



202610000005821
Fecha y Hora R.
2026-03-25 - 09:06:20
'DE CORAZON POR TU SALUD'

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2026





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

RESOLUCIÓN N° 025
03 DE FEBRERO 2026

"Por la cual se adopta y se aprueba la ejecución del Programa Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Local de Puerto Asís para la vigencia 2026"

La Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Local, del Municipio de Puerto Asís, en uso de sus facultades constitucionales y legales, y en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, Ley 87 de 1993, Decreto nacional 1876 de 1994, Ley 1474 de 2011, el artículo 2.2.21.1.5 del Decreto 1083 de 2015 y en especial las conferidas mediante Decreto de Nombramiento N° 131 de 18 de marzo del 2024, y

Considerando que;

Que la Constitución Política en el inciso 2° del artículo 209 establece que "Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley".

Que respecto a la responsabilidad del Control Interno 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", dispuso en el artículo 6° que "El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del Control Interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos".

Que según el artículo 9° de la Ley 87 de 1993 la definición de la Unidad u Oficina de Coordinación del Control Interno en el nivel directivo de las entidades, es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, encargada de evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles y de asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos Previstos.

Que el artículo 2.2.23.1 de la misma norma señala que el Sistema de Control Interno se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. 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.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

Que el Decreto 1599 del 20 de Mayo de 2005, "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, MECI 1000:2005", en su artículo 1º establece la obligación de adoptar el MECI 1000:2005, el cual forma parte integral del citado Decreto.

Que mediante Artículo 1º Del Decreto 943 del 2014, dicta, Adóptese la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, en el cual se determinan las generalidades y estructura del Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5º de la Ley 87 de 1993.

Que, en consecuencia;

Resuelve

ARTÍCULO 1. ADOPTAR Y APROBAR para la ESE Hospital Local de Puerto Asís la ejecución del Programa Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2026. En el cual se determina las generalidades y estructura necesaria para establecer, formalizar y fortalecer el cumplimiento del Programa como tal.

El desarrollo se implementará a través del Programa Anual de Auditoría 2026, el cual hace parte integral de la presente Resolución, y sus requerimientos son de obligatorio cumplimiento para todas las unidades Funcionales de la Institución.

Parágrafo 1: Corresponderá a la Oficina de Control Interno brindar las orientaciones y poner a disposición los instrumentos necesarios para el diseño, desarrollo, implementación y ejecución del Programa Anual de Auditorías 2026.

TITULO I.

COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA.

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES Para los efectos de la aplicación del Programa Anual de Auditorías de la oficina de Control Interno de ESE Hospital Local de Puerto Asís para la vigencia 2026 y como proceso administrativo de inspección, vigilancia y control de la institución referente a Sistemas de Control Interno se aplicarán las siguientes definiciones:

1. DEFINICIÓN DE CONTROL INTERNO. Se entiende por Control Interno el Sistema integrado de organización y el conjunto de 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 legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos por la misma



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

2. DEFINICION DE AUDITORIA INTERNA. Se define como un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una Entidad Pública. Precisa, además, que permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés.

3. DEFINICION DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE. Es el examen autónomo del Sistema de Control Interno y de las acciones llevadas a cabo por la Oficina de Control Interno, será adelantada por personas que no están directamente involucradas en la operación diaria y cotidiana, y cuya neutralidad les permite emitir juicios objetivos sobre los hechos de la E.S.E. Local de Puerto Asís.

4. DEFINICION ACTIVIDADES DE CONTROL. Conjunto de Elementos de Control, que garantizan el control a la ejecución de la función, planes y programas de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, haciendo efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de sus resultados, metas y objetivos.

TITULO II.

DESARROLLO DE AUDITORIA INTERNA.

ARTICULO 3. INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA: El Jefe de la Oficina de Control Interno, Auditor Interno, Asesor o quién haga sus veces, reporta al Representante Legal y al Comité de Coordinación de Control Interno, las debilidades y deficiencias que se presentan en la gestión de operaciones de la Entidad Pública encontradas en el desarrollo de cada una de las auditorias programadas en el Programa Anual de Auditorias 2026.

Se tomará como base las normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, los métodos y herramientas de Auditoría Interna que permiten una Evaluación Independiente y veraz sobre la gestión y los resultados de la Entidad. Los informes deberán elaborarse periódicamente con base en el Plan de Auditoría establecido y ejecutado formalmente por la Oficina de Control Interno y validado por el Comité de Coordinación de Control Interno o el Representante Legal de la Institución.

Parágrafo 1: El jefe de la Oficina de control Interno, sin perjuicio de las demás obligaciones legales, deberá reportar al Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, así como a los Organismos de Control, los posibles actos de corrupción e irregularidades que haya encontrado en el ejercicio de sus funciones.

Parágrafo 2: Los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

ARTICULO 4. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO. La Oficina de Control Interno, comunicará oportunamente por escrito al Representante Legal de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís y al Comité de Coordinación de Control Interno, los resultados de la Evaluación del Control Interno de la Entidad con las correspondientes recomendaciones para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

ARTICULO 5. DE LA APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES Y CORRECTIVOS. Con base en lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 87 de 1993, el Representante Legal de la Entidad, los directivos y el Comité de Coordinación de Control Interno son los responsables de la aplicación de las recomendaciones y correctivos resultantes de la evaluación del Control Interno, así como también de las recomendaciones originadas en los procesos de Auditoría Externa de los Órganos de Control Fiscal.

Parágrafo 1: El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 1993, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad.

ARTICULO 6. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO. Se entenderá como el Conjunto de Elementos de Control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de Autoevaluación, de Evaluación Independiente y en las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

El Plan de Mejoramiento producto de las Auditorías realizadas deberá ser elaborado por los responsables de la unidad funcional auditada y estará sujeto a seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.

ARTICULO 7. MODELO DE HERRAMIENTA PLANES DE MEJORAMIENTO: Para efectos del seguimiento de los Planes de Mejoramiento levantados en la ESE Hospital Local, que sean producto de las Auditorías de Control Interno, se adoptará el modelo de planes de mejoramiento propuesto en el Programa Anual de Auditorías 2026.

TITULO III.

RESPONSABLES DE AUDITORIA INTERNA.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

ARTICULO 8. ALCANCES DEL EQUIPO AUDITOR: El Jefe de la Oficina de Control Interno y el equipo auditor que la Gerencia delegue, serán los responsables de realizar las auditorias programadas a través de su rol de evaluador independiente, observando siempre un criterio de independencia frente a la operación y la autonomía de los actos de administración, ostentando autonomía amplia y suficiente para solicitar todo tipo de documentación o soportes que en el ejercicio de su proceso auditor se requiera.

ARTICULO 9. VIGENCIA Y DEROGATORIAS: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las normas que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

La presente se expide en la Gerencia de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís a los tres (03) días del mes de febrero de Dos Mil Veintiséis (2026).

LINA CRISTINA BRAVO MUÑOZ

Gerente

Elaboro: Álvaro Ernesto Córdoba Muñoz
Revisó: Alba Rocío Navarro Jaimes
Revisó: Ninfa Tovar Quevedo
Aprobó: Lina Cristina Bravo Muñoz

Jefe de la Oficina de Control Interno
Subgerente Científica
Subgerente Administrativa y Financiera
Gerente

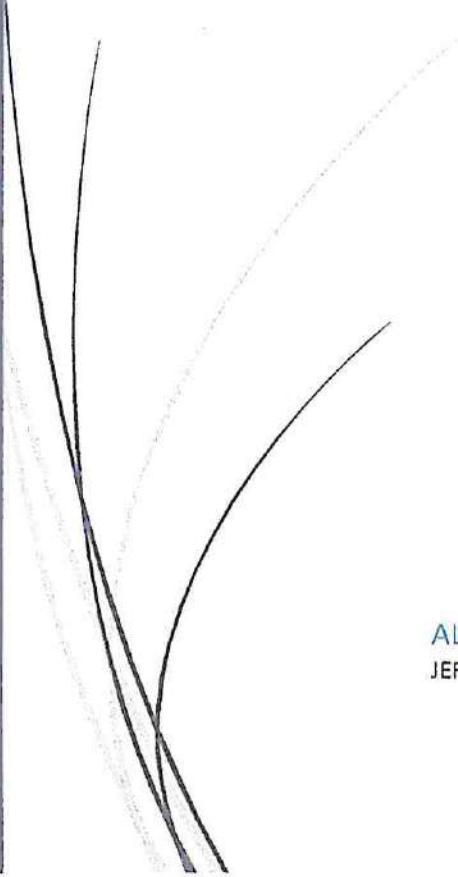


3-2-2026

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA 2026

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO DE
LA ESE HOSPITAL LOCAL

OFICINA DE CONTROL INTERNO



ALVARO ERNESTO CORDOBA MUÑOZ
JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

"DE CORAZON POR TU SALUD"



