




# PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2026

Fecha:

	<p style="text-align: center;"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  <b>HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO</b>  <b>NIT:892.120.115-1</b></p>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 1</b>

## INTRODUCCION


Teniendo como referente que el Decreto 338 de 2019 modifica el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción, y dado que el artículo 269 de la Constitución Política dispone 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**, de conformidad con lo que disponga la ley.

Que la Ley 87 de 1993 establece las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y dispone que el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará, entre otros aspectos, a la protección de los recursos de la organización y a la adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten y a la aplicación de medidas para prevenir, detectar y corregir las desviaciones que se presenten al interior y que puedan afectar el logro de sus objetivos. Además el “ARTICULO 2.2.21.5.3. DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO. Establece que Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollan 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”. De este modo las Oficinas de Control Interno como agentes dinamizadores del Sistema de Control Interno realizan una gama de actividades en torno a los cinco (5) roles ya mencionados.

En relación con el rol de Evaluación y Seguimiento le corresponde a la Oficina de Control Interno evaluar y determinar la idoneidad de los controles que se han establecido en la entidad, los cuales permiten garantizar de manera razonable que se alcanzarán los objetivos y metas trazadas.

La Oficina de Control Interno de Gestión de la ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO, procede a presentar su **plan de auditorías** siguiendo los lineamientos de La Guía de Auditoría para entidades públicas emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el cual determinó cinco (5) fases que permiten llevar a cabo el proceso auditor de manera técnica y profesional, al hacer uso de diferentes herramientas y procedimientos de auditoría. Estas fases son:

- Planeación general para la Oficina de Control Interno (Plan Anual de Auditorías)

	<p align="center"> <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  <b>HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO</b>  <b>NIT:892.120.115-1</b> </p>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 2</b>


- Planeación de la auditoría
- Ejecución de la auditoría
- Comunicación de resultados de la auditoría
- Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento

Cada una de estas etapas desarrolla orientaciones contempladas en el Marco para la Práctica Profesional de Auditoría Interna, que deben ser tenidas en cuenta por parte del jefe de Control Interno, con el fin de mejorar la efectividad del proceso auditor.

En el presente escrito se presenta el Plan de Auditorías 2026 que está contemplado en el **MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)**

## JUSTIFICACION


La Oficina de Control Interno se creó en el Hospital San José de Maicao, atendiendo los parámetros establecidos para tal fin; en virtud de ello, el Sistema de Control Interno de la E.S.E. se alineó con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – (MIPG), rigiéndose por el Decreto 1499 de 2017 y las normativas vigentes sobre control interno en Colombia. Los informes documentados de este sistema se encuentran activos al menos desde el año 2018, rigiéndose por el **Fundamento Técnico:** El control interno institucional se basa en el Decreto citado en precedencia, adoptado bajo el MIPG para evaluar la gestión, calidad e integridad del servicio en el contexto real, teniendo como premisa -actuar con transparencia-, de conformidad con lo expresado en el nuevo Programa de Transparencia y Ética Pública, el cual reemplaza el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC. En virtud de este contexto, es menester resaltar lo siguiente:

	<p align="center"> <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  <b>HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO</b>  <b>NIT:892.120.115-1</b> </p>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 3</b>

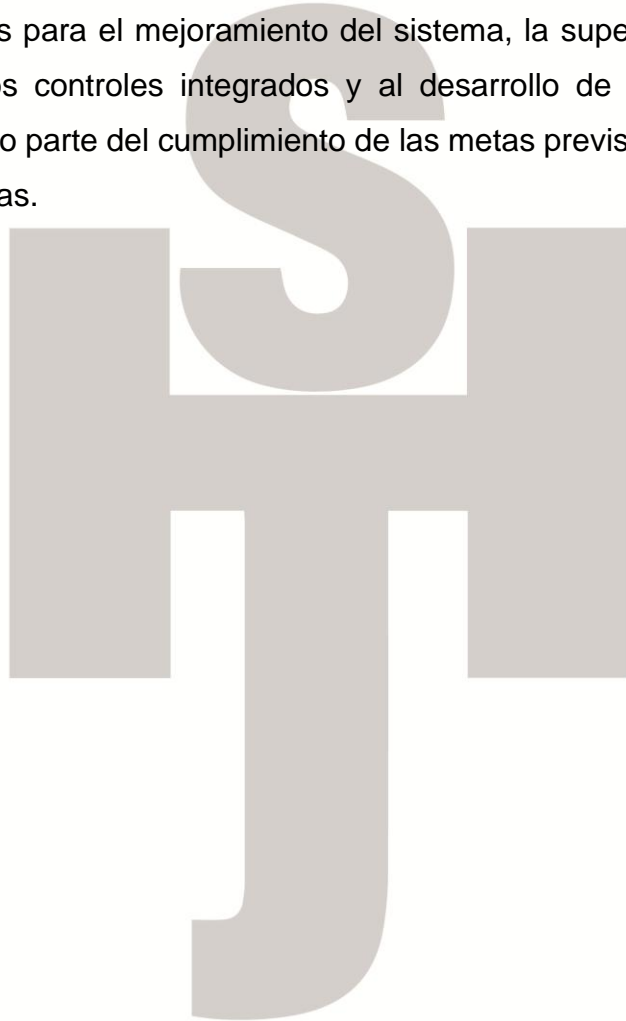
- **Actualización y Reportes:** Los reportes de control interno, de acuerdo con la Ley 1474 de 2011, incluyen evaluaciones del Sistema de Control Interno, con registros evidenciados desde mayo-agosto de 2018.
- **Contexto de Intervención:** Desde la vigencia fiscal 2016, el Hospital San José de Maicao fue sometido a intervención por parte de la SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, lo que implicó un fortalecimiento de los mecanismos de control administrativo.


Es por ello, que la dependencia de Control Interno funciona para asesorar la gestión de la entidad y asegurar el cumplimiento de las metas institucionales. Aún en condiciones de intervención por parte de esta Unidad Rectora en salud.

