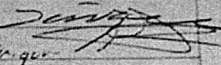
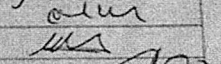
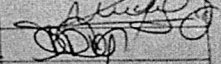
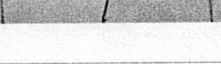
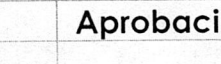


Reunión:	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Acta N°	01
Responsable:	Gerente	Fecha:	Marzo 25 de 2026
Lugar	Sala de Juntas Gerencia	Hora inicio:	8:00 am
		Hora fin:	9:20 am
ORDEN DEL DÍA			
1	Verificación del quorum y aprobación del acta anterior		
2	Seguimiento de acciones y tareas		
3	Informes o temas de la reunión 1. Aprobación orden del día 2. Socialización de los estado financieros de la vigencia 2025 3. Socialización y aprobación de la política de Administración del Riesgo para la vigencia 2026 4. Socialización y Aprobación del plan de auditorías internas OCI vigencia 2026.		
4	Proposiciones y varios		

1. VERIFICACION DE QUORUM Y APROBACION DEL ACTA ANTERIOR

Se da inicio al comité a las 08:00 am, en la sala de juntas de la Gerencia, la secretaria técnica verifica la participación de los integrantes del CICC con la presencia de los 5 miembros encontrando que existe quórum reglamentario para deliberar y decidir, además se tuvo la presencia como invitada a la contadora Mónica Alejandra Londoño Villegas líder de contabilidad, los asistentes manifiestan que recibieron la citación de convocatoria a la presente reunión por correo electrónico y de igual forma fueron agendados.

		PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA		Código FEC0205005 Fecha: Octubre 2025	
		FORMATO DE ASISTENCIA VERSIÓN 03			
Actividad	Comité Institucional Coord. C.I.		Responsable	Carlos García O.	
Fecha	25 - marzo - 2026		Horario	8:00 am	
			Lugar	Sala Juntas	
No	NOMBRE DEL ASISTENTE	DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	CARGO/SERVICIO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Jairo Antonio Gómez G.	15440211	sub d y fu	financiera S	
2	Patricia Elena Quintero	34435012	subgerente	subgerente@hospitalnuevo.com	
3	Cynthia T. Mogollón Jaimes	117894044	A. Promoción Calidad	calidad@hospitalnuevo.com	
4	Mónica Londoño Villegas	1020133411	Contadora		
5	Carlos A. García O.	15440716	Je. P. OCT	control@hospitalnuevo.com	
6	Diana Mejía V.	394443B	Gerente	gerencia@hospitalnuevo.com	
7					

Nombre y cargo	Asistió	Causa	Aprobación Acta
Diana María Mejía Valencia	Si		
Jairo Antonio Gómez García	Si		
Patricia Elena Quintero Villada	Si		
Cynthia Teresa Mogollón Jaimes	Si		
Carlos Alberto García O	Si		
Mónica Londoño Villegas. (Invitada)	Si		

2. SEGUIMIENTO DE ACCIONES Y TAREAS

No se realiza seguimiento de acciones y tareas

Descripción	Responsable y Fecha	Seguimiento

3. INFORMES O TEMAS DE LA REUNIÓN

1 Aprobación orden del día

Se da lectura al orden del día el cual fue enviado con antelación y se pone a consideración y es aprobado por los miembros del comité.

2 Socialización de los estado financieros de la vigencia 2025

La líder de contabilidad (contadora) Mónica Londoño Villegas socializa de manera general los estados financieros que fueron aprobados por la Junta Directiva correspondientes al cierre de la vigencia 2025 y comparada con el año 2024, con el objetivo de proporcionar una visión clara de la situación financiera de nuestra institución y su impacto en la gestión operativa.

