



**E.S.E HOSPITAL  
SANTA MARGARITA**  
La Cumbre - Valle  
NIT 800.160.400-0

## PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

Código: CYE-for-005

Versión: 2

Actualización: 11/03/2025

Página 1 de 13

30-42.03

# PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



**E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA**  
La Cumbre - Valle

**AICARDO SOLÍS**  
Gerente

**Karen Roldán Jiménez**  
Asesora de Control Interno



## Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
GENERALIDADES DE LA ENTIDAD H.S.M .....	3
MISIÓN H.S.M .....	3
VISIÓN H.S.M .....	3
POLÍTICA DE CALIDAD H.S.M .....	4
VALORES CORPORATIVOS .....	4
□ COMPROMISO: Sentimos como propios la filosofía, objetivos y metas de la organización y nos empeñamos siempre en dar algo más de lo establecido. .4	
□ RESPETO: Se refiere a escuchar, entender y valorar al otro, buscando armonía en las relaciones interpersonales, laborales y comerciales. Los funcionarios deben caracterizarse por ser cultos, justos, amables en su relación con los usuarios, jefes, subalternos y compañeros. Todos tienen derecho a la dignidad, a la honra, al buen nombre, a la buena reputación y a la intimidad personal y familiar. Debe tratar a los demás con la misma consideración que le gustaría ser tratado, aceptamos, comprendemos y valoramos a todas las personas por igual. ....	4
□ HONESTIDAD: Actuamos con base en la verdad y la justicia. ....	4
PRINCIPIOS CORPORATIVOS .....	4
ORGANIGRAMA H.S.M.....	5
MARCO LEGAL .....	6
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
ALCANCE.....	8
RESPONSABLES.....	8
RECURSOS .....	8
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN .....	9
INFORMES DE LEY – CONTROL INTERNO .....	10
CRONOGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS INTERNAS.....	11
CONSOLIDADO ANUAL DE ACTIVIDADES.....	12
CONTROL DE CAMBIOS.....	13



30-42.03

## INTRODUCCIÓN

La auditoría interna es un componente esencial dentro del sistema de control de la E.S.E Hospital Santa Margarita, desempeñando un papel fundamental en la evaluación de los procesos, actividades, operaciones y resultados de la organización. Su objetivo principal es llevar a cabo un examen sistemático, objetivo e independiente que permita garantizar el cumplimiento de normativas, optimizar la gestión institucional y fortalecer la transparencia.

Para la vigencia 2025, se ha diseñado el **Plan Anual de Auditorías**, el cual sigue un enfoque estructurado y organizado para revisar los diferentes aspectos de la entidad. Este enfoque permite:

- Asegurar una cobertura integral de las áreas críticas de la organización.
- Determinar si la entidad está logrando sus metas y objetivos estratégicos.
- Identificar desviaciones y oportunidades de mejora.
- Implementar medidas correctivas que contribuyan al fortalecimiento institucional.

El resultado de las auditorías permitirá transformar debilidades y amenazas en oportunidades de mejora, impulsando el crecimiento y la consolidación de fortalezas dentro del hospital.

## GENERALIDADES DE LA ENTIDAD H.S.M

La E.S.E Hospital Santa Margarita, es un prestador primario que destina su esfuerzo para quienes necesitan de sus servicios y atención, servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización, promoción, prevención (protección específica y detección temprana) y servicios de diagnóstico o de apoyo complementario. Realiza su tarea con sentido humano, enfoque integral, calidad y ética con personas idóneas y comprometidas.

## MISIÓN H.S.M

Satisfacer las necesidades de salud de la baja complejidad de nuestros pacientes, integrando la atención primaria en salud (APS), práctica clínica y la educación, en una permanente búsqueda de la excelencia para beneficio de la comunidad.

## VISIÓN H.S.M

Consolidarnos como un Hospital con énfasis en los servicios de prestador

Carrera 7ª No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

<https://hospitalsantamargarita.gov.co/>



30-42.03

primario, referente en la prestación Integral de servicios de salud de baja complejidad, centrados en las personas de acuerdo con sus necesidades, integrado con los demás actores del sistema, implementando el Modelo de Acción Integral Territorial humanizado y seguro, con enfoque de gestión sostenible por su eficiencia, responsabilidad social y amigable con el medio ambiente. Generado bienestar en el municipio de La Cumbre Valle.

