

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CALIDAD**

CODIGO: 102-1-F1

Paginas : 01

Versión: 03

Vigente a partir de: 6 de Agosto 2020

ACTA DE COMITÉ**COMITÉ : INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO**

ACTA No.

01

TIPO DE COMITÉ: ORDINARIO EXTRAORDINARIO

FECHA: 22 DE ENERO DE 2021 HORA INICIO 02:00 P.M. HORA TERMINACIÓN 03:00 P.M.

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del Quórum (instalación del comité) y Aprobación Orden del Día.
2. Lectura y aprobación del acta anterior.
3. Aprobación del Plan Anual de Auditorías Vigencia 2021.
4. Proposiciones y varios.

1. LLAMADA A LISTA Y VERIFICACIÓN DE QUÓRUM

PARTICIPANTES		INVITADOS	
CARGO	NOMBRE	CARGO	NOMBRE
Gerente (Presidente)	Lifan Mauricio Camacho Molano		
Subgerente Administrativo	Yaneth Lucía Villate		
Subgerente Científico	Edgar Alonso Ibáñez		
Control Interno (Secretaría)	Maricela Pinzón Cardozo		
Líder de Talento Humano	Laura Carolina Gómez		
Líder de Calidad	Diana Carolina Uricocha		
Líder de Planeación	Richard Andrés Arévalo		

2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR

Se aprueba el acta N° 04 de 2020, de fecha 30 de Septiembre de 2020.

3. REVISIÓN DE TAREAS

CCI.04.T02. 15/10/2020 A la fecha la nueva página web no se encuentra en funcionamiento.

4. DESARROLLO DEL COMITÉ**2. Verificación del Quórum (instalación del comité) y Aprobación Orden del Día.**

El Dr. Lifan Mauricio Camacho Molano, en su calidad de Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, saluda a los participantes e instala la reunión, acto seguido la Dra. Maricela Pinzón Cardozo, Asesora de Control Interno; (Secretaría Técnica del Comité); llama a lista y verifica la asistencia de:

Dr. Lifan Mauricio Camacho Molano - Gerente del Hospital Regional de Duitama,

el Dr. Edgar Ibáñez - Subgerente Científico, no asistió

Dra. Yaneth Villate - Subgerente administrativo,

Líder de Talento Humano- Laura Carolina Gómez

Jefe. Diana Carolina Uricocha - Líder de Calidad.

Líder de planeación- Richard Andrés Arévalo

Verificación de asistencia, y hay quórum reglamentario, se da la aprobación del orden del día.

3. Aprobación del Plan anual de auditorías vigencia 2021

Se presentó por parte de la Secretaría Técnica del comité, la articulación del Plan Anual de Auditorías para la vigencia del 2021, el cual contiene auditorías de cumplimiento, asesorías y acompañamiento, fomento de cultura de control, relación con los entes externos, planes de mejoramiento y auditorías especiales.

Se socializa el Plan Anual de Auditorías vigencia 2021, me permito socializar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el Plan Anual de Auditorías vigencia 2021, por parte de la Oficina de Control Interno, para su revisión y aprobación, teniendo en cuenta la Resolución N° 152 del 30 de mayo del 2018, el artículo 6° literal b). Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces enviado a través de correo el día 15 de enero 2021 se somete a aprobación de la misma. Es aprobado.

5. INQUIETUDES, SOLICITUDES Y VARIOS

No se registran inquietudes, solicitudes y varios.

COMPROMISOS Y TAREAS

CODIGO	COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
CICI.01.T01	Enviar acta y Plan Anual de auditorías para publicar en la página WEB	Secretaría Técnica del Comité- Asesora de Control Interno	30/01/2021

SE ANEXA FORMATO DE ASISTENCIA A COMITÉ Y/O REUNIONES CÓDIGO 102-1-F2.

Lifan Mauricio Camacho Molano
Presidente de Comité

Maricela Pinzón Cardozo
Secretaría de Comité



NOMBRE DE LA ENTIDAD: E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO VIGENCIA 2021

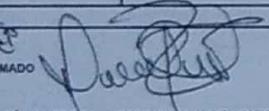
Objetivo del Programa: Evaluar la gestión en las diferentes áreas de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama, de manera ordenada las de auditorías de la oficina de control interno para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que permitan el cumplimiento a los roles de la misma (Liderazgo Estratégico, Enfoque hacia la Prevención, Evaluación a la Gestión del Riesgo, Evaluación y Seguimiento, y Relación con Entes Externos).

