

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA 2026



JUAN ALEJANDRO MONSALVE HENAO
GERENTE

CLAUDIA MILENA RENDON ARCILA
Asesor Externo de Control Interno

Junio 2026

PRESENTACIÓN

La Oficina de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital San José de La Celia, en cumplimiento de las funciones establecidas en la Constitución Política, la Ley 87 de 1993 y las demás normas que regulan el Sistema de Control Interno en las entidades públicas, presenta el Plan Anual de Auditoría Interna Basado en Riesgos para la vigencia 2026.

Este documento constituye el instrumento mediante el cual se planean las actividades de aseguramiento y evaluación independiente que desarrollará la Oficina de Control Interno durante la vigencia, procurando agregar valor a la gestión institucional mediante una evaluación objetiva, sistemática e independiente de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

El Plan se fundamenta en una metodología de auditoría basada en riesgos, orientando los esfuerzos institucionales hacia aquellos procesos que presentan mayor probabilidad de afectar el cumplimiento de la misión institucional, la prestación de los servicios de salud, la sostenibilidad financiera, el cumplimiento normativo y la satisfacción de los usuarios.

Así mismo, el presente documento constituye una herramienta de apoyo para la Alta Dirección y para el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, permitiendo fortalecer la cultura del autocontrol, la administración de riesgos, la transparencia, la eficiencia administrativa y el mejoramiento continuo.

INTRODUCCIÓN

La Auditoría Interna constituye una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría diseñada para agregar valor y mejorar las operaciones de la organización. Su propósito consiste en ayudar a la entidad a cumplir sus objetivos mediante un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión del riesgo, control y gobierno institucional.

En desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Auditoría Interna se convierte en uno de los principales mecanismos de aseguramiento del Sistema de Control Interno, aportando información objetiva para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección y promoviendo el fortalecimiento institucional.

El presente Plan Anual de Auditoría se elaboró tomando como referencia:

- La Planeación Estratégica Institucional.
- El Plan de Desarrollo Institucional.
- El Mapa de Riesgos Institucional.
- Los riesgos de corrupción.
- Los resultados de auditorías anteriores.
- Los planes de mejoramiento.
- Los requerimientos de organismos de control.
- Las obligaciones derivadas de los informes de ley.
- Las prioridades establecidas por la Gerencia.
- Las directrices impartidas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

La formulación del Plan responde igualmente a los lineamientos contenidos en la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), buscando optimizar el uso de los recursos disponibles mediante una adecuada priorización del universo auditable.

MARCO NORMATIVO

El presente Plan Anual de Auditoría se desarrolla con fundamento en las siguientes disposiciones:

Constitución Política de Colombia

- Artículo 209.
- Artículo 269.

Leyes

- Ley 87 de 1993.
- Ley 489 de 1998.
- Ley 734 de 2002 (cuando resulte aplicable).
- Ley 1437 de 2011.
- Ley 1474 de 2011.
- Ley 1712 de 2014.
- Ley 1755 de 2015.
- Ley 1757 de 2015.
- Ley 1952 de 2019 y modificaciones.

Decretos

- Decreto 1083 de 2015.
- Decreto 648 de 2017.
- Decreto 1499 de 2017.
- Decreto 612 de 2018.
- Decreto 2106 de 2019.
- Decreto 1122 de 2024.

Resoluciones y demás normas

- Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación.
- Resolución 1519 de 2020 del Ministerio TIC.
- Circular 017 de 2011 de la Dirección Nacional de Derecho de Autor.
- Normas internacionales para el ejercicio profesional de la Auditoría Interna (IIA), en lo que resulte aplicable al sector público.

Lineamientos técnicos

- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Modelo Estándar de Control Interno – MECI.
- Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos del DAFP.
- Guía de Administración del Riesgo del DAFP.
- Estatuto de Auditoría Interna.
- Código de Ética del Auditor Interno.

MARCO CONCEPTUAL

Para efectos del presente Plan de Auditorías de la ESE Hospital San José, se adoptan las siguientes definiciones:

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

Auditado: Organización o área de la administración a quien se le practica la Auditoría.

Auditor: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría, el cual debe ser diferente del personal que realiza el trabajo.