El Sistema de Gestión de la Calidad, engranado con el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, cuya finalidad es que todas las actividades, operaciones y actuaciones en la atención, innovación y bienestar así como la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes, dentro de las políticas trazadas por la Dirección de la ESE en atención a las metas u objetivos, propiciando de esta manera en todos un nivel de conciencia y cultura del Control Interno y del Sistema Único de Habilitación en Salud, con el objetivo esencial de propender por una administración eficiente, eficaz y económicamente auto sostenible. El hecho de crear la Oficina de Control Interno cuya misión fundamental es medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de la Institución, asesorando a la Gerencia en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO NIT:892.120.115-1</b>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 4</b>

Dentro del proceso de fortalecimiento y mejora del Sistema de Control Interno que viene desarrollando el Hospital San José de Maicao, se hace necesario el desarrollo de una metodología sistemática, eficiente y eficaz, que permita el análisis, la evaluación y el seguimiento a los procesos y proyectos desarrollados dentro de la institución. Partiendo de principio de brindar asesoría y generar recomendaciones para el mejoramiento del sistema, la supervisión continúa a la eficacia de los controles integrados y al desarrollo de la autoevaluación permanente como parte del cumplimiento de las metas previstas por el Hospital en todas sus áreas.



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO NIT:892.120.115-1</b>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 5</b>

## 1. MARCO NORMATIVO

<b>NORMA</b>	<b>DESCRIPCION</b>
Constitución política de Colombia	Los artículos 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia de 1991 establecen el control interno de la administración pública. El control interno es un sistema que permite verificar la gestión de una entidad para garantizar el cumplimiento de sus objetivos.
Decreto 3593 de 2010	Regula las auditorías externas que se ordenan cuando se necesitan conceptos técnicos y especializados.
Decreto Ley 272 de 2000	Determina la organización y funcionamiento de la Auditoría General de la República.
Normas Internacionales de Auditoría (NIA)	Son normas profesionales elaboradas para llevar a cabo la auditoría financiera de los estados financieros



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO  
NIT:892.120.115-1


CÓDIGO: HSJM: FT015

VERSIÓN: 01

FECHA:19/07/2018

Página 6

NORMA	DESCRIPCION
Normas Internacionales de Auditoría (ISA)	Son las normas profesionales elaboradas para llevar a cabo la auditoría financiera de los estados financieros. Estas normas son emitidas por la Federación Internacional de Contadores (IFAC) a través del Internacionales de Auditoría y Aseguramiento (IAASB)
Decreto 1083 de 2015	Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública – Control Interno – MECI.
Decreto 648 de 2017	Modifica el Decreto 1083 de 2015 en materia de Control Interno.
Ley 87 de 1993	Establece directrices para el ejercicio del Control Interno. “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”.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO</b> NIT:892.120.115-1	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 7</b>

Decreto 1499 de 2017	Define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG como el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio (Artículo 2.2.22.3.2), y dentro de su ámbito de aplicación quedaron cobijados los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público (Artículo 2.2.22.3.4).
----------------------	--


## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar de manera sistemática y objetiva la eficacia de los procesos, el cumplimiento de las políticas, normativas y estándares aplicables, con el fin de identificar áreas de mejora, mitigar riesgos y asegurar la protección de los activos de la ESE Hospital San José de Maicao.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- La eficacia del Sistema: Confirmar que los procesos no solo se siguen, sino que logran los resultados previstos y los objetivos de la ESE Hospital San José de Maicao.
- Obtener información acerca de cómo se están realizando los procesos para detectar posibles áreas de mejora

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO</b> NIT:892.120.115-1	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 8</b>

- Establecer los lineamientos y principios de trabajo para asegurar una adecuada y permanente rendición de cuentas, que fomente la transparencia en el acceso a la información, para facilitar la participación y el control ciudadano frente a la gestión institucional.
- Establecer y desarrollar acciones para el mejoramiento de la prestación de los servicios y de los canales de atención dispuestos para el ciudadano y partes interesadas.
- Minimizar los riesgos de fraude y corrupción


### **3. GENERALIDADES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO**

#### **3.1 RESEÑA HISTÓRICA**

El Hospital San José de Maicao fue fundado en 1967 para proveer atención médica a la creciente población de Maicao, La Guajira. Inicialmente operó como una pequeña unidad de atención primaria, consolidándose con el tiempo como un referente para la zona fronteriza y para diversas comunidades indígenas, como el pueblo Wayuu.

Durante los 80 y 90, el hospital evolucionó incorporando nuevos servicios como cirugía, hospitalización, laboratorio y urgencias 24 horas. Con la Ley 100 de 1993, se transformó en una Empresa Social del Estado (E.S.E.), obteniendo mayor autonomía y mejorando la calidad de su gestión.

Actualmente, el HSJM continúa su misión de ofrecer atención integral con un enfoque diferencial y culturalmente pertinente. Cuenta con múltiples servicios especializados y se proyecta como un hospital con vocación de excelencia, comprometido con la innovación, la inclusión y el desarrollo social y humano del territorio.


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO</b> NIT:892.120.115-1	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 9</b>

### 3.2 VALORES Y PRINCIPIOS



### 3.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Prestar servicios de salud primarios y complementarios humanizados con capacidad resolutoria de calidad, basados en la seguridad del paciente, involucrando la familia en el cuidado de su salud, respetando y promoviendo la cosmovisión de la salud de la población indígena y raizal, conservando el medio ambiente, mediante el fortalecimiento del modelo de atención institucional integral, integrado, preventivo e inclusivo que asegure el bienestar de la población de La Guajira.
- Lograr el desarrollo sostenible de la institución generando impacto en cada uno de los grupos de interés
- Lograr el crecimiento y desarrollo institucional a partir del equilibrio financiero.
- Aumentar la participación y cobertura en la prestación de los servicios.
- Incrementar los niveles de satisfacción hasta lograr una mejor experiencia de servicio para el usuario y su familia.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO NIT:892.120.115-1</b>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 10</b>

- Fortalecer el nivel de desempeño en gestión clínica.
- Lograr la Acreditación en Salud bajo los estándares superiores de Calidad según Resolución 5095 de 2018.
- Lograr el desarrollo del Talento Humano, su motivación y adhesión a los fines organizacionales.