ESTADO DE LA SITUACION FINANCIERA COMPARATIVA 2025 – 2024



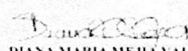
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
RIONEGRO (Antioquia)
NIT 890.907.254-7
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA INDIVIDUAL
Periodos contables terminados el 31-12-2025 y 31-12-2024
Expresado en pesos colombianos
Bajo nuevo marco normativo

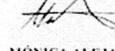
Cód	ACTIVO	31-12-2025	31-12-2024	Variación S.	Mag %
ACTIVO CORRIENTE					
		56,309,035,655	47,885,355,511	8,423,680,144	17%
N3	11 EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	11,759,059,633	4,258,165,990	7,500,893,643	176%
1105	Caja	14,168,204	23,951,108	-9,782,904	-41%
1110	Depósitos en instituciones financieras	11,744,891,429	4,234,214,882	7,510,676,547	177%
N7	13 CUENTAS POR COBRAR	43,048,965,113	40,141,666,135	2,907,298,977	7%
1319	Prestación de servicios de salud	41,934,633,613	39,277,899,636	2,656,733,977	7%
1384	Otras cuentas por cobrar	1,094,331,499	863,766,499	230,565,000	27%
N9	15 INVENTARIOS	1,777,469,530	1,506,530,514	270,939,016	18%
1514	Materiales y suministros	1,777,469,530	1,506,530,514	270,939,016	18%
N14	19 OTROS ACTIVOS	221,541,580	1,978,992,873	-1,755,451,293	-89%
1905	Bienes y servicios pagados por anticipado	864,800	0	864,800	100%
1907	Derechos de compensación por impuestos y contribuciones	352,716,153	342,294,201	10,421,952	3%
1970	Activos intangibles	1,917,970,754	3,386,232,586	-1,468,261,832	-43%
1975	Amortización acumulada de activos intangibles (CR)	-2,068,010,127	-1,749,533,914	-318,476,213	18%
		112,639,495,015	109,429,905,022	3,209,589,993	21%
ACTIVO NO CORRIENTE					
		112,639,495,015	109,429,905,022	3,209,589,993	21%
N6	12 INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	44,578,801	44,578,801	0	0%
1224	Inversiones de administración de liquidez al costo	44,578,801	44,578,801	0	0%
N7	13 CUENTAS POR COBRAR	31,460,055,832	19,201,655,162	12,258,400,670	64%
1319	Prestación de servicios de salud	36,474,787,573	21,722,686,588	14,752,100,985	68%
1385	Cuentas por cobrar de difícil cobro	6,746,192,560	16,767,583,581	-21,481,221	0%
1386	Derechos acumulados cuentas por cobrar (CR)	-21,760,834,101	19,288,615,007	-2,472,219,094	13%
N10	16 PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	89,456,640,194	80,748,393,125	8,708,247,069	11%
1605	Terrenos	34,157,667,150	34,157,667,150	0	0%
1640	Edificaciones	37,407,953,293	37,407,953,231	0	0%
1650	Redes, líneas y cables	177,344,410	151,354,511	25,989,999	17%
1655	Maquinaria y equipo	1,580,793,790	1,132,054,263	448,739,527	40%
1660	Equipo médico y científico	25,652,727,633	16,239,068,623	8,813,659,010	54%
1665	Muebles, enseres y equipo de oficina	2,620,571,187	2,430,833,090	189,738,097	8%
1670	Equipos de comunicación y computación	4,288,851,990	3,644,434,438	644,417,552	18%
1675	Equipos de transporte, tracción y elevación	1,050,223,848	1,111,222,170	-60,998,322	-5%
1685	Depreciación acumulada de propiedades, planta y equipo (CR)	-16,879,493,144	-15,526,194,350	-1,353,298,794	9%
N14	19 OTROS ACTIVOS	11,698,220,188	9,435,277,934	2,262,942,254	24%
1904	Plan de activos para beneficios Posempleo	9,667,146,758	9,051,412,545	615,734,213	7%
1905	Bienes y servicios pagados por anticipado	419,175,402	383,865,389	35,310,013	9%
1970	Activos intangibles	1,611,894,627	0	1,611,894,627	100%
	TOTAL ACTIVO	189,408,350,030	157,315,260,534	32,093,089,496	20%

Durante el periodo 2025, se evidenció un crecimiento en los activos totales del 20% comparado con el periodo 2024, este incremento se encuentra reflejado en más proporción en los activos no corrientes,

Así mismo, En cuanto a los ingresos operacionales, se observó un incremento significativo del 7% es decir \$2.676.753.977 en la cuenta 1309 Prestación de Servicios de Salud comparado con el periodo 2024. Impulsado por la venta de servicios de salud y la optimización de recursos.

