, basándose en el potencial del trabajo para mejorar la gestión de riesgos, añadir valor y mejorar las operaciones de la organización. Los trabajos aceptados deben ser incluidos en el plan.
- Norma 2200 - Planificación del trabajo: Los auditores internos deben elaborar y documentar un plan para cada trabajo, que incluya su alcance, objetivos, tiempo y asignación de recursos.
- Norma 2201 - Consideraciones sobre planificación: Al planificar el trabajo, los auditores internos deben considerar: Los objetivos de la actividad que está siendo revisada y los medios con los cuales la actividad controla su desempeño; Los riesgos significativos de la actividad, sus objetivos, recursos y operaciones, y los medios con los cuales el impacto potencial del riesgo se mantiene a un nivel aceptable; La adecuación y eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la actividad comparados con un enfoque o modelo relevante; y las

oportunidades de introducir mejoras significativas en los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la actividad.

La actividad de auditoría interna en el Hospital General de Medellín se rige por la adhesión a las Normas de obligatorio cumplimiento del Instituto de Auditores Internos (IIA) y el Marco Internacional para la Práctica Profesional (MIPP), incluye la definición de auditoría interna, el código de ética y las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna. Adicionalmente, considerará los consejos para la práctica, los documentos de posición y las guías, como mejor práctica en el ejercicio profesional. La estructura general de las normas se muestra en el siguiente esquema.

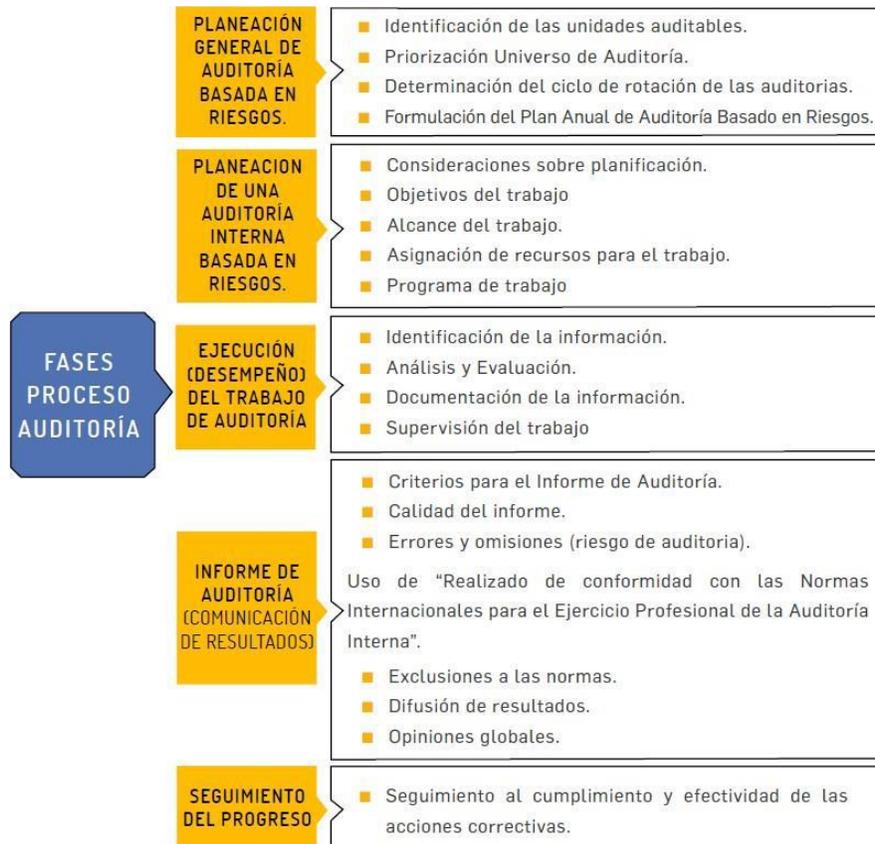


Fuente: Normas Internacionales de Auditoría Interna. 2017

Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

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

- 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).
- 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).
- Fase 3. Ejecución del Trabajo de Auditoria (Reunión de inicio, solicitudes de información, aplicación de pruebas de auditoría, recolección de evidencias, análisis y evaluación)
- 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)
- Fase 5. Seguimiento del Progreso.  
Seguimiento al plan de Mejoramiento de la Institución.



