

ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

“Trabajamos por ti, por tu salud”

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION



Plan Anual de Auditoría 2026

Aprobado por : COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTION

Equipo oficina de Control Interno de Gestión

Jefe de Oficina : Marta Ramos Paternina

Auditor : Marta Ramos Paternina

Apoyo Contratista : Alejandro vargas Herrera

Correo oficina : controlinterno@esesanjeronimo.gov.co



E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

Contenido

PRESENTACIÓN	4
I.Generalidades	6
1.1 Objetivo General	6
1.2 Alcance	6
1.3 Fundamento Legal	6
1.4 Componente Estratégico	7
1.5 Terminología	9
1.6 Principios de Auditoría Interna	10
II. Metodología	11
2.1 Enfoque del Sistema de Control Interno	11
2.2 Integración de los Cinco Roles (Decreto 648 de 2017)	11
El Plan Anual de Auditoría 2026 incorpora actividades en los siguientes roles:	11
2.3 Proceso de Auditoría Basado en Riesgos	13
2.4 Priorización del Universo Auditable	13
2.5 Articulación con el Control Fiscal Interno	13
1.8 Recursos y Cobertura	14
1.8.1 Recursos	14
1.8.2 Cobertura	15
III. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE AUDITORÍAS	16
3.1 Identificación del Universo Auditable	17
3.2 Análisis del Contexto Institucional	17
3.3 Evaluación de Riesgos	18
3.4 Criterios de Priorización	18
3.5 Ajuste a Capacidad Operativa	18
3.6 Justificación Técnica de Procesos Priorizados	19
1- Sistema de Control Interno Contable	19
2- Proceso Financiero–Presupuestal	19
3- Proceso Contractual y Cumplimiento Normativo	20
4- Oportunidad en Consulta Especializada	20



IV. Auditoría programadas	21
V. INFORMES DE CUMPLIMIENTO.....	21
5.1 Informes de Ley.....	21
VI. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO : Rol de Evaluación y Seguimiento.....	23
6.1 Planes de Mejoramiento Externos	23
6.2 Seguimiento a planes de mejoramiento internos.....	23
VII. Auditorías de Calidad.	23
VIII. Revisión y aprobación del Plan Anual de Auditoría 2026.	24
8.1. Comité Institucional Coordinador de Control Interno.	24
8.2 Grupo Estratégico de Auditoría Interna.....	24



PRESENTACIÓN

Plan Anual de Auditoría – Vigencia 2026

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en el marco de lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, incorpora el Modelo Estándar de Control Interno – MECI como la Séptima Dimensión del sistema de gestión pública, estableciendo una estructura basada en los cinco componentes del modelo COSO: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo.

En este contexto, la Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, en su condición de tercera línea de defensa, desarrolla su función de evaluación independiente conforme a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017 y la Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno del DAFP.

El Hospital San Jerónimo de Montería, conforme a su Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028, orienta su gestión estratégica bajo el lema “**Trabajamos por ti, por tu salud**”, consolidándose como una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con enfoque en calidad, humanización, fortalecimiento financiero y mejoramiento continuo.

El Plan Anual de Auditoría 2026 se formula como instrumento técnico de planeación que integra:

- Auditorías internas basadas en riesgos.
- Evaluaciones independientes del Sistema de Control Interno.
- Seguimiento a planes de mejoramiento institucionales y externos.
- Informes de ley.
- Actividades derivadas de los cinco roles definidos en el Decreto 648 de 2017:
 1. Liderazgo estratégico.
 2. Enfoque hacia la prevención.
 3. Evaluación de la gestión del riesgo.



4. Evaluación y seguimiento.
5. Relación con entes externos de control.

La formulación del presente Plan se realiza con enfoque basado en riesgos, considerando el universo auditable institucional, la priorización técnica de procesos críticos, el cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028 y la necesidad de fortalecer la gestión asistencial, administrativa y financiera.

El Plan Anual de Auditoría 2026 constituye el instrumento mediante el cual la Oficina de Control Interno orientará sus actividades de aseguramiento y evaluación independiente durante la vigencia, garantizando objetividad, independencia y rigor técnico, dentro de los límites funcionales de la tercera línea de defensa y sin asumir responsabilidades propias de la gestión.



I. Generalidades

1.1 Objetivo General

Planificar y ejecutar de manera sistemática, documentada y basada en riesgos, las actividades de aseguramiento y evaluación independiente del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería durante la vigencia 2026, con el propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028, fortalecer la eficacia de los procesos asistenciales, administrativos y financieros, evaluar la adecuada gestión del riesgo institucional y promover el mejoramiento continuo en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la Ley 87 de 1993 y el Decreto 648 de 2017.

1.2 Alcance

Las actividades de aseguramiento y evaluación independiente comprendidas en el Plan Anual de Auditoría 2026 incluyen:

- Auditorías internas basadas en riesgos.
- Evaluaciones independientes del Sistema de Control Interno.
- Seguimiento a planes de mejoramiento institucionales y derivados de entes externos de control.
- Elaboración y presentación de informes de ley.
- Seguimiento a la gestión del riesgo institucional.
- Acompañamiento a auditorías externas.