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO  
NIT:892.120.115-1

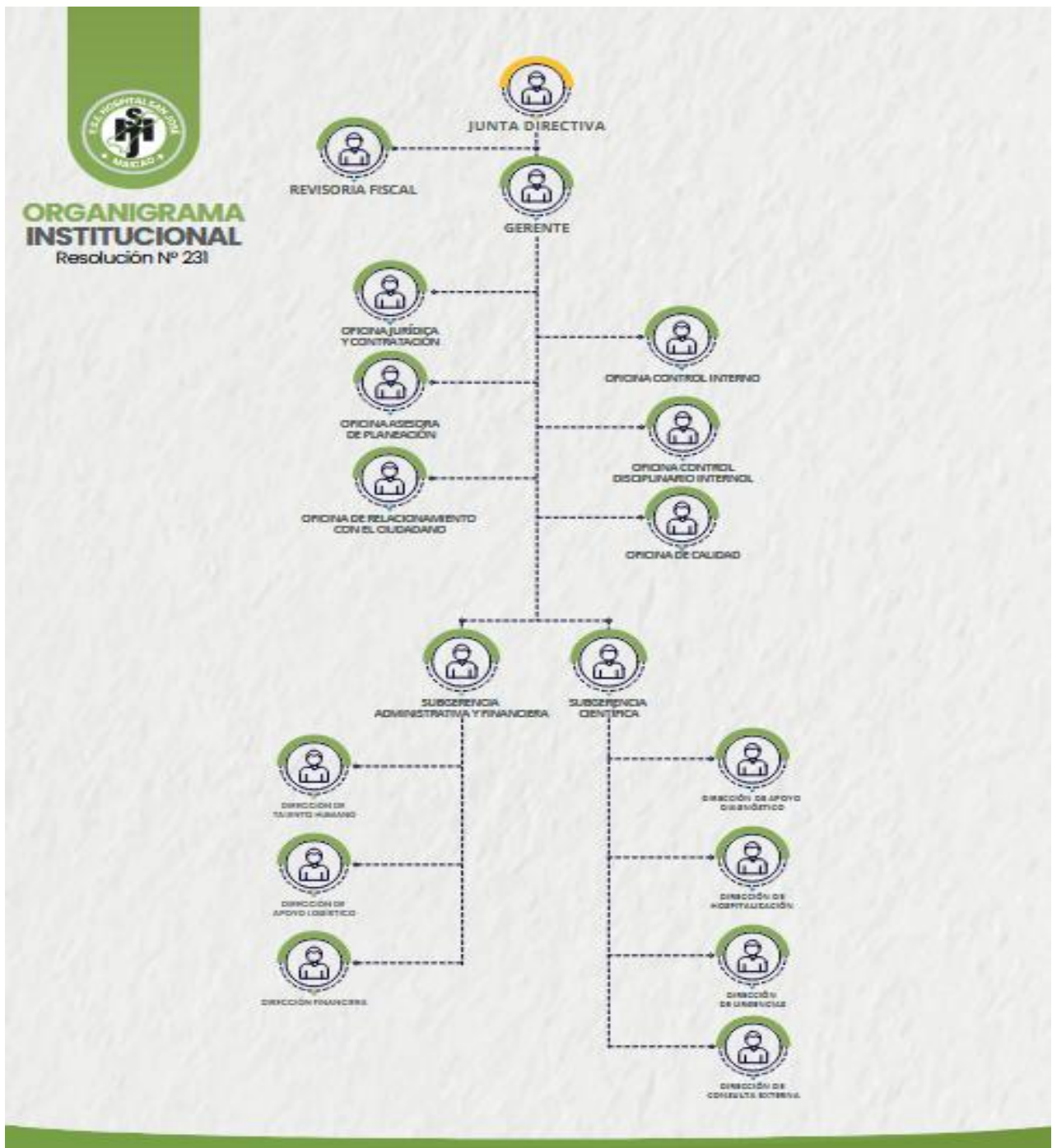
CÓDIGO: HSJM: FT015

VERSIÓN: 01

FECHA:19/07/2018

Página 11

### 3.4 ORGANIGRAMA





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO  
NIT:892.120.115-1

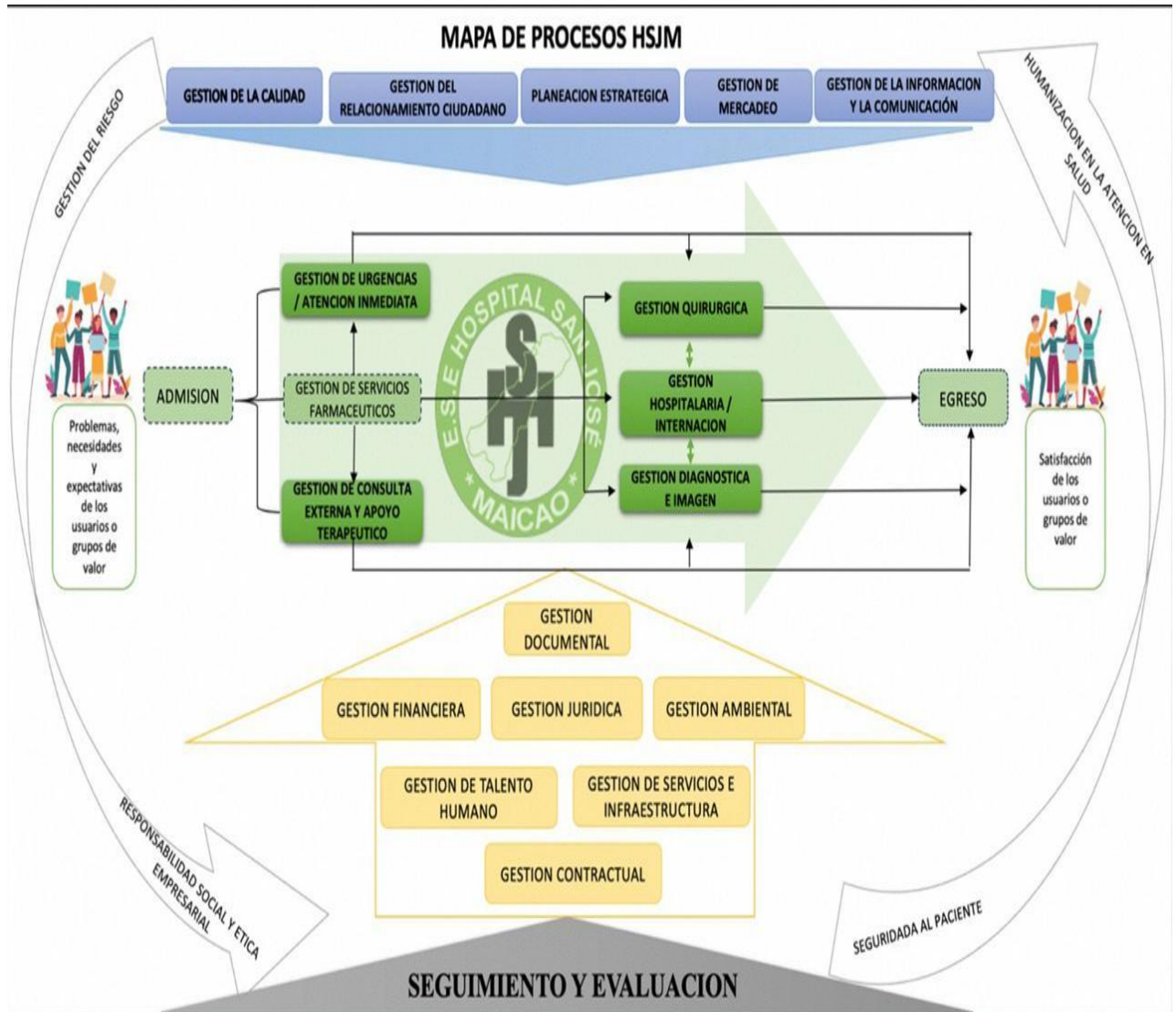
CÓDIGO: HSJM: FT015


VERSIÓN: 01

FECHA: 19/07/2018

Página 12

### 3.5 MAPA DE PROCESOS




	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO NIT:892.120.115-1</b></p>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 13</b>

### 3.6 FUNCIONES ESENCIALES

Además de las establecidas en la legislación colombiana, el Hospital San José de Maicao tiene las siguientes funciones:

- Prestar servicios de salud de calidad, equitativos, eficientes y oportunos.
- Formular, implementar y evaluar políticas institucionales en todas las áreas.
- Diseñar y ejecutar planes y proyectos que respondan a las necesidades de salud.
- Asegurar la provisión de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad.
- Implementar y mantener sistemas de información en salud para la toma de decisiones.
- Evaluar la calidad de los servicios de forma continua para la mejora constante.
- Jefe ar y capacitar al personal en atención humanizada y áreas estratégicas.
- Impulsar una cultura organizacional basada en la ética, la transparencia y el compromiso.
- Fomentar la participación ciudadana en salud para garantizar el control social.
- Coordinar acciones intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud.
- Promover y apoyar la investigación en salud para fortalecer la atención y la innovación.
- Garantizar el cumplimiento de toda la normativa legal vigente.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO NIT:892.120.115-1</b>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 14</b>

#### 4. FASES DE CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE AUDITORIAS 2026


**4.1 FUENTES E INSUMOS PARA LA INFORMACIÓN:** Para la elaboración del plan de auditorías 2026 se tuvo en cuenta diferentes fuentes. Primero, la guía general del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI) “Guía para la gestión del riesgo de corrupción”, emitidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y adoptados mediante el Decreto Nacional N°124 de 2016. Dichos referentes se armonizaron con la normativa vigente en materia de anticorrupción, transparencia y acceso a la información; participación ciudadana y rendición de cuentas, y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-. Segundo, se consultaron insumos adicionales a partir del análisis de los resultados del PAAC 2024 y 2025; además del informe de resultados de los ejercicios de rendición de cuentas de las vigencias anteriores.