Nota		Cód	PASIVO	dic-2025	dic-2024	Variación \$	Mag %
			PASIVO CORRIENTE	13,361,279,932	17,965,760,587	15,395,519,344	55%
N21	24		CUENTAS POR PAGAR	32,097,968,351	24,989,989,689	7,107,978,662	28%
	2401		Adquisición de bienes y servicios nacionales	7,342,426,798	5,429,186,970	1,913,239,828	35%
	2407		Recursos a favor de terceros	2,343,810,859	362,359,008	1,981,451,851	547%
	2424		Descuentos de nómina	35,894,974	37,674,935	-1,779,961	-5%
	2436		Retención en la fuente e impuesto de timbre	273,925,202	161,990,986	111,934,216	69%
	2440		Impuestos, Contribuciones y Tasas	352,716,156	0	352,716,156	100%
	2445		Impuesto al valor agregado - IVA	20,788,023	17,179,888	3,608,135	21%
	2460		Sentencias	21,010,860	17,082,000	3,928,860	23%
	2490		Otras cuentas por pagar	21,707,395,479	18,964,515,902	2,742,879,577	14%
N22	25		BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	936,752,369	569,040,479	367,711,890	65%
	2511		Beneficios a los empleados a corto plazo	936,752,369	569,040,479	367,711,890	65%
N24	29		OTROS PASIVOS	10,326,559,211	2,406,730,419	7,919,828,792	329%
	2910		Ingresos recibidos por anticipado	10,326,559,211	2,316,040,007	8,010,519,204	346%
	2918		Otros Pasivos	0	90,690,412	-90,690,412	-100%
			PASIVO NO CORRIENTE	19,609,091,356	6,679,309,997	12,929,781,359	194%
	25		BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	17,765,287,341	4,858,432,308	12,906,855,033	266%
	2512		Beneficios retroactivos	141,892,486	134,214,225	7,678,261	6%
	2514		Beneficios Posempleo Pensiones	17,623,394,855	4,724,218,083	12,899,176,772	273%
N23	27		PROVISIONES	1,843,804,015	1,820,877,689	22,926,326	1%
	2701		Litigios y demandas	1,843,804,015	1,820,877,689	22,926,326	1%
			TOTAL PASIVO	62,970,371,288	34,645,070,584	28,325,300,704	82%
Nota		Cód	PATRIMONIO	dic-2025	dic-2024	Variación \$	Mag %
N27	32		PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	126,498,159,583	122,670,189,950	3,827,969,633	3%
	3208		Capital fiscal	50,164,377,833	50,164,377,833	0	0%
	3225		Resultados de ejercicios anteriores	69,854,559,433	59,863,105,658	9,991,453,775	17%
	3230		Resultado ejercicio	16,820,408,610	10,033,593,323	6,786,815,287	68%
	3280		Ganancias o Pérdidas por Beneficios Posempleo	-10,341,186,293	2,609,113,136	-12,950,299,429	-496%
			TOTAL PATRIMONIO	126,498,159,583	122,670,189,950	3,827,969,633	3%
			PASIVO + PATRIMONIO	189,468,530,870	157,315,260,534	32,153,270,337	20%


DIANA MARIA MEJIA VALENCIA
Gerente E.S.E.
C.C. 39.444.318


MÓNICA ALEJANDRA LONDOÑO VILLEGAS
Contadora Pública
TP 217975-T
C.C. 1.036.933.411


YAMID AGUIRRE BAENA
Revisor Fiscal
TP 172207-T

Durante el periodo 2025, se evidenció un crecimiento en los pasivos totales del 82% comparado con el periodo 2024, este incremento se encuentra reflejado en más proporción en los Pasivos no corrientes. En resumen, el análisis de los estados financieros muestra una gestión financiera sólida, continuar fortaleciendo la sostenibilidad financiera de la institución.

