1. OBJETIVO PRINCIPAL:

Identificar, evaluar y orientar a los líderes de proceso mediante la auditoría de procedimientos, manuales, guías, documentos de apoyo y formatos implementados en los procesos y subprocesos de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, con el propósito de fortalecer el cumplimiento de los objetivos y estrategias institucionales, verificar el adecuado funcionamiento del sistema de evaluación del desempeño gerencial y promover la gestión oportuna de los riesgos asociados a la administración de la entidad, contribuyendo al mejoramiento continuo y a la toma de decisiones basada en evidencia.

2. ALCANCE:

El presente procedimiento aplica a las actividades de evaluación independiente desarrolladas por la Oficina de Control Interno de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. Inicia con la formulación y aprobación del Plan Anual de Auditorías y del Plan de Acción Anual, elaborados con enfoque basado en riesgos y de conformidad con la normatividad vigente y las prioridades institucionales. Comprende la ejecución de auditorías internas, seguimientos, evaluaciones, asesorías y actividades de acompañamiento a los procesos institucionales; la comunicación de resultados, la emisión de recomendaciones y la formulación de acciones de mejora derivadas de los hallazgos identificados. Finaliza con el seguimiento a la implementación y efectividad de dichas acciones y con la presentación de informes e indicadores que apoyen la toma de decisiones, el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la mejora continua y el logro de los objetivos institucionales.

3. MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política de Colombia (1991)**

Establece los principios de la función administrativa (eficiencia, eficacia, economía, transparencia) que orientan la gestión pública y el control interno.

- **Ley 87 de 1993**

Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades del Estado. Define la implementación, objetivos y responsabilidades del sistema de control interno.

- **Ley 489 de 1998**

Regula la organización y funcionamiento de las entidades del Estado, promoviendo la gestión por procesos y el control de la administración pública.

- **Ley 1438 de 2011**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, fortaleciendo la gestión, control y evaluación de las entidades prestadoras de servicios de salud.

- **Ley 1757 de 2015**

Participación ciudadana y control social.

- **Decreto 1083 de 2015**

Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública.

- **Decreto 648 de 2017**

Modifica y regula el Sistema de Control Interno, estableciendo lineamientos para las oficinas de control interno y su rol en la evaluación independiente.

- **Decreto 1499 de 2017**

Adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), que integra el control interno con la gestión institucional para el cumplimiento de objetivos.

- **Modelo Estándar de Control Interno – MECI (actualizado en MIPG)**

Define la estructura para la gestión, evaluación y mejora del sistema de control interno en las entidades públicas.

- **Guía de Auditoría Interna basada en riesgos – Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)**

Establece lineamientos para la planeación, ejecución y seguimiento de auditorías internas con enfoque basado en riesgos.

- **Resolución 408 de 2018 (DAFP)**

Define lineamientos para la evaluación del desempeño institucional en el marco de MIPG.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Auditoría Interna: Proceso sistemático, independiente y documentado mediante el cual se obtienen y evalúan evidencias de manera objetiva, con el fin de determinar el grado de cumplimiento de los criterios establecidos en los procesos, normas y procedimientos institucionales.

Evaluación: Proceso mediante el cual se analiza el nivel de eficacia, eficiencia y cumplimiento de los objetivos institucionales, verificando el uso adecuado de los recursos y la consecución de resultados esperados.

Seguimiento: Actividad continua de verificación que permite comprobar el cumplimiento de las acciones planificadas, especialmente aquellas derivadas de auditorías, evaluaciones o planes de mejoramiento.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Hallazgo: Resultado de la comparación entre un criterio de auditoría y la situación evidenciada, sustentado en hechos verificables y evidencia objetiva, el cual puede derivar en fortalezas, oportunidades de mejora o incumplimientos.

Plan de Mejoramiento: Conjunto de acciones correctivas y/o preventivas formuladas por los responsables de los procesos, orientadas a subsanar los hallazgos identificados y fortalecer la gestión institucional.