Los resultados de estas actividades serán comunicados a la Gerencia, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a la Junta Directiva cuando lo soliciten, conforme a las disposiciones legales vigentes.

La ejecución del Plan se desarrollará dentro de los límites funcionales propios de la tercera línea de defensa, sin asumir responsabilidades de gestión.

1.3 Fundamento Legal

El Plan Anual de Auditoría 2026 de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería se fundamenta en las siguientes disposiciones normativas:

- Constitución Política de Colombia, artículos 209 y 269.



- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen las normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado.
- Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción.
- Decreto 648 de 2017, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con el rol de las Oficinas de Control Interno.
- Decreto 1499 de 2017, mediante el cual se integra el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Decreto 403 de 2020, en especial el artículo 150, relacionado con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
- Ley 1712 de 2014 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Resolución 3100 de 2019 – Sistema Único de Habilitación en Salud.
- Normativa expedida por la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las E.S.E.
- Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (MIPP) del Instituto de Auditores Internos – IIA.
- Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno – Departamento Administrativo de la Función Pública.

1.4 Componente Estratégico

El Plan Anual de Auditoría 2026 de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería se formula bajo el enfoque de auditoría interna basada en riesgos, conforme a la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas – Versión 4 , la cual establece que la planificación debe fundamentarse en:

- El análisis del contexto estratégico institucional.
- La identificación y valoración de riesgos.
- La priorización del universo auditable.
- La alineación con los objetivos estratégicos de la entidad.



En consecuencia, la formulación estratégica del Plan 2026 se articula con el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028, garantizando que la actividad de auditoría contribuya al logro de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Alineación con la Planeación Estratégica Institucional

La auditoría interna se orienta a evaluar procesos y áreas que impactan directamente los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo 2024–2028, priorizando aquellos que:

- Tienen mayor exposición a riesgos.
- Inciden en la sostenibilidad financiera.
- Presentan hallazgos con reincidencia.
- Impactan la transparencia y el uso de recursos públicos.

Enfoque Basado en Riesgos

Conforme a la Guía v4, la planificación del Plan Anual de Auditoría se fundamenta en:

- La revisión del mapa de riesgos institucional.
- El análisis del mapa de riesgos de corrupción.
- La identificación de riesgos fiscales.
- Los resultados de auditorías anteriores.
- El estado de los planes de mejoramiento.

La priorización estratégica se realiza considerando tanto riesgos potenciales como riesgos materializados, garantizando un equilibrio entre enfoque preventivo y correctivo.

Articulación con el Sistema de Control Interno

La formulación estratégica del Plan se enmarca en los cinco componentes del MECI, asegurando que las auditorías contribuyan al fortalecimiento de:

- Ambiente de control.
- Evaluación del riesgo.



- Actividades de control.
- Información y comunicación.
- Monitoreo.

La Oficina de Control Interno actúa como tercera línea de defensa, evaluando de manera independiente la eficacia del sistema implementado por la primera y segunda línea.

Integración del Enfoque de Control Fiscal Interno

En concordancia con el Decreto 403 de 2020, el Plan incorpora la evaluación de riesgos que puedan afectar el patrimonio público, priorizando procesos con impacto fiscal significativo y reincidencias identificadas en auditorías externas.

Priorización Estratégica por Reincidencia y Materialidad

La formulación del Plan 2026 incorpora como criterio estratégico:

- Reincidencias detectadas en auditorías externas vigencias 2023 y 2024.
- Hallazgos internos recurrentes.
- Debilidades estructurales en procesos críticos.
- Nivel de impacto financiero o contractual.

Esto permite orientar la auditoría hacia procesos de mayor criticidad institucional.

1.5 Terminología

Para efectos del presente Plan Anual de Auditoría 2026, se adoptan las siguientes definiciones:

Auditoría Interna: Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y asesoría, diseñada para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a la organización a cumplir sus objetivos mediante un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control, conforme al Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna – IIA.

Ciclo de Auditoría: Comprende las etapas de planificación, ejecución, comunicación de resultados y seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías realizadas.



Universo Auditable: Conjunto de procesos estratégicos, misionales y de apoyo, proyectos, programas, contratos o unidades funcionales susceptibles de ser evaluadas por la Oficina de Control Interno durante la vigencia.