### **POLÍTICA DE CALIDAD H.S.M**

“Gestionar y satisfacer las necesidades de los usuarios, nuestro cliente interno y la comunidad, mediante la prestación de servicios de salud, con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, a través de una cultura de mejoramiento continuo y sostenibilidad, que permita brindar una atención humanizada, segura, informada, y centrada en el paciente y su familia, contando para ello con el talento humano necesario, competente y comprometido”.

### **VALORES CORPORATIVOS**

- **COMPROMISO:** Sentimos como propios la filosofía, objetivos y metas de la organización y nos empeñamos siempre en dar algo más de lo establecido.
- **RESPECTO:** Se refiere a escuchar, entender y valorar al otro, buscando armonía en las relaciones interpersonales, laborales y comerciales. Los funcionarios deben caracterizarse por ser cultos, justos, amables en su relación con los usuarios, jefes, subalternos y compañeros. Todos tienen derecho a la dignidad, a la honra, al buen nombre, a la buena reputación y a la intimidad personal y familiar. Debe tratar a los demás con la misma consideración que le gustaría ser tratado, aceptamos, comprendemos y valoramos a todas las personas por igual.
- **HONESTIDAD:** Actuamos con base en la verdad y la justicia.

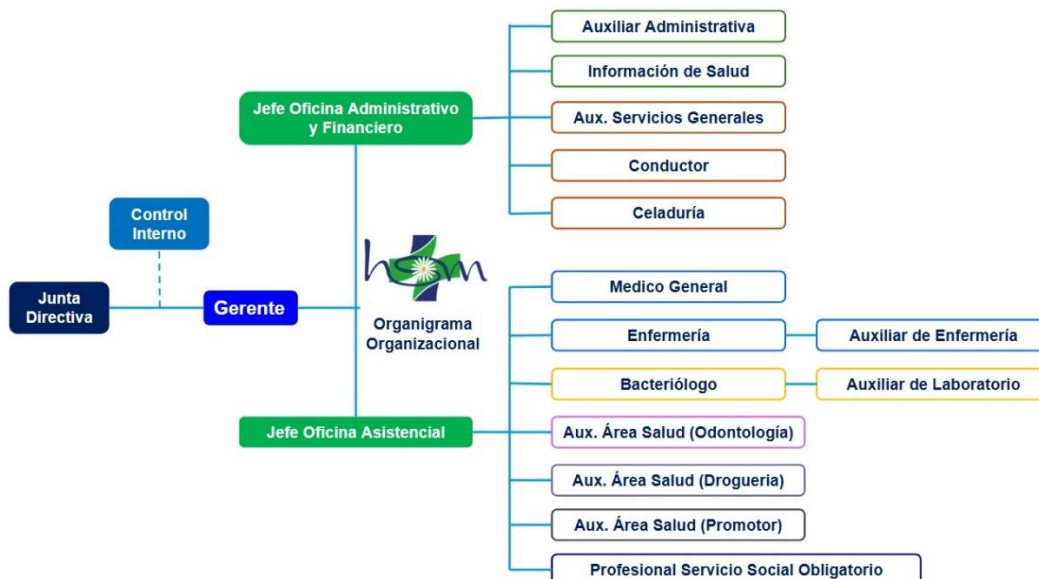
### **PRINCIPIOS CORPORATIVOS**

- **Excelencia:** Es el conjunto de prácticas sobresalientes que permiten el logro de los objetivos trazados, teniendo en cuenta, la orientación hacia los resultados y hacia el usuario.
- **Trabajo en Equipo:** Es el compromiso de ser altamente productivos con objetivos colectivos definidos. Responsabilidad Social: Es la contribución al desarrollo y superación de las comunidades en donde desarrollamos nuestra actividad empresarial.
- **Disciplina:** constancia en las directrices de la ESE para el logro de los objetivos institucionales.