Acción Correctiva: Medida tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseada, con el fin de evitar su recurrencia.

Acción Preventiva: Medida tomada para eliminar la causa de una posible no conformidad o situación potencialmente indeseable, con el fin de prevenir su ocurrencia.

Control Interno: Sistema integrado por políticas, normas, procedimientos y actividades diseñadas para proporcionar seguridad razonable en el logro de los objetivos institucionales, la eficiencia operativa, la confiabilidad de la información y el cumplimiento normativo.

Riesgo: Posibilidad de ocurrencia de un evento que puede afectar el logro de los objetivos institucionales, medido en términos de probabilidad e impacto.

Evidencia de Auditoría: Información verificable que soporta los resultados de la auditoría, la cual puede ser documental, física, testimonial o analítica.

Criterio de Auditoría: Conjunto de políticas, normas, procedimientos o requisitos contra los cuales se evalúa la evidencia obtenida.

Condición: Situación actual encontrada durante la auditoría, basada en hechos y evidencias.

Causa: Razón o motivo que origina la desviación entre la condición encontrada y el criterio establecido.

Consecuencia o Efecto: Impacto real o potencial generado por la desviación identificada en un hallazgo.

Plan Anual de Auditorías: Documento elaborado por la Oficina de Control Interno que define la programación de auditorías, evaluaciones y seguimientos a realizar durante una vigencia, con base en riesgos y prioridades institucionales.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Informe de Auditoría: Documento que contiene los resultados de la auditoría realizada, incluyendo hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

Eficacia: Grado en que se cumplen los objetivos establecidos.

Eficiencia: Relación entre los resultados obtenidos y los recursos utilizados para alcanzarlos.

5. RESPONSABLES

CARGO O ROL	RESPONSABILIDAD
Gerente de la E.S.E.	Garantizar condiciones para la ejecución del procedimiento y promover el fortalecimiento del SCI.
Subgerentes Administrativo y Financiero y Subgerente de servicios de salud:	Apoyar el cumplimiento de los planes de mejoramiento.
Jefe de la Oficina de Control Interno:	Dirigir y supervisar la ejecución del procedimiento y aprobar informes.
Equipo de Control Interno:	Ejecutar auditorías, seguimientos y evaluaciones.
Comité de Control Interno:	Aprobar y hacer seguimiento al PAA.
Líderes de Proceso (sedes urbanas y rurales):	Atender auditorías, Suministrar la información y ejecutar acciones de mejora.

6. POLITICA DE OPERACIÓN

6.1 El Plan de Acción y el Plan Anual de Auditorías deberán formularse anualmente por el Equipo de Control Interno, con enfoque basado en riesgos y priorización de procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

6.2 El Plan Anual de Auditorías deberá ser presentado al Comité institucional de coordinación de Control Interno para su revisión y aprobación, y publicado en la página web institucional a más tardar el 31 de enero de cada vigencia.

6.3 Todas las auditorías internas, evaluaciones y seguimientos deberán ejecutarse bajo criterios de independencia, objetividad y confidencialidad.

COPIA CONTROLADA ESE EO

6.4 Los líderes de proceso deberán garantizar la disponibilidad, veracidad y oportunidad de la información requerida durante el desarrollo de auditorías y seguimientos.

6.5 Los hallazgos identificados deberán clasificarse (fortalezas, oportunidades de mejora, no conformidades y riesgos) y documentarse formalmente en los informes de auditoría.

6.6 Las áreas responsables deberán formular e implementar planes de mejoramiento derivados de los hallazgos, dentro de los tiempos establecidos por la Oficina de Control Interno.

6.7 El Equipo de Control Interno realizará seguimiento periódico al cumplimiento y eficacia de las acciones correctivas y de mejora implementadas.

6.8 Se deberán implementar acciones correctivas y preventivas frente a desviaciones identificadas, con el fin de evitar su recurrencia y fortalecer el sistema de control interno.

6.9 Los resultados de auditorías, seguimientos y evaluaciones deberán ser socializados ante el Comité institucional de coordinación de Control Interno y la Alta Dirección.