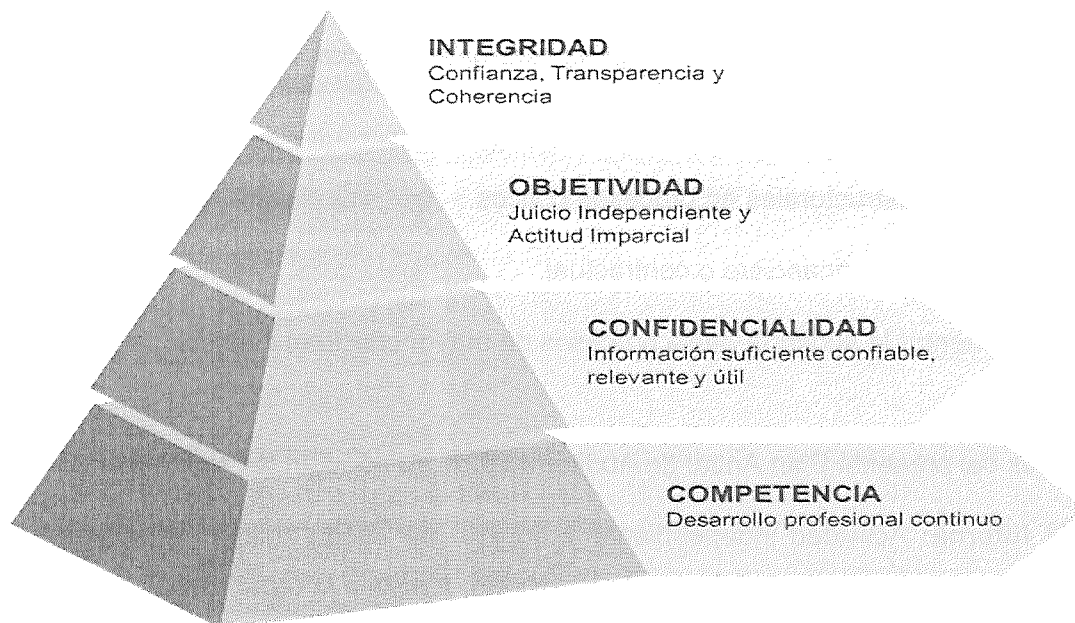
Riesgo Inherente: Nivel de riesgo propio de una actividad o proceso antes de considerar la existencia de controles.

Riesgo Residual: Nivel de riesgo que permanece después de aplicados los controles existentes.

Nivel de Criticidad: Resultado de la aplicación de la metodología de priorización, que determina la importancia relativa de cada unidad auditable dentro del Plan.

1.6 Principios de Auditoría Interna

La actividad de auditoría interna en la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería se desarrollará conforme a los principios establecidos en el Marco Internacional para la Práctica Profesional del IIA:



Estos principios orientan la conducta profesional de la Oficina de Control Interno y garantizan la credibilidad de sus resultados.



II. Metodología

El Plan Anual de Auditoría 2026 de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería se formula bajo el enfoque de auditoría basada en riesgos, en armonía con el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna – IIA, la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017, el Decreto 1499 de 2017, el Decreto 403 de 2020 y las guías emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

La metodología integra el ejercicio de los cinco roles asignados a la Oficina de Control Interno, el esquema de líneas de defensa y el ciclo de auditoría establecido para entidades públicas.

2.1 Enfoque del Sistema de Control Interno

La planificación parte del entendimiento del Sistema de Control Interno bajo los cinco componentes del MECI:

- Ambiente de Control
- Evaluación del Riesgo
- Actividades de Control
- Información y Comunicación
- Actividades de Monitoreo

La Oficina de Control Interno actúa como tercera línea de defensa, evaluando de manera independiente la eficacia de los controles implementados por la primera y segunda línea.

2.2 Integración de los Cinco Roles (Decreto 648 de 2017)

El Plan Anual de Auditoría 2026 incorpora actividades en los siguientes roles:

Rol de Liderazgo Estratégico : Comprende la asesoría a la Alta Dirección mediante la participación técnica en comités institucionales relacionados con el Sistema de Control Interno, la presentación de resultados estratégicos derivados de auditorías e informes de ley y la evaluación del proceso de rendición de cuentas.

Este rol fortalece la toma de decisiones y el direccionamiento institucional.

Rol de Enfoque hacia la Prevención: Incluye la promoción de la cultura del autocontrol, la emisión de alertas preventivas frente a riesgos administrativos, financieros, disciplinarios y de corrupción, y el



acompañamiento técnico orientador sin implicar cogestión.

Se desarrolla también mediante el seguimiento preventivo al cumplimiento de obligaciones normativas en talento humano.

Rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo : Comprende la evaluación integral del Sistema de Gestión del Riesgo institucional, incluyendo el Mapa de Riesgos Institucional, el Mapa de Riesgos de Corrupción (Programa de Transparencia y Ética Pública) y la articulación del riesgo con la planeación institucional.

La evaluación se realiza conforme a la metodología de identificación, análisis, valoración de riesgo inherente, evaluación de controles y determinación de riesgo residual, incluyendo riesgos fiscales.

Rol de Evaluación y Seguimiento : Se materializa mediante la ejecución de auditorías internas basadas en riesgos, la evaluación de procesos estratégicos, misionales y de apoyo, la revisión de la ejecución presupuestal y el manejo de recursos, la elaboración de informes de ley y el seguimiento a planes de mejoramiento internos y externos.

Rol de Relación con Entes Externos de Control : Comprende la atención técnica y oportuna a requerimientos de organismos de control, el seguimiento a compromisos derivados de auditorías externas, el reporte al Sistema de Alertas de Control Interno (SACI) y la remisión de información requerida.

Fortalecimiento del Marco Institucional de la Auditoría Interna

Durante la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno adelantará la formulación y adopción de instrumentos orientados a fortalecer su independencia funcional, claridad de roles y gobernanza institucional, en coherencia con la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017, el Decreto 403 de 2020 y el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna – IIA.