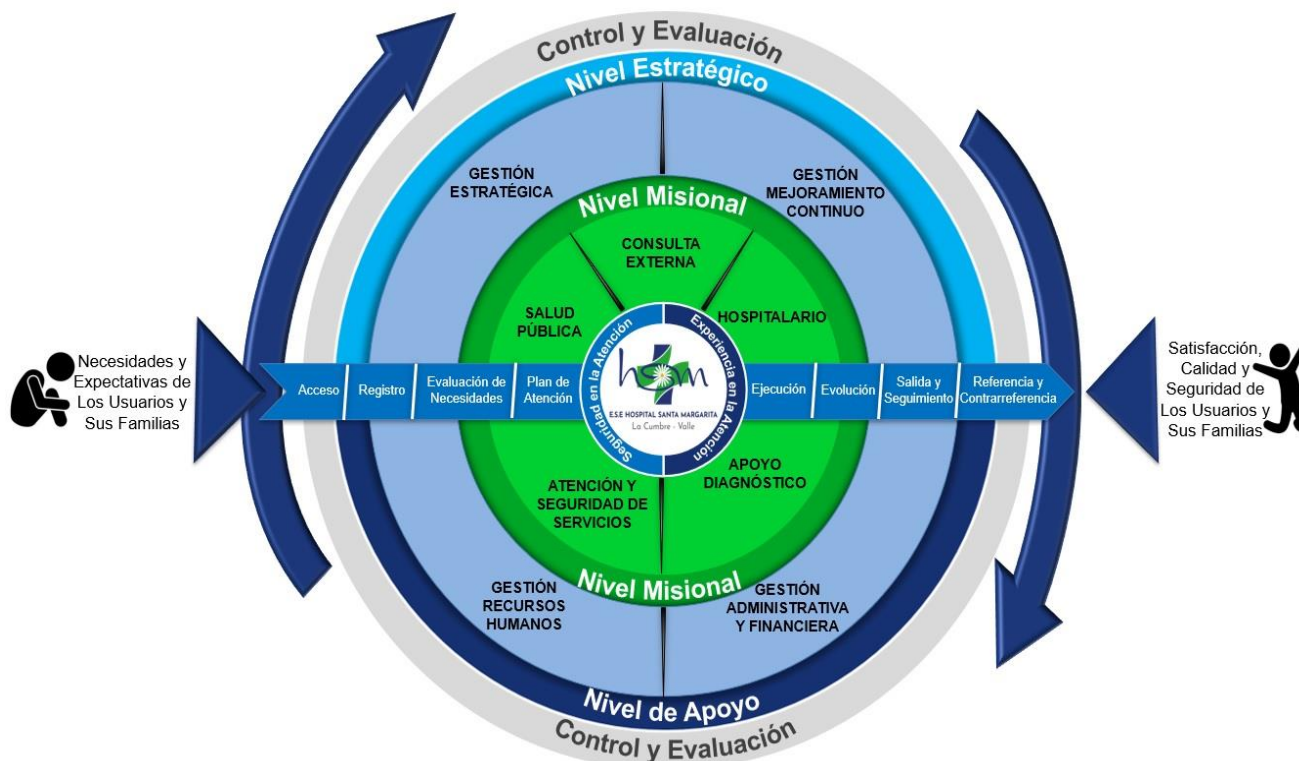
30-42.03

## ORGANIGRAMA H.S.M



*Fuente: Plan de desarrollo Institucional 2024-2027*

## MAPA POR PROCESO





## PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

Con el objetivo de prever posibles riesgos en los variados procesos (dirección, misionales, apoyo) del Hospital Santa Margarita y con un firme compromiso hacia la mejora continua, la Oficina de Control Interno (OCI) presenta el Plan Anual de Auditorías para el año 2020. La adopción de este plan posibilitará que la OCI desempeñe sus funciones de manera objetiva, identificando y priorizando los procesos y áreas que demanden evaluación. Esto, a su vez, contribuirá a fortalecer la gestión interna anticipar y mitigar posibles contingencias.