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN

1.1 INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

1.2 INFORMACION GENERAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL

1.3 OBJETO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

2. ETAPA DE PROGRAMACIÓN GENERAL

2.1 CONOCIMIENTO DE LA ENTIDAD

2.1.1 Plataforma Estratégica

2.1.2 Código de Ética

2.1.3 Misión

2.1.4 Visión

2.1.5 Principios y Valores Corporativos

2.1.6 Plan Estratégico

2.1.7 Estructura Financiera

2.2 GESTION INSTITUCIONAL

2.2.1 Estructura Organizacional de la ESE Hospital Local

2.2.2 Modelo de Procesos de la ESE Hospital Local

2.2.3 Sistemas de Gestión y Control con que cuenta la ESE

3. ETAPA DE PLANEACIÓN

3.1 OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

3.2 ALCANCE DE LA AUDITORIA

3.3 PROCEDIMIENTO DE LA AUDITORIA

3.4 TIEMPO DE EJECUCIÓN

3.5 RECURSOS ASIGNADOS





4. ETAPA DE EJECUCIÓN

4.1 REUNIÓN DE INICIO

4.2 SOLICITUD DE INFORMACIÓN

4.3 DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE AUDITORIA

4.4 APLICACIÓN DE PRUEBAS DE AUDITORIA

4.5 DESARROLLO DE OBSERVACIONES O HALLAZGOS

4.6 COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LA AUDITORIA

4.7 REUNIÓN DE CIERRE

5. ETAPA DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

5.1 INFORME DEFINITIVO

5.2 PLAN DE MEJORAMIENTO

6. SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

6.1 HERRAMIENTA PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

7. CRONOGRAMA FINAL DEL PLAN DE AUDITORIA 2026

8. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

9. BIBLIOGRAFIA





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

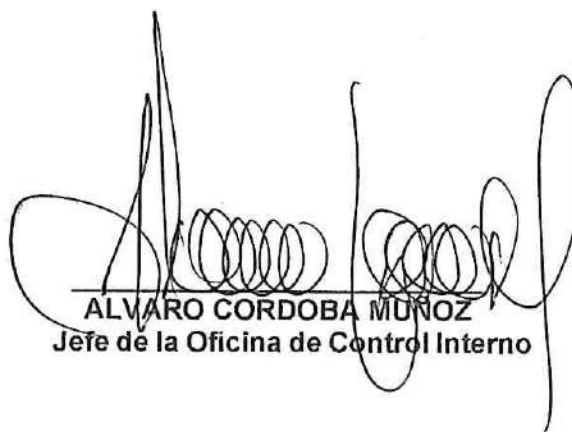
1. INTRODUCCION:

Con el transcurso y aplicabilidad de la Ley 87 de 1993 y teniendo en cuenta la estructura del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, la auditoría interna es definida como: "un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una Entidad Pública". Precisa, además, que "permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés".

Para nuestro caso este componente busca verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la ESE Hospital Local.

Por consiguiente, el proceso de auditoría Interna adelantado por la oficina de Control Interno, deberá estar enfocado hacia una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad, que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgo, control y gobierno.

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



ALVARO CORDOBA MUÑOZ
Jefe de la Oficina de Control Interno





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

1.1 INFORMACION GENERAL DEL PROGRAMA DE AUDITORIA:

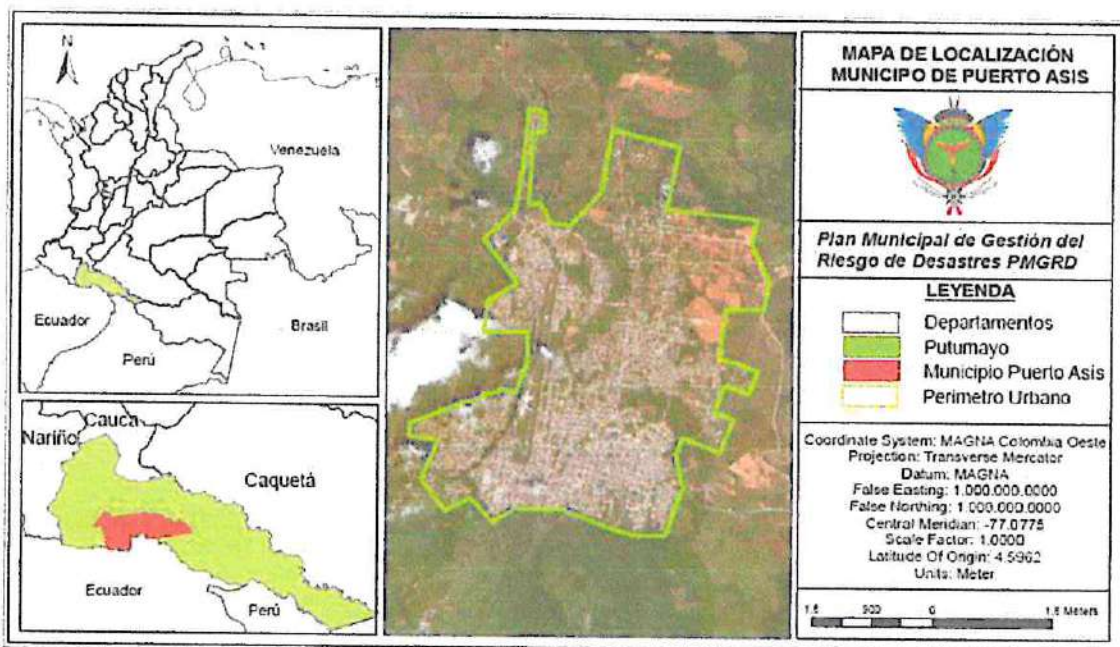
Como parte de este proceso, la Ley 87 de 1993 determina para el Estado Colombiano que el control interno lo conforma "el esquema de la organización, el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y los **mecanismos de verificación y evaluación**" este último aspecto se materializa a través de la evaluación independiente o auditoría interna. De esta manera, se puede afirmar que las Oficinas de Control Interno o Auditoría Interna, en las entidades, se constituyen en un elemento clave para el seguimiento y evaluación de los controles establecidos por la entidad, entregando, de manera razonable información acerca del funcionamiento de todo el sistema, permitiendo con ello a la Alta Dirección la toma de decisiones en procura de la mejora y cumplimiento objetivos institucionales.

Por lo anterior y a la luz del marco normativo vigente, para el desarrollo del PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO 2026 la metodología para la realización de la auditoría interna, se desarrollara en cinco (5) etapas que incluyen: Programación general de las auditorías, Planeación de la auditoría, ejecución de la auditoría, comunicación de resultados de la auditoría y seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento, cabe resaltar que en la etapa de programación general, se plantean actividades clave frente al conocimiento de la Entidad y del estado actual de los sistemas de gestión y control con los que se cuenta, los cuales determinan la visión sistémica requerida y la alineación del proceso auditor con la planeación estratégica de la Entidad. Las demás etapas como ejes centrales de dicho proceso auditor incluyen herramientas propias para su ejecución.

1.2 INFORMACION GENERAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL

Ubicación Geográfica: La ESE Hospital Local de Puerto Asís, está ubicada en el Municipio de Puerto Asís, Departamento del Putumayo; según la página web "wikipedia.org/wiki/Puerto Asís". El Municipio de Puerto Asís está ubicado en la parte Sur del departamento y cuenta con una extensión de 2610km², la extensión del área urbana es de 12 km², y la extensión del área rural es de 2598 km² ; pertenecen a los resguardos indígenas, Buenavista, Santa Cruz de Piñuña Blanco, Campo alegre del Afilador, La Italia, Vegas de Santa Ana, Alto Lorenzo y Argelia, de las etnias Siona, Kofán, Emberá Chamí, Páez y Emberá cerca de 1.114 km² ordenados como área forestal protectora productora y aproximadamente el 85% del territorio reservado por el Estado para adelantar actividades de exploración y explotación de hidrocarburos.

El Municipio de Puerto Asís fue fundado el 03 de mayo de 1912, por los monjes capuchinos, Estanislao de La Corts e Idelfonso de Tulcán. Características tales como el dinamismo generado por la bonanza petrolera, permitió al corregimiento de Puerto Asís, promoverse a la categoría de Municipio el 28 de junio de 1967 y ya para el 24 de octubre del mismo año, el presidente de la república Carlos Lleras Restrepo, mediante Decreto NO. 1951 le da vida jurídica a este próspero Municipio. (Corpoamazonia, Plan Básico de Ordenamiento Territorial, 1998).



Los límites de Puerto Asís fueron inicialmente establecidos por el Decreto 1752 del 27 de julio de 1944, por medio del cual se creó, entre otros, el Corregimiento de Puerto Asís. En 1958 a través de la Resolución 132 se creó la Inspección de Policía Puerto Asís perteneciente al Municipio de Mocoa. El Decreto 38 de 1959 la convirtió en Corregimiento, el cual fue aprobado con modificaciones a través del Decreto 110 de 1961. El Decreto 1951 de 1967 lo elevó a la categoría de Municipio y estableció sus límites, los cuales fueron modificados posteriormente por los Decretos: 2891 de 1978 con el cual se creó el Municipio de Orito; 3293 de 1985 con el cual se creó el Municipio de Valle del Guamuéz; y por la Ordenanza 012 de 1992 con la cual se creó el Municipio de Villagarzón. Actualmente los límites del Municipio de Puerto Asís están determinados por los siguientes Municipios:

Norte: Limita con los Municipios de Orito, Puerto Caicedo y Puerto Guzmán.

Sur: Limita con el Municipio de Puerto Leguizamo y el Ecuador

Oriente: Limita con el Municipio de Valle del Guamuéz y San Miguel

Occidente: Limita con el Municipio de Puerto Guzmán y Puerto Leguizamo.

El casco urbano para efectos de la implementación del PBOT, está dividido en tres Zonas: Centro Histórico (Sur) (N.º 1), Nororiente (N.º 2) y Occidente (Nº 3). Estas Zonas podrán y deberán convertirse en Comunas con el desarrollo de la ciudad y a su vez están subdivididas en barrios. Al momento, algunos proyectos de urbanización están en el proceso de legalización de los trámites. Puerto Asís tiene 58 barrios denominados así: San Martín, Obrero I, Obrero II, Las Américas, El Puerto, El Carmen, San Francisco, El Recreo, Modelo, Los Chiparos, Las Colinas, La Floresta, Camilo Torres, Allende, El Rodeo, San Nicolás, Los Pinos, Tres de Mayo, La Pista, Jorge Eliécer Gaitán, El Jardín, Tequendama, Acevedo, Buenos Aires, Los Lagos, Villa Paz I, Villa Paz II, Villa Paz Grande, Luis Carlos



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

Galán I, Luis Carlos Galán II, La Fortaleza, la Frontera, Ciudad Leguizamó, 20 de Julio, Villa Rosa, La Montañita, Kennedy, Prado, Alvernia, Metropolitano, Villa docente, Urb. Corralito de Piedra. Simón Bolívar, el Poblado Vivienda Comunitaria, San Fernando, Ciudadela Comfamiliar, San Jorge, el Poblado JAC, los Olivos, Londres, Ciudadela Amazónica, Colina Campestre, Floresta, Los Cristales, Alto Cedral, Alto Comfamiliar, Centenario, Sinaí.

168 comunidades de la población rural de Puerto Asís se encuentran organizadas en el territorio en 6 inspecciones, 6 corregimientos. La población rural del Municipio se caracteriza por ser dispersa cubriendo gran parte del área municipal, sin embargo, la mayoría de los centros poblados tienen población concentrada e incluso se presentan varias veredas que brindan diversos servicios a la población de las otras comunidades.

Población por área de residencia del Municipio de Puerto Asís 2026

MUNICIPIO	Cabecera Municipal	46.437
PUERTO ASÍS	Centros Poblados y Rural Disperso	28.866
	Total	75.303

La red vial rural del Municipio de Puerto Asís consta de 285,53 km, de los cuales 270,88 km (94,86%) corresponden a vías terciarias y 14,65 km (5,13%) a vías primarias. Su mejoramiento y/o mantenimiento es competencia del Municipio (234,99 km), Gobernación del Putumayo (18,60 km), Invias (29,69 km) y Concesión (2,25 km).

La vía principal de acceso al Municipio se compone de 12,8 kilómetros comprendida el tramo entre Santa Ana – Puerto Asís, corresponde a la red vial departamental, las vías principales del sector urbano son la carrera 20, 21, 23 y 24 que conectan los barrios de norte a sur, la las calles 9, 10, 11 conectan el sector occidental con el oriental de la zona urbana y la carrera 25 que se articula con las calles 8, 9, 10 y 11 Y la ruta conformada por la carretera 27 con calle 22 y carrera 28 que conecta del hospital hasta barrio Londres y la variante.

Los hospitales de referencia para La ESE Hospital Local de Puerto Asís de acuerdo con el documento de Redes son: el Hospital José María Hernández en el Municipio de Mocoa que se encuentra ubicado a una distancia de 88 KM y a un recorrido vía terrestre de 2 hora 10 minutos y la Clínica Putumayo en el Municipio de Puerto Asís, que se encuentra ubicado a una distancia de 4 KM y a un recorrido vía terrestre de 8 minutos.

Reseña Histórica

La Empresa Social del Estado Hospital Local de Puerto Asís es una institución referente en la prestación de servicios de salud en el departamento del Putumayo. Ubicada en el casco urbano del Municipio de Puerto Asís, específicamente en la carrera 29 número 10-10 del barrio Camilo Torres, fue elevada a la categoría de Empresa Social del Estado mediante el Decreto Municipal No. 142 del 31 de marzo del año 2000. Desde entonces, se consolidó



como una entidad de orden municipal, descentralizada y con autonomía administrativa y financiera propia.

En el marco del proceso de descentralización en salud del Municipio de Puerto Asís, y mediante acta No 001 del 09 de mayo de 2000, se hizo entrega por parte del Departamento del Putumayo, Hospital San Francisco de Asís., a la E.S.E Hospital Local, personal de planta transferido en desarrollo del convenio Interadministrativo del 09 de mayo de 2000.

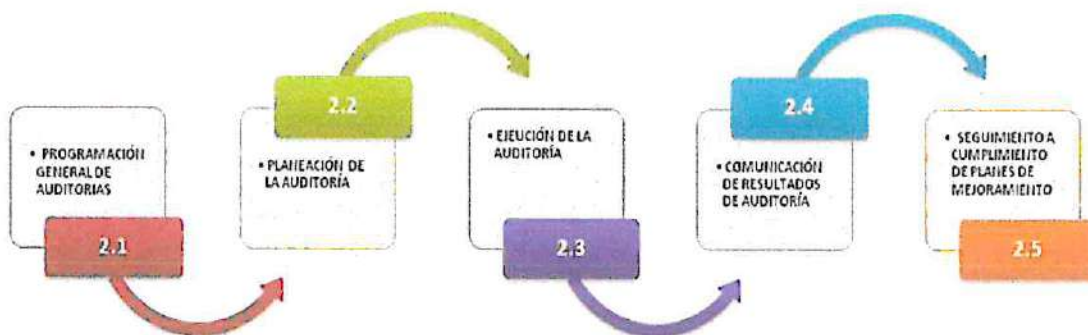
El primer director de la entidad fue el médico Dr. Álvaro de Jesús Gutiérrez Coba, quien lideró la transición y fortalecimiento del hospital durante este proceso y mediante Decreto No 172 de mayo 16 de 2000, el Municipio de Puerto Asís, en cabeza del alcalde Dr. Manuel Antonio Álzate Restrepo, adoptó la estructura administrativa orgánica y define la planta de personal de la ESE; en dicho acto administrativo se transfirieron 59 cargos con sus respectivos funcionarios



1.3 OBJETO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

El objeto central del Programa Anual de Auditoría de Control Interno es la aplicabilidad de Las herramientas incluidas en la metodología basada principalmente en las normas internacionales, para brindar elementos necesarios para una evaluación y seguimiento de forma estandarizada, en los diferentes tiempos de aplicación según su naturaleza, funciones, estructura y procesos.

2. ETAPA DE PROGRAMACIÓN GENERAL





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

Esta etapa incluye un análisis integral de todos los componentes internos y externos de la Entidad, con el fin de determinar los procesos que cuentan con mayor relevancia para cumplir con la misión y objetivos estratégicos y los que presentan un alto nivel de riesgo.

La etapa de Programación General comprende desde el conocimiento y comprensión de la Entidad hasta la formulación del Programa anual de Auditorías, el cual establece los objetivos y metas a cumplir por el equipo auditor durante la vigencia.

2.1 CONOCIMIENTO DE LA ENTIDAD

El conocimiento de la entidad se puede entender como el juicio de esta respecto a su razón de ser, con fundamento a su horizonte administrativo y su eje misional, lo cual se puede identificar a groso modo en los siguientes aspectos:

2.1.1 Plataforma Estratégica: Se ampara mediante Acuerdo No. 006 de 27 de mayo de 2024, "Por medio de la cual se adopta el plan de desarrollo "DE CORAZON POR TU SALUD" de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Puerto Asís, periodo 2024 – 2028 y que a la fecha no ha presentado modificaciones.

2.1.2 Código de Integridad: Mediante Resolución No 117 de 2018 se adoptó el Código de Integridad para la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, mediante el cual se da su implementación para que redunde en beneficio del desarrollo integral de cada uno de los servidores públicos, de las personas naturales o jurídicas que se relacionan con la gestión de la E.S.E Hospital Local y por supuesto, de la cultura corporativa de la Entidad, aumentando la lealtad de los usuarios y de las empresas que contratan con Ella.

2.1.3 Misión: Somos una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, con servicios habilitados de mediana complejidad, que contribuimos a mejorar la salud y el bienestar de los usuarios de la región, brindando atención médica de calidad, segura y humanizada, garantizando el respeto, la dignidad, la equidad, en el cuidado de cada paciente promoviendo la inclusión y la participación de todos los individuos en su proceso de atención.

2.1.4 Visión: Para el año 2028, seremos una institución líder a nivel departamental en la prestación de servicios de salud integral, comprometidos en garantizar una atención de calidad, segura, y humanizada, reconociendo las necesidades individuales y proporcionando un entorno acogedor y respetuoso, contribuyendo así al bienestar y la salud de nuestros usuarios en el Departamento. Aplicando estándares de mejoramiento continuo en todos los procesos institucionales, con tecnología de punta, equipo humano comprometido, y una comunidad participativa, para asegurar la rentabilidad económica, social y el desarrollo empresarial.

2.1.5 Principios Institucionales:





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

Principios.

Igualdad: El principio de igualdad establece que todas las personas deben recibir un trato equitativo y sin discriminación en el acceso a los servicios de salud, oportunidades y beneficios.

Merito: El principio de mérito implica que las decisiones y evaluaciones, especialmente en el ámbito laboral y académico, deben basarse en las capacidades, competencias y logros de los individuos, en lugar de en factores irrelevantes o subjetivos. En la administración pública y en el sector de salud, esto se traduce en la selección y promoción de personal basado en sus conocimientos, habilidades y desempeño.

Moralidad: El principio de moralidad se refiere a la conducta ética y moral en el desempeño de funciones y responsabilidades. En el sector de salud, esto significa que los profesionales y administradores deben actuar con integridad, honestidad y respeto, manteniendo altos estándares éticos en todas sus acciones y decisiones.

Eficacia: La eficacia es el principio que se enfoca en la consecución de objetivos y resultados. En el ámbito de la salud, implica que las instituciones y profesionales deben trabajar para lograr los mejores resultados posibles en términos de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes, utilizando los recursos.

Economía: El principio de economía implica la utilización eficiente y racional de los recursos para obtener el máximo beneficio posible. En salud, esto significa que los recursos financieros, humanos y materiales deben ser gestionados de manera que se minimicen los costos y se maximice el impacto positivo en la salud de la población.

Imparcialidad: La imparcialidad es el principio que exige que las decisiones y acciones se tomen de manera justa, sin favoritismos ni prejuicios. En el contexto de salud, esto significa que todos los pacientes deben ser tratados con justicia, y las decisiones clínicas deben basarse en criterios médicos objetivos y no en influencias externas.

Transparencia: El principio de transparencia se refiere a la apertura y claridad en los procesos y decisiones, permitiendo que la información esté accesible para quienes tengan interés o necesidad de conocerla. En salud, esto implica que los pacientes y el público deben tener acceso a información clara y veraz sobre los servicios, tratamientos, procedimientos y resultados de las instituciones de salud.

Celeridad: La celeridad es el principio que enfatiza la necesidad de actuar con prontitud y eficiencia. En el ámbito de salud, esto significa que los servicios deben ser prestados de manera rápida y eficaz, reduciendo al mínimo los tiempos de espera y agilizando los procesos para mejorar los resultados en la atención al paciente.

Publicidad: El principio de publicidad establece que las actuaciones y decisiones deben ser públicas, permitiendo el acceso a la información y facilitando la rendición de cuentas. En salud, esto implica que los planes, políticas, resultados y cualquier otra información





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

relevante deben estar disponibles para el público, garantizando así la transparencia y el control social.

Valores.

Respeto: Acciones encaminadas a la prestación de servicio con observancia de la dignidad humana y garantizando el reconocimiento de la individualidad, la naturaleza y complejidad de cada uno de nuestros usuarios.

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con que me relaciono en mis actividades cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Honestidad: Conciencia de brindar servicios de salud en forma integral con oportunidad, eficiencia y efectividad, cumpliendo con las normas y objetivos institucionales, que se traduzcan en la satisfacción plena del usuario.

Diligencia: Cumplimiento con los deberes, funciones, responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficacia, para así optimizar los recursos del estado

Justicia: Actuó con imparcialidad garantizando los derechos de las personas con equidad, igualdad y sin discriminación

2.1.6 Plan Estratégico: Las estrategias de la Entidad, generalmente se definen por parte de la Alta Dirección y obedecen a la razón de ser que desarrollan en la Entidad, a los planes que traza el Sector al cual pertenece, a políticas específicas que define el Gobierno Nacional, Departamental, o Municipal y enmarcadas dentro del Plan Nacional de Desarrollo.

Para el caso de la ESE Hospital Local de Puerto Asís este documento es un instrumento esencial que define los objetivos y lineamientos estratégicos formulados por la Doctora Lina Cristina Bravo Muñoz, Gerente de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, junto a su equipo de trabajo. Su propósito es asegurar el cumplimiento de las metas propuestas para el período 2024-2028. Este plan se alinea con los indicadores establecidos en el plan de gestión, conforme a la Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que reglamenta la presentación de los planes de gestión de las Empresas Sociales del Estado (ESE) del sector salud.

Políticas Institucionales: La ESE Hospital Local, desarrolla cada una de las Políticas Institucionales las cuales identifican el compromiso de la Gerencia con la prestación de servicios de salud, con óptima calidad. Las políticas institucionales fueron aprobadas mediante acta de comité de Gestión y Desempeño, con fecha de 30 de julio de 2021, donde se incluyeron 14 políticas que aplican a la Institución. Los líderes de cada una de las políticas son los responsables de motivar al equipo de colaboradores en su implementación, para dar cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

1. Política de Gestión estratégica del talento humano
2. Política de integridad
3. Política de planeación institucional
4. Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
5. Política de Gobierno digital
6. Política de seguridad digital
7. Política de servicio al ciudadano
8. Política de racionalización de tramites
9. Política de participación ciudadana en la gestión pública
10. Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional
11. Política de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción
12. Política de gestión documental
13. Política de gestión del conocimiento
14. Política de control interno.

2.1.7 Estructura Financiera: En la información financiera de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, se evidencia que se aplica los Principios de Contabilidad Pública generalmente aceptado en Colombia, los procedimientos y normas estipuladas en la contabilidad el Plan General de Contabilidad Pública, utiliza los parámetros establecidos en la resolución 357 del 23 de Julio de 2008 CGN; para la elaboración de los Estados Financieros aplican las Normas y procedimientos establecidos por la Contaduría General de la Nación y en términos generales se evidencia una información financiera al día.

2.2 GESTION INSTITUCIONAL

La gestión institucional se define para el tema de las auditorías internas, como todas las herramientas que se utilizan para impulsar la conducción de la Empresa hacia determinadas metas propuestas, por el estado y la administración.

El Plan de Desarrollo Institucional presentado por la Gerente de la ESE Hospital Local de Puerto Asís, permite evaluar de manera periódica, sistemática y objetiva la relevancia, eficacia, eficiencia e impacto de las actividades planteadas. Los resultados de esta evaluación facilitarán la identificación oportuna de fortalezas y debilidades en el proceso de ejecución física y presupuestal. Este enfoque asegura que las herramientas de gestión y desarrollo institucional sean parte integral de nuestra organización, contribuyendo de manera significativa a la mejora continua de los servicios de salud prestados a la comunidad del Municipio de Puerto Asís y su área de influencia.

El Plan de Desarrollo Institucional representa una herramienta crucial de gestión a mediano y largo plazo, delineando estratégicamente las actividades a llevar a cabo durante el ejercicio presupuestal 2024-2028. Su propósito es asegurar la consecución de los objetivos previstos y planificados, en armonía con los principios de la gestión pública. Este enfoque requiere no solo abordar los desafíos emergentes, sino también la aplicación de herramientas innovadoras para garantizar una atención de salud efectiva a la población.



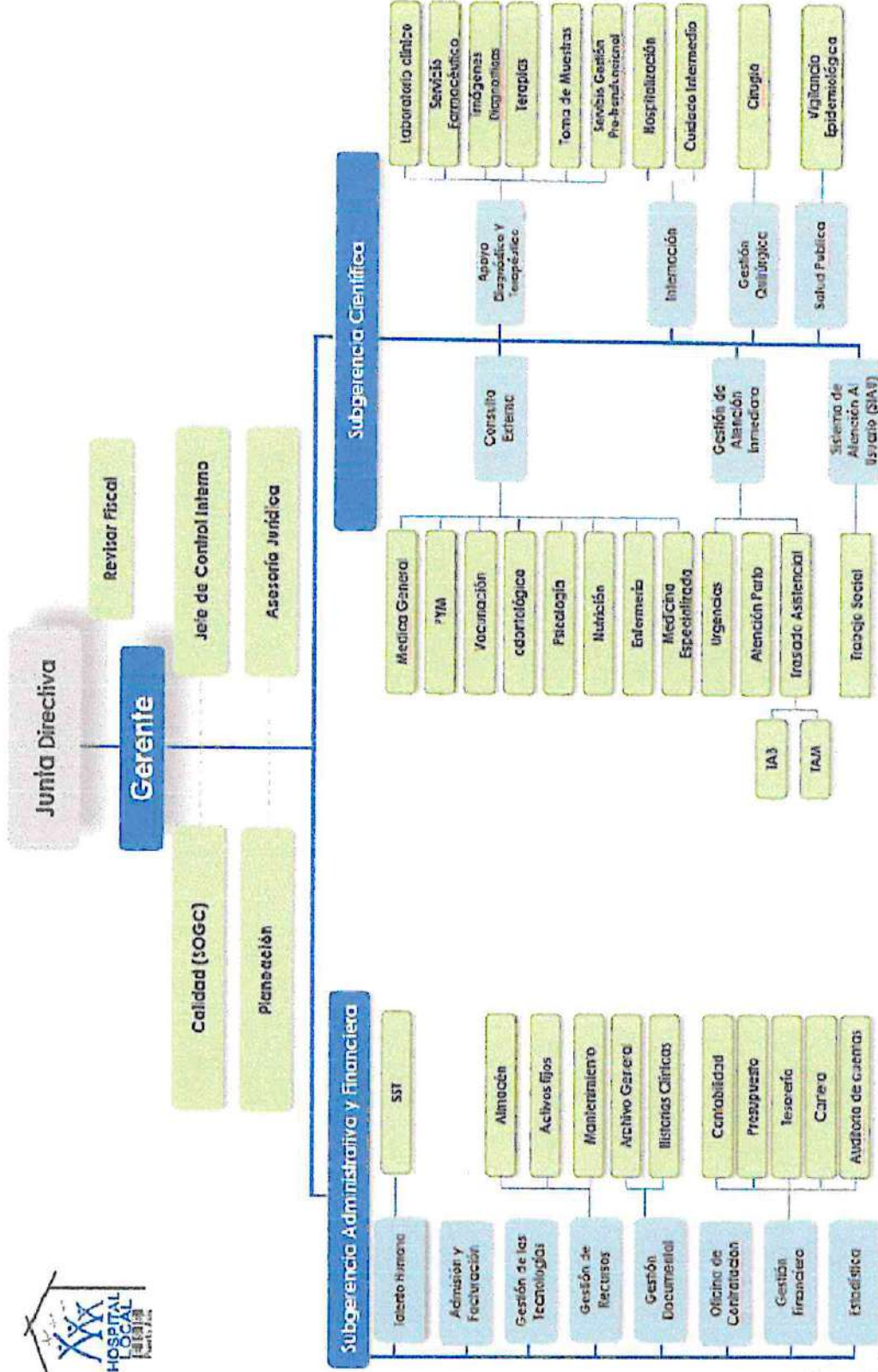
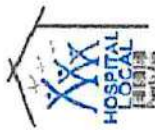
2.2.1 Estructura Organizacional de la ESE Hospital Local de Puerto Asís: La Estructura Organizacional configura de manera integral y articulada los cargos, sus relaciones, los niveles de responsabilidad y autoridad en la ESE Hospital Local, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su función administrativa, dichos niveles jerárquicos permiten un flujo de decisiones y comunicación más directo entre todos los usuarios de la Entidad y entre los funcionarios y demás grupos poblacionales.

La ESE Hospital Local dentro de su estructura organizacional cuenta con los siguientes componentes:

- **ORGANIGRAMA:** Describe la estructura de la organización, en la cual se especifican las líneas de autoridad y toda aquella comunicación formal en la estructura. Es una representación gráfica que muestra la jerarquía e interrelación de las distintas áreas que componen la ESE.

Dentro de la institución se tiene definido el organigrama de trabajo aprobado mediante Acuerdo 016 de 2024, Acto mediante el cual se produce la aprobación del modelo estructural de la ESE Hospital Local de Puerto Asís.

En consecuencia, del análisis de la gráfica se puede evidenciar que en la ESE Hospital Local se construyó un organigrama de forma piramidal, donde la posición relativa de los individuos dentro de las casillas indica relaciones de dependencia, mientras que las líneas entre las casillas designan líneas formales de comunicación y subordinación entre los cargos, pero que sin embargo no existe un documento plasmado como tal que explique o denote la aplicación y formulación del gráfico en su esencia.



PLANTA DE PERSONAL: Mediante Acuerdo 005 de 24 de abril del 2023, por el cual se modifica y ajusta la planta de personal de la ESE Hospital Local de Puerto Asís y se aplica la nomenclatura y clasificación de empleos establecida en el decreto ley 785 de 2005.

- **MANUAL DE FUNCIONES:** Mediante Acuerdo 006 del 11 de diciembre del 2019, por el cual se modifica y ajusta la planta de personal de la ESE Hospital Local y se aplica la nomenclatura y clasificación de empleos establecida en el decreto ley 785 de 2005. Y que a la luz de su ARTÍCULO 2°. Se Establece el Manual de Funciones y Competencias Laborales.
- **COMITES:** Se tiene que dentro de la Empresa los comités Institucionales existentes son aprobados Mediante Resolución y acordes a sus actualizaciones o modificaciones se adoptan a la reestructuración, reorganización y modificación necesaria y de las funciones existentes en la ESE Hospital Local, se crean nuevos comités que no se encuentran en la Institución los cuales son de gran importancia para el desarrollo de actividades de la Institución, se realizan las modificaciones según la normatividad vigente, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, MECI y Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

En el proceso de la aplicación de la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, los comités son un instrumento valioso para implementar acciones de seguimiento en todos los niveles y para realizar el monitoreo a la calidad de los procesos prioritarios y a los resultados negativos que presente la institución.

Los comités institucionales existentes según RESOLUCIONES de aprobación son los mencionados a continuación:

1. Comité de Ética Hospitalaria. Aprobado por Resolucion N°252 del 2024
2. Comité de Convivencia Laboral. Aprobado por Resolucion N° 458 del 2024
3. Comité de Historias Clínicas. Aprobado por Resolucion N° 251 del 2024
4. Comité de Infecciones Intrahospitalaria. Aprobado por Resolucion N° 013 de 2026
5. Comité de Farmacia y Terapéutica. Aprobado por Resolucion N° 249 del 2024
6. Comité de Bienestar Social. Aprobado por Resolucion N° 223 del 2024
7. Comité de Compras. Aprobado por Acuerdo N° 018 DE 2025
8. Comité de Vigilancia Epidemiológica. Aprobado por Resolucion N° 255 del 2024
9. Comité Paritario de Salud Ocupacional. Aprobado por Resolucion N° 245 del 2024
10. Comité de Emergencias y Desastres. Aprobado por Resolucion N° 205 del 2024
11. Comité de Calidad. Aprobado por Resolucion N° 250 del 2024
12. Comité de Plan Ampliado de Inmunización. Aprobado por Res N° 117 del 2021
13. Comité de Conciliación y Defensa Jurídica. Aprobado por Resolucion N° 368 del 2021
14. Comité de Estadísticas Vitales. Aprobado por Resolucion N° 255 del 2024
15. Comité de Sistema de Información y Atención. Aprobado por Res N°427 del 2024
16. Comité de Control Interno. Aprobado por Resolucion N° 024 del 2026
17. Comité de seguridad del Paciente. Aprobado por Resolucion N° 220 del 2025
18. Comité de Urgencias. Aprobado por Resolucion N° 257 del 2024
19. Comité de Fármaco Vigilancia. Aprobado por Resolucion N° 249 del 2024
20. Comité de Tecnovigilancia. Aprobado por Resolucion N° 249 del 2024
21. Comité de Reactivo Vigilancia. Aprobado por Resolucion N° 249 del 2024

"DE CORAZON POR TU SALUD"



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

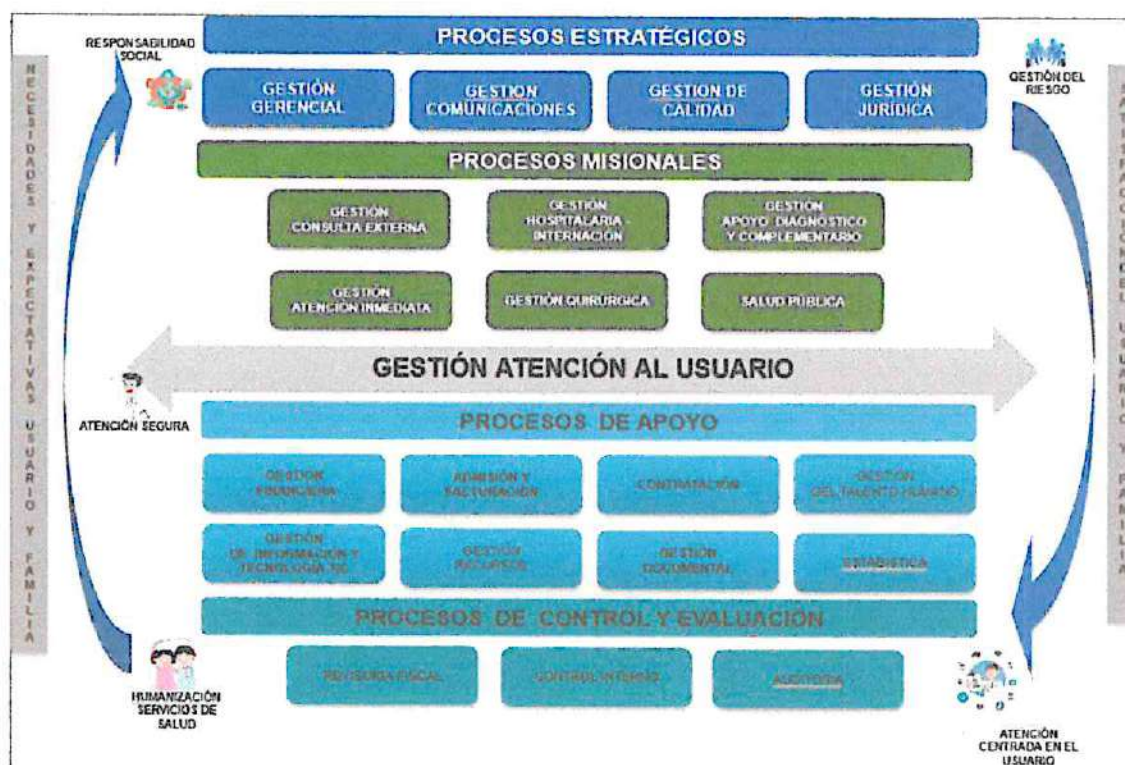
Nit. 846000253-6

22. Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria. Aprobado por Re N° 248 del 2024

23. Comité de Gestión y Desempeño. Aprobado por Resolución N° 149 del 2021

2.2.2 Modelo de Procesos de la ESE Hospital Local de Puerto Asís

El Modelo de operación por procesos definido en el MIPG, es el estándar organizacional que soporta la operación de la ESE Hospital Local, integrando las competencias constitucionales y legales que rigen la Entidad con el conjunto de planes y programas necesarios para el cumplimiento de su misión, y con el cual se pretende determinar la mejor y más eficiente forma de ejecutar las operaciones de la Entidad.



2.2.3 Sistemas de Gestión y Control con que cuenta la ESE

Los sistemas de gestión y control con que cuenta la ESE Hospital Local de Puerto Asís son los siguientes.

- ✓ Sistema de Control Interno -Modelo Estándar de Control Interno – MECI (Decreto 1599 de 2005)
- ✓ Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS (Decreto 1011 del 2006)

Página 15 | 31



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

- ✓ Control Interno Contable (Resolución 357 del 2008)
- ✓ Sistema de Gestión Documental. Lo contenido en la normatividad aplicada puede ser complementado con las normas ISO 30301:2011 e ISO 30300:2011 sobre Sistemas de Gestión para los documentos.
- ✓ Sistema de Gestión Ambiental a través de norma técnica ISO 14001:2004
- ✓ Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (Decreto 1499 de 2017)

3. ETAPA DE PLANEACIÓN

El plan de auditoría es un enunciado, lógicamente ordenado y clasificado, de los procedimientos de auditoría que han de emplearse, el alcance que se les ha de dar y la forma en que se han de aplicar. Todo esto acorde a los procesos a con que cuenta la ESE Hospital Local de Puerto Asís.

Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna establecen que los auditores internos deben elaborar un plan para cada trabajo que incluya su alcance, objetivos, tiempo y asignación de recursos.

3.1 OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Realizar auditorías de carácter integral por parte de la Oficina de Control Interno a la ESE Hospital Local de Puerto Asís, con el fin de verificar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, aspectos administrativos, operacionales, calidad, técnicos, de solvencia y riesgos, financieros y mecanismos de participación ciudadana. Para de esta manera agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y buscar la mejora continua de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

3.2 ALCANCE DE LA AUDITORIA

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Local de Puerto Asís, es la responsable de realizar la Evaluación del Sistema de Control Interno a través de su rol de evaluador independiente (Decreto 1537 de 2001), observando siempre un criterio de independencia frente a la operación y la autonomía de los actos de la administración, para que de esta manera se verifique la adherencia de la Entidad a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables.

3.3 PROCEDIMIENTO DE LA AUDITORIA

Los procedimientos para utilizar en el desarrollo del Programa Anual de Auditoría 2026, en la ESE Hospital Local son las técnicas de Auditoría que se aplican para obtener evidencias suficientes con las cuales se podrá emitir una opinión

Página 16 | 31



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

Respecto al proceso auditado, siendo esto necesario para alcanzar los objetivos de auditoría establecidos. Los procedimientos que se utilizarán en el proceso auditor son los definidos por la Fundación de Investigaciones del IIA. Auditoría Interna: Servicios de Aseguramiento y Consultoría. P.9-18, los cuales son: la consulta, observación, inspección, revisión de comprobantes, el rastreo, procedimientos analíticos y la confirmación, los cuales a continuación se definen (Ver cuadro siguiente)

PROCEDIIENTOS DE AUDITORIA	
Consulta	- Consiste en realizar preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas orales o escritas. - Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.
Observación	- Consiste en observar a las personas, los procedimientos o los procesos. - Una limitación importante de la observación es que proporciona información en un momento determinado, por lo que el auditor no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede de forma general.
Inspección	- Consiste en estudiar documentos y registros, y en examinar físicamente los recursos tangibles. - Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (en otras palabras, su capacidad para comprender lo que leen y lo que ven).
Revisión de Comprobantes	- La revisión de comprobantes se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.
Rastreo	- El rastreo se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.
Procedimientos Analíticos	- Se utilizan para identificar anomalías en la información tales como fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas. Dichas anomalías pueden ser indicadoras de transacciones o eventos inusuales, de errores o de actividades fraudulentas que requieren una mayor atención o profundidad en el análisis.
Confirmación	- Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes

3.4 TIEMPO DE EJECUCIÓN

El Tiempo de Ejecución se relaciona en el cronograma del Programa Anual de Auditoría 2026 como documento anexo y es el tiempo empleado para la realización de las tareas bajo unas condiciones que garanticen su óptima utilización.



3.5 RECURSOS ASIGNADOS

En cuanto a la asignación de recursos para la realización del Programa Anual de Auditoría 2026 en la ESE Hospital Local se cuenta con los respectivos recursos necesarios para adelantar el proceso de auditoría, tales como:

- Equipo de Computo
- Sistemas de Redes
- Correo Electrónico
- Papelería y demás insumos de oficina.
- No se requiere la utilización de recursos financieros para desarrollar el proceso auditor.

Cabe recalcar que referente al recurso humano la oficina de Control Interno solo cuenta con un solo integrante que es el jefe de la oficina y quien será el encargado de realizar el proceso auditor por sí solo, en el evento que se designe apoyo de profesionales al proceso de auditoría se dará a conocer sus roles y participación.

4. ETAPA DE EJECUCIÓN

Esta etapa se considera determinante en el proceso aplicativo de la auditoría como tal, ya que el desarrollo del plan de auditoría se dará únicamente previa aprobación por el Comité de Control Interno o el representante legal, y por consiguiente se ejecutarán las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita y contar con evidencia suficiente, competente y relevante para emitir conclusiones.

4.1 REUNIÓN DE INICIO

Se realiza de acuerdo con el cronograma establecido en el plan de auditoría. Al inicio de la actividad el auditor interno o equipo de auditoría, se reunirá con el responsable del proceso auditado, para dar a conocer la metodología como se desarrollará y se definirá aspectos tales como:

- ✍ Presentar a los integrantes del equipo e informar quién es el profesional encargado de la auditoría.
- ✍ Comunicar los principales objetivos de la auditoría.
- ✍ Comunicar el alcance del trabajo de auditoría.
- ✍ Dar a conocer el cronograma inicial de trabajo.
- ✍ Identificar quiénes serán las personas que entregaran la información que se requerirá en la auditoría y cuál será el procedimiento para solicitarla.
- ✍ Coordinar y fijar la reunión de cierre del trabajo de auditoría, dejando la posibilidad de fijar reuniones de avance del trabajo si las circunstancias así lo requieren.



Dentro del proceso documental con que cuenta la oficina de Control Interno para el desarrollo de auditorías, en cuanto a los procedimientos desagregados de apertura del proceso se cuenta con el siguiente formato, el cual cuenta con las exigencias mínimas descritas anteriormente, aunado al concepto de acta de apertura y aprobación del proceso de auditoría.

4.2 SOLICITUD DE INFORMACIÓN

La solicitud de la información se realizará previa a la actividad de campo obteniendo información y documentación necesaria para el inicio de la auditoría, dicha información se solicitará de manera verbal o escrita con el atenuante que para la entrega de la precitada información al auditor será por medio de oficio, con el fin de dejar un soporte de la entrega de la información requerida.

Es importante recordar que la solicitud de información se realizara teniendo en cuentas los objetivos y alcance de la auditoría y las actividades contempladas en el plan de auditoría.

Algunos de los documentos solicitados pueden ser:

- ✓ Procedimientos relacionados con el proceso sujeto de auditoría.
- ✓ Manual de Calidad.
- ✓ Mapa de Riesgos del proceso.
- ✓ Plan de acción del proceso.
- ✓ Normatividad aplicable al proceso sujeto de auditoría.
- ✓ Resultado de auditorías anteriores.
- ✓ Planes de mejoramiento.
- ✓ Seguimiento a los planes de mejoramiento.

4.3 DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE AUDITORIA

Cuando no sea posible realizar una verificación total de las transacciones o hechos ocurridos en un proceso, se seleccionará una muestra la cual debe ser representativa de acuerdo con la complejidad del proceso. El muestreo de auditoría es la aplicación de un procedimiento de auditoría a menos del 100% de los elementos de una población con el objetivo de sacar conclusiones acerca de toda la población.

En el evento en que no se pueda determinar una muestra, el auditor diseñara la estructura y tamaño de la muestra considerando los siguientes aspectos:

- Objetivos de la auditoría
- Naturaleza de la población
- Métodos de muestreo



4.4 APLICACIÓN DE PRUEBAS DE AUDITORIA

Para la aplicación de las pruebas se ejecutarán las actividades relacionadas en las pruebas de auditoría, con el fin de obtener datos y evidencia necesarios para la correcta ejecución de la auditoría y realizar los registros respectivos en los papeles de trabajo. Todo esto dentro del marco del proceso auditor enunciado en el programa de Auditoría de control interno de la ESE Hospital Local de Puerto Asís.

4.5 DESARROLLO DE OBSERVACIONES O HALLAZGOS

Dentro del Plan de auditoría de Control Interno que se desarrollara en la ESE Hospital Local de Puerto Asís, se encontraran resultados de las comparaciones que se realicen entre un criterio establecido y la situación actual encontrada durante el examen a una actividad, procedimiento o proceso, para lo cual se tendrá a juicio del auditor interno la identificación del hecho o circunstancia importante que inciden en la gestión de recursos en la Entidad, identificados bajo el examen realizado y que merecen ser comunicados en el informe.

Para la formulación de las observaciones de auditoría o hallazgos encontrados se tendrá en cuenta los siguientes elementos (También denominada las 4C).

- **Condición:** La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad).
- **Criterios:** Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación, (lo que debe ser).
- **Causa:** Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada).
- **Consecuencias o Efectos:** Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios, (qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada).

4.6 COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LA AUDITORIA

En esta etapa es posible contemplar (de acuerdo con la complejidad de los hallazgos) realizar durante el transcurso del trabajo de auditoría reuniones regulares con las personas clave del área auditada, cuyo propósito principal será recabar información suficiente para determinar las observaciones que irán en el informe definitivo.

Como parte de este proceso, la función de auditoría interna se reúne con las personas responsables de las áreas sometidas a auditoría y confirma el consenso con los hallazgos y las conclusiones preliminares analizadas a lo largo del proceso, esto permite a todas las partes revisar los datos que se incluirán en la comunicación formal y brinda un espacio al auditado para realizar las aclaraciones o aporte de evidencias que puedan ser incluidas antes de emitir el informe final.





4.7 REUNIÓN DE CIERRE

A la terminación del proceso de auditoría se recalca la importancia del ejercicio realizado con los participantes de esta, mencionando aspectos tales como los resultados y observaciones del trabajo, hechos que constituyan fortalezas y oportunidades de mejora, hechos que constituyen opciones de riesgo para la Empresa, recoger las opiniones y elementos que presente la unidad auditada con el fin de rectificar o ratificar las conclusiones, consensuar las posibles soluciones a los problemas encontrados y los plazos para la ejecución de estas y por último la realización de un acta donde se formalice la aceptación por ambas partes (auditado y auditor) de lo realizado en el proceso de auditoría de Control Interno.

5. ETAPA DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

En esta etapa se presentarán los resultados encontrados en el desarrollo del proceso de auditoría interna, teniendo en cuenta que cuando se emita una opinión o conclusión, se debe considerar las partes interesadas con el atenuante que las observaciones hechas deben estar soportadas por información suficiente, fiable, relevante y útil.

Por otra parte, Cuando se envíen resultados de un trabajo a partes ajenas a la organización, la comunicación debe incluir las limitaciones a la distribución y uso de los resultados, considerando siempre que las comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, completas y oportunas. Sin desconocer que, de existir un error u omisión significativos, el auditor Interno debe comunicar la información corregida a todas las partes que recibieron la comunicación original.

5.1 INFORME DEFINITIVO

Para el cumplimiento del informe definitivo de la Auditoría Interna realizada en la ESE Hospital Local de Puerto Asís, como fase final del proceso se recopilarán en el mismo todos los hallazgos detectados y el soporte documental para sustentar el dictamen emitido y que para efectos de la comunicación de las observaciones a realizar se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- * Al presentar las conclusiones del trabajo se pueden incluir, antecedentes y resúmenes que se consideren pertinentes realizar, teniendo como precedente que estos deben de ser claros y concisos detallando de una manera clara la observación a efectuar.
- * Los antecedentes encontrados pueden identificar las unidades y actividades revisadas de la Organización y proporcionar información aclaratoria demostrando el nivel de responsabilidad de la unidad funcional en conjunto o por lo contrario la falla es del proceso.
- * Se tendrá en cuenta la inclusión de las situaciones de las observaciones, conclusiones y recomendaciones de informes anteriores.





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

* Indicar si el informe se refiere a un trabajo planificado o si responde a una petición específica.

* El formato a utilizarse en las comunicaciones finales del trabajo será adoptado por la Oficina de Control Interno el cual contendrá como mínimo, el propósito, alcance y resultados del trabajo (hallazgos y recomendaciones) y que para efectos del Programa Anual de Auditoría 2026, se adoptará el formato utilizado por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP (Anexo Ejemplo de Informe Final - DAFP).

Por otra parte, pero al mismo tenor de ideas si la ESE Hospital Local cuenta con un formato de informes de auditoría institucionalizado y que cumpla con los criterios exigidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública se optara por aceptar las recomendaciones del comité de control interno en cuanto a su utilización

OFICINA DE CONTROL INTERNO



Departamento Administrativo
de la FUNCIÓN PÚBLICA
República de Colombia

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

AUDITORIA No.	Interna de Calidad No.9	FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	20	Mes:	Mayo	Año:	2014
---------------	----------------------------	---------------------------------	------	----	------	------	------	------

Proceso(s) a Auditar:	Dirigenciamiento Estratégico
Dependencia(s):	Dirección - Subdirección - Comunicaciones
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Elizabeth Rodríguez Taylor - María Teresa Rustel - Adriana Bermudez
Objetivo de la Auditoria:	Revisar el estado actual del sistema de gestión de calidad frente a los cambios y ajustes institucionales del último año, específicamente al proceso de Dirigenciamiento Estratégico, con el fin de asegurar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma Técnica de Calidad y los establecidos por la Entidad.
Alcance de la Auditoria:	Desarrollo del proceso de Dirigenciamiento Estratégico (Dirección, Subdirección, Comunicaciones y Planeación), durante la vigencia Mayo de 2013 a Marzo de 2014.
Criterios de la Auditoria:	Norma Técnica, Planeación Anual, Manual de Calidad, Políticas de Operación, Normograma, Procesos referenciados en el alcance, procedimientos asociados, Guías relacionadas al Sistema de Gestión de la Calidad, Plan de Mejoramiento Institucional, Riesgos, indicadores, resultados de medición, documentos y formatos identificados.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoria					Reunión de Cierre					
Día	07	Mes	05	Año	2014	Desde	15/05/2014	Hasta	19/05/2014	Día	21	Mes	05	Año	2014

Representante de Calidad	Jefe oficina de Control Interno	Auditor
David Alejandro Giraldo Molina	Luz Stella Patiño	Nahora Constanza Sibaco Lozano Yovanna Alexandra Cadavid Herrera Olga Lucia Arango Barboian

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ HALLAZGOS DE LA AUDITORIA

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo		Recomendación
		C	NC OBS	
Durante las entrevistas y revisión documental al proceso de Dirigenciamiento Estratégico, se evidencia: Conocimiento sobre la responsabilidad frente al proceso y donde se encuentra documentado dentro del Sistema de Gestión de calidad, (Dirección y Subproceso de comunicaciones), quien es la alta dirección en la entidad y su responsabilidad frente al dirigenciamiento estratégico, (Dirección y Subdirección) pleno conocimiento de los objetivos y compromisos institucionales y la forma como se miden, (Subdirección), seguimiento a los controles definidos en el mapa de riesgos hasta el primer trimestre del 2014, (Dirección, Subdirección y Subproceso de comunicaciones).	4.1	C		Replicar la misma estrategia de difusión de la planeación institucional para el año 2014, en todo lo relacionado con el Sistema de Gestión de la Calidad.
Se pudo evidenciar la articulación de la planeación institucional con las metas de Gobierno y las nuevas estrategias asumidas por la Entidad, al igual que el debido monitoreo y control que se realiza al avance de la gestión. De igual manera se verifica el mejoramiento de la herramienta de planeación y seguimiento la cual permite un mayor análisis de información en tiempo real.	4.1 y 5.0.1	C		
Durante el desarrollo de la entrevista se evidencia el seguimiento realizado por parte	6.2.3	C		NA

F 002 V-4
Mayo 9 de 2014

Copia Controlada: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en la carpeta de Calidad DA-P.



Departamento Administrativo
de la FUNCIÓN PÚBLICA
República de Colombia

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Durante la auditoria se pudo constatar la realización de la encuesta de percepción al cliente externo del año 2013, realizada por el Subproceso de Comunicaciones la cual provee información de gran valor para la gestión institucional. A la fecha no se evidencia la entrega y publicación de los resultados.	4.3 y 6.4	OBS	Publicar los resultados de la encuesta.
Lo anterior no permite la toma de decisiones basada en la recopilación y análisis de información confiable para el mejoramiento de la gestión.			
Si bien es cierto, la entidad aplica métodos de medición de sus procesos no se evidencia medición durante el año 2013 del indicador del Subproceso de comunicaciones. Al mismo tiempo no existe coherencia en la identificación del indicador de eficiencia asociado al proceso de Direcciónamiento Estratégico, por cuanto se define en porcentaje y se interpreta en número. Así mismo la definición de las variables de la ficha del indicador no guarda relación con el resultado de la medición lo que no permite que los resultados sirvan de insumo para la mejora de los procesos.	6.2.3 6.4	NC	Ajustar los indicadores, mejorar el análisis de los resultados obtenidos en la medición, definir el método de evaluación y seguimiento del subproceso y ajustar el informe de gestión.

C. Conformidad 3 NC No Conformidad 2 OBS Observación 5

CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR

Aspectos relevantes	- Disposición y colaboración por parte de los auditados. - Estrategia de comunicación de la planeación institucional a los servidores por parte de la alta dirección. - El uso de las TIC para el seguimiento y mejoramiento de los procesos.
Oportunidades de mejora	La responsabilidad y autoridad establecida para el Comité Directivo en la matriz de responsabilidad y autoridad frente al sistema de gestión en el DAFP no es coherente con las funciones establecidas en la resolución 1644 de 2013.
Recomendaciones para auditorías posteriores	Continuar el seguimiento sobre producto no conforme, medición y análisis del proceso, riesgos deberían tener auditorías especiales de seguimiento.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 21 días del mes de CO del año 2014.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Elizabeth Rodríguez Taylor	Auditor	
Maria Teresa Russell	Auditor	
Adriana Bermúdez	Auditor	
David Alejandro Girado Molina	Auditor	
Nahora Constanza Sabado Lozano	Auditor Líder	
Yovanna Alexandra Castañeda Herrera	Auditor	
Lilga Lucía Arango Barboza	Auditor	

Forma 154
Mayo 9 de 2013

Copia Controlada: Si este documento se encuentra impreso no se garantizará su vigencia.
La versión vigente reposa en la carpeta de Calidad DAFIP



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

5.2 PLAN DE MEJORAMIENTO

Para la elaboración del plan de mejoramiento que se levantara después de la Auditoría Interna realizada, este debe contener las actividades que se implementarán con el fin de subsanar las oportunidades de mejora identificadas durante la auditoría. Este plan deberá ser elaborado por los responsables del proceso y estará sujeto a seguimiento por parte del jefe de Control Interno, previa autorización formal del representante legal. (Anexo formato Plan de Mejora - DAFP)

Proceso/ Subproceso Auditado		PLAN DE MEJORAMIENTO				Versión: Fecha:
Objetivo del Proceso						
Auditor:		Líder de proceso Auditado				
Objetivo de la Auditoría						
Alcance de la Auditoría						
Item	Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción a implementar	Fecha Inicio	Fecha Fin	Responsable
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
Fecha de Ejecución de la Auditoría :		Fecha de Elaboración del plan:		Fecha de presentación del plan:		

6. SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO

Para efectos del seguimiento de los Planes de Mejoramiento levantados en la ESE Hospital Local, que sean producto de las Auditorías de Control Interno, se tendrá en cuenta la ejecución de las acciones propuestas en las fechas establecidas y valorar su efectividad. Teniendo en cuenta que las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna establecen que los auditores internos al realizar seguimiento del trabajo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

deben tener en cuenta un proceso de seguimiento para verificar que las acciones previstas en los planes de mejoramiento hayan sido implementadas.

6.1 HERRAMIENTA PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

		PROGRAMA DE AUDITORIA						Versión: Fecha:	
Proceso/ Subproceso Auditado									
Objetivo del Proceso									
Auditor:		Área de proceso Auditoría							
Objetivo de la Auditoría									
Alcance de la Auditoría									
Item	Oportunidad de Mejora/ hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Fecha Inicio	Fecha Fin	Responsable	Estado	Fecha de Seguimiento	Observación
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
Fecha de Ejecución de la Auditoría:		Fecha de Elaboración del plan:		Fecha de presentación del plan:		Fecha de Seguimiento:			



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

7. CRONOGRAMA FINAL DEL PROGRAMA DE AUDITORIA 2026

		PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2026												CODIGO:				
														VERSION:				
														FECHA:				
OBJETIVO DEL PROGRAMA: Realizar auditorías de carácter integral por parte de la Oficina de Control Interno a la ESE Hospital Local de Puerto Asís, con el fin de verificar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente en aspectos administrativos, operacionales, técnicos, de solvencia y riesgos, financieros y mecanismos de participación ciudadana. Para de esta manera agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y buscar la mejora continua de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.																		
ALCANCE DEL PROGRAMA: Las actividades de elaboración de informes determinados por ley, capacitación, auditorías internas a los procesos, asistencia a comités de la entidad, atención a entes de control, seguimiento a planes de acción, auditorías especiales, situaciones imprevistas que afecten el tiempo del programa, entre otros.																		
CRITERIOS: Requisitos de los procedimiento o normas aplicables según corresponda																		
Recursos: - Humanos: Equipo de trabajo de la Oficina de Control interno - Financieros: Presupuesto asignado - Tecnológicos: Equipos de cómputo, sistemas de información, sistemas de redes y correo electrónico de la ESE Hospital Local de Puerto Asís.																		
PLAN DE AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO	PROCESOS				Auditor	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem	Octubre	Noviem	Diciem	Responsable del proceso auditado
	ESTRATEGICO	MISIONAL	APOYO	EVALUACION														
AUDITORIAS A PROCESOS																		
Gestión de Talento Humano					J.O.C. I													Coordinador de la Oficina de Talento Humano
Gestión de Planeación Institucional					J.O.C. I													Profesional de Apoyo a Planeación



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

Gestión de Archivo				J.O.C.I													Coordinador de Gestión Financiera
Atención al Usuario				J.O.C.I													Coordinador a S.I.A.U
Seguimiento a Planes de mejora por Procesos				J.O.C.I													Jefe de la Oficina de Control Interno
AUDITORIAS ESPECIALES																	
Auditoría especial 1 Por requerimiento interno o Externo				J.O.C.I													Jefe de la Oficina de Control Interno
Auditoría Especial 2 Por requerimiento interno o Externo				J.O.C.I													Jefe de la Oficina de Control Interno
INFORMES DE LEY																	
Medición del Estado de Avance del Modelo Estándar de C. I				J.O.C.I													-Planeación -jefe de Control Interno
Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno Contable				J.O.C.I													-Contadora -jefe de Control Inter
Informe de Evaluación independiente al estado de C.I				J.O.C.I													-Gerente -jefe de Control Interno
Informe sobre quejas sugerencias y reclamos				J.O.C.I													Coordinador S.I.A.U Jefe de Control inter



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

Informe sobre posibles actos de corrupción.				J.O.C.I	EN EL EVENTO										Jefe de Control Interno
Informe de Cumplimiento del Plan de Mejoramiento Archivístico				J.O.C.I											Profesional de Archivo Jefe de Control interno
Informe Derechos de Autor Software				J.O.C.I											Coordinador de Sistemas Jefe de Control Interno
Evaluación Rendición de Cuentas				J.O.C.I											Profesional planeación Jefe de Control Interno
Informe de Evaluación a la Gestión Institucional o por Dependencias				J.O.C.I											Profesional planeación Jefe de Control Interno
Informe Seguimiento Plan de Mejoramiento SIRECI				J.O.C.I											Profesional Planeación Jefe de Control Inter
Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública				J.O.C.I											Profesional Planeación Jefe de Control Inter
Informe de Austeridad en el Gasto Publico				J.O.C.I											Jefe de Control Interno



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

ASESORIA – ACOMPAÑAMIENTO – CULTURA DEL CONTROL													
Asistencia a Comités de la Entidad					J.O.C.I	Asistencia a los comités de los cuales se forma parte y de los que se reciba invitación formal							Jefe de Control Interno
Comité de Control Interno Institucional					J.O.C.I								Jefe de Control Interno
Estrategia Fomento de la Cultura del Control					J.O.C.I								Jefe de Control Inter

OFICINA DE CONTROL INTERNO

ELABORÓ: ALVARO CORDOBA MUÑOZ

CARGO: CONTROL INTERNO

FECHA: 03 / 02 / 2026

APROBO: LINA CRISTINA BRAVO MUÑOZ

CARGO: GERENTE

FECHA: 03 / 02 / 2026

8. RECOMENDACIONES

- El concepto de Control Interno definido de manera global como un proceso efectuado por la Alta Dirección y demás funcionarios de una organización, cuyo diseño proporciona una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos de una entidad, plantea de manera concisa la importancia de la participación de todos los funcionarios en todos los niveles dentro de las organizaciones como elemento fundamental para la eficacia del sistema.

Página 30 | 31



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

- De esta manera, se puede afirmar que la Oficina de Control Interno o Auditoría Interna o quien haga sus veces, en la entidad, se constituye en un elemento clave para el seguimiento y evaluación de los controles establecidos por la Empresa, entregando, de manera razonable información acerca del funcionamiento de todo el sistema, permitiendo con ello a la Alta Dirección la toma de decisiones en procura de la mejora y cumplimiento objetivos institucionales.
- En este sentido, un factor clave de éxito para lograr que el acompañamiento y asesoría se realicen de manera óptima, es la buena relación y comunicación entre el auditor interno y la Alta Dirección de la entidad, reflejada en un trabajo conjunto que permita identificar fácilmente las necesidades en esta materia.
- Para terminar el auditor interno debe conservar su independencia y objetividad permanentemente en el ejercicio de sus funciones, inclusive cuando desarrolla su rol de asesoría y acompañamiento, por lo que este rol consiste principalmente en la orientación técnica y recomendaciones conducentes a la mejora de la gestión institucional.

9. BIBLIOGRAFIA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Administración del Riesgo. Septiembre 2017.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA –DAFP. Guía de Modernización de Entidades Públicas. Junio de 2020.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la racionalización de trámites, procesos y procedimientos. Junio de 2012.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de Auditoria para Entidades Públicas. Septiembre 2013

SECRETARIA DE TRANSPARENCIA – PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Cartilla estrategia plan anticorrupción y atención al ciudadano. Marzo de 2018.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA –DAFP. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Mayo de 2019.

NTC ISO 31000, Gestión del Riesgo dentro del proceso de Auditoría Interna