Criterios de auditoría: 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 auditoría: Resultado de una auditoría, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

Papeles de trabajo: Son el conjunto de documentos, planillas en las cuales el auditor registra los datos y la información obtenida durante el proceso de Auditoría, los resultados y las pruebas realizadas.

Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo. Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

Inspección: Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo, prueba o comparación con patrones.

Programa de auditoría: Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

Plan de auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

Hallazgos de auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito. las acciones de la organización para lograr la adhesión a las normas, reglamentaciones y políticas que le son aplicables.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito. Para establecerla, se debe explicar y relacionar la parte correspondiente del sistema. No ser ambiguo, lingüísticamente correcto y lo más conciso posible y no ser una repetición de la evidencia.

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

=====

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable

Plan de mejoramiento: Es el conjunto de actividades o acciones sistemáticas que propende por el mejoramiento permanente de la gestión y los procesos de la entidad, el cual se construye a partir de las fortalezas y debilidades encontradas en el proceso de evaluación realizado por los diferentes entes de control.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar actividades de aseguramiento y evaluación independiente sobre los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación de la Empresa Social del Estado Hospital San José de La Celia, mediante un enfoque basado en riesgos que permita fortalecer el Sistema de Control Interno, mejorar la gestión institucional, promover la administración de riesgos y contribuir al logro de los objetivos estratégicos de la Entidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la eficacia del Sistema de Control Interno.
- Verificar el cumplimiento del marco legal aplicable.
- Evaluar la efectividad de los controles implementados.
- Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Verificar la adecuada administración de los riesgos institucionales.
- Evaluar la eficiencia en la utilización de los recursos públicos.
- Formular recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento.
- Evaluar el cumplimiento de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Promover la cultura del autocontrol y la gestión del riesgo.

ALCANCE

El presente Plan Anual de Auditoría comprende la evaluación independiente de todos los procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión de la ESE Hospital San José de La Celia, incluyendo:

- Procesos estratégicos.
- Procesos misionales.
- Procesos de apoyo.
- Procesos de evaluación.
- Programas institucionales.
- Proyectos de inversión.
- Sistemas de información.
- Contratación estatal.
- Gestión financiera.
- Gestión documental.
- Gestión del talento humano.
- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

-
- Riesgos institucionales.
 - Riesgos de corrupción.
 - Seguridad de la información.
 - Transparencia y acceso a la información pública.
 - Atención al ciudadano.
 - Cumplimiento de los informes de ley.

La ejecución del presente Plan podrá modificarse cuando se presenten cambios en el contexto institucional, nuevas disposiciones normativas, requerimientos de organismos de control o eventos de riesgo que hagan necesaria la reprogramación de las actividades, previa aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

De conformidad con el Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno ejercerá los siguientes roles:

Liderazgo Estratégico

Asesorar a la Alta Dirección mediante la generación de información objetiva que facilite la toma de decisiones y fortalezca la gestión institucional.

Enfoque hacia la Prevención

Promover la cultura del autocontrol mediante recomendaciones preventivas, capacitación y acompañamiento institucional.

Evaluación de la Gestión del Riesgo

Evaluar el diseño, implementación y efectividad de la gestión de riesgos institucionales, verificando que los controles establecidos sean adecuados y suficientes.

Evaluación y Seguimiento

Realizar auditorías internas, seguimientos y evaluaciones independientes que permitan medir la eficacia del Sistema de Control Interno y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Relación con Entes Externos de Control

Coordinar la atención de requerimientos formulados por la Contraloría, Procuraduría, Superintendencia Nacional de Salud y demás organismos de vigilancia y control, facilitando el suministro oportuno de información institucional.

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA

La propuesta metodológica para ejecutar el proceso de auditoría interna se establece partiendo de la programación general, para posteriormente realizar la planeación de la Auditoría sobre la base de análisis de riesgos relevantes, la ejecución, la comunicación de resultados y el seguimiento a las acciones de mejora. Las fases definidas para el Proceso de Auditoría son:

- Programación de la Auditoría

-
- Planeación de la Auditoría
 - Ejecución de la Auditoría
 - Comunicación de Resultados de la Auditoría
 - Seguimiento a Cumplimiento de Planes de Mejoramiento si hay lugar a ello.