Estos instrumentos comprenden:

- La adopción o actualización del Estatuto de Auditoría Interna.
- La formalización del Código de Ética del Auditor Interno.
- La implementación de la Carta de Representación de la Alta Dirección como mecanismo de aseguramiento institucional.



La adopción de estos instrumentos no constituye auditoría independiente, sino actividad estratégica de fortalecimiento estructural de la función de auditoría interna.

2.3 Proceso de Auditoría Basado en Riesgos

Las auditorías internas se desarrollarán conforme a las fases establecidas en la Guía de Auditoría para Entidades Públicas:

1. Planeación del trabajo de auditoría.
2. Ejecución y obtención de evidencia suficiente y competente.
3. Comunicación de resultados.
4. Formulación del plan de mejoramiento.
5. Seguimiento a las acciones correctivas.

2.4 Priorización del Universo Auditable

La formulación del Plan Anual se fundamenta en:

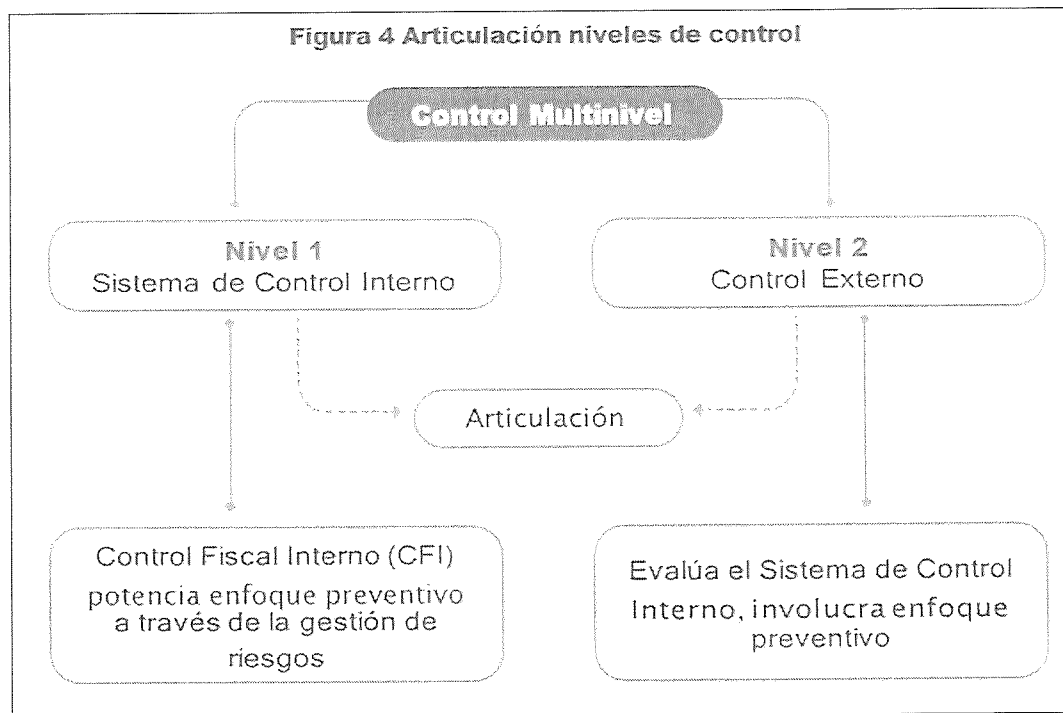
- Identificación del universo auditable institucional.
- Revisión del mapa de riesgos institucional y de corrupción.
- Consideración de riesgos fiscales.
- Resultados de auditorías anteriores.
- Compromisos derivados de entes externos de control.
- Alertas del Sistema de Alertas de Control Interno (SACI).
- Expectativas de la Alta Dirección.

La priorización se realiza con criterios de criticidad y capacidad operativa de la Oficina.

2.5 Articulación con el Control Fiscal Interno

En cumplimiento del Decreto 403 de 2020, la metodología incorpora la evaluación del Control Fiscal Interno, identificando riesgos que puedan afectar el patrimonio público y emitiendo alertas preventivas cuando se identifiquen riesgos consolidados o en proceso de consolidación.





Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Auditoría Interna

1.8 Recursos y Cobertura

1.8.1 Recursos

La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería está conformada por:

El Jefe de la Oficina de Control Interno.
Un contratista de apoyo profesional.

La formulación y ejecución del Plan Anual de Auditoría 2026 se realiza con base en la capacidad instalada disponible, priorizando las actividades conforme a criterios técnicos de riesgo y criticidad.

En concordancia con el artículo 150 del Decreto 403 de 2020, las Oficinas de Control Interno deben contar con equipos multidisciplinarios acordes con la complejidad de la entidad. En este sentido, la programación anual se estructura bajo criterios de razonabilidad operativa, optimización de recursos y priorización basada en riesgos.

La Oficina contará con el apoyo institucional necesario en términos de acceso a información, sistemas de información, bases de datos y soporte administrativo, para el adecuado desarrollo de sus funciones.