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

## 1.9. Planeación General de la Auditoría Basada en Riesgos

Establece el Manual Operativo – Sistema de Gestión - Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG del Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional, en relación con los roles definidos para la tercera línea en el MECI – Modelo Estándar de Control Interno y en relación con las actividades de monitoreo y control continuo que es necesario "Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición", en este orden de ideas para la elaboración del Plan de Auditoría correspondiente a la Vigencia 2024 se dio estricta aplicación de la metodología definida por la institución y en concordancia con la Guía de Auditoría.

Por otra parte, se hace necesario incorporar dentro de la fase de estudio de programación del Plan Anual de Auditoría, las modificaciones incorporadas con ocasión del Decreto 648 de 2017, el cual definió los nuevos roles a cargo de las Oficinas de Auditoría Interna, así como las responsabilidades asignadas a los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno, entre las cuales se encuentra la aprobación del plan anual de auditoría de la respectiva entidad pública.

El artículo 17 del Decreto Nacional 648 del 19 de abril de 2017 mediante el cual se "Modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública" establece los cinco roles de la Oficina de Auditoría Interna.



Roles de la Oficina de Auditoría Interna.

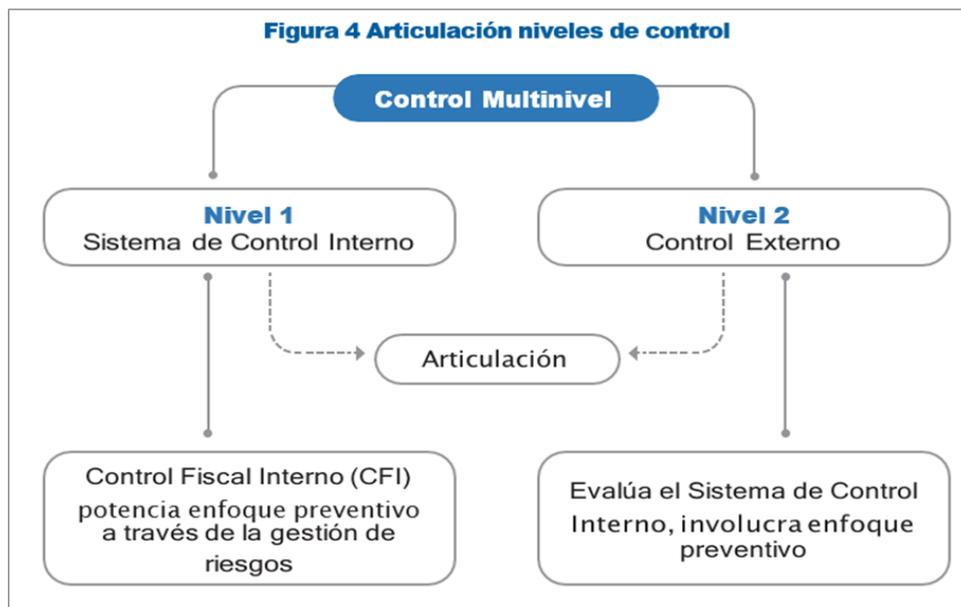
En este orden de ideas se precisa que la fase de Planificación Anual de Auditoría requerirá de un análisis integral de todos los componentes internos y externos de la Entidad, con el fin de determinar los procesos que cuentan con mayor relevancia para cumplir con la misión y objetivos estratégicos y los que presentan un alto nivel de riesgo (extremo).

- Rol de liderazgo estratégico: El jefe de la Oficina de Auditoría Interna brinda soporte estratégico, de manera independiente, mediante la presentación de informes y alertas oportunas ante cambios que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
- Rol de enfoque hacia la prevención: Se brinda un valor agregado al Hospital mediante la asesoría permanente, la formulación de recomendaciones con alcance preventivo y la ejecución de acciones de fomento a la cultura del control en el marco de la mejora continua.
- Rol de la relación con entes externos de control: Servir de enlace entre los entes externos de control y el Hospital que tiene como objetivo facilitar el flujo de información entre las dos partes, para que la información sea oportuna, integra y pertinente.
- Rol de la evaluación de la gestión del riesgo: Acompañamiento institucional sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo con el fin de aportar mediante las respectivas recomendaciones, que los riesgos claves o estratégicos estén definidos, se gestionen y que operen adecuadamente los controles asociados a los mismos.
- Rol de evaluación y seguimiento: El propósito de este rol es llevar a cabo la evaluación independiente, emitiendo observaciones y recomendaciones sobre el funcionamiento del sistema de control interno. Este rol se desarrolla a través de evaluaciones enmarcadas en informes de Ley, seguimiento a planes y auditorías que se programen durante el año.