6.10 El procedimiento deberá articularse con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y contribuir al mejoramiento continuo del desempeño institucional.

6.11 Se deberán establecer mecanismos de control y verificación que permitan medir el cumplimiento del plan de auditorías y el mejoramiento de los indicadores de gestión.

7. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

No.	CICLO PHVA	QUE SE HACE	RESPONSABLE	REGISTRO
1	**P**	**Elaborar el Plan de Acción Anual y el Plan Anual de Auditorías** Formular el Plan de Acción Anual y el Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno,		**CI-S1-F6** **Plan de acción**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

		priorizando las auditorías internas, evaluaciones y seguimientos con enfoque basado en riesgos, de acuerdo con las necesidades institucionales, los resultados de evaluaciones previas, los cambios normativos y los objetivos estratégicos de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, con el propósito de programar las actividades de evaluación independiente que contribuyan al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la mejora continua de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Equipo de control interno	**y plan anual de auditorías de la oficina de control interno / CI-S1-F3 Priorización Auditorías Internas basada en riesgo**
2	**P**	**Asignación de auditorías internas** Con base en el cronograma establecido en el Plan de Acción Anual y el Plan Anual de Auditorías de la vigencia, el Líder de la Oficina de Control Interno asignará el auditor o equipo auditor responsable de ejecutar cada una de las auditorías, evaluaciones y seguimientos programados, definiendo la distribución de las actividades de acuerdo con la competencia, experiencia y disponibilidad del personal, con el fin de garantizar el cumplimiento oportuno del plan aprobado.	**Líder área de control Interno**	**Notificación a cada auditor**
3	**H**	**Comunicación de auditorías internas** Comunicar formalmente al líder del	**Auditor(es) control interno**	**SIMAD**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

		proceso auditado la programación de la auditoría interna, informando el objetivo, alcance, criterios, fechas de ejecución y demás aspectos relevantes definidos en el Plan Anual de Auditorías de la vigencia, con el fin de garantizar la disponibilidad de la información requerida y facilitar el adecuado desarrollo de la actividad de evaluación independiente.		
4	**H**	**Notificación del auditor designado y convocatoria a reunión de apertura** Mediante oficio, comunicar al líder del proceso la designación del auditor o equipo auditor responsable de realizar la auditoría interna, evaluación o seguimiento, indicando la dependencia objeto de evaluación, los temas a revisar, el alcance y las fechas programadas, así como la convocatoria a la reunión de apertura, con el fin de dar inicio formal a la actividad de evaluación independiente y coordinar los aspectos necesarios para su desarrollo.	**Auditor(es) control interno**	**SIMAD**
5	**H**	**Realizar reunión de apertura de la auditoría interna** Realizar la reunión de apertura de la auditoría interna con el líder del proceso o quien haga sus veces, de conformidad con el cronograma establecido en el Plan Anual de Auditorías, con el fin de formalizar el	**Auditor(es)**	**CI-S1-F11 Formato Plan**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

		inicio del trabajo de evaluación independiente, socializar la metodología de auditoría y coordinar los aspectos necesarios para su adecuada ejecución. Durante la reunión se deberán abordar, como mínimo, los siguientes aspectos: • Presentar a los integrantes del equipo auditor e informar el profesional responsable de la auditoría. • Comunicar los objetivos de la auditoría. • Socializar el alcance y los criterios que orientarán la evaluación. • Dar a conocer el cronograma inicial de trabajo y las actividades programadas. • Definir los responsables de suministrar la información requerida y el mecanismo para su entrega. • Coordinar la fecha tentativa para la reunión de cierre de la auditoría, sin perjuicio de realizar reuniones de avance cuando la complejidad del trabajo así lo requiera.	**control interno** **/** **Líder del proceso**	**De Apertura De Auditoria**
6	**H**	**Solicitud de información y preparación del trabajo de campo** Solicitar la información, documentación y evidencias necesarias para el desarrollo del trabajo de campo, aplicando listas de chequeo o instrumentos de verificación definidos de acuerdo con el objeto de la auditoría	**Auditor(es) control interno** **/** **Líder del proceso**	**SIMAD**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