1.8.2 Cobertura

La cobertura del Plan Anual de Auditoría 2026 se limitará a los procesos priorizados conforme a la metodología basada en riesgos y a la capacidad operativa de la Oficina de Control Interno, estimándose la ejecución de cuatro (4) auditorías integrales, los informes de ley establecidos por la normatividad vigente y los seguimientos a planes de mejoramiento internos y externos.

FORMULACIÓN DE COMPONENTES ESTRATÉGICOS

(Articulación con el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028)

El Plan Anual de Auditoría 2026 se formula en coherencia con los lineamientos estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028 de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, el cual orienta la gestión institucional bajo el lema “Trabajamos por ti, por tu salud”.

La Oficina de Control Interno, en su condición de tercera línea de defensa, estructura su planificación anual de manera alineada con los ejes estratégicos institucionales, garantizando que la actividad de auditoría contribuya al fortalecimiento del logro de los objetivos estratégicos.

En este sentido, la formulación del Plan 2026 se articula con los siguientes componentes estratégicos:

1- Fortalecimiento Financiero y Sostenibilidad

La actividad de auditoría prioriza la evaluación de los procesos financieros, presupuestales, contables y de recaudo, en atención a su impacto en la sostenibilidad institucional y en la protección del patrimonio público.

Se evaluará la eficacia de los controles asociados a la ejecución presupuestal, la razonabilidad contable y el manejo de recursos.

2- Gestión Contractual Transparente y Eficiente

En coherencia con el principio de transparencia y el cumplimiento normativo en materia de contratación pública, el Plan 2026 incorpora auditorías orientadas a verificar la adecuada aplicación de la normativa contractual, la publicación en SECOP y el cumplimiento de controles asociados al riesgo fiscal y disciplinario.

3- Gestión Integral del Riesgo y Ética Pública



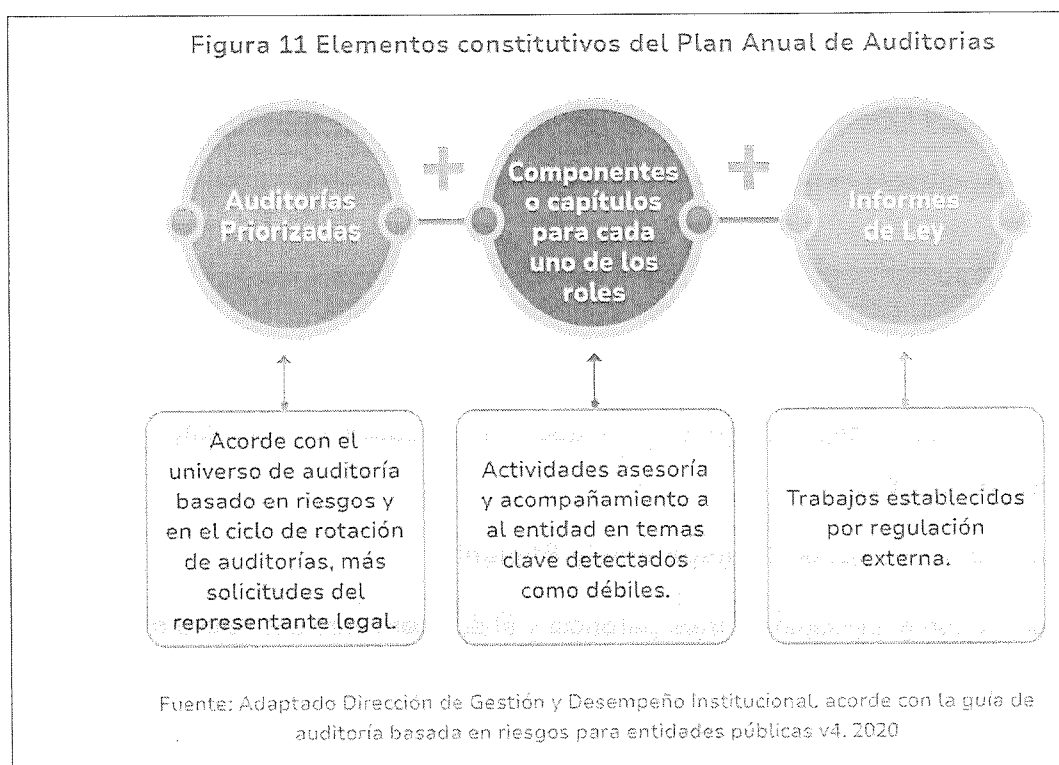
La formulación del Plan contempla la evaluación del Sistema de Gestión del Riesgo institucional, el Mapa de Riesgos de Corrupción y la articulación con el Programa de Transparencia y Ética Pública, fortaleciendo el enfoque preventivo y la cultura de autocontrol.

4- Mejoramiento Continuo y Cumplimiento de Planes de Mejoramiento

El Plan 2026 incorpora auditorías y seguimientos orientados a verificar la efectividad de las acciones correctivas derivadas de auditorías internas y externas, garantizando que los hallazgos identificados no presenten reincidencia.

5- Fortalecimiento del Sistema de Control Interno

En desarrollo de los roles establecidos en el Decreto 648 de 2017, la actividad de auditoría promoverá el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la coordinación entre líneas de defensa y el monitoreo continuo de la gestión institucional.



III. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE AUDITORÍAS

La selección de auditorías para la vigencia 2026 se realiza bajo el enfoque de auditoría interna basada en riesgos, en coherencia con la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas

– Versión 4, la cual orienta la planificación a partir del análisis del universo auditable, la evaluación de riesgos y la priorización de procesos con mayor exposición o criticidad institucional.

La priorización integra tanto riesgos potenciales identificados en los mapas institucionales como riesgos materializados evidenciados en auditorías internas y externas.

3.1 Identificación del Universo Auditable

En coherencia con la Guía v4, la Oficina de Control Interno parte de la identificación del universo auditable institucional, entendido como el conjunto de procesos estratégicos, misionales y de apoyo que conforman la operación de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería.

El universo auditable incluye:

- Procesos estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo 2024–2028.
- Procesos financieros y presupuestales.
- Gestión contractual.
- Gestión de cartera y recaudo.
- Sistema de Gestión del Riesgo.
- Programa de Transparencia y Ética Pública.
- Gestión del talento humano.
- Planes de mejoramiento internos y externos.

3.2 Análisis del Contexto Institucional

En esta etapa se consideran factores internos y externos que inciden en la gestión institucional:

- Resultados de auditorías externas vigencias 2023 y 2024.
- Estado del Plan de Mejoramiento vigente.
- Hallazgos internos con reincidencia.
- Nivel de riesgo contractual (incluyendo cumplimiento SECOP).
- Riesgos financieros y presupuestales.
- Riesgos fiscales.



- Capacidad operativa de la Oficina (2 personas).

3.3 Evaluación de Riesgos

La priorización integra:

- Mapa de Riesgos Institucional actualizado.
- Mapa de Riesgos de Corrupción.
- Riesgos fiscales conforme Decreto 403 de 2020.
- Riesgos materializados evidenciados en auditorías internas y externas.
- Reincidencias detectadas.

Se diferencian claramente:

- Riesgos potenciales (matriz institucional).
- Riesgos materializados (hallazgos).

3.4 Criterios de Priorización

Con base en lo anterior, se aplican los siguientes criterios ponderados:

Criterio	Peso
Nivel de riesgo institucional	25%
Riesgo de corrupción	10%
Reincidencia auditorías externas	15%
Hallazgos internos abiertos	15%
Riesgo fiscal	15%
Impacto estratégico (PDI)	10%
Tiempo desde última auditoría	5%
Criterio técnico profesional	5%
Total	100%

3.5 Ajuste a Capacidad Operativa

En aplicación del principio de razonabilidad y conforme a la Guía v4, la selección final se limita a un máximo de cuatro (4) auditorías integrales durante la vigencia 2026, sin perjuicio de los seguimientos, informes de ley y actividades propias de los cinco roles establecidos en el Decreto 648 de 2017.



La programación anual responde a un criterio de razonabilidad operativa, priorizando profundidad técnica sobre volumen de auditorías, en atención a la capacidad instalada de la Oficina.

3.6 Justificación Técnica de Procesos Priorizados

La selección de los procesos incluidos en el Plan Anual de Auditoría 2026 se realizó con base en el análisis del universo auditable, la evaluación del contexto institucional, la revisión de riesgos identificados y materializados, y la capacidad operativa de la Oficina de Control Interno.

En aplicación del enfoque de auditoría basada en riesgos, se priorizaron aquellos procesos que presentan:

- Reincidencias identificadas en auditorías externas.
- Hallazgos internos abiertos o debilidades estructurales.
- Impacto significativo en la sostenibilidad financiera institucional.
- Riesgos asociados al cumplimiento normativo.
- Incidencia directa en la calidad del servicio misional.

A continuación, se expone la justificación técnica individual de cada proceso priorizado:

1- Sistema de Control Interno Contable

La priorización de este proceso obedece a la existencia de observaciones y reincidencias en auditorías externas vigencias 2023 y 2024 relacionadas con la razonabilidad de la información financiera.

El Sistema de Control Interno Contable constituye un componente estructural del Sistema de Control Interno, dado que soporta la confiabilidad de los estados financieros y la adecuada toma de decisiones institucionales.

Adicionalmente, su evaluación anual responde a lineamientos emitidos por la Contaduría General de la Nación, lo que refuerza su carácter prioritario.

Su intervención busca reducir el riesgo residual asociado a inconsistencias contables y fortalecer los mecanismos de control y monitoreo.

La auditoría programada no sustituye el Informe Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno Contable exigido por la Contaduría General de la Nación, sino que constituye un ejercicio complementario basado en riesgos orientado a fortalecer la confiabilidad financiera institucional.

2- Proceso Financiero—Presupuestal

Se prioriza este proceso en atención a:



- Observaciones externas relacionadas con ejecución presupuestal.
- Necesidad de evaluar la articulación entre planeación financiera, ejecución del gasto y registro contable.
- Impacto directo en la sostenibilidad institucional.