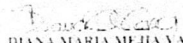
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL INDIVIDUAL COMPARATIVA 2025-2024

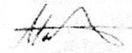


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
RIONEGRO (Antioquia)
NIT 890.907.254-7

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL INDIVIDUAL
Periodos contables terminados el 31/12/2025 y 31/12/2024
Expresado en pesos colombianos
Bajo nuevo marco normativo

Nom.	C.C.	DETALLE	dic-2025	dic-2024	Variación \$	Margen %
		INGRESOS OPERACIONALES	105,490,092,792	89,273,348,376	16,216,744,416	18.17%
N28	43	VENTA DE SERVICIOS	105,490,092,792	89,273,348,376	16,216,744,416	18.17%
	4312	Servicios de salud	105,909,646,619	90,201,781,388	15,707,865,222	17.41%
	4395	Devoluciones en venta de servicios (DB)	-419,553,818	-928,433,012	508,879,194	-54.81%
		COSTO DE VENTAS	87,188,277,473	72,451,085,700	14,737,191,773	20.34%
N30	63	COSTOS DE VENTAS DE SERVICIOS	87,188,277,473	72,451,085,700	14,737,191,773	20.34%
	6310	Servicios de salud	87,188,277,473	72,451,085,700	14,737,191,773	20.34%
		RESULTADO BRUTO	18,301,815,319	16,822,262,676	1,479,552,643	8.80%
		GASTOS OPERACIONALES	17,011,200,878	19,080,607,090	-2,069,406,212	-10.85%
N29	51	DE ADMINISTRACION Y OPERACION	12,254,333,475	12,085,381,365	168,952,111	1.40%
	5101	Sueldos y salarios	1,966,913,377	1,791,589,897	175,323,480	9.79%
	5102	Contribuciones imputadas	106,840,706	172,446,638	-65,605,932	-38.04%
	5103	Contribuciones electivas	547,563,659	484,822,683	62,740,976	12.94%
	5104	Aportes sobre la nómina	116,515,550	102,454,234	14,061,316	13.72%
	5107	Prestaciones sociales	742,603,412	653,474,178	89,129,234	13.64%
	5108	Gastos de personal diversos	38,477,605	26,253,157	12,224,448	46.56%
	5111	Gastos generales	8,265,807,091	8,246,705,315	19,101,776	0.23%
	5120	Impuestos, contribuciones y tasas	469,612,075	607,635,263	-138,023,188	-22.71%
N29	53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACION	4,756,867,403	6,995,225,726	-2,238,358,323	-32.00%
	5347	Prestacion de servicios de salud	4,219,835,608	6,617,748,262	-2,397,912,654	-36.23%
	5360	Depreciacion de propiedades, planta y equipo	346,526,365	218,936,464	127,589,901	58.28%
	5368	Provision litigios y demandas	190,505,430	158,541,000	31,964,430	20.16%
		RESULTADO OPERACIONAL	1,290,814,441	-2,250,344,414	3,548,958,855	-157.15%
N28	44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	19,939,844,709	8,629,016,558	11,310,828,151	131.08%
	4430	Subvenciones	19,939,844,709	8,629,016,558	11,310,828,151	131.08%
N28	48	OTROS INGRESOS	5,326,771,335	6,287,857,497	-961,086,162	-15.28%
	4802	Financieros	56,306,496	20,719,834	35,586,662	171.75%
	4808	Ingresos diversos	3,572,848,325	2,808,326,682	714,521,643	25.44%
	4840	Finanzas por cobrar	1,747,616,514	3,458,810,981	-1,711,194,467	-49.47%
	4841	Reversion Provisiones	0	0	0	100.00%
N29	58	OTROS GASTOS	9,736,821,875	2,624,936,319	7,111,885,557	270.94%
	5802	Comisiones	36,170,262	25,349,423	10,820,839	42.69%
	5804	Financieros	113,915,265	98,895,622	15,019,643	15.19%
	5890	Gastos diversos	9,375,121,498	2,353,147,122	7,021,974,376	298.41%
	5895	Devoluciones, rebajas y descuentos en venta de servicios	211,614,850	147,544,151	64,070,699	43.42%
32		RESULTADO DEL EJERCICIO	16,820,408,610	16,033,593,323	6,786,815,287	67.64%