### DEFINICIÓN DE CONTROL INTERNO

Según la Ley 87 de 1993 se entiende por control interno:

El sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

En el mismo sentido, el MECI lo concibe como:

El Modelo Estándar de Control Interno (MECI) que se establece para las entidades del Estado proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado

### MARCO LEGAL

El plan anual de auditorías se realizó con base en la siguiente normatividad vigente:

- Constitución política de Colombia, artículos 209 y 269.
- Ley 87 de 1993. "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".
- 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

Carrera 7ª No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

<https://hospitalsantamargarita.gov.co/>



30-42.03

gestión pública."

- Decreto 648 de 2017. "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública".
- 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".
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional. v4. marzo de 2021.
- Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (MIPP) 2017
- Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, DAFP. v4. Julio de 2020.
- Guía para la administración del riesgo y diseño de controles de entidades públicas, DAFP. v5. diciembre de 2020.
- Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interna, Auditoría Interna o quien haga sus veces. DAFP. v3. noviembre de 2022

## OBJETIVO GENERAL

El presente Plan Anual de Auditorías (PAA) tiene como finalidad evaluar el cumplimiento, eficiencia y eficacia de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control y evaluación del Hospital Santa Margarita, garantizando la mejora continua y el cumplimiento de la normativa vigente.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la efectividad en los diferentes procesos asistenciales y administrativos.
- Auditar periódicamente las diferentes áreas del H.S.M, verificando la aplicación de los controles requeridos para minimizar los riesgos de pérdida, fraude o detrimento patrimonial.
- Verificar el cumplimiento en la rendición de informes a los diferentes entes de inspección, vigilancia y control del gobierno.
- Emitir recomendaciones para la mejora de los procesos que presenten debilidades significativas.



30-42.03

- Hacer seguimiento continuo a los planes de mejora para disminuir y/o corregir los posibles hallazgos.
- Generar información oportuna y veraz para la toma de decisiones gerenciales.
  - Reportar oportunamente a la gerencia y/o directivos los hallazgos de las auditorías.
- Interactuar con los diferentes responsables de proceso, brindando retroalimentaciones, acompañamientos y asesorías.

## ALCANCE

El plan anual de auditorías internas del Hospital Santa Margarita – La Cumbre(V) en cabeza de la OCI realizará seguimiento a todos los procesos, procedimientos, informes de cada área, comités institucionales, planes de mejoramiento externos e internos, planes de acción y programas de la ESE

## RESPONSABLES

Es responsable de este plan la asesora de Control interno de la E.S.E, quien coordinará las auditorías y les hará seguimiento continuo. Su independencia con el área auditada garantizará la permanencia dentro del alcance de la auditoría, la documentación, el análisis, las conclusiones y el señalamiento de las no conformidades de forma objetiva. Sin embargo, el autocontrol, la autorregulación y la autogestión *diaria* estarán a cargo del responsable de cada proceso.

## RECURSOS

- **Humanos:**
  - El programa de auditoria estará a cargo de la asesora de Control Interno.
- **Tecnológicos:** Equipos de cómputo, impresora/scanner, red de trabajo interna y correos electrónicos.
- **Documentales:** Acta de reunión individual (por proceso) e Informe auditoría control interno. Para levantar la información se contará con un diario de campo en donde se registrará la información durante la auditoria, dichas notas luego serán digitadas en un computador y guardados en un backup de la oficina, atendiendo así la política de cero papeles.





30-42.03

## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La OCI continuamente informará la adopción oportuna o negación de las medidas correctivas, los avances y/o los resultados esperados en cada área/proceso auditado, la aceptación y promoción de las recomendaciones por parte de la Alta Gerencia o la admisión del riesgo al no acoger las correcciones informadas.

Así mismo, de manera flexible la OCI realizará seguimiento y/o atenderá:

- Reuniones de los comités.
- Presentación oportuna de los informes que rinden las demás áreas, siempre que se entregue el listado de los mismos.
- Atención a los entes de control.
- Las auditorías que solicite la Alta Gerencia de carácter extraordinario.
- Los demás imprevistos que requieran la presencia de la persona encargada de la OCI.

Al finalizar el año, la OCI elaborará un informe general de la vigencia 2025, en el cual relatará detalladamente su gestión y demás aspectos que se consideren como impactos significativos para el Hospital Santa Margarita de La Cumbre (V).