**4.2 SOCIALIZACIÓN:** La socialización del plan se realizará ante Comité de Coordinación de Control Interno (CICI)

**4.3 PUBLICACIÓN:** En cumplimiento de la Resolución N° 3564 de 2015 del Min TIC, la publicación del plan se realizará en la página web de la ESE.

#### 5. DEFINICIONES

- **MECI:** Modelo Estándar de Control Interno
- **AUDITORIA:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia de auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **PROGRAMA DE AUDITORÍA:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico Para la elaboración del plan de auditorías 2026 se tuvo en cuenta diferentes fuentes

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO NIT:892.120.115-1</b>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 15</b>

➤ **EVIDENCIA DE AUDITORÍA:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables

➤ **HALLAZGO DE LA AUDITORÍA:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría u oportunidades de mejora.

➤ **FORTALEZA:** Hallazgo que se detecta durante la auditoría, con el cual se resalta las evidencias positivas y sobresalientes del Sistema de gestión de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría

➤ **NO CONFORMIDAD:** El no cumplimiento de un requisito especificado. hallazgos pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría u oportunidades de mejora.

➤ **OBSERVACIÓN:** Declaración hecha durante la auditoría de calidad y sustentada mediante evidencia objetiva, con el fin de prevenir que se presente una no conformidad o de mejorar el desempeño del Sistema de gestión.


➤ **GESTIÓN DE RIESGOS:** Identificación, análisis y evaluación de factores internos/externos que generan posibles situaciones de riesgo, para su mitigación

➤ **CRITERIOS DE AUDITORÍA:** Políticas, procedimientos, normas, guías de práctica clínica o requisitos legales tomados como referencia para comparar con la evidencia.

➤ **INDAGACIÓN:** Búsqueda de información financiera o no financiera a través de personas con conocimientos dentro o fuera de la entidad.

➤ **ACCIONES CORRECTIVAS:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada y prevenir su recurrencia.