7	**V**	**Análisis y verificación de la información suministrada** Analizar y verificar la información, documentación y evidencias suministradas por el líder del proceso o quien haga sus veces, con el fin de determinar su integridad, pertinencia, suficiencia y concordancia con los criterios de auditoría definidos, identificando desviaciones, inconsistencias o la necesidad de requerir información adicional que permita soportar adecuadamente los resultados de la evaluación. **Nota:** Cuando durante el análisis y verificación de la información se identifique la necesidad de contar con soportes adicionales o aclaraciones, el auditor solicitará formalmente al líder del proceso la remisión de la información complementaria requerida, a través de los canales institucionales definidos para la auditoría, dejando evidencia de la solicitud y de los documentos aportados para su análisis.	**Auditor(es) control interno**	**N/A**
8	**H**	**Elaboración del informe preliminar de auditoría** Analizar la información, documentación y evidencias suministradas por el proceso auditado, así como los resultados		**CI-S1-F8** **Informe de**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

		obtenidos durante el trabajo de campo, con el fin de identificar las fortalezas, oportunidades de mejora y posibles hallazgos, elaborando el informe preliminar de auditoría conforme a los criterios de evaluación establecidos y soportado en evidencia suficiente, pertinente y competente.	**Auditor(es) control interno**	**auditoria (Preliminar)**
9	**H**	**Remisión del informe preliminar de auditoría** Remitir al líder del proceso auditado el informe preliminar de auditoría, con el fin de comunicar las **observaciones,** identificadas durante el ejercicio auditor y otorgar la oportunidad de revisar su contenido antes de la emisión del informe definitivo.	**Auditor(es) control interno**	**SIMAD**
10	**H**	**Presentación de observaciones** En caso de no estar de acuerdo con alguno de los aspectos consignados en el informe, podrá presentar por escrito sus observaciones, aclaraciones o réplicas, aportando las evidencias y soportes que considere pertinentes para desvirtuar, complementar o sustentar la información contenida en el mismo, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción.	**Líder Procesos**	**SIMAD**
		Análisis y reevaluación de observaciones al informe		**CI-S1-F8** **Informe de**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

11	**V**	**preliminar** En caso de que el líder del proceso auditado presente observaciones, aclaraciones o información adicional al informe preliminar, el auditor analizará y reevaluará los soportes aportados, verificando su suficiencia, pertinencia y concordancia con los criterios de auditoría establecidos. Con base en dicho análisis, determinará la procedencia de ajustar, aclarar o mantener los hallazgos inicialmente formulados, consolidando los resultados definitivos de la auditoría. **Nota:** Cuando las observaciones o evidencias aportadas por el proceso auditado desvirtúen total o parcialmente los hallazgos identificados en el informe preliminar, el auditor deberá realizar los ajustes correspondientes. En caso contrario, dejará constancia del análisis efectuado y sustentará técnicamente la permanencia de los hallazgos en el informe definitivo.	**Auditor(es) control interno**	**auditoria (Definitivo)**
12	**H**	**Elaboración y emisión del informe definitivo de auditoría** Elaborar y emitir el informe definitivo de auditoría, incorporando los resultados finales del proceso de evaluación, los ajustes derivados del análisis de las observaciones presentadas por el proceso auditado,		