30-42.03

**INFORMES DE LEY – CONTROL INTERNO**

INFORME	NORMA	Periodo	PLAZO	RENDIDO A	AÑO 2025											
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Desempeño por Dependencia	Acuerdo 565 de 2016 Circular 04 de 2005	Anual	Hasta 30 de sept c/vigencia	Talento Humano									30			
Control Interno Contable	Res. 193 de 2016	Anual	Hasta 28 de febrero c/vigencia	Contaduría General (CHIP)		28										
Evaluación del sistema de control interno (FURAG)	Circular Externa del DAFP No. 003 de 2016	Anual		DAFP, Representante Legal			17									
Derechos de Autor	Circular 017/2011 Circular 04 22/Dic/2006	Anual	15 marzo 2025 (3er viernes marzo)	www.derecho sdeautor.gov.co			15									
Seguimiento P.Q.R	Art. 76 Ley 1474/2011	Semestral	Primeros 10 días hábiles	Representante Legal y Pagina WEB	12						10					
Informe semestral indep. Del sistema de control interno	Art. 9 Ley 1474/2011 Art 156 Dec. 2106 de 2019	Semestral	31 enero y 30 julio	Página WEB HSM	31						30					
Austeridad en el Gasto Público	Dec. 1737 de 1998 Dec. 984 2012	Trimestral	Primeros 10 días hábiles	Representante Legal	16			12			15			16		



30-42.03

**CRONOGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS INTERNAS**

Área	P°	AÑO 2025											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Oficina admin. Y Fro	Cuatrimestral												
Oficina asistencial	Semestral												
Atención al usuario y participación ciudadana	Semestral												
Calidad	Semestral												
Contabilidad	Semestral												
Facturación (urgencias y c. externa)	Trimestral												
Jurídica	Semestral												
Tesorería	Trimestral												
Odontología	Semestral												
Estadística	Semestral												
Extramural (Promotoras)	Semestral												
Farmacia	Semestral												
Fisioterapia	Semestral												
Programas	Semestral												
Hospitalización y Urgencias <sup>1</sup>	Trimestral												
Laboratorio	Semestral												
Seguridad salud en el trabajo	Trimestral												



30-42.03

## CONSOLIDADO ANUAL DE ACTIVIDADES

<b>Tipo de informe</b>	<b>Mes</b>	<b>ENE</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAY</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEP</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>	<b>Total</b>
Informes de Ley		3	1	1	2	0	-	3	-	2	1	-	-	13
Auditorías internas		0	0	7	3	4	6	2	1	4	4	5	5	41
<b>TOTAL x MES</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>54</b>

## ANEXOS

Es necesario recordar que, el Estado colombiano ha definido las responsabilidades y objetivos para los asesores de control interno o quien haga sus veces, y tal como lo menciona el Decreto 1083 de 2015 Sector de Función Pública en su Artículo 2.2.21.5.3

Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.

En cumplimiento a lo anterior, y como respaldo adicional al presente Planse tienen en cuenta lo siguiente:

- ❖ Resolución No. 31 del 20 de marzo de 2020 (Estatuto de auditoría interna y código de ética del auditor Interno)
- ❖ El Manual de auditoría interna.
- ❖ Formatos para las auditorías
  - Carta de representación
  - Formato informe de auditoría
  - Evaluación del auditor
  - Formato plan de mejoramiento

Estos documentos, no solo son la base para el diseño del plan anual, sinoque, servirán de guía y/o apoyo a la OCl para realizar una adecuada auditoria y seguimiento a los diferentes procesos del Hospital Santa Margarita.

Finalmente, y en señal de aprobación se firma a los once (11) días del mes de marzo de 2025.



30-42.03

## CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Asesora de Control Interno	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Gerente

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
VERSIÓN	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	20/02/2025	13	Asesora Control Interno	Creación del documento por Karen Roldan – Asesora Control Interno  Revisado por Comité Institucional de Coordinación de Control Interno  Aprobado por Aicardo Solís - Gerente
2	08/09/2025	13	Asesora Control Interno	Actualización del documento por: Karen Roldan – Asesora de Control Interno  Revisado por: Duván Felipe Ochoa – Líder de Calidad  Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente