

Reunión:	Comité de coordinación de Control Interno.	Acta N°	01
		Fecha:	Enero 28 del 2025
Responsable:	Gerente	Hora inicio:	8:00 am
Lugar	Sala de Juntas	Hora fin:	9:40 am

ORDEN DEL DÍA	
1	Verificación del cuórum y aprobación de acta anterior
2	Revisión de tareas
3	Revisión y Aprobación del plan de auditorías internas.
4	Socialización de los Estado financieros
5	Presentación y aprobación de la Política de riegos
6	Proposiciones y varios

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1	Verificación del cuórum y aprobación de acta anterior
Se da inicio al comité a las 08:00 am, con la participación de los integrantes del comité de control interno a lo cual hubo quorum para de liderar y decidir además se tuvo la presencia de la coordinadora de la sede G.M.M. y la líder de contabilidad. Se aprueba el acta anterior la cual fue enviada con anticipación para unas posibles correcciones y observaciones.	

2	Revisión de tareas	
Descripción	acciones	Responsable
Actualizar manual de funciones de vinculados y no vinculados	Se viene adelantando un estudio técnico para la actualización de este manual. (sigue abierta la acción)	Subgerente Administrativo y financiero (talento humano).
Gestionar, revisar (normativa) si se puede sistematizar a través de un módulo, la recepción de las fórmulas de control especial. Revisar en otras entidades pares.	Pendiente de realizarse con el área de sistemas. (sigue abierta la acción)	Subgerencia Científica (líder de farmacia). Subgerencia administrativa y financiera.
Delegar la presidencia en el comité farmacéutico, y/o revisar la resolución si da pie para actualizarla según el caso.	Ya se dio cumplimiento formalmente. (acción cumplida)	Subgerencia Científica (jurídica).

Documentar el procedimiento de disposición final de residuos, dados de baja. Además llevarse a un comité ya existente, esta función,	Se definió realizarse este procedimiento en el comité de sostenibilidad, está en proceso documentar el procedimiento. (sigue abierta la acción)	Subgerente Administrativo y financiero. (área ambiental)
Revisar posibles cobros de pagarés acumulados con cierta antigüedad a través de un servicio social.	Se mejoró el procedimiento. (acción cumplida)	Subgerente Administrativo y financiero. Talento humano.
Entregar formalmente las funciones de responsabilidad de inventarios de consumo al líder de compras e inventarios según manual de funciones.	Se realizó una entrega provisional de las funciones hasta el momento que se realice la actualización del manual de funciones. (acción cumplida)	Subgerente Administrativo y financiero. Talento humano.
Delegar formalmente funciones específicas a la jefe de talento humano, indelegables.	De trabajo a través de conversaciones, se ha venido haciendo seguimiento al tema de delegación de funciones. (acción cumplida)	Subgerente Administrativo y financiero.
Plasmar o formalizar acciones de austeridad en cuanto al uso de las bolsas plásticas Vs talegos de tela.	Se emitió circular con fecha del 01 de noviembre del 2024 para todo el personal de la entidad. (acción cumplida)	Gerencia (coordinador ambiental).
Hacer gestión con otras entidades para cruzar el servicio de un profesional (contador – auditor) para realizar auditoría interna financiera en el Hospital.	Se pretender hablar con el revisor fiscal para conocer el alcance de las auditorías financieras y que pueda, El suplir esta necesidad. (sigue abierta la acción)	Subgerente Administrativo y financiero.

3 Revisión y Aprobación del plan de auditorías internas.

La funcionaria de control interno, socializa el plan de auditoria, teniendo en cuenta que este se envió con antelación para que se analizara y llevara los posibles cambios o sugerencias a este comité, a lo anterior solo se hace la observación del querer que se audite los inventarios, a lo cual se responde, que ya esta se realizó, que por el contrario se le debe hacer seguimiento a al plan de mejora sobre los hallazgos u observaciones que se hayan dejado en el informe final. El plan de auditoria interna 2025, es aprobado por unanimidad, por los asistentes (se adjunta asistencia).

4 Socialización de los Estado financieros

La líder de contabilidad (contadora) socializa de manera general los estados financieros correspondientes al cierre de la vigencia 2024, con el objetivo de proporcionar una visión clara de la situación financiera de nuestra institución y su impacto en la gestión operativa.

Estructura Financiera y Resultados Operacionales

Durante el 2024, se evidenció un crecimiento en los activos, principalmente en los activos corrientes, lo cual fortalece nuestra capacidad financiera a corto plazo. Así mismo, se logró reducir los pasivos de corto plazo, reflejando una gestión eficiente de las obligaciones financieras.

En cuanto a los ingresos operacionales, se observó un incremento significativo respecto al año anterior, impulsado por la venta de servicios de salud y la optimización de recursos.

Enfoque en el Control de Inventarios

La contadora hace énfasis en un aspecto crítico que influye directamente en nuestros costos operacionales: el control de inventarios; Actualmente, los inventarios representan un componente significativo en los costos operativos de nuestra institución. Si se implementa medidas más rigurosas de control y optimización, se podría obtener ahorros considerables.

Un manejo más eficiente de los inventarios implica:

- Reducir el desperdicio y la obsolescencia de insumos.
- Mejorar la rotación de productos, evitando el sobrestock.
- Optimizar las compras, ajustándolas a las necesidades reales de consumo.

Al adoptar estas estrategias, no solo se optimiza los costos operacionales, sino que también garantizaríamos una mayor disponibilidad de insumos críticos, lo cual impacta directamente en la calidad del servicio que se ofrece.

En resumen, el análisis de los estados financieros muestra una gestión financiera sólida, pero también resalta la oportunidad de mejorar en el control de inventarios; Al enfocarnos en esta área, podríamos generar ahorros significativos y continuar fortaleciendo la sostenibilidad financiera de la institución.

También se comenta que para mejorar los ingresos se pretende entrar nuevos servicios a la entidad como: tratamiento endoscópico cálculos renales, medicina del deporte y neurología.

Mediante la resolución 011 se actualizada la Política y la metodología para administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas de la función pública.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

E.S.E Rionegro - Antioquia

Nº: 900.000.000.000



RESOLUCIÓN No. 011
(Rionegro, 11 de enero de 2023)

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN 015 DE ENERO DE 2019
Y SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y LA
RESPECTIVA"**

El Gerente del Hospital San Juan de Dios, Empresa Social del Estado de Rionegro, en uso de sus atribuciones legales y especialmente las conferidas en el artículo 315 Constitucional la Ley 909 de 2004, la Ley 1122 de 2007 y el artículo 91 de la ley 1551 de 2012.

La líder de planeación socializa dicha política de riesgos, la cual está disponible en la biblioteca institucional y en la página web de la entidad, informa sobre los parámetros establecidos para administrar los riesgos, en la cual se establecen acciones, métodos y procedimientos de control, así como mecanismos de prevención y evaluación.

En esta se identificaron y valoraron los riesgos y los controles y se les dio una clasificación, se dio la responsabilidad a todos los líderes de los diferentes procesos, para este caso mayor énfasis a los oficiales de cumplimiento de los sistemas o subsistemas como son: el del SARLAFT, SICOF, y del PTEE Y ETICA PUBLICA que también aplica a la entidad. Informa que para el último periodo del 2024 no se realizó seguimiento a los riesgos teniendo en cuenta que es una responsabilidad de las 3 líneas de defensa. Esta política se revisara para ser publicada nuevamente antes del 31 de enero del presente mes.

6 Propositiones y varios (tareas)

No se dejan nuevas tareas, se continuara revisando las tareas del anterior comité hasta que se cumplan con el 100%.

El subgerente administrativo Propone, que se asista o delegue a los líderes para que asistan a la capacitación que ofrece la contraloría Municipal, sobre la rendición de cuentas que se llevara a cabo el 30 de enero en la casa dorada.

ACCIONES Y TAREAS

Descripción	Fecha	Responsable
Actualizar manual de funciones de vinculados y no vinculados (estudio	No se definió, se revisa en próxima reunión.	Subgerente Administrativo y financiero (talento humano).

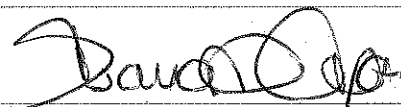
técnico para la actualización de este manual.		
Gestionar, revisar (normativa) si se puede sistematizar a través de un módulo, la recepción de las fórmulas de control especial. Revisar en otras entidades pares. (Pendiente de realizarse con el área de sistemas.)	No se definió, se revisa en próxima reunión.	Subgerencia Científica (líder de farmacia). Subgerencia administrativa y financiera.
Documentar el procedimiento de disposición final de residuos, dados de baja. Además llevarse a un comité ya existente, esta función. (Se definió realizarse este procedimiento en el comité de sostenibilidad, está en proceso documentar el procedimiento.)	No se definió, se revisa en próxima reunión.	Subgerente Administrativo y financiero. (área ambiental)
Hacer gestión con otras entidades para cruzar el servicio de un profesional (contador – auditor) para realizar auditoría interna financiera en el Hospital. (Hacer la gestión con el revisor fiscal para conocer el alcance de las auditorías financieras y que pueda, El suplir esta necesidad.	No se definió, se revisa en próxima reunión.	Subgerente Administrativo y financiero.

PARTICIPANTES

Nombre	Cargo	Asistió	Causa
Diana María Mejía Valencia	Gerente	X	
Jairo A. Gómez G	Subgerente Administrativo Y Financiero	X	
Patricia Elena Quintero V.	Subgerente Científica	X	
Cyntia teresa Mogollón J.	Asesora calidad-planeación	X	
Ruby Esneda Marín L.	Jefe De Control Interno	x	
Mónica Londoño Villegas	Líder contabilidad		invitada
Isabel Cristina Gómez Narváez	Coordinadora sede G.M.M		invitada

Se da por terminado el comité a las 9: 40 am

APROBACIÓN DEL ACTA

		Por definir
Ruby Esneda Marín L. Firma De Quien Elaboró	Diana María Mejía Y. Gerente o Responsable	Fecha Próxima Reunión: segundo semestre 2025.

Se adjunta:

Registro de asistencia original	8 folios
estados financieros	1 folio
Resolución 011-2023, política de riesgos	2 folios
Plan anual de auditorías 2025	8 folios



HOSPITAL
FARMACIA
LABORATORIO
23-7979-6-115

PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA

FORMATO DE ASISTENCIA VERSIÓN 03

Código

FEC0205005

Fecha:

Febrero 2023

Actividad	Comité de coord. Control Inter. Responsable		Gerencia	
Fecha	evento 28-2023	Horario 8.0 - 9.10	Lugar	sala de juntas sede G.H.H.
No	NOMBRE DEL ASISTENTE	DOCUMENTO IDENTIFICACION	CARGO/SERVICIO	CORREO ELECTRONICO FIRMA
1	Mónica Alondra Villegas	1036933411	Contabil: de ad	—
2	Diana Mejía V	89444310	Gerencia	gerencia@hospitallonegro.gov.co
3	Isabel Cristina Gómez Navárez	103699497	Coordinadora Sede GMM	coordinacionmm@hospitallonegro.gov.co
4	Cynthia T. Magallon Jaimes	1128414.044	A. Planeación Calidad	calidad@hospitallonegro.gov.co
5	Patricia Elena Quintanilla	39438012	Subgerente Cent. de la	subgerente@hospitallonegro.gov.co
6	Jairo A. Gómez García	154443.211	Sub A x Fa	financiamiento@hospitallonegro.gov.co
7	Rubén E. Flannery	39186518	Cont. Inter.	contabilidad@hospitallonegro.gov.co
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
OBSERVACIONES				

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
RIONEGRO (Antioquia)
NIT 890.907.254-7**

**ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL INDIVIDUAL
Periodos contables terminados el 31/12/2024 y 31/12/2023**

Expresado en pesos colombianos

Bajo nuevo marco normativo

Nota	Cód	DETALLE	dic-2024	dic-2023	Variación \$	Margen %
		INGRESOS OPERACIONALES	89,273,348,376	73,435,218,114	15,838,130,262	21.57%
N28	43	VENTA DE SERVICIOS	89,273,348,376	73,435,218,114	15,838,130,262	21.57%
	4312	Servicios de salud	90,201,781,388	74,123,191,741	16,078,589,647	21.69%
	4395	Devoluciones en venta de servicios (DB)	-928,433,012	-687,973,627	-240,459,386	34.95%
		COSTO DE VENTAS	72,451,085,700	68,295,354,254	4,155,731,445	6.08%
N30	63	COSTOS DE VENTAS DE SERVICIOS	72,451,085,700	68,295,354,254	4,155,731,445	6.08%
	6310	Servicios de salud	72,451,085,700	68,295,354,254	4,155,731,445	6.08%
		RESULTADO BRUTO	16,822,262,676	5,139,863,860	11,682,398,816	227.29%
		GASTOS OPERACIONALES	19,080,607,090	16,457,572,863	2,623,034,227	15.94%
N29	51	DE ADMINISTRACION Y OPERACIÓN	12,085,381,365	10,511,160,255	1,574,221,110	14.98%
	5101	Sueldos y salarios	1,791,589,897	1,135,362,460	656,227,437	57.80%
	5102	Contribuciones imputadas	172,446,638	136,420,798	36,025,840	26.41%
	5103	Contribuciones efectivas	484,822,683	296,907,554	187,915,129	63.29%
	5104	Aportes sobre la nómina	102,454,234	56,176,459	46,277,775	82.38%
	5107	Prestaciones sociales	653,474,178	455,558,960	197,915,218	43.44%
	5108	Gastos de personal diversos	26,253,157	47,830,812	-21,577,655	-45.11%
	5111	Gastos generales	8,246,705,315	7,865,542,022	381,163,293	4.85%
	5120	Impuesto, contribuciones y tasas	607,635,263	517,361,189	90,274,074	17.45%
N29	53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES	6,995,225,726	5,946,412,608	1,048,813,117	17.64%
	5347	Prestación de servicios de salud	6,617,748,262	5,699,811,415	917,936,846	16.10%
	5360	Depreciación de propiedades, planta y equipo	218,936,464	246,601,193	-27,664,729	-11.22%
	5368	Provisión litigios y demandas	158,541,000	0	158,541,000	100.00%
		RESULTADO OPERACIONAL	-2,258,344,414	-11,317,709,003	9,059,364,589	-80.05%
N28	44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	8,629,016,558	3,141,991,904	5,487,024,654	174.64%
	4430	Subvenciones	8,629,016,558	3,141,991,904	5,487,024,654	174.64%
N28	48	OTROS INGRESOS	6,287,857,497	9,556,993,787	-2,223,636,290	-23.27%
	4802	Financieros	20,719,834	128,235,368	-107,515,534	-83.84%
	4808	Ingresos diversos	2,808,326,682	3,704,075,899	-895,749,217	-24.18%
	4830	Cuentas por cobrar	3,458,810,981	4,679,182,521	-1,220,371,540	-26.08%
	4831	Reversión Provisiones	0	1,045,500,000	-1,045,500,000	-100.00%
N29	58	OTROS GASTOS	2,624,936,319	1,584,734,895	1,040,201,424	65.64%
	5802	Comisiones	25,349,423	23,452,863	1,896,561	8.09%
	5804	Financieros	98,895,622	56,323,117	42,572,505	75.59%
	5890	Gastos diversos	2,353,147,122	1,480,712,780	872,434,342	58.92%
	5895	Devoluciones, rebajas y descuentos en venta de servicios	147,544,151	24,246,135	123,298,016	508.53%
	32	RESULTADO DEL EJERCICIO	10,033,593,323	-203,458,206	11,282,551,529	-5545.39%

DIANA MARIA MEJIA VALENCIA
Gerente E.S.E.
C.C. 39.444.318
(Ver certificación adjunta)

MÓNICA ALEJANDRA LONDOÑO VILLEGAS
Contadora Pública
TP 217975-T
C.C. 1.036.933.411
(Ver certificación adjunta)

YAMID AGUIRRE BAENA
Revisor Fiscal
TP 172207-T
(Ver opinión adjunta)



RESOLUCIÓN No. 011 (Rionegro, 11 de enero de 2023)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN 015 DE ENERO DE 2019 Y SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y LA RESPECTIVA"

El Gerente del Hospital San Juan de Dios, Empresa Social del Estado de Rionegro, en uso de sus atribuciones legales y especialmente las conferidas en el artículo 315 Constitucional la Ley 909 de 2004, la Ley 1122 de 2007 y el artículo 91 de la ley 1551 de 2012.

CONSIDERANDO:

Que mediante Acuerdo No. 062 del 19 de septiembre de 1995, el Hospital San Juan de Dios se convirtió en una Empresa Social del Estado, con categoría especial de entidad pública y calidad de entidad descentralizada del Orden Municipal, dotada de Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al Régimen Jurídico y previsto en el Capítulo III, Título II, Libro Segundo de la Ley 100 de 1993.

Que el Artículo 209 de la Constitución Política establece que la Administración Pública, en todos sus órdenes tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley.

Que el literal f del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993, establece como uno de los objetivos del Sistema de Control Interno, definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.

Que el Artículo 4 del Decreto 1537 de 2001, define la Administración del Riesgos, como parte integral del fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno en las entidades públicas, para lo cual se establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo.

Que el Decreto 1011 de 2006, en su Artículo 6, establece como uno de los objetivos principales del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de la Calidad para la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la protección a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud.

Que el Decreto 2641 de 2012, en su artículo 1°, señala como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al



ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan anticorrupción y de Atención al ciudadano.

Que la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas tuvo una actualización, quedando vigente la versión 6, en la cual se mantiene estructura conceptual para la administración del riesgo, pero se incluye capítulo específico sobre riesgo fiscal, por lo cual se debe hacer una actualización a la metodología adoptada por el hospital.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Actualizar la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y LA METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y EL DISEÑO DE CONTROLES EN ENTIDADES PÚBLICAS DE LA FUNCIÓN PÚBLICA para el Hospital San Juan de Dios Empresa Social del Estado de Rionegro - Antioquia, acorde a la norma, la cual se compromete a identificar, administrar, medir, valorar y monitorear y tratar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

ARTÍCULO SEGUNDO: Establecer los parámetros de manera sistemática para administrar los riesgos con el fin de promover el mejoramiento continuo, para lo cual se establecen acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos de prevención y evaluación del mismo.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha y deroga todos los actos que le sean contrarios. Ordenar la publicación de la presente Política, a través de los mecanismos previstos en la Ley 1712 de 2014.

¡COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE!


LUIS CARLOS MEJIA QUICENO
Gerente

FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS

VERSIÓN 02

AUDITORIA N°	PROCESO A AUDITAR	OBJETIVO Y ALCANCE	CRITERIOS DE AUDITORIA	FECHA		EQUIPO	LUGAR	OBSERVACIONES
				Inicio	Finaliza			
1	Control interno disciplinario (Procesos Disciplinarios).	Evaluar de manera independiente y objetiva el proceso de Asuntos Disciplinarios, desde las competencias de Control Interno, con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo.	Ley 1953 de 2019	Febrero	Marzo	C.I	C.I	N.A
2	Seguimiento a La Evaluación de Control Interno Contable (a través Del CHIP).	Evaluar el avance del Sistema de Control Interno Contable de acuerdo a las directrices y matriz de la Contaduría General de la Nación.	Resolución 533 de 2015, resolución, Decreto 648 de 2017, Instructivo N° 001 de 2021 Resolución 706 de 2016, Resolución 193 de 2016, modificada por las Resoluciones 043 y 097 de 2017.	Febrero	Febrero	C.I	C.I	N.A
3	Seguimiento al Cumplimiento De Derechos de Autor (Plataforma de Derechos de Autor)	Realizar seguimiento y verificación al cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor y uso legal (Software), de acuerdo a la normatividad y plataforma de Derechos de Autor.	Directiva presidencial 002 de 2002, Decreto 648 de 2017, Circular No. 027 de 2023, Directivas presidenciales No. 01 de 1999 y 02 de 2002, Circular No. 04 de 2006, Directiva Presidencial No. 02 de 2002	Marzo	Marzo	C.I	C.I	N.A
4	Área Financiera (Cartera)	Revisar el proceso, procedimientos y Manual de Cartera con el fin de verificar	Ley 1066 de 2006	Abril	junio	C.I		N.A



PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA

FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS
VERSIÓN 02

Código
FEC0203001
Fecha:
Enero 2023

	los controles y manejo de la cartera de acuerdo a las normatividad.	Decreto 4473 de 2006, Resolución 231 de octubre 2024 Manual de cartera, instructivos internos de cartera, Caracterización, proceso, procedimiento de cartera, riesgos del proceso; Riesgos.				C.I	
5	Comité hospitalario de emergencias (brigada de emergencias)	Seguimiento a las actividades de prevención, preparación y respuesta ante emergencias de acuerdo con la normatividad	Decreto 1072 de 2015 - Resolución 0312 de 2019	Mayo	Mayo	C.I	N.A
6	Seguimiento a la Rendición de cuentas a la Ciudadanía	Realizar seguimiento al cumplimiento de las etapas de la rendición de cuentas y de los mecanismos de rendición pública de cuentas.	Ley 1757 DE 2015. Ley 1474 de 2011, Artículo 78.	Mayo	Junio	C.I	N.A
7	Gestión Contractual	Evaluar y verificar el cumplimiento del Manual de contratación en las diferentes etapas del proceso, en los contratos celebrados en la presente vigencia de acuerdo a la muestra.	Estatuto de contratación, Manual de contratación manual. Caracterización, el proceso, procedimientos, Mapa de riesgos, instructivos, riesgos del proceso; guías, manuales, En relación a la contratación.	Junio	Julio	C.I	N.A
8	Seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de	Verificar el cumplimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Circular Externa 20211700000005-5, del 2021.	Julio	Julio	C.I	N.A



PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA

Código
FEC0203001
Fecha:
Enero 2023

FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS
VERSIÓN 02

9	Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT	- SARLAFT, y Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude- SICOE; de acuerdo con la normatividad y competencias de Control Interno. Verificar el cumplimiento de las instrucciones relativas al Sistema de Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude- SICOE; de acuerdo a la CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.	Circular 009 de 2016 el Manual Sarlaft MEC0102001.	Julio	Julio	C.I	C.I	N.A
10	Seguimiento Al SICOE	Realizar seguimiento y verificación al cumplimiento de las actividades y compromisos del programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE y P).	Decreto 1122 de agosto 30 de 2024.	Julio	Julio	C.I	C.I	N.A
11	Seguimiento al Programa de Transparencia y ética empresarial PTEE	Verificar el cumplimiento de las instrucciones relativas al Programa de Transparencia y ética empresarial (PTEE) de acuerdo a la Circular 5-5 de 2021 emitida por la	Circular Externa 2022151000000053-5 del (05-08-2022) Ley 2195 de 2022 circular 100-020 de 2021.	Agosto	Agosto	C.I	C.I	N.A



PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA

FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS
VERSIÓN 02

Código
FEC0203001
Fecha:
Enero 2023

		Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de constatar el diseño, implementación y funcionamiento de un sistema de autocontrol y gestión del riesgo de LA/FT en la entidad.				C.I	
12	Seguimiento al PINAR y PGD	Realizar seguimiento y validación a la implementación del PINAR y del programa de Gestión Documental (PGD). Verificar el cumplimiento de la matriz y sus componentes del Sistema de Control Interno y los controles, con el fin de determinar que se encuentren presentes y funcionando.	Decreto 2609 de 2012, Decreto 1080 DE 2015	Enero	Enero	C.I	N.A
13	Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.		Circular externa 100-006 de 2019 DAFF. Decreto 648 de 2017. Ley 1474 de 2011 Decreto 2106 de 2019. DECRETO 1083 DE 2015.	Enero	Julio	C.I	N.A
14	Monitoreo Y Evaluación Mapa De Riesgos de corrupción.	Verificar la efectividad de los controles establecidos para administrar los riesgos y el cumplimiento de política de riesgos.	Decreto 124 de 2016, Decreto 1083 de 2015. Decreto 1537 de 2001, Resolución 009 de enero 16 de 2025 de la contraloría municipal.	Cuatrim estreal	Cuatri mestra I	C.I	N.A
15	Seguimiento De Plan De Mejoramiento De Las Auditorias Externas	Verificar el cumplimiento de las acciones de mejora plasmadas dentro del plan de mejoramiento derivado de auditorías externas.	Resolución 009 de enero 16 de 2025 de la contraloría municipal.	trimestr al	trimest ral	C.I	N.A

FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS
VERSIÓN 02

16	Seguimiento de Avance Planes de Mejoramiento De Las Auditorias Internas.	Verificar el grado de cumplimiento de las acciones de mejora plasmadas en los planes de mejoramiento de auditorias internas	Resolución 009 de enero 16 de 2025 de la contraloría municipal.	Enero	Agosto	C.I	C.I	N.A
17	Evaluaciones de Gestión Por Las Dependencias	Seguimiento y evaluación de las dependencias de acuerdo a la normatividad.	Ley 909 de 2004. Circular 04 de 2005 Decreto 648 de 2017 Resolución 009 de enero 16 de 2025 de la contraloría, Acuerdo 6176 de 2018 de la Decreto 1083 de 2015	Enero	Enero	C.I	C.I	N.A
18	Informe de seguimiento A La Austeridad en el Gasto Público.	Realizar seguimiento a las Políticas de Austeridad del Gasto y plan de austeridad trimestral.	Decreto 444 del 2023. Decreto 1068 de 2015, Decreto 984 de 14 de 2012 Decreto 371 de 2021. Decreto 397 de 2022. Circular 08 de 2022, DAFP.	Trimestral	Trimestral	C.I	C.I	N.A
19	Seguimiento A Las Respuestas De Las Peticiones, Quejas, Reclamos, Y Sugerencias Denuncias (PQRSD)	Realizar seguimiento y evaluación a las PQRSD, con el propósito de determinar la oportunidad en las respuestas, de acuerdo con las normas establecidas.	Ley 2220 de 2022 circular 353 de 2016, Circular externa 05 de 2019, Resolución gerencial 085 de abril 10 de 2024. ley 2195 de 2022 Resolución 009 de 2025 de la contraloría.	Julio	diciembre	C.I	C.I	N.A



PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA

FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS
VERSIÓN 02

Código
FEC0203001
Fecha:
Enero 2023

20	Seguimiento al Comité de Conciliación y Defensa jurídica	Realizar monitoreo, evaluación y seguimiento al comité de conciliación y defensa judicial y a las acciones de repetición Y Acciones Tomadas.	Ley 2220 de 2022, circular 353 de 2016, Circular externa 05 de noviembre 17 de 2019 de la defensa jurídica. Resolución gerencial 085 de abril 10 de 2024. Ley 2195 DE 2022 Resolución 009 de enero 16 de 2025 de la contraloría.	Enero	diciem bre	C.I	C.I	N.A
21	Seguimiento Al Sistema De Seguridad Y Salud En El Trabajo	Verificar el cumplimiento de las fases de adecuación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el cumplimiento de la normatividad legal vigente.	Decreto 1072 de 2015 - Único Decreto Reglamentario del Sector Trabajo. Resolución 0312 de 2019 (circular 009 de enero 22 de 2025 minis. De trabajo).	Noviem bre	Diciem bre	C.I	C.I	N.A
22	Seguimiento A La Implementación De Las Políticas y la gestión del Talento Humano (Código De Integridad)	Verificar la apropiación de valores y generación de cambio comportamental, lo cual se verá reflejado en la prestación de bienes y servicios, y el aumento de la confianza de los ciudadanos.	Circular Externa 20211700000005-5 DE 2021 súper intendencia de salud Ley 2016 de 2020	Noviem bre	Diciem bre	C.I	C.I	N.A
23	Seguimiento al Cumplimiento De Los Requisitos De Ley Transparencia Y Del Derecho De	Verificar el cumplimiento de los requisitos de Ley de transparencia y derecho de acceso a la información ITA. (Página WEB).	Resolución Ley 1712 DE 2014 Resolución 1519 del 2020 ministerio. Directiva 014 agosto 2022 de la procuraduría. Resolución 009 de enero 16 de 2025 de la contraloría	Agosto	Septie mbre	C.I	C.I	N.A

FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS
VERSIÓN 02

	Acceso A La Información Pública (ITA)							
24	Seguimiento al Reporte de la Información en el SIGEP II	Verificar el cumplimiento a los principios de transparencia y publicidad, y la promoción de la participación y control social a través de la publicación y divulgación proactiva de la declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios.	Directiva 015 agosto 30 del 2022 de la procuraría. Ley 2013 de 2019. Circular externa 100-019 de 2021 DAFP Decreto 830 de 2021, decreto 1083 de 2015, Decreto 1081 de 2015, Resolución 009 de enero 16 de 2025.	Julio	Agosto	C.I	C.I	N.A
25	Evaluación Independiente Del MIPG Y MECI	Realizar la encuesta en línea a través del FURAG y hacer el respectivo seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora de los resultado furag.	Resolución 009 de enero 16 de 2025	Marzo	Abril	C.I	C.I	N.A
26	Seguimiento A Las Plataformas SIA OBSERVA Y SECOP II	Realizar el seguimiento y evaluación de cumplimiento al cargue de la información de los procesos contractuales en las plataformas SECOP y SIA OBSERVA.	Ley 1474 de 2011, Resolución 009 de enero 16 de 2025.	trimestral	Trimestral	C.I	C.I	N.A
27	Seguimiento Al SUIT	Verificar y hacer seguimiento en plataforma SUIT a los trámites que estén publicados	Resolución 455 del 2021 artículo 15 parágrafos 3 DAFP, Decreto 1081 de 2015	cuatrimenal	cuatrimenal	C.I		N.A



PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA

Código
FEC0203001
Fecha:
Enero 2023

FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS
VERSIÓN 02

	y constatar racionamiento de estos acorde a la norma.	artículo 2.1.4.6					
		Circular externa de la función pública. 100-02 del 2024					
28	Informe de gestión de los cuatro años de control interno.	Realizar el Informe de gestión consolidado de las cuatro vigencias anteriores por parte del área de control interno.	Ley 951 de 2005 (2022-2025)	Anual	Diciembre	C.I	C.I
							N.A


Ruby Esneda Marín López
Control Interno