COPIA CONTROLADA ESE CEO

		cuando aplique, así como las conclusiones, recomendaciones y hallazgos definitivos identificados durante el ejercicio auditor, con el fin de comunicar oficialmente los resultados de la evaluación independiente y servir de insumo para la formulación de acciones de mejoramiento.	**Auditor(es) control interno**	**CI-S1-F8** **Informe de auditoria** **(Definitivo)**
13	**V**	**Revisión, verificación y aprobación del informe definitivo de auditoría** Remitir el informe definitivo de auditoría a el/la jefe de la Oficina de Control Interno para su revisión, verificación y aprobación, con el propósito de validar la coherencia de los resultados, la suficiencia de los soportes, la adecuada estructuración de los hallazgos y la consistencia técnica del informe. Una vez efectuada la revisión y de no presentarse observaciones, la Jefe de la Oficina de Control Interno procederá a aprobar y suscribir el informe para su posterior comunicación al proceso auditado. **Nota:** En caso de que el/la Jefe de la Oficina de Control Interno identifique inconsistencias, insuficiencia de evidencias, imprecisiones en la redacción o aspectos susceptibles de mejora en el informe, podrá solicitar al auditor responsable la realización de los ajustes correspondientes. Una	**Líder área de control Interno**	**SIMAD** **/** **CI-S1-F8** **Informe de auditoria**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

		vez subsanadas las observaciones efectuadas, el informe será nuevamente presentado para su revisión, aprobación y firma.		
14	**H**	**Remisión del informe definitivo y solicitud del Plan de Mejoramiento** Remitir, a través del sistema de gestión documental institucional (SIMAD), el informe definitivo de auditoría debidamente aprobado y firmado, junto con la carta de presentación y el formato del Plan de Mejoramiento de la Oficina de Control Interno, al líder del **proceso** auditado, con el fin de que formule las acciones preventivas, correctivas o de mejora necesarias para subsanar los hallazgos identificados durante el ejercicio auditor. Nota: El líder del proceso, tendrá como tiempo límite (3) días hábiles para remitir el plan de mejoramiento el cual deberá establecer acciones con fechas de cumplimiento definidas; no obstante, el plazo máximo para la ejecución y cumplimiento total de las acciones formuladas no podrá exceder los seis (6) meses contados a partir de su aprobación. Vencido este término, la Oficina de Control Interno evaluará el incumplimiento y adoptará las medidas de seguimiento y reporte a que haya lugar.	**Auditor(es) control Interno**	**SIMAD** **/** **CI-S1-F8 Informe de auditoria** **/** **CI-S1-F9** **Carta de Presentación** **/** **CI-S1-F7** **Plan de Mejora**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

15	**V**	**Revisión y análisis del Plan de Mejoramiento** Una vez recibido el Plan de Mejoramiento por parte del proceso auditado, el auditor responsable realizará la revisión y análisis de las acciones propuestas, con el fin de verificar su pertinencia, coherencia y suficiencia frente a los hallazgos identificados en el informe definitivo de auditoría, validando que se encuentren definidas las actividades a ejecutar, los responsables, los plazos de cumplimiento y las evidencias que permitan demostrar la implementación y efectividad de las acciones formuladas. **Nota:** En caso de que el Plan de Mejoramiento presente inconsistencias, acciones insuficientes, falta de claridad en su formulación o no guarde relación con los hallazgos identificados, el auditor solicitará al líder del proceso auditado los ajustes correspondientes, indicando las observaciones efectuadas y el plazo para su nueva presentación. Una vez subsanadas las observaciones, el Plan de Mejoramiento se entenderá como aprobado para efectos del seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.	**Auditor(es) control Interno**	**SIMAD** **/** **CI-S1-F7** **Plan de Mejora**
16	**A**	**Aprobación del Plan de Mejoramiento**	**Auditor(es) control**	**SIMAD** **/**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

