



RESOLUCIÓN No. 0162 DE 2026  
(10 de Abril)

"POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROGRAMA ANUAL INSTITUCIONAL DE AUDITORÍAS INTERNAS, Y SE APRUEBA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR PARA LA VIGENCIA DE 2026 DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL".

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón mediante el Decreto 086 de 2024, con acta de posesión No. 050 del 27 de marzo del 2024 y en uso de sus atribuciones constitucionales legales, estatutarias y administrativas,

CONSIDERANDO

1. Que conforme a lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política de 1991, la función administrativa está al servicio de los intereses generales, y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y transparencia.
2. Que la Constitución Política de 1991 en su artículo 269, establece que, en las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno.
3. Que se expidió la 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", norma que ha sido objeto de modificaciones por parte de la ley 1474 del 2011 y el Decreto 2106 del 2019.
4. Que el artículo 1 de la ley 87 de 1992 define el control interno como un sistema integrado por esquemas de organización, planes, normas, métodos y mecanismos de verificación y evaluación; en tanto el artículo 12 de la misma norma señala como funciones del auditor interno planear, dirigir y organizar la verificación del sistema de control interno, y apoyar a la dirección en la toma de decisiones, entre otras, el cual debe contar con personal multidisciplinario asignado por el jefe del organismo, de acuerdo con la naturaleza de sus funciones, sin que esto implique necesariamente un aumento de planta, ello en virtud de lo establecido en el artículo 11 parágrafo 2 ibidem modificado por el artículo 8 de la Ley 1474 de 2011.
5. Que en desarrollo de la Ley 87 de 1993, y el Decreto 1599 de 2005, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, mediante Resolución No. 0928 de 2006 adoptó el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000: 2005, fijando en su artículo 29 la creación de un comité de Coordinación de control interno.
6. Que mediante el Decreto 1083 del 2015 se expidió el Decreto único Reglamentario del Sector de Función Pública, el cual dispuso en su artículo 2.2.23.1 que el sistema de control interno previsto en la ley 87 de 1993 y en la ley 489 de 1998 se articulará con el Sistema de gestión en el marco del modelo integrado de Planeación y gestión-MIPG; y el control interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del modelo Estándar de Control Interno-MECI.
8. Que el MECI objeto de actualización contiene dos (2) módulos, seis (6) componentes, y trece (13) elementos, y dentro de los elementos esta la Auditoría Interna como una herramienta que se emplea para el

Vigilado Supersalud



seguimiento al Sistema de Control Interno, por lo que se requiere personal multidisciplinario con las competencias para desarrollar dichas auditorías en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H).

9. Que, en cumplimiento del Artículo 2.2.21.1.6 del Decreto 1083 del 2015 adicionado por el Decreto 648 del 2017, establece que es función del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.

10.- Que la ejecución de los programas y planes anuales institucionales de auditoría, permiten realizar de manera organizada y programática las diferentes labores de evaluación sobre el funcionamiento en cada uno de los procesos que integran el Sistema de Control Interno Institucional, facilitando tomar correctivos mediante planes de mejoramiento internos a nivel funcional, individual e institucional.

11. Que, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en sesión realizada el 09 de marzo del 2026 aprobó el Programa y el Plan Anual de Auditorías para la vigencia fiscal de 2026.

12. Que en virtud de lo anterior, se requiere adoptar el plan y el programa anual de auditoría de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H).

13. Que en mérito de lo expuesto,

### RESUELVE

**ARTICULO PRIMERO.** - **ADOPTAR** el Programa Anual Institucional de Auditoría Interna de Gestión y Procesos, para ejecutar en la vigencia 2026 en la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H), el cual hace parte integral de la presente Resolución, y su procedimiento será aplicado por la oficina de Control Interno de la E.S.E., de conformidad con lo establecido en dicho programa.

**ARTICULO SEGUNDO.** - **APROBAR** la conformación del equipo de Auditoría Interna para la vigencia 2026 de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H), integrado por los servidores públicos de planta de la Empresa Social del Estado, que se encuentran como Auditores Internos, así:

1. ANA INÉS PRENT LOSADA
2. CARLOS ALBERTO CEDIEL MUÑOZ
3. ORLEYDA VICTORIA BORJA MACHADO

**ARTÍCULO TERCERO.** – El Programa Anual Institucional de Auditoría Interna, deberá publicarse por los diferentes medios que posee la Empresa Social del Estado, Hospital Departamental San Vicente de Paúl, y su difusión estará a cargo de la oficina de Control Interno.