El Procedimiento de Auditoría está compuesto por:

- Formulación y aprobación del Plan de Auditoría Interna y Plan de Trabajo
- Preparación de las actividades propias de la auditoría y elaboración de instrumentos de verificación.
- Desarrollo de las actividades descritas en el plan aprobado de auditorías de gestión e internas de calidad, acorde la naturaleza del área o proceso a auditar. Tener en cuenta la reunión de apertura, desarrollo de entrevista y recolección de hallazgos o no conformidades y recomendaciones.
- Realización reunión de cierre de auditoría y registro de hallazgos o no conformidades para las auditorías internas de calidad.
- Elaboración del informe preliminar que consolida los hallazgos o no conformidades identificadas en la auditoría del proceso.
- Presentación del informe preliminar de auditoría al responsable del proceso o el jefe del área auditada, así como al Gerente, a este último para el caso de las auditorías de gestión de control interno
- La Oficina de Control Interno elabora el informe final de auditoría e incluye las recomendaciones ante el responsable del proceso o del área auditada y al Gerente.
- Organización y archivo de los documentos de trabajo que fundamentan y respaldan la labor de auditoría efectuada
- Seguimiento a los planes de mejoramiento presentados, a la implementación de recomendaciones y acciones correctivas resultado de la auditoría si hay lugar a ello.
- Archivo de la documentación producto de la auditoría
- Preparación del siguiente plan de auditoría e inclusión del seguimiento a la implementación de las recomendaciones emitidas según el resultado de la auditoría anterior y los cierres reportados por los auditores.
- Comunicación al responsable del área/proceso de la fecha programada para realizar la auditoría.

Para ejecutar el proceso de auditoría interna, se parte de la programación general, para posteriormente realizar la planeación de la auditoría sobre la base de análisis de riesgos relevantes, la ejecución, la comunicación de resultados y seguimiento a las acciones de mejora.



METODOLOGÍA

Con el propósito de efectuar una auditoría objetiva y formar un juicio profesional sobre la materia examinada, se emplearán las siguientes técnicas comúnmente utilizadas:

Verbales: Se realizarán entrevistas directas al personal que tenga relación con el proceso a auditar, para consultar sobre los hechos, situaciones y operaciones.

Oculares: Se realizará una observación a las operaciones realizadas para llevar a cabo el proceso auditado, para analizar sus relaciones e identificar sus diferencias y semejanzas.

Documentales: Se verificarán los documentos relacionados con el proceso a auditar, tales como informes, contratos, comprobantes, actas, entre otros, confirmando la veracidad de los mismos.

Físicas: Reconocimiento mediante el examen físico y ocular de hechos, situaciones, operaciones, transacciones y actividades, aplicando la indagación, observación, comparación, rastreo, análisis tabulación y comprobación.

RESPONSABLE

La responsabilidad de realizar el procedimiento será la oficina de Control Interno o quien haga sus veces en la ESE Hospital San José de La Celia

CRITERIO

Normas vigentes, procedimientos establecidos, políticas y manuales que apliquen según corresponda, estatuto de auditoría interna y código de ética de auditoría interna.

RECURSOS

Recurso Humano

- Jefe o Asesor de Control Interno.
- Auditores internos o externos, cuando aplique.
- Apoyo de líderes de proceso.
- Expertos técnicos cuando se requiera.

Recursos Tecnológicos

- Equipos de cómputo.

-
- Microsoft Office.
 - SECOP II.
 - SIA Observa.
 - CHIP.
 - SIGEP II.
 - SIIF (cuando aplique).
 - Correo institucional.
 - Página Web.
 - Plataformas de análisis de datos.

Recursos Financieros

La ejecución del Plan se desarrollará con cargo al presupuesto aprobado para el funcionamiento de la Oficina de Control Interno.

EJECUCIÓN

- Informar con antelación a los vinculados sobre la auditoría a realizar.
- Realizar apertura de la auditoría.
- Efectuar el trabajo de campo aplicando las técnicas de auditoría para recopilar y revisar la información necesaria para adelantar la auditoría.
- Formular las recomendaciones, no conformidades y/o hallazgos, si da lugar.
- Presentar el Informe de auditoría al responsable del proceso, así como al Gerente, dando lugar a realizar contradicciones o establecer el plan de mejoramiento por parte del personal auditado.
- Realizar la reunión de cierre y la presentación del informe final al área auditada.
- Archivar la documentación producida durante la auditoría, como soporte de la actividad realizada.

PLAN DE MEJORAMIENTO O ESTABLECER RECOMENDACIONES

Los responsables de los procesos auditados deberán formular un Plan de Mejoramiento dentro del término establecido por la Oficina de Control Interno, el cual contendrá como mínimo:

- Hallazgo.
- Acción correctiva.
- Acción preventiva.
- Responsable.
- Recursos requeridos.
- Fecha de inicio.
- Fecha de terminación.
- Indicador.
- Evidencia.

La Oficina de Control Interno realizará seguimiento periódico para verificar la implementación y eficacia de las acciones, reportando al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el estado de cumplimiento y las alertas derivadas del incumplimiento de los compromisos adquiridos.

COMPONENTES DEL PLAN DE AUDITORÍA VIGENCIA 2026

El Programa Anual de Auditoría constituye el instrumento operativo mediante el cual la Oficina de Control Interno ejecutará las actividades de aseguramiento y evaluación independiente previstas para la vigencia 2026.

Su formulación responde al análisis del universo auditable, la priorización basada en riesgos, los requerimientos legales, las recomendaciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los resultados de auditorías anteriores y las necesidades estratégicas de la Alta Dirección.

CRONOGRAMA PLAN ANUAL DE AUDITORIAS VIGENCIA 2026									
AREAS	MESES								
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Auditoria área de contratación									
Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con los Entes de Control									
Seguimiento a planes, programas y proyectos de la Entidad									

La programación podrá modificarse durante la vigencia cuando se presenten circunstancias extraordinarias que impliquen nuevos riesgos institucionales o requerimientos de organismos de control.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

La Oficina de Control Interno efectuará seguimiento permanente a la ejecución del Plan mediante:

- Verificación mensual del cronograma.
- Control de auditorías ejecutadas.
- Seguimiento a planes de mejoramiento.
- Medición de indicadores.
- Informes trimestrales de avance.
- Presentación de resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Al finalizar la vigencia se elaborará el Informe de Evaluación del Plan Anual de Auditoría, en el cual se analizará el grado de cumplimiento de las actividades programadas, los resultados obtenidos, el estado de los planes de mejoramiento y las oportunidades de fortalecimiento para la siguiente vigencia.

INFORMES DE LEY

De acuerdo a lo dispuesto por el decreto 648 de 2017, por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública, específicamente en su artículo 2.2.21.4.9, en el cual se relaciona el tema de los Informes, se encuentra la relación de la información y los requisitos normativos para la respectiva elaboración y rendición de los

Carrera 2 N° 5-62. La Celia – Risaralda.
Cel. 3127770183 -3127770187

www.hlacelia.gov.co / hospital.lacelia@hlacelia.gov.co

informes que hacen parte de la oficina de control interno o quien haga sus veces; por lo tanto dentro del presente plan de auditoría se incluye lo dispuesto por el decreto 648 de 2017 en lo referente a este aspecto con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones y lineamientos establecidos para el desarrollo y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la entidad.

INFORMES DE LEY OFICINA DE CONTROL INTERNO														
INFORME	PERIODICIDAD CRTITERIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	RESPONSABLE
Informe ejecutivo Anual de evaluación del Sistema de Control Interno de cada vigencia FURAG	Informe Anual Ley 87 de 1993 Presentación y/o publicación a mas tardar el 28 de Febrero del año siguiente													Oficina de Control Interno Presentar en micrositio de MIPG de La Función Pública
Publicación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)	Informe Anual Presentación y/o publicación a en Enero 30 Decreto 1122 de 2024													Oficina de Control Interno Publicación en la Página WEB
Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública	Según se determine en el PTEP Sugerencia cuatrimestre													Oficina de Control Interno Publicación en la Página WEB
Informe de Austeridad del Gasto Publico	Informe Trimestral Decreto 1737/1998, 984/2012													Oficina Control Interno Publicación en Pagina WEB
Informe de Control Interno Contable	Informe Anual Resolución 193/2016 Presentación y/o publicación a más tardar el 28 de Febrero de cada vigencia													Oficina de Control Interno y Contador Informe presentado a la Contaduría General de La Republica Aplicativo CHIP
Cuenta Anual consolidada	Informe Anual Resolución 262 de 2022 Presentación y/o publicación a más tardar el 28 de Febrero de cada vigencia													Oficina de Control Interno a Contraloría General del Risaralda
Informe sobre las PQR	Informe Semestral. Ley 1474 de 2011													Oficina Control Interno Publicación en Pagina WEB
Informe de evaluación por dependencias	Informe Anual Ley 87 de 1993 Presentación y/o publicación a más tardar el 30 de enero de la vigencia siguiente													Oficina de Control Interno Publicación en Página WEB
Informe de Derechos de Autor (Software)	Informe Anual Circular No.017 de 2011 Presentación y/o publicación a más tardar el 15 de marzo													Oficina Control Interno Link Dirección Nacional de derecho de Autor Página WEB
Seguimientos SIGEP	Informe cuatrimestre con cortes al 31 de agosto, 31 de diciembre y 30 de abril, (DAFP) y la Ley 87 de 1993.													Oficina Control Interno Publicación en Pagina WEB
Seguimiento al comité de conciliación	Informe semestral Decreto 1069 de 2015 articulo 2.2.4.3.1.2.12, decreto 1716 /2009 articulo 26													Oficina Control Interno Publicación en Pagina WEB

Evaluación del estado del Sistema de Control Interno	Informe semestral Decreto 2106 de 2019 Artículo 156 (modifica Ley 1474 y Ley 87) 31 de enero y 30 de julio															Oficina Control Interno Pagina WEB
Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA)	Informe Anual Res. MINTIC 1519/2020), midiendo el cumplimiento de la Ley 1712 de Transparencia con base en los requisitos de la Procuraduría General de la Nación															Verificación de cumplimiento por parte de la Oficina de Control Interno Diligenciamiento en la Procuraduría General de la Nación

La meta relacionada con la presentación de informes de ley, radica simplemente en el hecho de cumplir con la normatividad vigente y garantizar el acceso a la información relacionada con el Sistema de Control Interno, tanto a la ciudadanía en general como a los entes de control, regulación y vigilancia.

OTRAS ACTIVIDADES

Sin comprometer su independencia, la Oficina de Control Interno desarrollará actividades de asesoría orientadas a fortalecer la gestión institucional, entre ellas:

- Asesoría al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Acompañamiento a la Alta Dirección.
- Participación en comités institucionales.
- Socialización de resultados de auditoría.
- Asistencia técnica en administración del riesgo.
- Acompañamiento a visitas de organismos de control.
- Fortalecimiento del autocontrol.
- Promoción de la cultura del riesgo.
- Capacitación en Control Interno.

DISPOSICIONES FINALES

El presente Plan Anual de Auditoría Interna Basado en Riesgos – Vigencia 2026 constituye el instrumento oficial de planeación de la Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital San José de La Celia para el desarrollo de las actividades de aseguramiento y evaluación independiente.

Su ejecución deberá observar los principios de independencia, objetividad, integridad, confidencialidad y competencia profesional, garantizando el cumplimiento de las Normas Globales de Auditoría Interna, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y la normativa aplicable al sector salud.


JUAN ALEJANDRO MONSALVE HENAO
Gerente

FIRMA DIGITAL
CLAUDIA MILENA RENDON ARCILA
Asesor Externo Control Interno ESP

Aprobó: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Carrera 2 N° 5-62. La Celia – Risaralda.
Cel. 3127770183 -3127770187

www.hlacelia.gov.co / hospital.lacelia@hlacelia.gov.co

Asunto: Plan de Auditorias Internas
Motivo: ESE Hospital San José La Celia
Fecha firma: 30/07/2026
Correo electrónico: clarendon13@hotmail.com
Nombre de usuario: CLAUDIA MILENA RENDON ARCILA
ID transacción: c57457c9-2db5-428b-9896-91df47ea8784