		Una vez finalizada la revisión y análisis del Plan de Mejoramiento y verificado el cumplimiento de los requisitos establecidos, el auditor responsable presentará el plan a la Jefe de la Oficina de Control Interno para su aprobación. De no existir observaciones, se aprobará el Plan de Mejoramiento y se comunicará al líder del proceso auditado el inicio de la etapa de seguimiento a las acciones formuladas.	**Interno**	**CI-S1-F7 Plan de Mejora (aprobado)**
17	**A**	**Seguimiento al Plan de Mejoramiento** Realizar el seguimiento periódico a las acciones definidas en el Plan de Mejoramiento aprobado, mediante la revisión de las evidencias aportadas por el líder del proceso auditado, con el fin de verificar el porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas, el avance de los compromisos adquiridos y la efectividad de las acciones implementadas para subsanar los hallazgos identificados durante la auditoría.	**Auditor(es) control Interno / Líder de Proceso**	**SIMAD / CI-S1-F7 Plan de Mejora (aprobado) / Soportes Evidencias de Cumplimiento**
18	**V**	**Seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento** Una vez transcurrido el cincuenta por ciento (50 %) del plazo establecido para la ejecución del Plan de Mejoramiento aprobado, el auditor	**Auditor(es) control Interno**	**SIMAD / CI-S1-F7 Plan de Mejora (aprobado) /**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

		responsable solicitará formalmente al líder del proceso auditado la remisión de los soportes y evidencias que permitan verificar el avance, cumplimiento parcial o cierre de las acciones de mejora suscritas, con el fin de identificar oportunamente posibles retrasos, dificultades o incumplimientos y adoptar las medidas de seguimiento correspondientes. **Nota:** En caso de evidenciarse retrasos injustificados, incumplimiento en la remisión de evidencias o riesgos que puedan afectar el cumplimiento del Plan de Mejoramiento, el auditor dejará constancia de la situación e informará al líder del proceso para que adopte las acciones necesarias que garanticen el cumplimiento de los compromisos adquiridos dentro de los plazos establecidos.		**Soportes Evidencias de Cumplimiento**
19	**A**	**Cierre del Plan de Mejoramiento** Una vez verificado el cumplimiento de la totalidad de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento y evaluada la efectividad de las medidas implementadas para subsanar los hallazgos identificados, el auditor responsable procederá a realizar el cierre del Plan de Mejoramiento, dejando constancia de los resultados obtenidos e informando formalmente al líder del proceso auditado sobre la finalización del seguimiento	**Auditor(es) control Interno**	**SIMAD / CI-S1-F7 Plan de Mejora (aprobado) / Soportes Evidencias de Cumplimiento**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

		efectuado por la Oficina de Control Interno. **Nota:** En caso de evidenciarse acciones incumplidas, inefectivas o hallazgos reincidentes, el Plan de Mejoramiento no podrá cerrarse. El auditor dejará constancia de dicha situación, definirá un nuevo seguimiento e informará a la Jefe de la Oficina de Control Interno para que se adopten las acciones institucionales correspondientes.		
20	**H**	**Archivo y custodia de los soportes de auditoría** Una vez finalizado el proceso de auditoría y efectuado el cierre del Plan de Mejoramiento, el auditor responsable organizará y entregará a la Oficina de Control Interno la totalidad de los documentos y soportes generados durante el ejercicio auditor, incluyendo papeles de trabajo, informes, evidencias, comunicaciones, planes de mejoramiento y demás registros asociados, con el fin de garantizar su adecuada custodia, conservación, consulta y trazabilidad, de conformidad con las disposiciones institucionales de gestión documental y las Tablas de Retención Documental vigentes.	**Auditor(es) control Interno**	**CI-S1-F11 Formato Plan De Apertura De Auditoria** **/** **CI-S1-F9** **Carta de Presentación** **/** **CI-S1-F8 Informe de auditoria** **/** **CI-S1-F7** **Plan de Mejora (con avances de cumplimiento)** **/** **Soportes**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

				Evidencias de Cumplimiento

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- Las auditorías internas se planificarán y ejecutarán con enfoque basado en riesgos, considerando la criticidad de los procesos y antecedentes relevantes.
- La Oficina de Control Interno actuará bajo principios de independencia, objetividad, confidencialidad e integridad.
- Los hallazgos y conclusiones deberán sustentarse en evidencia suficiente y objetiva.
- El proceso auditado podrá presentar observaciones y evidencias frente al informe preliminar para aclarar o desvirtuar los hallazgos.
- Los planes de mejoramiento deberán incluir acciones, responsables, plazos y evidencias de cumplimiento.
- El plazo máximo para ejecutar los planes de mejoramiento será de seis (6) meses, con seguimiento preventivo al cumplirse el 50 % del tiempo establecido.
- El cierre de los planes procederá únicamente cuando se verifique el cumplimiento y la efectividad de las acciones implementadas.
- En caso de incumplimientos o hallazgos reincidentes, se realizarán nuevos seguimientos y se informará a la Jefe de la Oficina de Control Interno.
- La documentación de auditoría deberá conservarse conforme a las Tablas de Retención Documental vigentes.
- Los informes y seguimientos se elaborarán de acuerdo con la normatividad aplicable y los lineamientos institucionales.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

8. DOCUMENTOS Y REGISTROS REFERENCIADOS

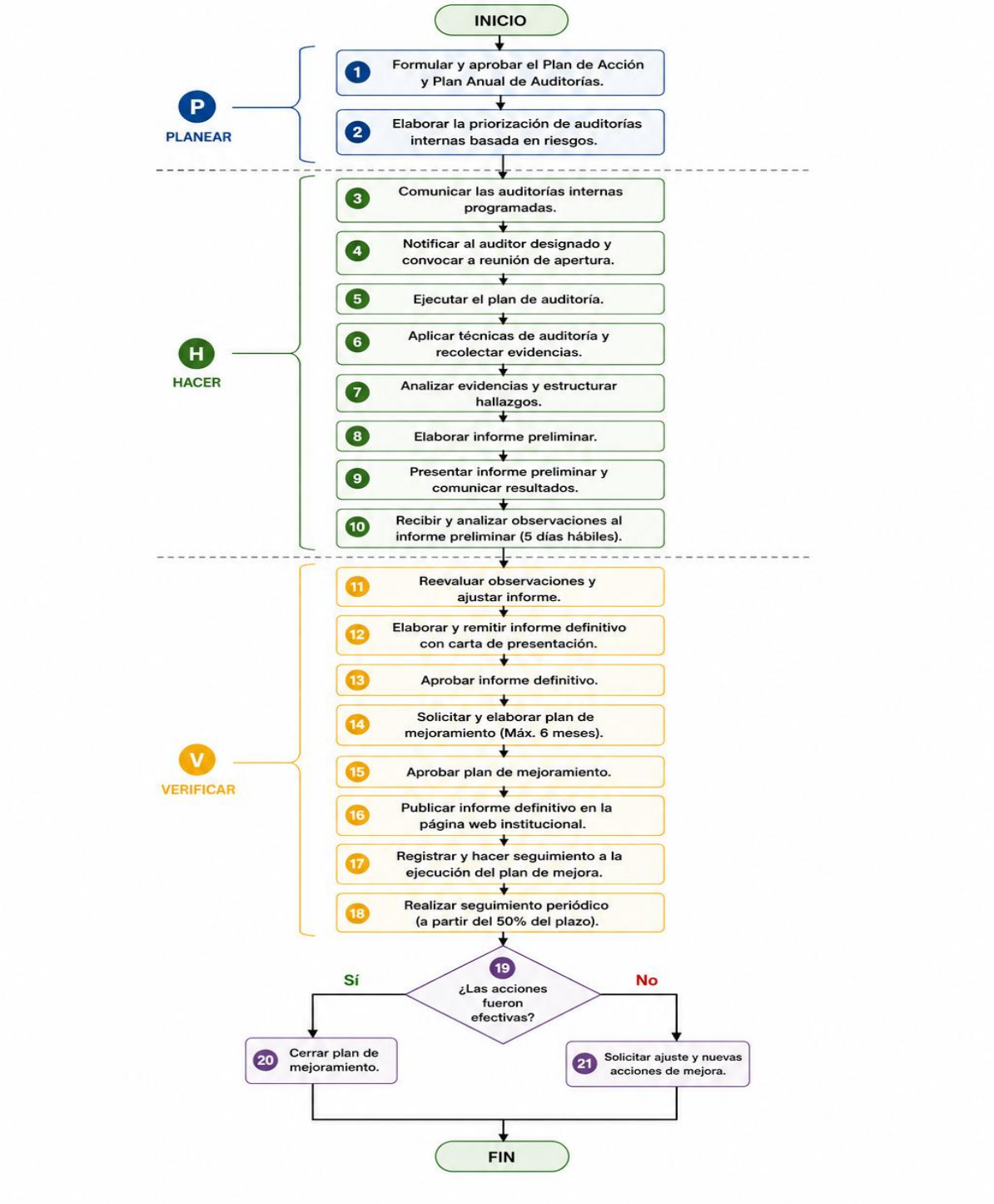
NOMBRE	CÓDIGO	RESPONSABLE DE ARCHIVAR
Priorización de Auditorías Internas Basada en Riesgos	CI-S1-F3	Líder de Control Interno
Plan de Acción y Plan Anual de Auditorías	CI-S1-F6	Líder de Control Interno
Plan de Mejoramiento	CI-S1-F7	Líder de Planeación
Informe de Auditoría	CI-S1-F8	Líder de Control Interno
Carta de Presentación del Informe de Auditoría	CI-S1-F9	Líder de Control Interno
Formato Plan de Apertura de Auditoría	CI-S1-F11	Líder de Control Interno
Acta Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	CI-S1-F13	Líder de Control Interno