**ARTÍCULO CUARTO.** - **COORDINACIÓN DEL GRUPO.** El grupo de Auditoría Interna conformado en el artículo anterior, estará coordinado por el Asesor de Control Interno o quien haga sus veces en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, y sus funciones estarán



encaminadas a la planeación, programación, ejecución y preparación de los planes de mejoramiento generados a partir de las auditorías internas realizadas de que trata el componente Auditorías Internas del MECI, para lo cual se reunirá por convocatoria del Coordinador.

**ARTÍCULO QUINTO. - DISPONIBILIDAD DE TIEMPO DE LOS AUDITORES.** El Asesor de Control Interno, coordinará con el Subdirector Científico y la Subdirectora Administrativa, el tiempo requerido de cada uno de los Auditores Internos que corresponda, con el propósito de no entorpecer la operación normal de las unidades funcionales de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

**ARTÍCULO SEXTO. - VIGENCIA.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 0191 del 03 de abril del año 2025, y toda disposición que le sea contraria.

Dada en Garzón, a los diez (10) días del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

CARLOS DANIEL MAZABEL CÓRDOBA  
Gerente

10/04/2026  
Luis Fernando Castro Mazabel abogado@gmail.com  
Firmado con HelloSign  
Revisó Texto Legal: LFCM/ABOGADOS SAS  
Asesoría Jurídica Externa

Vigilado Supersalud



# PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA DE PROCESOS VIGENCIA 2026 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN

## 1. INTRODUCCIÓN

El Programa Anual de Auditoría Interna de Procesos para la vigencia 2026 de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón constituye un instrumento de planificación estratégica de la Oficina de Control Interno, orientado a evaluar de manera sistemática, independiente y objetiva la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Control Interno, así como el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El presente programa se formula en observancia de los lineamientos establecidos en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1499 de 2017 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, incorporando un enfoque basado en riesgos que permite priorizar los procesos críticos de la entidad, tanto en el componente administrativo-financiero como en el asistencial y estratégico.

En este sentido, el Programa de Auditoría para la vigencia 2026 responde a las directrices impartidas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en el marco de su primera sesión ordinaria, en la cual se definieron los lineamientos para la priorización de auditorías, el fortalecimiento del enfoque preventivo y la articulación del ejercicio auditor con la gestión del riesgo institucional.

Así mismo, el programa contempla la ejecución de auditorías internas y seguimientos a planes de mejora, con el propósito de generar valor agregado a la gestión institucional, identificar oportunidades de mejora, promover la cultura del autocontrol, la autorregulación y la autogestión, y contribuir al cumplimiento de los fines misionales de la entidad.

De esta manera, la Oficina de Control Interno reafirma su rol como instancia asesora y evaluadora independiente, orientada al fortalecimiento continuo de la gestión institucional, la transparencia en el manejo de los recursos públicos y la toma de decisiones informadas por parte de la Alta Dirección.

## 2. OBJETIVO

Establecer el plan de auditorías internas y seguimientos para la vigencia 2026 de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, con el fin de evaluar de manera independiente y objetiva la eficacia del Sistema de Control Interno, verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable, la gestión del riesgo y los procesos institucionales, así como generar recomendaciones que contribuyan al mejoramiento continuo, la eficiencia administrativa y la adecuada gestión de los recursos públicos

## 3. ALCANCE

Vigilado Supersalud



El presente programa comprende la evaluación de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación de la E.S.E., abarcando tanto las unidades funcionales administrativas como asistenciales, durante la vigencia 2026.

Incluye auditorías internas, seguimientos a auditorías previas y verificaciones específicas sobre procesos críticos, conforme a la priorización basada en riesgos institucionales.

#### 4. MARCO NORMATIVO

El Programa de Auditoría Interna se fundamenta en las siguientes disposiciones:

- Ley 87 de 1993 – Sistema de Control Interno
- Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción
- Decreto 648 de 2017 – Función de Control Interno
- Decreto 1499 de 2017 – Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)
- Guías del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP
- Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna (IIA), como referente técnico
- Demás normas aplicables al sector salud y a las Empresas Sociales del Estado

#### 5. ENFOQUE DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS

El presente programa adopta un enfoque basado en riesgos, priorizando la evaluación de aquellos procesos con mayor impacto institucional, conforme a criterios de materialidad, criticidad y exposición a riesgos.

Para la vigencia 2026, la distribución del componente de auditoría se establece así:

- 40%: Componente administrativo y financiero
- 40%: Componente asistencial crítico
- 20%: Componente estratégico y de cumplimiento

Este enfoque permite optimizar recursos, focalizar esfuerzos de control y fortalecer la gestión preventiva.

#### 6. TIPOS DE AUDITORÍA, OPORTUNIDADES Y RIESGOS

El Programa Anual de Auditoría Interna de Procesos para la vigencia 2026 se estructura bajo un enfoque basado en riesgos, priorizando la evaluación de aquellos procesos que, por su naturaleza, impacto y nivel de exposición, representan mayor relevancia para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En este sentido, se establecen los siguientes tipos de auditoría a desarrollar:



### 1. Auditorías Administrativas y Financieras:

Orientadas a evaluar la gestión de los recursos públicos, el cumplimiento de la normatividad aplicable y la eficacia de los controles en procesos críticos como contratación y presupuesto, los cuales presentan alta exposición a riesgos disciplinarios, fiscales y financieros.

### 2. Auditorías Asistenciales:

Dirigidas a verificar la calidad en la prestación de los servicios de salud, la seguridad del paciente y el cumplimiento de protocolos institucionales, priorizando procesos con impacto directo en la atención, tales como hospitalización y seguridad del paciente.

### 3. Auditorías Operativas:

Enfocadas en evaluar la eficiencia y oportunidad de los procesos que inciden en la experiencia del usuario, incluyendo la gestión del Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, con especial atención en el manejo de PQRSDF y riesgos reputacionales.

### 4. Seguimientos a Auditorías y Planes de Mejora:

Comprenden la verificación del cumplimiento de las acciones correctivas derivadas de auditorías anteriores, incluyendo el seguimiento a la Auditoría Interna de Procesos No. 002 de 2025 (Pagaduría), así como controles periódicos a procesos estratégicos definidos por la Alta Dirección.

### 5. Seguimientos Especiales:

Se incluye el seguimiento permanente a la Unidad Funcional de Farmacia mediante controles trimestrales, orientados a verificar la adecuada gestión de inventarios, la coherencia entre registros y existencias físicas, y el cumplimiento de los procedimientos establecidos.

En cuanto a los riesgos y oportunidades identificados, el programa se orienta a:

#### Riesgos:

- Riesgos financieros y fiscales asociados a la gestión contractual, presupuestal y de cartera.
- Riesgos asistenciales relacionados con la seguridad del paciente y eventos adversos.
- Riesgos operativos derivados de debilidades en procesos de atención al usuario.
- Riesgos de cumplimiento normativo y reputacional.

#### Oportunidades:

- Fortalecimiento de la cultura del autocontrol y la gestión del riesgo.
- Mejora en la eficiencia administrativa y optimización de recursos.
- Consolidación de procesos documentados y estandarizados.
- Generación de valor agregado a la gestión institucional mediante recomendaciones estratégicas.



## 7. METODOLOGÍA

El desarrollo del Programa Anual de Auditoría Interna de Procesos para la vigencia 2026 se fundamenta en un enfoque sistemático, disciplinado y basado en riesgos, conforme a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1499 de 2017, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la Guía de Auditoría Interna basada en riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública, y las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna adoptadas como referencia técnica.

En este contexto, la metodología de auditoría comprende las siguientes fases:

### 1. Planeación de la Auditoría:

Se define el alcance, objetivos, criterios y procedimientos de cada auditoría, con base en la priorización de riesgos institucionales, la materialidad de los procesos y las directrices impartidas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. En esta etapa se elaboran los programas específicos de auditoría y se realiza la asignación del equipo auditor debidamente certificado.

### 2. Ejecución o Trabajo de Campo:

Consiste en la aplicación de técnicas de auditoría tales como revisión documental, entrevistas, observación directa, pruebas de cumplimiento y análisis de información, con el fin de obtener evidencia suficiente, competente y relevante que permita sustentar los hallazgos identificados.

### 3. Comunicación de Resultados:

Los resultados de las auditorías se documentan en informes técnicos, los cuales incluyen hallazgos, conclusiones y recomendaciones orientadas al mejoramiento de los procesos. Dichos informes son socializados con los responsables de las unidades funcionales auditadas, garantizando el derecho de contradicción y la validación de la información.

### 4. Seguimiento a Planes de Mejora:

La Oficina de Control Interno verifica el cumplimiento de las acciones correctivas formuladas por las áreas auditadas, evaluando su eficacia y sostenibilidad en el tiempo, en concordancia con los lineamientos del sistema de control interno y la gestión del riesgo.

### 5. Enfoque Basado en Riesgos:

De manera transversal, todas las auditorías se desarrollan bajo un enfoque basado en riesgos, orientado a identificar, analizar y evaluar aquellos eventos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, priorizando los procesos críticos de la entidad.

La aplicación de esta metodología garantiza la objetividad, independencia y calidad del ejercicio auditor, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la mejora continua de la gestión institucional y la adecuada administración de los recursos públicos.

### 8. EQUIPO AUDITOR

El equipo auditor estará conformado exclusivamente por funcionarios certificados en auditoría interna, conforme a los lineamientos institucionales y son los relacionados a continuación:

- ANA INÉS PRENT LOSADA
- ORLEYDA VICTORIA BORJA MACHADO
- CARLOS ALBERTO CEDIEL MUÑOZ
- JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ (COORDINADOR)

### 9. UNIDADES A AUDITAR Y CRONOGRAMA

Se establecen las unidades funcionales objeto de auditoría y las fechas probables de ejecución, conforme a la priorización basada en riesgos:

AUDITORIAS INTERNAS DE PROCESOS 2026					
N°	UNIDAD FUNCIONAL/SERVICIO	LÍDER/APOYO COORDINADOR	AUDITORES	CRONOGRAMA	ÁREA
1	ENFERMERÍA	ELIANA ECHEVERRÍA TEJAR	ANA INÉS PRENT LOSADA ORLEYDA VICTORIA BORJA MACHADO CARLOS ALBERTO CEDIEL MUÑOZ. JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ (COORDINADOR	DEL 04 AL 08 DE MAYO	ASISTENCIAL
2	SEGURIDAD DEL PACIENTE	DARLY QUIÑONES	ANA INÉS PRENT LOSADA ORLEYDA VICTORIA BORJA MACHADO CARLOS ALBERTO CEDIEL MUÑOZ. JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ (COORDINADOR	DEL 19 AL 22 DE MAYO	ASISTENCIAL
3	SIAU	ANDREA YOMAIRA LAMILLA	ANA INÉS PRENT LOSADA ORLEYDA VICTORIA BORJA MACHADO CARLOS ALBERTO CEDIEL MUÑOZ. JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ (COORDINADOR	DEL 01 AL 05 DE JUNIO	OPERATIVO



4	PRESUPUESTO	ASCENEDT HERNÁNDEZ REYES	ANA INÉS PRENT LOSADA ORLEYDA VICTORIA BORJA MACHADO CARLOS ALBERTO CEDIEL MUÑOZ. JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ (COORDINADOR)	DEL 06 AL 10 DE JULIO	ADMINISTRATIVO
5	CONTRATACIÓN	HÉCTOR ENRIQUE PEÑUELA ROJAS	ANA INÉS PRENT LOSADA ORLEYDA VICTORIA BORJA MACHADO CARLOS ALBERTO CEDIEL MUÑOZ. JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ (COORDINADOR)	DEL 20 AL 24 DE JULIO	ADMINISTRATIVO

## 10. APROBACIÓN

El presente Programa de Auditoría Interna de Procesos Vigencia 2026 fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión de fecha 09 de marzo de 2026, y será adoptado mediante el correspondiente acto administrativo.

Elaborado por

**JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ**  
ASESOR – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proyecto

Laura Melissa Jara Cardozo  
Profesional de apoyo – Oficina de Control Interno