➤ **PLAN DE MEJORAMIENTO:** Es un conjunto sistemático de acciones correctivas, preventivas y de mejora, diseñado para subsanar debilidades, potenciar fortalezas y optimizar la gestión institucional o académica. Se basa en

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO</b> NIT:892.120.115-1	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 16</b>

hallazgos de auditorías o autoevaluaciones, definiendo objetivos claros, responsables, recursos y cronogramas para garantizar el mejoramiento continuo.

## 6. PROCEDIMIENTO PARA LAS AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	<p><b>PROGRAMACIÓN DE LAS AUDITORÍAS</b></p> <p>El Jefe de Control interno con el apoyo de un delegado del representante de la Dirección es el responsable de elaborar el Programa y el Plan Anual de Auditorías y de definir el Auditor Líder encargado de la coordinación de cada una de las auditorías programadas. Dicha programación queda evidenciada en el formato “Programa de Auditoría” el cual es entregado al Representante legal para su aprobación.</p> <p>Luego de aprobado el plan, el Jefe de Control Interno le comunica a los auditores seleccionados por medio de un Oficio, la responsabilidad asignada.</p>	<p>Jefe de Control Interno</p>	<p>Programa de Auditoría</p>



2	<p><b>PLANIFICACIÓN DE LAS AUDITORÍAS</b></p> <p>El delegado del Representante de la dirección junto con los auditores designados planifica la auditoría interna que se va a realizar, definiendo: Objetivo, Alcance, Criterios de referencia, Fecha, Procesos a auditar, etc. Estos datos son consignados en el Plan de auditoría interna, el cual es aprobado por el Representante de la Dirección y comunicado por lo menos 8 días antes de la ejecución de la misma.</p> <p>El Auditor líder concierta con los Jefes o responsables de los procesos del Plan de Auditoría y lo comunica formalmente a los auditores para su ejecución. Como parte de la planificación, los auditores estudian la documentación de referencia, e identifican las áreas que requieran atención especial, y con base en esta información elaboran las listas de intervención.</p>	Representante de la Dirección	Plan de Auditoría Interna
A	<p><b>EJECUCION DE LA AUDITORIA</b></p> <p><b>REUNIÓN DE APERTURA:</b> La auditoría comienza con una reunión inicial por parte del equipo auditor con los responsables de los procesos que serán auditados. Esta reunión tiene por objeto confirmar el objeto y alcance de la auditoría, informar sobre la metodología para la recolección de evidencias, describir las funciones</p>	Auditor Interno	Acta de Reunión, Lista de Verificación



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO  
NIT:892.120.115-1**

**CÓDIGO:** HSJM: FT015

**VERSIÓN:** 01

**FECHA:** 19/07/2018

**Página 18**

del auditor líder y auditores acompañantes, asignar qué representantes del área auditada acompañarán al auditor o auditores, aclarar las dudas que se planteen y programar, si lo consideran adecuado, la reunión final. Lo anterior queda consignado en un Acta de reunión.

**ENTREVISTAS Y REVISIÓN DE EVIDENCIAS:** Posteriormente se procede a la verificación de los elementos del sistema de gestión, utilizando una lista de verificación, en la cual se registran los hallazgos de la auditoría, además se anotan las observaciones y no conformidades detectadas de la evaluación de las evidencias objetivas.

**ANÁLISIS DE HALLAZGOS:**

Terminadas las entrevistas y verificaciones en los procesos el Auditor líder se reúne con los auditores acompañantes con el fin de analizar los resultados y sacar las conclusiones a entregar en la reunión de cierre.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
 HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO  
 NIT:892.120.115-1

CÓDIGO: HSJM: FT015

VERSIÓN: 01

FECHA:19/07/2018

Página 19

	<p>REUNIÓN DE CIERRE: Cuando el Auditor Líder tiene las conclusiones de la auditoría, se da inicio a la reunión de cierre en donde se informa a los auditados sobre los hallazgos, las conclusiones en general y los aspectos relevantes de la auditoría, lo cual queda plasmado en el informe de auditoría. Las conclusiones generales, así como los compromisos relacionados con la entrega del informe y la elaboración de los planes de acciones correctivas, quedan plasmados en el acta de reunión.</p>		
<p>4</p>	<p><b>PRESENTACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA</b></p> <p>El auditor líder es el responsable de consolidar los resultados y de la elaboración del Informe de Auditoría, el cual contendrá el análisis de cada proceso evaluado en cuanto a cumplimiento de requisitos, observaciones, no conformidades y fortalezas detectadas. Dicho informe se entrega al Jefe de Control Interno máximo tres días hábiles posteriores a la terminación de la auditoría.</p>	<p>Auditor Líder</p>	<p>Informe de Auditoría</p>



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO  
NIT:892.120.115-1


CÓDIGO: HSJM: FT015

VERSIÓN: 01

FECHA:19/07/2018

Página 20

5	<p><b>SEGUIMIENTO Y CIERRE DE NO CONFORMIDADES</b></p> <p>El Jefe de Control Interno en conjunto con Grupo MECI-Calidad, analizan los resultados y se los comunican a los Jefes de las Sectoriales y/o procesos involucrados, y asigna responsabilidades para el establecimiento e implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora. Cada jefe de proceso es responsable de definir el plan de acciones encaminado a eliminar las causas de las no conformidades identificadas en su área. El delegado del Representante de la Dirección en conjunto con el Jefe de Control Interno, realiza seguimiento a las acciones correctivas y/o preventivas resultantes con el fin de verificar su eficacia. Si no han sido eficaces, se le informa al responsable del área o proceso, para que establezca nuevas acciones encaminadas a eliminar las deficiencias detectadas.</p>	Jefe de Control Interno	Solicitud de acciones correctivas, preventivas y de mejora
---	---	-------------------------	--

	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO NIT:892.120.115-1</b></p>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 21</b>


## 7. METODOLOGÍA DEL PROCESO DE AUDITORÍA

La auditoría es un proceso sistémico que mide y evalúa la gestión o actividades de las áreas, proyectos y procesos, mediante la aplicación articulada y simultánea de sistemas de control y evaluación, con el fin de determinar la correspondencia entre las estrategias, operaciones, propósitos y procedimientos con el buen manejo y uso de los recursos disponibles, fundamentando así la opinión y conceptos de la Oficina de Control Interno. El Proceso de Auditoría Interna contempla el ciclo PHVA caracterizado en el mismo y contiene las siguientes fases: Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Como complemento de lo anterior comienza la etapa de seguimiento.

### 7.1 PLANEACIÓN

Se caracteriza por los siguientes aspectos:

1. La designación de un equipo auditor. En la E.S.E. Hospital San José de Maicao no existe equipo como tal, sin embargo, el funcionario de control interno ejerce todas las funciones.
2. El conocimiento de los antecedentes y objetivos del área, proceso o actividad que será auditada.
3. Analizar la normatividad relativa al tema, tales como: leyes, Decretos, resoluciones, estatutos, reglamentos etc.
4. Conocer las operaciones, la dinámica, actividades y organización de estas.
5. Revisión de las medidas y controles internos, la consistencia o debilidades de ellas y evaluación de su utilidad y conveniencia.
6. Análisis de cualquier información adicional relacionada con el tema mediante entrevistas con los funcionarios responsables.
7. Determinar los criterios de auditoría.


	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO NIT:892.120.115-1</b></p>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 22</b>

8. Preparar el Plan de Auditoría.

## 7.2 HACER

Se caracteriza por los siguientes aspectos:

1. Examinar detalladamente el área crítica.
2. Analizar los hallazgos de la auditoría confrontando la normatividad los procedimientos y disposiciones frente a los criterios establecidos.
3. Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos particulares de área o actividad objeto de la auditoría.
4. Preparar los papeles de trabajo necesarios que soporten los hallazgos, las evidencias y las recomendaciones.
5. Preparar cuestionarios para diferentes entrevistas con los responsables del área.
6. Determinar las herramientas y la utilización de técnicas de Auditoría más apropiadas y suficientes para analizar los hallazgos y los resultados.
7. Determinar los criterios de medición que se utilizarán, así como las pruebas que deban practicarse.
8. Realizar las visitas la recolección de pruebas o evidencias del área o proceso auditado.
9. Realizar reuniones técnicas de avance con la participación del Jefe de la Oficina de Control Interno, con los responsables del área auditada y con el poder superior de estos.
10. Preparar las conclusiones de la auditoría.

	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO NIT:892.120.115-1</b></p>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 23</b>

### 7.3 VERIFICAR


Se caracteriza por los siguientes aspectos:

1. Comunicar de manera oficial los resultados o hallazgos encontrados a los responsables del área, para hacer las aclaraciones y confirmaciones del caso.
2. Preparar el contenido del informe determinando si este debe ser corto o largo, analizar y definir los anexos necesarios que se adjuntarán.
3. Revisar con las pruebas, entrevistas y mediciones practicadas y con los papeles de trabajo que respaldan la auditoría.
4. Analizar cualquier información adicional relacionada con el tema, mediante entrevistas con los funcionarios responsables.
5. Sustentar las recomendaciones y conclusiones obtenidas del hallazgo ante el Jefe de la Oficina de Control Interno.
6. Realizar una reunión técnica con los responsables del área auditada, con el propósito de precisar o aclarar el contenido del borrador del informe y ajustarlo en lo que sea pertinente.
7. Preparar informe definitivo, presentarlo y sustentarlo ante los responsables del proceso y la alta dirección.

### 7.4 ACTUAR

Se caracteriza por los siguientes aspectos:

1. Verificar si las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno se implementaron al interior de los procesos u operaciones de las diferentes áreas responsables de ejecutarlas; es decir suscribir con la

	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO NIT:892.120.115-1</b></p>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 24</b>


Oficina de Control Interno un Plan de Mejoramiento, para su posterior seguimiento.

2. Evaluar las mejoras o impactos positivos o la utilidad en la implementación de dichas recomendaciones e informar de los resultados a la Alta Dirección y el responsable del proceso.
3. Revisar el Programa de Auditoría Interna para introducir mejoras para la vigencia siguiente.

## **8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

En el proceso de seguimiento y control son aspectos relevantes los siguientes:


1. Es un proceso dinámico de monitoreo continuo y evaluaciones independientes (auditorías) para medir la eficacia de los controles, gestionar riesgos y asegurar el cumplimiento de objetivos institucionales. Implica revisar la idoneidad del entorno de control, la administración de riesgos y los procesos de información, reportando periódicamente mejoras y hallazgos.
2. La evaluación independiente conformada también por el proceso de auditoría, de manera que pueda verificarse que las acciones derivadas de dichas evaluaciones se hayan implementado de manera eficiente y eficaz; mediante el diseño de un Plan de Mejoramiento por parte del área auditada de un plan de mejoramiento, suscrito ante la oficina de Control Interno.
3. El seguimiento se define como un proceso por el cual la Oficina de Control Interno determina la adecuación, eficacia y oportunidad de las medidas tomadas por la Alta Dirección con relación a las observaciones y recomendaciones del trabajo informadas. El jefe de la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento para la aplicación de correctivos, teniendo en cuenta lo siguiente:
4. Dirigir las observaciones y recomendaciones.

	<p style="text-align: center;"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  <b>HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO</b>  <b>NIT:892.120.115-1</b></p>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 25</b>

5. Recibir y evaluar la repuesta de la Alta Dirección a las observaciones y recomendaciones del trabajo durante la realización del mismo o dentro de un período razonable después de comunicar los resultados del trabajo. Las respuestas son más útiles si incluyen la información suficiente que permita al jefe de la Oficina de Control Interno evaluar la adecuación y oportunidad de acción correctiva.
6. Recibir actualizaciones periódicas de parte de la Alta Dirección con el fin de evaluar los esfuerzos llevados a cabo para corregir las situaciones previamente comunicadas.
7. Recibir y evaluar informes de otras áreas de la entidad que tengan asignada responsabilidad en procedimientos de naturaleza similar al seguimiento.
8. Informar a los responsables de los procesos y a la Alta Dirección o al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, sobre la situación de las respuestas a las observaciones y recomendaciones del trabajo.
9. A manera de conclusión, la Oficina de Control Interno debe determinar que se han tomado las medidas correctivas y que se están logrando los resultados esperados, o que la Alta Dirección ha asumido el riesgo de no adoptar las medidas correctivas sobre las observaciones informadas.