Adicionalmente, de acuerdo a lo señalado en **Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Auditoría Interna Versión 3 de septiembre 2023**, indica que, La 3ª línea de defensa corresponde al jefe de Control Interno, quien se ocupa de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, de acuerdo a las normas internacionales. También se encarga de coordinar con la oficina de planeación y otras áreas a fin de identificar las instancias de 2ª línea de defensa que permitirán el análisis de información, a fin de optimizar las evaluaciones y seguimientos que se propongan en los procesos, programas o proyectos clave de la entidad, permitiendo a la entidad tener un monitoreo constante y con enfoque preventivo.

Este ejercicio integral de seguimiento y evaluación permitirá fortalecer el Sistema de Control Interno, que de acuerdo con la Corte Constitucional, se constituye en el control de primer nivel al desarrollar mecanismos de control interno, de naturaleza administrativa, e indicando que el segundo nivel corresponde al control fiscal externo, de carácter posterior y selectivo, que le compete realizar a una entidad autónoma e independiente como es la Contraloría, y cuya efectividad depende de su adecuada articulación con el primer nivel de control. (Corte Constitucional, Sentencia C 103 de 2015).

Bajo este esquema, tanto el control externo como el interno potencian el enfoque preventivo, teniendo en cuenta que el Sistema de Control Interno es fundamental para conjugar el logro de resultados, con la prevención de riesgos de gestión, corrupción y fiscales; así como, con la seguridad del gestor público (jefes de entidad, ordenadores y ejecutores del gasto, pagadores, estructuradores y responsables de la planeación contractual, supervisores, responsables de labores de cobro, entre otros), a través de la prevención de responsabilidades.



### 1.10. Recursos y cobertura.

Recursos: Oficinas con mobiliario, Insumos, elementos y recursos Financieros, presupuesto asignado a la Oficina de Auditoría Interna para 2024, conforme al Plan Anual de Adquisiciones. Además, recursos tecnológicos: Equipos de cómputo y aplicaciones ofimáticas, debidamente licenciadas, impresoras y sus insumos, escáneres, teléfonos, sistemas de redes, servicio de internet, servicios de videoconferencia, de correo electrónico y telefónico, de conformidad con los inventarios actuales y los que puedan ser requeridos por necesidades del servicio.

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” (GTAG 11- The IIA Global). 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.

Para este año se tienen considerado un universo de auditoría conformado por los 39 procesos, y 27 proyectos.

## II. Criterios de priorización del Plan Anual de Auditoría.

Una vez conformado el universo auditor, se determinan las unidades auditables más importantes, es decir con mayor nivel de criticidad. Los criterios de priorización del universo de auditoría son reglas o condiciones asociadas a las tipologías de las unidades auditables que permiten establecer niveles de criticidad y rotación, determinando el orden en que serán auditadas en un horizonte de tiempo.

Para ello se utiliza una matriz en donde se cruzan las unidades auditables con criterios de priorización cualitativos y cuantitativos, aplicando parámetros diferenciales para establecer correlaciones con aquellas unidades auditables que no poseen los mismos atributos dentro del universo auditable.

Basada en la "Priorización A" que incluye "Intereses de la Alta Dirección"

Porcentajes de cada variable de priorización: Cada entidad se encuentra en la libertad de decidir el nivel de importancia (peso porcentual) que va a tener cada variable de priorización, siempre y cuando la sumatoria de porcentajes no supere el 100%.

Explicaciones Para realizar la ponderación de Riesgos.

Para este criterio de priorización aparecen varias columnas editables para registrar la cantidad de riesgos inherentes de cada aspecto evaluable (unidad auditable) por cada nivel o zona de riesgo, así como otras columnas que no se deben editar y que son requeridas para aplicar los criterios de calificación en cada variable hasta obtener el puntaje total ponderado de riesgos, el nivel de riesgo ponderado y semaforizado, y la calificación correspondiente en escala de 1 a 5.

Tiempo transcurrido desde la última auditoría: Solo se debe seleccionar de la lista desplegable la cantidad de años transcurridos desde la última auditoría a cada aspecto evaluable o temática registrada.

Temas de interés de la alta Dirección:

Casilla desplegable que permite seleccionar la cantidad de veces que esa temática es objeto de seguimiento en los Comités de Coordinación de Control Interno o Comités Directivos, conforme aparece en la hoja "Parámetros".

Cantidad de objetivos estratégicos o institucionales Asociados: Esta variable se refiere al resultado de la alineación estratégica, en la que cada aspecto evaluable debe estar relacionado con un proceso y este a su vez, aportando a uno o más objetivos estratégicos conforme está establecido en la hoja "Parámetros".

Resultados auditorías anteriores internas y externas: Esta variable se determina a partir de los hallazgos de auditorías internas y externas que se encuentren abiertos en cada unidad auditable o aspecto evaluable, al momento de la priorización del Universo de Auditoría.

Impacto en el presupuesto: En la hoja "Parámetros" se debe registrar el presupuesto de gastos de la entidad aprobado para la presente vigencia. A partir de allí se determina el 3%

de ese presupuesto de gastos como base o Criterio de Materialidad Presupuestal (basado en la ISSAI 1320 A4, que son las normas internacionales de las entidades fiscalizadoras superiores) y se determinan los rangos de participación de cada unidad auditable con respecto al presupuesto en mención.

Nivel de criticidad: Surge automáticamente a partir del puntaje total ponderado y calculado automáticamente por la matriz. Estos niveles de criticidad agrupados en 4 rangos aparecen semaforizados con base en lo establecido en la hoja "Parámetros". -

Ciclo de Rotación de Auditorías: Surge automáticamente a partir del nivel de criticidad de cada aspecto evaluable (unidad auditable) y se debe someter a aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

### III. Plan Anual de Auditorías 2024

#### Análisis: Continuidad del Negocio

La realización de un análisis sobre la continuidad del negocio es crucial, ya que el riesgo asociado se identifica como el tercer mayor riesgo en las organizaciones, según la Encuesta Global de Risk in Focus del IIA. La consulta se enfocará en evaluar y fortalecer las estrategias existentes, garantizando la resiliencia ante posibles interrupciones. Este análisis exhaustivo contribuirá a mitigar impactos, proteger activos críticos y mantener la operatividad, alineándose con las mejores prácticas internacionales y asegurando la sostenibilidad de la organización frente a eventos disruptivos.

### Niveles de riesgo actuales versus niveles de riesgo futuros - Latinoamérica

- La ciberseguridad se destacó en la cima del panorama de riesgos para Latinoamérica en 2024.
- En los próximos 3 años, la disrupción digital y el cambio climático son los riesgos con mayor expectativa de aumento.



¿Cuáles son los 5 riesgos principales que su organización enfrenta actualmente?

¿Cuáles son los 5 riesgos principales que su organización enfrentará en 3 años?



Nota: La Encuesta Global de Risk in Focus del IIA, n = 956. Porcentaje quienes seleccionaron el área como una de las mayores 5 en su organización.

De acuerdo con la aplicación de la metodología de priorización, se presenta a continuación las auditorías programadas para la vigencia del año 2024.

<b>HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN</b> <b>LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E.</b> Oficina de Auditoría Interna Plan Anual de Auditorías 2024	 
---	--

Matriz de Auditorías Internas			
Id.	Auditorías	Auditor Líder	Fecha
1	<b>Atención en Clínicas Quirúrgicas</b>	Maria Janeth Agudelo Arango	mayo
2	<b>Atención en Apoyos Diagnósticos</b>	Karina Ruiz de la Hoz	mayo
3	<b>Gestión Documental</b>	Maria Janeth Agudelo Arango	febrero
4	<b>Gestión de Costos</b>	Karina Ruiz de la Hoz	agosto
5	<b>Implementación del Modelo de Gestión Basado en el Flujo del Paciente</b>	Maria Janeth Agudelo Arango	julio
6	<b>Implementar un Modelo de Gestión por Competencias</b>	Karina Ruiz de la Hoz	octubre
7	<b>Cumplimiento de Estándares de La Norma ISO31000 (Gestión de Riesgos)</b>	Maria Janeth Agudelo Arango	septiembre
8	<b>Gestión de Equipos Biomédicos, Industriales y de Soporte Asistencial</b>	Karina Ruiz de la Hoz	abril

Tabla N° 1. Auditorías Internas por Entes Externos

#### IV. Informes de cumplimiento. - Rol de evaluación y Seguimiento

De acuerdo con lo establecido en el Art. 230. Decreto Ley 019 de 2012, por el cual se dictan 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 el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.

En cumplimiento de esta orientación, la Oficina de Auditoría Interna del HGM, ha diseñado el COLAIN (Calendario de Obligaciones Legales y Administrativas de Auditoría Interna), de los Informes indicados en cada uno de los apartados de la evaluación y el seguimiento:

Informes de Cumplimiento:

<b>HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN</b> <b>LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E.</b> Oficina de Auditoría Interna Plan Anual de Auditorías 2024					
<b>INFORMES DE CUMPLIMIENTO</b>					
<b>Id.</b>	<b>Descripción Obligación</b>	<b>Normatividad</b>	<b>Auditor Enlace</b>	<b>Entregable</b>	<b>Periodicidad</b>
1	<b>Verificación cumplimiento de la Ley de Cuotas</b>	1. Ley 581 de 2000. 2. Circular Conjunta 003 de 2011. 3. Procuraduría Gral Nación y DAFP.	Karina Ruiz de la Hoz	Informe	1
2	<b>Evaluación Gestión por Dependencias</b>	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 5. Ley 909 de 2004.	Karina Ruiz de la Hoz	Informe	1
3	<b>Evaluación del Estado del Sistema Institucional de Control Interno SICI. MECI - (DAFP) FURAG</b>	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.	Equipo de Auditoría - ETAI	Informe	1
4	<b>Plan de Mejoramiento Institucional - Entes de control y Auditorías.</b>	1. Ley 87 de 1993 - Control Interno. 2. Decreto 943 de 2014 3. Resolución 079 de 2020. 4. Circular 003 de 2018.	Julio Suescún Montoya	Informe	2
5	<b>Auditoría - Evaluación Proceso de Gestión de Riesgos</b>	1. Norma 2100 - Naturaleza del Trabajo IIA. 2. Decreto Nacional 648 de abril de 2017 3. Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 4. Circular Externa 09 de 2016.	María Janneth Agudelo Arango	Informe	1
6	<b>Reporte Actos de corrupción - Cuando se detecten.</b>	Ley 1474 de 2011, art. 9.	Equipo de Auditoría - ETAI	Informe	1
7	<b>Seguimiento operación del SARLAFT</b>  <b>Seguimiento al SICOF - Subsistema de Administración del Riesgo de corrupción, Opacidad y Fraude</b>	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 cumplimiento	Karina Ruiz de la Hoz	Informe	2

## INFORMES DE CUMPLIMIENTO

Id.	Descripción Obligación	Normatividad	Auditor Enlace	Entregable	Periodicidad
8	1. Seguimiento de Litigios y Conciliaciones - 2. 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.	Karina Ruiz de la Hoz	Informe	1
9	Evaluación del Sistema de Control Interno Contable. Contaduría General de la Nación	1. Resolución 357 de 2008. 2. Resolución 193 de 2016. 3. Resolución 706 de 2016. 4. Instructivo 003 de 2017. (CGN).	Karina Ruiz de la Hoz	Informe	1
10	Seguimiento inscripción trámites en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIIT	1. Ley 962 de 2005. 2. Circular Conjunta 004 de 2009 (Procuraduría Gral de la Nación). 3. Decreto Ley 019 de 2012	María Janneth Agudelo Arango	Tablero de Control	1
11	Seguimiento Reporte Información Contaduría General de la Nación - CHIP. (Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública).	1. Resolución 706 de 2016. 2. Instructivo 03 de 2017.	Karina Ruiz de la Hoz	Tablero de Control	1
12	Evaluación Implementación Gobierno Digital.	1. Ley 1712 de 2014. 2. Ley 2573 de 2014. 3. Ley 1431 de 2009.	Equipo de Auditoría - ETAI	Tablero de Control	1
13	Verificar Informe de Legalidad de uso del Software	1. Directivas Presidenciales 001 de 1999 y 002 de 2002. 2. Circular 4 de 2006 3. Circulares 12 de 2007 y 7 de 2011. 4. Ley 1712 de 2014	Karina Ruiz de la Hoz	Informe	1
14	Seguimiento Avance del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción.	1. Ley 1474 de 2011, art. 73 y 74. - Estatuto Anticorrupción. 2. Decreto 2641 de 2012, art. 5.	María Janneth Agudelo Arango	Informe	3
15	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.	María Janneth Agudelo Arango	Informe	2
16	Seguimiento publicación Información en la WEB.	1. Ley 1712 de 2014. 2. Decreto 103 de 2005. 3. Decreto 3564 de 2015.	Julio Suescún Montoya	Tablero de Control	1
17	Verificar cumplimiento del SECOP	1. Decreto Nacional 1082 de 2015. 2. Circular 23 de 2015 (Agencia Nacional de Contratación). 3. Circular 07 de 2017. Secretaría Suministros Mpio Medellín.	Karina Ruiz de la Hoz	Informe	2
18	Verificar cumplimiento del SIGEP. Actualización de Bienes y Rentas.	1. Decreto 2842 de 2010, art. 7. 2. Decreto Ley 019 de 2012. Art. 227. 3. Circular 127 de 2015.	Karina Ruiz de la Hoz	Informe	1
19	Seguimiento a Rendición de la Cuenta - Contraloría General de Medellín.	Resolución 999 de 2021 CDM (modificada por la 695 de 2022)	Karina Ruiz de la Hoz	Informe	1

INFORMES DE CUMPLIMIENTO					
Id.	Descripción Obligación	Normatividad	Auditor Enlace	Entregable	Periodicidad
20	Verificar Informe de Gestión - Alta Dirección - Entrega del Cargo	1. Ley 951 de 2005. 2. Resolución Orgánica 5674 de 2005. Contraloría General de la República 3. Circular 11 de 2016 -	Equipo de Auditoría - ETAI	Tablero de Control	1
21	Seguimiento Plan de Movilidad Empresarial Sostenible.	Resolución 1379 de 2017. Resolución 0756 de 2023.	Equipo de Auditoría - ETAI	Tablero de Control	1
22	Seguimiento Plan de Mejoramiento Archivístico (Cuando aplique como resultado de Visita de Archivo General de la Nación)	Decreto 106 del 21 de enero de 2015.	María Janneth Agudelo Arango	Informe	1
23	Seguimiento Reporte de Información Contraloría Gral de la República - SIRECI.	Resolución Orgánica 7350 de 2013. (CGR).	Karina Ruiz de la Hoz	Tablero de Control	1
24	Seguimiento a la ejecución de presupuestal de ingresos y gastos	FURAG	Karina Ruiz de la Hoz	Informe	1
25	Seguimiento Circular 100 - 006 Formalización del empleo	Circular 100 - 006 Unión Pública y SIMO - Formalización del empleo.	María Janneth Agudelo Arango	Informe	1
26	Seguimiento Circular 003 de 2018 Supersalud - Ética y Buen Gobierno	Seguimiento Circular 003 de 2018- Circular Externa Nal 55 2021 Circular Externa No 2022151000000053-5	Equipo de Auditoría - ETAI	Informe	1
27	Seguimiento Circular 003 de 2023 Archivo General de la Nación	Seguimiento Circular 003 de 2023 - Archivo General de la Nación	María Janneth Agudelo Arango	Informe	1
28	Informe Semestral del Estado del Sistema de Control Interno	1. Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción 2. Decreto Nacional 2106 de 2019, Artículo 156	Equipo de Auditoría - ETAI	Informe	2
29	ITA Índice de Transparencia Activa	Ley 1712 del 06 de mar - ITA Directiva 016 de 30 de sep - PGN - ITA DIRECTIVA 011 DE 2023	Equipo de Auditoría - ETAI	Informe	1
30	Seguimiento Austeridad en el Gasto	1. Ley 190 de 1995. 2. Decreto 1737 de 1998. 3. Decreto 2209 de 1998. 4. Decreto 2785 de 2011. 5. Decreto 984 de 2012.	Karina Ruiz de la Hoz	Informe	4
					40

Tabla N° 2. Informes de Cumplimiento para del 2024

## V. Auditorías Internas por Entes Externos 2024.

Se determina el siguiente cronograma para evaluar y acompañar las auditorías internas que serán realizadas por Entes Externos:

<b>HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN</b> <b>LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E.</b> Oficina de Auditoría Interna Plan Anual de Auditorías 2024				
<b>Matriz Auditorías Externas</b>				
Id.	Descripción de Auditorías	Responsable	Enlace	Fecha
1	<b>Gestión Ambiental NTC - 14001</b>	Juan Carlos Pérez Correa	Karina Ruíz de la Hoz	Septiembre
2	<b>Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo ISO 45.001</b>	Juan Carlos Pérez Correa	Karina Ruíz de la Hoz	Septiembre
3	<b>Buenas Prácticas de Elaboración (BPE)</b>	Edison Alejandro Correa	María Janneth Agudelo Arango	Octubre
4	<b>Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)</b>	Edison Alejandro Correa	María Janneth Agudelo Arango	Octubre
5	<b>Buenas Prácticas Clínicas (BPC)</b>	Miriam Lucia Ramírez Ríos	María Janneth Agudelo Arango	Noviembre
6	<b>Gestión de la infraestructura de TIC</b>	Andrés Alberto Gómez A.	Karina Ruíz de la Hoz	Noviembre

Tabla N° 3. Auditorías Internas por Entes Externos.

## VI. 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.

Entre las auditorías de Calidad a las que hacemos referencia están las siguientes:

- Atención en el Laboratorio Clínico y Patología.
- Atención en el Banco de Sangre.
- Gestión Farmacéutica.
- Ensayos Clínicos.
- Trasplante de Tejidos.

## VII. Revisión y aprobación del Plan Anual de Auditoría 2024.

El presente Plan Anual de Auditoría Interna 2024 será revisado, validado y aprobado en las siguientes instancias: Grupo Estratégico de Auditoría Interna, Comité Institucional Coordinador de Control Interno y Junta Directiva.

### 7.1. Grupo Estratégico de Auditoría Interna.

El Plan fue preparado por el Equipo Técnico de Auditoría Interna – ETAI, y aprobado por el Grupo Estratégico de Auditoría Interna en reunión del 27 de noviembre de 2023.

### 7.2. Comité Institucional Coordinador de Control Interno.

El Plan fue revisado y aprobado por el Comité Institucional Coordinador de Control Interno – CICCI, según el Acta No. HGM009 20230000580 del 18 de diciembre de 2023, Comité integrado por:

N°	Nombre	Cargo
1	Mario Fernando Córdoba Pérez	Gerente
2	Antonio Nicolás Cruz Riaño	Subgerente de Procesos Asistenciales
3	Liliana María Ricaurte Yarce	Subgerente de Procesos Admin. y Financieros
4	Luisa Fernanda Correa Marín	Jefe Oficina Jurídica
5	Rosmira Mosquera Padilla	Jefe de Calidad y Planeación
6	Sandra Milena López Montes	Directora Gestión Humana
7	Andrés Alberto Gómez Acosta	Líder de Sistemas
8	Carlos Mauricio Chalarca	Oficial de Cumplimiento
9	William Alberto Higueta Lopera	Jefe Auditoría Interna

### 7.3. Junta Directiva.

Este plan fue socializado y aprobado por la Junta Directiva de la Entidad mediante Acuerdo No. 268 de diciembre 19 de 2023. Junta integrada por:

N°	Nombre	Cargo
1	Leidy Jiménez Echavarría	Presidente de la Junta Directiva – Delegada del Alcalde
2	Mayelis de la Rosa Madrid	Secretaria de Salud Municipio de Medellín
3	Jorge William Salazar Henao	Representante del Sector Científico
4	Juan Carlos Domínguez Arcila	Representante de la Comunidad (Gremios).
5	Olga Teresita Salazar López	Representante Profesionales de la Salud.
6	Vilma Luz Echavarría Ramírez	Representante Asociación de Usuarios (Comunidad).



Documento elaborado y revisado por:  
Equipo Técnico de la **Oficina de Auditoría Interna:**

**María Janneth Agudelo Arango**  
Profesional de Auditoría Interna  
**Karina Marina Ruiz De la Hoz**  
Profesional de Auditoría Interna  
**Julio E. Suescún Montoya**  
Técnico Auditoría



---

Elaboró: **Karina Marina Ruiz De la Hoz**  
Profesional de Auditoría Interna  
**María Janneth Agudelo Arango**  
Profesional de Auditoría Interna  
**Julio E. Suescún Montoya**  
Técnico Auditoría

---

Apoyo Gráfico y Edición: **Julio E. Suescún Montoya,**  
Técnico Auditoría

---

Revisó: **William Alberto Higueta Lopera,**  
Jefe de Auditoría Interna.

---

Medellín, 11 de diciembre de 2023