3- Proceso Contractual y Cumplimiento Normativo

La priorización del proceso contractual responde a la concentración de hallazgos internos y externos identificados en esta área y a la necesidad de fortalecer la planeación precontractual y la articulación con el proceso presupuestal (publicación secop). Se han identificado oportunidades de mejora en la articulación entre la planeación precontractual, la trazabilidad en el proceso de presupuestal y el cumplimiento de los principios de publicidad contractual, lo cual justifica su evaluación técnica durante la vigencia 2026.

Se busca evaluar el cumplimiento del marco normativo aplicable a la contratación pública, así como la eficacia de los controles implementados para garantizar transparencia y gobernanza institucional.

Esta auditoría se fundamenta en el riesgo de cumplimiento normativo y en la necesidad de fortalecer el control interno del proceso.

4- Oportunidad en Consulta Especializada

Aunque no se registran hallazgos abiertos en el componente misional, se prioriza la evaluación de la oportunidad en la consulta especializada en atención a su impacto estratégico en la calidad del servicio y en el cumplimiento del derecho fundamental a la salud.

Esta auditoría tiene enfoque de desempeño y busca evaluar la eficiencia operativa en la asignación y prestación del servicio, así como los mecanismos de seguimiento implementados para garantizar tiempos adecuados de atención.

La inclusión de este proceso responde a su impacto directo en el cumplimiento del derecho fundamental a la salud, la percepción de calidad del servicio y los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028.



IV. Auditoria programadas

El Plan Anual de Auditoría 2026 contempla cuatro (4) auditorías, en atención a la capacidad operativa de la Oficina de Control Interno (Jefe y contratista), garantizando profundidad técnica y viabilidad en su ejecución.

PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS – VIGENCIA 2026						
E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería						
No.	Proceso / Auditoría	Objetivo	Alcance General	Meses	Responsable	Producto Esperado
1	Auditoría al Sistema de Control Interno Contable	Evaluar el diseño y funcionamiento del Sistema de Control Interno Contable, verificando la eficacia de los controles implementados para garantizar la razonabilidad de la información financiera.	Evaluación de políticas contables, conciliaciones, registros, integración contable, seguimiento a recomendaciones externas y cumplimiento de lineamientos de la Contaduría General de la Nación.	abril-mayo	Jefe Oficina de Control Interno	Informe de Auditoría con hallazgos, conclusiones y recomendaciones
2	Auditoría Financiera-Presupuestal Focalizada	Evaluar la articulación entre planeación presupuestal, ejecución del gasto y registro contable	Revisión de ejecución presupuestal, compromisos, obligaciones, pagos, conciliaciones bancarias.	julio-agosto	Jefe OCI y Profesional Contratista	Informe de Auditoría con recomendaciones y verificación de controles implementados
3	Auditoría al Proceso Contractual y Cumplimiento Normativo	Evaluar el cumplimiento del marco normativo aplicable a la gestión contractual y la eficacia de los controles implementados en la planeación precontractual y articulación con presupuesto.	Revisión de estudios previos, disponibilidad presupuestal, publicidad contractual, supervisión, modificaciones y cumplimiento normativo conforme Ley 80, Ley 1150 y Decreto 1082 de 2015.	septiembre - octubre	Jefe OCI y Profesional Contratista	Informe de Auditoría con hallazgos y recomendaciones de fortalecimiento
4	Auditoría de Evaluación de Oportunidad en Consulta Especializada	Evaluar la oportunidad en la asignación y prestación de consulta médica especializada y la eficacia de los mecanismos de seguimiento implementados.	Revisión de indicadores de oportunidad, tiempos de asignación, cumplimiento de metas institucionales, análisis de causas de demora y mecanismos de monitoreo del proceso.	noviembre-diciembre	Jefe OCI y Profesional Contratista	Informe de Evaluación de Gestión con recomendaciones

V. INFORMES DE CUMPLIMIENTO

Rol de Evaluación y Seguimiento

En desarrollo del rol de Evaluación y Seguimiento establecido en el Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno realizará durante la vigencia 2026 la elaboración y presentación de los informes de cumplimiento establecidos por la normatividad vigente, así como los seguimientos derivados de auditorías internas y externas.

Estos informes no constituyen auditorías independientes dentro del Plan Anual, sino actividades permanentes de control y monitoreo institucional.

5.1 Informes de Ley

Durante la vigencia 2026 se elaborarán y presentarán, entre otros, los siguientes informes:



ID	Nombre del Informe	Normatividad	Periodicidad
1	Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno	Art. 156 Decreto 2106 de 2019; Decreto 1499 de 2017	Semestral
2	Informe Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno	Ley 87 de 1993; Decreto 648 de 2017	Anual
3	Reporte FURAG – Evaluación del Desempeño Institucional (MIPG)	Decreto 1499 de 2017	Anual
4	Informe de seguimiento del Sistema de Control Interno Contable	Resoluciones CGN vigentes	Anual
5	Informe de 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.	Anual
6	Informe de Austeridad del Gasto	Decreto 984 de 2012; Decreto 199 de 2024	Trimestral
7	Informe PQRSD	Ley 1474 de 2011; Ley 1755 de 2015	Semestral
8	Informe de Derechos de Autor – Software	Circular 12 de 2007 DNDA	Anual
9	Informe Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA	Ley 1712 de 2014	Anual
10	Informe Programa de Transparencia y Ética Pública	Ley 1474 de 2011	Cuatrimetral
11	Informe de Seguimiento Evaluación de la Gestión del Riesgo Institucional	Decreto 1499 de 2017; Guía GIR v7	Trimestral
12	Informe de Seguimiento al Sistema de Defensa Jurídica del Estado – SDJE	Ley 2294 de 2023; Decreto 104 de 2025	Semestral
13	Informe de Seguimiento al Comité de Conciliación y Acción de Repetición	Decreto 1069 de 2015	Anual
14	Informe de Seguimiento SIGEP II y Declaración de Bienes y Rentas	Decreto 1083 de 2015; Circular 100-003 de 2026	Semestral
15	Informe de Seguimiento Ley de Cuotas	Ley 581 de 2000	Semestral
16	Informe de Seguimiento Plan Estratégico del Talento Humano y Reportes de Empleo Público (Personas con discapacidad., Jóvenes en el Estado, Plantas de personal, Ley de Cuotas, Plan Anual de Vacantes.)	Decreto 1083 de 2015	Semestral
17	Informe Ejecutivo de Evaluación por Dependencias	Ley 87 de 1993	Anual
18	Reporte Sistema de Alertas Control Interno – SACI	Decreto 403 de 2020	Según ocurrencia
19	Informe Rendición de la Cuenta a la Contraloría	Resolución ente territorial	Anual
20	Informe de Seguimiento a la Operación del SARLAFT y SICOF	Circulares Supersalud 009/2016, 045/2021, 055/2021	Anual
21	Informe de Seguimiento Inscripción y Actualización de Trámites en el SUIT	Ley 962 de 2005; Decreto 019 de 2012	Anual
22	Informe de Seguimiento Cajas Menores	Manual Interno y normas presupuestales	Semestral

VI. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO : Rol de Evaluación y Seguimiento

6.1 Planes de Mejoramiento Externos

Fuente	Vigencia	Hallazgos Abiertos	Periodicidad de Seguimiento
Contraloría	2023	4 hallazgos abiertos	Trimestral
Contraloría	2024	8 hallazgos abiertos	Trimestral
Archivo General de la Nación (PMA Archivístico)	2025	13 hallazgos abiertos	Trimestral

6.2 Seguimiento a planes de mejoramiento internos

No.	Área	Número de Hallazgos Abiertos
1	Tecnología Informática y Sistemas	7
2	Tesorería	5
3	Gestión Documental	4
4	Gestión Ambiental	2
5	Servicio Farmacéutico	2
6	SIAU	2
7	Cartera	1
8	Contratos de Comodato	1
9	Glosas	1
10	Supervisión de contratos	3

El seguimiento a los planes de mejoramiento internos se realizará de manera bimensual hasta el cierre formal de cada hallazgo, con reporte consolidado a la Alta Dirección.

VII. 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.

VIII. Revisión y aprobación del Plan Anual de Auditoría 2026.

El presente Plan Anual de Auditoría Interna 2026 fue socializado, revisado, validado y aprobado en las siguientes instancias: El comité de coordinación de Control interno de Gestión , presidente Dr Guillermo Hoyos Nader Gerente del ESE HSJM , secretaria Marta Ramos Paternina Jefe de Control interno de Gestión.

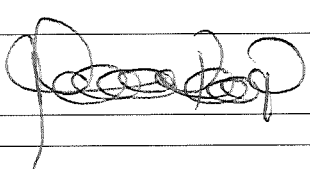
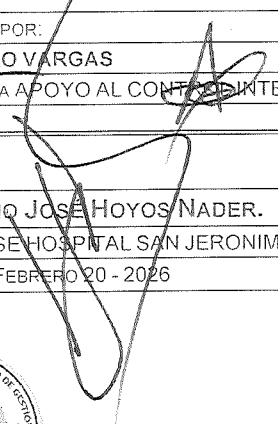
8.1. Comité Institucional Coordinador de Control Interno.

El Plan fue revisado y aprobado por el Comité Institucional Coordinador de Control Interno – CICC, según el Acta No. 002 del 20 de febrero de 2026 , Comité integrado por.

No.	NOMBRE	CARGO
1	Guillermo Hoyos Nader	Gerente ESE HSJM
2	Roberto Arrazola	Sub-Gerente asistencial
3	Doris Spath Portillo	Sub-Gerente administrativo y Financiero
4	María Eugenia Ferreira	Jefe Jurídico
5	Carlos González	Jefe de planeación y calidad
6	Francisco Franco	Jefe de Recursos Humanos

8.2 Grupo Estratégico de Auditoría Interna.

El Plan fue preparado por el Equipo Técnico de Auditoría Interna, aprobado por comité de Coordinación de Control Interno y presidente de Comité Guillermo Hoyos Nader.

DOCUMENTO REVISADO POR	
OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	
MARTA RAMOS PATERNINA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	
ELABORADO POR:	
ALEJANDRO VARGAS	
CONTRATISTA APOYO AL CONTROL INTERNO	
APROBO	
GUILLERMO JOSÉ HOYOS NADER.	
GERENTE ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	
MONTERÍA, FEBRERO 20 - 2026	