### **9. COMPONENTES CLAVE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

- **Monitoreo Continuo:** Actividades integradas en las operaciones normales (supervisión diaria) para verificar que los controles funcionen.
- **Evaluaciones Separadas (Auditoría):** Revisiones periódicas, usualmente por la Oficina de Control Interno, como auditorías internas o evaluaciones del plan anual.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO NIT:892.120.115-1</b>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 26</b>

- **Autovaloración del Control:** Responsabilidad de los dueños de los procesos de evaluar la efectividad de sus propios controles, migrando del enfoque tradicional de fiscalización a uno preventivo.
- **Informe de Evaluación Independiente:** Las entidades públicas deben publicar informes cada 6 meses sobre el estado del SCI, asegurando la transparencia y la mejora continua.

## 10. PROGRAMACIÓN DE RECURSOS


La programación de los recursos requeridos para el desarrollo de las auditorias es fundamental definirlo de acuerdo con el Plan Anual de Auditoría, asegurando con ello el cumplimiento oportuno y efectivo de la función independiente de la Oficina de Control Interno.

### 10.1 RECURSOS HUMANOS

Hace referencia a la identificación de los funcionarios que integran la Oficina de Control Interno, y a los funcionarios que, por sus conocimientos o la especificidad de sus funciones, sean requeridos como asesores en los procesos especializados donde se desarrollen auditorias.

### 10.2 RECURSOS DE TIEMPO

Son los días necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos para el desarrollo de las auditorias programadas, se definen en **días de auditoría en campo**, en los cuales se realiza verificación de actividades, entrevistas con funcionarios, observación del sitio donde se desarrolla el proceso auditado. Así mismo, **en días de auditoría en oficina**, en donde se revisan y validan la información entregada en documentos, la información obtenida en las visitas a los procesos auditados y la preparación de los informes de planeación de auditoría y el informe final.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO NIT:892.120.115-1</b>	<b>CÓDIGO:</b> HSJM: FT015
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 19/07/2018
		<b>Página 27</b>

### 10.3 RECURSOS TÉCNICOS

Son todas aquellas herramientas y ayudas tecnológicas que se deben tener al alcance de los auditores, incluyendo sistemas de información y comunicación que permitan un conocimiento amplio sobre el auditado, incluyendo la normatividad, demás datos requeridos y que puedan ser relevantes durante el proceso auditor.

### 10.4 RECURSOS FÍSICOS

La Oficina de Control Interno requerirán como mínimo de los siguientes elementos: Computadores de la Oficina de Control Interno, teléfonos, útiles e insumos de oficina, (papelería oficial, medios digitales, gestión documental, entre otros).



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO  
NIT:892.120.115-1

**CÓDIGO:** HSJM: FT015

**VERSIÓN:** 01

**FECHA:**19/07/2018

**Página 1**

## 11. AUDITORIAS INTERNAS PROGRAMADAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO PLAN DE AUDITORIAS 2026 OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<b>NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO O QUIEN HAGA SUS VECES</b>	JOSE MANUEL QUINTERO MEDINA	<b>CARGO</b>	JEFE CONTROL INTERNO DE
<b>OBJETIVO DEL PLAN:</b>	Evaluar de manera sistemática y objetiva la eficacia de los procesos, el cumplimiento de las políticas, normativas y estándares aplicables, con el fin de identificar áreas de mejora, mitigar riesgos y asegurar la protección de los activos de la organización		
<b>ALCANCE DEL PLAN:</b>	Las Actividades de Auditoria, Los informes de Ley, Capacitación de Autocontrol, Atención a los Entes de Control, Seguimiento a los planes de Mejoramiento.		
<b>CRITERIO:</b>	Requisitos de los procedimientos o normas aplicables según corresponda.		
<b>TALENTO HUMANO/ CANTIDAD</b>	Total personas que conforman el equipo de control Interno		No. Profesional (es)
<b>Recurso Financiero</b>	Sin definir		2



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO  
NIT:892.120.115-1

CÓDIGO: HSJM: FT015

VERSIÓN: 01

FECHA: 19/07/2018

Página 2

Auditoria / Actividad	Tipo Proceso	Responsable o Líder de la Auditoria	Equipo Auditor/ Responsable de la actividad	Fecha Programada		Productos Esperados
				Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	
Gestión Administrativa y Financiera <b>(Almacén)</b>	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	Primer Cuatrimestre (18/03/26)	31/12/2026	Informe de Auditoria
Gestión Administrativa y Financiera <b>(Facturación)</b>	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	Segundo Cuatrimestre (01/06/26)	31/12/2026	Informe de Auditoria
Gestión Administrativa y Financiera <b>(Tesorería)</b>	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	Segundo Cuatrimestre (01/06/26)	31/12/2026	Informe de Auditoria
Gestión Administrativa y Financiera <b>(Gestión Ambiental)</b>	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	Tercer Cuatrimestre (01/10/26)	31/12/2026	Informe de Auditoria
Gestión Administrativa y Financiera <b>(SST)</b>	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	Tercer Cuatrimestre (01/10/26)	31/12/2026	Informe de Auditoria



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO  
NIT:892.120.115-1

CÓDIGO: HSJM: FT015

VERSIÓN: 01

FECHA: 19/07/2018

Página 3

### 11.1 INFORMES DE LEY

Auditoria / Actividad	Tipo Proceso	Responsable o Líder de la Auditoria	Equipo Auditor/ Responsable de la actividad	Fecha Programada		Productos Esperados
				Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	
INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO POR DEPENDENCIA	Auditoria Monitoreo Diagnostico	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/26	31/01/2026	Informe de Auditoria
INFORME DE PQRS (ARTICULO 76 DE LA LEY 1474 DE 2011)	Control Evaluación	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/06/2026	30/06/2026	Informe Ejecutivo y Técnico
INFORMES DE ACTOS DE CORRUPCION DIRECTIVA PRESIDENCIAL	Control	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/26 01/05/26 01/09/26	31/01/2026 31/05/2026 30/09/2026	Informe de Auditoria
INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE (ARTICULO 2,2,21,2,2 LIT A del Decreto 648-2018)	Evaluación y Seguimiento	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/02/2026	28/02/2026	Informe de Auditoria



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO  
NIT:892.120.115-1

**CÓDIGO:** HSJM: FT015

**VERSIÓN:** 01

**FECHA:**19/07/2018

**Página 4**

INFORME DE DERECHOS DE AUTOR SOFTWARE (Presidencia 002 de 2002)	Evaluación Y Seguimiento	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/02/2026	20/03/2026	Informe de Auditoria
INFORME DE AUSTERIDAD DEL GASTO (ARTICULO 2.2.4.8.2 DEL DECRETO 1068 DE 2015)	Evaluación Seguimiento y control	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026 01/04/2026 01/07/2026 01/10/2026	04/01/2026 04/04/2026 04/07/2026 04/10/2026	Informe de Auditoria
INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO (DECRETO 126 DE 2016)	Preventivo Evaluación y Monitoreo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026 01/05/2026 01/09/2026	31/01/2026 30/05/2026 30 /09/2026	Informe de Auditoria
REPORTE DEL FURAG (CUANDO LA DAFP LO AUTORICE)	Evaluación Monitoreo y Seguimiento	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	03/03/2026	16/04/2026	Informe de Auditoría o Seguimiento



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO  
NIT:892.120.115-1

CÓDIGO: HSJM: FT015

VERSIÓN: 01

FECHA: 19/07/2018

Página 5

## 11.2 ENFOQUE DE PREVENCIÓN

Auditoria / Actividad	Tipo Proceso	Responsable o Líder de la Auditoria	Equipo Auditor/ Responsable de la actividad	Fecha Programada		Productos Esperados
				Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	
ASISTIR A LOS COMITÉS DE CONCILIACIÓN	Seguimiento y Asesoría	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Asesoría Estratégica
ASISTIR A LOS COMITÉS DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE	Misional	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Asesoría Estratégica
ASISTIR A LOS COMITÉS INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO	Seguimiento y Asesoría	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026)	31/12/2026	Asesoría Estratégica
ASISTIR A LOS COMITES PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Seguimiento y Asesoría	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Asesoría Estratégica
ASISITR A LOS COMITÉS DE CALIDAD	Seguimiento y Asesoría	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Asesoría Estratégica



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICA O  
NIT:892.120.115-1

**CÓDIGO:** HSJM: FT015

**VERSIÓN:** 01

**FECHA:** 19/07/2018

**Página 6**

BOLETIN DE AUTOCONTROL	Evaluación y Asesoría	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/02/2026 01/05/2026 01/09/2026	28/02/2026 31/05/2026 30/09/2026	Cultura de Autocontrol
CAMPAÑAS DE MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG	Asesoría	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Mejoramiento Continuo

### 11.3 SEGUIMIENTOS

Auditoria / Actividad	Tipo Proceso	Responsable o Líder de la Auditoria	Equipo Auditor/ Responsable de la actividad	Fecha Programada		Productos Esperados
				Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	
SEGUIMIENTO AL SIGEP II	Auditoria y Verificación	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026 01/07/2026	31/01/2026 31/07/2026	Informe Técnico de Seguimiento
SEGUIMIENTO A LA LEY 1712 DE 2014	Evaluación Verificación y Auditoria	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026 01/07/2026	31/01/2026 31/07/2026	Evaluación de la G.D. y de Transparencia
SEGUIMIENTO A COMITÉS DE CONVIVENCIA	Seguimiento y Asesoría	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Asesoría Estratégica



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO  
NIT:892.120.115-1

CÓDIGO: HSJM: FT015

VERSIÓN: 01

FECHA: 19/07/2018

Página 7

LABORAL, S.S.T. y COPASST						
SEGUIMIENTO A LA RENDICION DE CUENTAS	Evaluación	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/04/2026	30/06/2026	Informe de Auditoría y Evaluación
SEGUIMIENTO A SIA OBSERVA	Control Continuo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Informe de Gestión y Reporte
SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL	Monitoreo y Evaluación	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Informes de Monitoreo y Mapas de Riesgo Actualizados
CAPACITACION INSTITUCIONAL	Evaluación y Seguimiento	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	31/01/2026	31/07/2026	Informe de Seguimiento
SEGUIMIENTO A LAS ADITORIAS DE CALIDAD, SST y GESTION AMBIENTAL	Evaluación Monitoreo y Seguimiento	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	03/03/2026	31/12/2026	Informe de Seguimiento



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO  
NIT:892.120.115-1

CÓDIGO: HSJM: FT015

VERSIÓN: 01

FECHA: 19/07/2018

Página 8

#### 11.4 RELACION CON LOS ENTES DE CONTROL

Auditoria / Actividad	Tipo Proceso	Responsable o Líder de la Auditoria	Equipo Auditor/ Responsable de la actividad	Fecha Programada		Productos Esperados
				Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Informe de Auditoría y Planes de Mejoramiento
CONTRALORIA GENRAL DE LA REPUBLICA	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Informe de Auditoría y Planes de Mejoramiento
CONTADURIA GENERAL DE LA NACION	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026)	31/12/2026	Informe de Auditoría y Planes de Mejoramiento
CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE LAGUAJIRA	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Informe de Auditoría y Planes de Mejoramiento
PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026)	31/12/2026	Informe de Auditoría y PM



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO  
NIT:892.120.115-1

CÓDIGO: HSJM: FT015

VERSIÓN: 01

FECHA: 19/07/2018

Página 9

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Informe de Auditoría y Planes de Mejoramiento
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Informe de Auditoría y Planes de Mejoramiento
COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Informe de Auditoría y Planes de Mejoramiento
ARCHIVO GENERAL DE LA NACION	Apoyo	José Manuel Quintero Medina	Jefe de Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	Informe de Auditoría y Planes de Mejoramiento

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>JOSE MANUEL QUINTERO MEDINA</b> Jefe Oficina de control Interno	<b>JOSE MANUEL QUINTERO MEDINA</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>