DIANA MARIA MEJIA VALENCIA
Gerente E.S.E.
C.C. 39.444.318


MÓNICA ALEJANDRA LONDOÑO VILLEGAS
Contadora Pública
TP 217945-T
C.C. 1.036.933.411


YAMID AGUIRRE BAENA
Revisor Fiscal
TP 172207-T

Vigilado Superservicio

Durante el periodo 2025, En conclusión, el comportamiento financiero del Hospital San Juan de Dios durante el periodo 2025 refleja un fortalecimiento significativo de su estructura operativa. El incremento del 8.80% en la utilidad bruta (\$1.479 millones) demuestra una gestión eficiente de los costos de prestación de servicios. No obstante, el dato más relevante es el crecimiento exponencial del 157.15% en el resultado operacional, lo que confirma una optimización de los gastos administrativos y una mayor capacidad de la entidad para generar excedentes desde su actividad misional. Finalmente, el incremento del 67.65% en el excedente del ejercicio consolida la sostenibilidad financiera de la E.S.E. frente al año anterior.

3 Socialización y aprobación de la política de Administración del Riesgo para la vigencia 2026

La líder de Calidad y Planeación Cyntia Teresa Mogollón Jaimes, socializa la actualización de la política de Administración de Riesgos, la cual está ajustada a la nueva guía para la Gestión Integral del Riesgo versión 7 del mes de agosto 2025 que fue expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública la cual actualiza la estructura conceptual bajo el marco COSO-ERM (2017) e incorpora el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP).

Que la nueva guía establece la obligación de gestionar de manera integrada los riesgos de gestión, seguridad de la información, fiscales y de integridad pública, exigiendo la implementación de mecanismos de Debida Diligencia y la designación de una Función de Cumplimiento.

Que, al ser una Entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Hospital debe articular su gestión de riesgos con los lineamientos de supervisión basada en riesgos de la Superintendencia Nacional de Salud (SIARC/SICOF), conforme al Capítulo VII de la Guía V7, para evitar duplicidad de esfuerzos.

4. Socialización y Aprobación Política Administración del Riesgo vigencia 2025 (resolución No. 291 del 29 diciembre de 2025)



HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
E.S.E. RIONEGRO

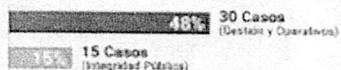
Mapa de Riesgos 2026: Protegiendo Nuestra Misión en el Hospital San Juan de Dios

PANORAMA GENERAL DE RIESGOS 2026



Análisis exhaustivo de todas las áreas, desde planeación hasta procesos asistenciales y de apoyo.

Gestión y Operación: El Mayor Foco de Atención

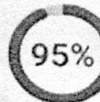


Compromiso con la Integridad



Para asegurar el uso transparente de los recursos

NUESTRA ESTRATEGIA DE DEFENSA (CONTROLES)



Prioridad en la Prevención

De nuestras acciones (39 controles) son de carácter Preventivo, actuando antes de que el riesgo se materialice.



Automatización en Crecimiento

14 Controles automáticos integrados en software para reducir el error humano.

Acciones de Tratamiento



Reducir el impacto en 32 riesgos



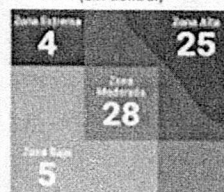
Aceptar 25 bajo vigilancia



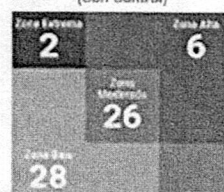
Evitar 5 mediante cambios estructurales

VALORACIÓN Y EVOLUCIÓN DEL RIESGO

RIESGO INHERENTE (Sin Control)



RIESGO RESIDUAL (Con Control)



45%

de los Riesgos en Zona Baja: Tras la implementación de controles, 28 de los 62 riesgos se encuentran en zona de impacto leve.



Atención Prioritaria: Los procesos de Jurídica y Financiera mantienen 2 riesgos en zona extrema (altos y equilibrio financiero) que requieren monitoreo constante.

PROCESOS CON MAYOR EXPOSICIÓN



Procesos Misionales y Atención al Usuario
Riesgos críticos en Urgencias (opuntitud), Operarios (cancelaciones) y Seguridad del Paciente (eventos adversos).



Gestión del Talento Humano
Enfoque en la transparencia de vinculación, prevención de conflictos de interés y seguridad de la información sensible.



Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Vigilancia estricta en Banco de Sangre (compatibilidad), Laboratorio (rotulación) y Farmacia (cadena de frío y vencimientos).

Por la vida, siempre



RESOLUCIÓN No. 291
(Rionegro, 29 de diciembre de 2025)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN 011 DE ENERO DE 2023 Y SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS"

El Gerente del Hospital San Juan de Dios, Empresa Social del Estado de Rionegro, en uso de sus atribuciones legales y especialmente las contenidas en el artículo 315 Constitucional y 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 exterior de entidad pública y calidad de entidad descentralizada del Orden Municipal, dotada de Personal Jurídico, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al Régimen Jurídico y previsto en el Capítulo II, Título I Libro Segundo de la Ley 109 de 1993.

Que el Artículo 209 de la Constitución Política establece que la Administración Pública, en todas sus formas, tendrá un Control Interno que se ejercerá en sus 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 Riesgo, 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 1611 de 2006, en su Artículo 5, establece como uno de los ejes transversales principales del Sistema Único de Hospitalación del Sistema Cárter de

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud



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 1º, señala como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de prevención 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 el Departamento Administrativo de la Función Pública expidió la Versión 7 de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo (Agosto 2025), la cual actualiza la estructura conceptual bajo el marco COSO-ERM (2017) e incorpora el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP).

Que la nueva guía establece la obligación de gestionar de manera integrada los riesgos de gestión, seguridad de la información, fiscales y de integridad pública, exigiendo la implementación de mecanismos de Debida Diligencia y la designación de una Función de Cumplimiento.

Que, al ser una Entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Hospital debe articular su gestión de riesgos con los lineamientos de supervisión pasada en riesgos de la Superintendencia Nacional de Salud (SARS-COPC), conforme al Capítulo VII de la Guía V7, para evitar duplicidad de esfuerzos.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar la Política de Gestión Integral de Riesgo bajo los lineamientos de la Guía Versión 7 (2025) y el marco COSO-ERM. El Hospital se compromete a gestionar la incertidumbre para crear y proteger valor, asegurando la prestación de servicios de salud con calidad, integridad y eficiencia.

ARTÍCULO SEGUNDO: APETITO Y TOLERANCIA AL RIESGO. La Alta Dirección define el Apetito de Riesgo del Hospital bajo los siguientes niveles:

- Tolerancia Cero (Ningún nivel aceptado): En riesgos que afecten la seguridad del paciente, actos de corrupción (soborno, fraude), lavado de activos y afectación deliberada al patrimonio público.
- Apetito Moderado/Bajo: En riesgos operativos o de innovación.

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Verificado Supersalud

Se presenta un video ilustrativo por parte de la asesora de planeación y calidad donde se muestran los cambios más relevantes de la guía de administración de riesgos versión No.7

VIDEO POLITICA DE ADMON DE RIESGOS 2025.mp4

Al ser actualizada y socializada esta política de Administración de Riesgos se pone a consideración de los miembros del comité la cual fue aprobada por unanimidad y se adoptara a partir de la fecha la cual será divulgada por los medios de comunicación interna y estará disponible en la biblioteca institucional y en la página web de la entidad en el siguiente enlace:

<https://eserionegro.gov.co/index.php/component/sppagebuilder/71-politicas-lineamientos-y-manuales>

4 Socialización y Aprobación del plan de auditorías internas OCI vigencia 2026.

El jefe de la Oficina de Control Interno Carlos García, hace la socialización de plan de auditoria propuesto para la vigencia 2026 así:

5. Plan de Auditorias vigencia 2026

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO		PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA		FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS		VERSIÓN 02	
ORDEN	MODULO / AREA	OBJETIVO / ASPECTO	CRITERIO DE AUDITORIA	FECHA	TIPO DE AUDITORIA	LEGAJ	OTRO
1	1. Mercados y Comunicaciones	Evaluar de manera independiente y objetiva el proceso de Mercados y Comunicaciones desde las competencias de Control Interno con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo.	PPR001 PROCEDIMIENTO DE MERCADERO_V1	Mayo	Juno	C.I	
2	2. Finanzas	Evaluar de manera independiente y objetiva el proceso Financiero desde las competencias de Control Interno con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo.	INSTRUMENTO MANUAL O E PROCEDIMIENTOS CONTABILIDAD_V1.pdf	Junio	Julio	C.I	
3	3. Servicios farmacéuticos y central de esterilización	Evaluar de manera independiente y objetiva el proceso de Servicios farmacéuticos y central de esterilización desde las competencias de Control Interno con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo.	PPR001 SERVICIO FARMACIA_V1.pdf	Julio	Agosto		
4	4. Procedimiento Hospitalización	Evaluar de manera independiente y objetiva el procedimiento de Hospitalización desde las competencias de Control Interno con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo.	PPR002 PROCEDIMIENTO HOSPITALIZACION_V4	Agosto	Septiembre		
5	5. Talento Humano Procedimiento Desarrollo Laboral	Evaluar de manera independiente y objetiva el procedimiento de Desarrollo Laboral desde las competencias de Control Interno con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo.	PPR001 PROCEDIMIENTO DESARROLLO LABORAL_V1	Septiembre	Octubre		
6	6. Procedimiento para la Gestión de las Obras, Bienes y Servicios	Evaluar de manera independiente y objetiva el procedimiento para la Gestión de las Obras, Bienes y Servicios desde las competencias de Control Interno con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo.	PPR001 PROCEDIMIENTO GESTION COMPRAS DE OBRAS BIENES Y SERVICIOS_V3	Octubre	Noviembre		
Total 6 Auditorias a Procesos y/o Procedimientos							

Por la vida, siempre

5. Plan de Auditorias vigencia 2026

[illegible][illegible]

ESPECIE	CANTIDAD	%
Kallithea y Porcellio y Pseudoscorpiones	1	10%
Informes y Pseudoscorpiones de Lito	8	87%
Total	9	100%

Confirmação:
Carlos Alberto Costa Dias
Coordenador Geral de Gestão de Pessoas

LEONARDO CASTELLANO, ANÁLISIS DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS 2016 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO 2016

Por la vida, siempre

TIPOLOGIA	CANTIDAD	%
Auditoria a Procesos, Procedimientos, Áreas o servicios	6	19%
Informes y Seguimientos de Ley	26	81%
TOTAL	32	100%

Se exponen los criterios que se tomaron para seleccionar las 6 auditorías y algunos miembros proponen cambiar algunas áreas y procesos teniendo en cuenta algunas recomendaciones y criterios de mayor impacto en la entidad los cuales fueron concertados y aprobados por unanimidad de los miembros del CICCI, quedando así:

1. **Procedimiento de Facturación:** Evaluar de manera independiente y objetiva el Procedimiento de Facturación desde las competencias de la Oficina de Control Interno, con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo.
2. **Financiero (Procedimiento de Pagos):** Evaluar de manera independiente y objetiva el procedimiento de Pagos del área Financiera desde las competencias de la Oficina de Control Interno, con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo.
3. **Manejo de Almacén e Inventarios (Activos Fijos):** Evaluar de manera independiente y objetiva en el proceso, procedimiento, manuales de Manejo de Almacén e Inventarios desde las competencias de la Oficina de Control Interno, con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo

4. **Procedimiento Servicio Farmacéutico:** Evaluar de manera independiente y objetiva el procedimiento de Servicio Farmacéutico (Manejo de Inventarios) desde las competencias de Control Interno, con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo.
5. **Talento Humano Procedimiento Desarrollo Laboral:** Evaluar de manera independiente y objetiva el procedimiento de Desarrollo Laboral, planes, programas del área de Talento Humano desde las competencias de la Oficina de Control Interno, con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo.
6. **Procedimiento para la Gestión de las Compras de Obras, Bienes y Servicios:** Evaluar de manera independiente y objetiva el Procedimiento para la Gestión de las Compras de Obras, Bienes y Servicios desde las competencias de la Oficina de Control Interno, con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo.

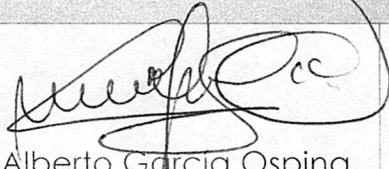
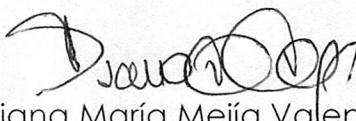
..\COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO 2026\PLAN ANUAL DE AUDITORIAS INTERNAS 2026 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO.docx

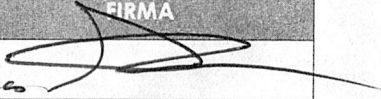
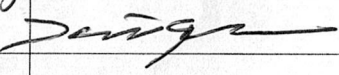
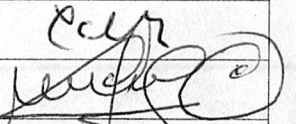
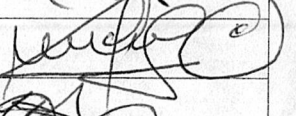
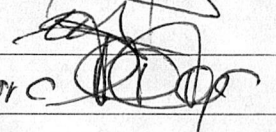
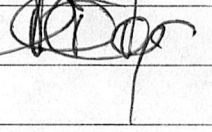
4. PROPOSICIONES Y VARIOS

El Jefe de Control Interno manifiesta a los miembros del comité que al el momento realizar las auditorias ve la necesidad de solicitar el apoyo algún funcionario del hospital desde la parte técnica pueda contar con el VB de la Alta dirección para hacerlo, los miembros del comité y la Gerente aprueban esta solicitud.

Dando por culminado el orden del día se da por terminado el comité siendo las 9:20am

APROBACIÓN DEL ACTA

 Carlos Alberto García Ospina Firma de quien Elaboró	 Diana María Mejía Valencia Firma del Gerente o Responsable	N/A Fecha Próxima Reunión:
---	---	-------------------------------

Actividad	Comite. Institucional Coord. G.			Responsable	Carlos García (Secretario comite)	
Fecha	25 marzo, 2026	Horario	8:00 am	Lugar	Sala de Juntas	
No	NOMBRE DEL ASISTENTE	DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	CARGO/SERVICIO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
1	Patricia Elena Quintero	39438012	subgerente. Contabilidad	subgerente@hospitalrionegro.gov.co		
2	Jairo Antonio Gómez	15440211	subgerente A X Fro	financiera@hospitalrionegro.gov.co		
3						
4	Cynthia T Mogollón	1128414041	A. Planeación	controlinter@hospitalrionegro.gov.co		
5	Carlos García	15440716	Jefe. O.C.I	controlinter@hospitalrionegro.gov.co		
6	Mónica Lombardo V.	1036933911	contabilidad			
7	Dora Mateja V	3944136	Gerencia	gerencia@hospitalrionegro.gov.co		
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
OBSERVACIONES						