9. INDICADORES

Nombre del Indicador	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fórmula para el Cálculo	Medición
Cumplimiento planes de mejoramiento	Eficacia	%	Planes de mejoramiento cumplidos / total planes de mejoramientos elaborados x 100	Anual
Análisis	Este indicador mide el grado en que la entidad logra ejecutar y cerrar efectivamente los planes de mejoramiento formulados, los cuales generalmente surgen en las auditorías internas. En términos de eficacia, permite evaluar si las acciones correctivas y preventivas realmente se implementan y cumplen dentro de los tiempos establecidos, contribuyendo al fortalecimiento institucional y al mejoramiento continuo.			

COPIA CONTROLADA ESE CEO

10. FLUJOGRAMA



CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
9	Modificación del documento: Se modifica documento de acuerdo a la actualización de los roles de control interno impuestos en el decreto 648 del 2017, donde los roles de evaluación y seguimiento acoge no solamente a las auditorías y planes de mejora internos, sino que es para Informes de Ley, informes establecidos internamente, planes de mejora internos y externos, peticiones por entes externos de control. Se realizaron los siguientes ajustes: 1. Actualización de la vigencia. 2. Modificación de los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, "Procedimiento transversal a los procesos" y "Objetivo principal". 3. Incorporación de los ítems: 17 y "Consideraciones especiales".	30/12/2020
10	La actualización del procedimiento de Evaluación y Seguimiento se realizó para alinearlo con el Decreto 648 de 2017 y el modelo MIPG, fortaleciendo el Sistema de Control Interno. Se amplió su alcance, pasando de auditorías internas a un enfoque integral que incluye informes de ley, seguimiento a planes de mejoramiento y requerimientos de entes de control. Adicionalmente, se fortalecieron los roles de Control Interno, el enfoque basado en riesgos y los mecanismos de	23/07/2026

COPIA CONTROLADA ESE CEO

	seguimiento. Un cambio clave fue la reducción del tiempo de ejecución de los planes de mejoramiento de 12 a 6 meses, con el fin de agilizar la implementación de acciones, prevenir la reincidencia de hallazgos y mejorar la oportunidad en la gestión institucional	
Nombre: Luis Eduardo Serrano Tafur. Contratista área de Control Interno. Nombre: Rafael Andrés Osorio Maldonado. Contratista Área de Planeación. Nombre: Paula Clareth Garnica Contratista Área de Planeación.	Nombre: Consuelo Gonzales Galindo Jefe de Control Interno	Nombre: Adriana Marcela Lozada Cañas. Cargo: Gerente
Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**

COPIA CONTROLADA ESE CEO