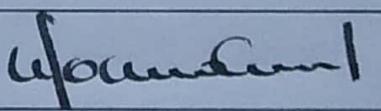
Alcance del Programa: Las actividades de elaboración de informes determinados por ley, auditorías internas a los procesos, asistencia a comités de la entidad, atención a entes de control, seguimiento a planes de acción, auditorías especiales, situaciones imprevistas que afecten el tiempo del programa, entre otros, durante el periodo enero 1 a diciembre 31 de 2021.

Criterios:
- Requisitos de los procedimiento o normas aplicables según corresponda

AUDITORIA	TITULO DE LA AUDITORIA	PROCESOS												Responsable: Líder de proceso auditado						
		Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación y Control	Coordinador de la Auditoria	Equipo Auditor	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Auditorías a Procesos	ACTIVIDAD																			
GESTION DE BIENES Y SERVICIOS	Determinar la adecuada administración de los insumos de uso en farmacia y en almacén. (AUDITORIA)			X	X															Almacén, farmacia, laboratorio, mantenimiento
EVALUACION Y MEJORAMIENTO	Efectuar seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por los procesos. (SEGUIMIENTO)	X			X															Todos los procesos
GESTIÓN JURIDICA	Verificar que los procesos contractuales que se adelanten cumplan con lo establecido en el Estatuto y en el Manual de contratación del Hospital. (AUDITORIA)			X																Contratación
	Verificar que se publique oportunamente la actividad contractual en el SECOP. (SEGUIMIENTO)			X																Contratación
INFORMES A ENTES EXTERNOS	Verificar el cumplimiento oportuno del reporte de información que debe realizarse a los entes de control y vigilancia. (SEGUIMIENTO)	X			X															Todos los procesos
SIGASST	SG- SST (Sistema de Gestión de la Seguridad en Salud en el Trabajo). (AUDITORIA)			X																Lider SIGASST
SISTEMAS	Gestión Estratégica de Información y Comunicación. Hacer efectiva la evaluación de la Página web Institucional y si esta cumple con lo establecido en la ley 1712 del 2014 (SEGUIMIENTO)	X		X																Lider de gestión de la información
PAMEC	Seguimiento Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud - PAMEC (SEGUIMIENTO)				X															Todos los procesos
GESTION DEL TALENTO HUMANO	Seguimiento PASIVOCOL (SEGUIMIENTO)			X																Todos los procesos
GESTION FINANCIERA	Pago de Proveedores (AUDITORIA)			X																Procesos Misionales
SISTEMAS DE CONTROL INTERNO	Acompañamiento a todos los procesos	X	X	X	X															Todos los procesos
PLANEACION INSTITUCIONAL	Seguimiento al Plan de Desarrollo	X	X	X	X															Lider de planeación
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Acompañamiento MIPQ	X	X	X	X															Procesos Misionales
	Auditorías Especiales y Eventuales																			
Gestión financiera	Arqueo de caja																			Responsable: Líder de proceso auditado
Servicio de Información y Atención al Usuario (Siau)	Evaluación a la participación ciudadana																			
	Informes de Ley																			

AUDITORIA	TITULO DE LA AUDITORIA	PROCESOS												Responsable: Líder de proceso auditado								
		Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación y Control	Coordinador de la Auditoria	Equipo Auditor	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
GENERACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES A CARGO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO PARA LA VIGENCIA 2021	Realizar un (1) Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno Contable. (Resolución 248 de 2007, Instructivo 003 de 2014 CGN, Resolución 193 de 2016 y su Procedimiento Anexo)																				Control Interno	
	Elaborar Dos (2) Informes de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la Entidad y publicarlos en la página Web. (Ley 1474 del 12 de julio de 2011, Artículo 09) decreto 2106 del 2019 en su artículo 156, 30 enero y 30 julio																					Control Interno
	Realizar tres (3) Seguimientos al Plan Anticorrupción - Informe de seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, así como al mapa de riesgos de corrupción. (Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012 - Decreto 124 de 2016 / Guía elaboración del plan, página 13)																					Control Interno
	Realizar cuatro (4) Informes de Austeridad del Gasto y reporte al Representante Legal (C.P. Art. 126, Decreto 26 y 1737 de 1998, Decreto 584 de 2012). Un informe cada tres meses: Enero, Abril, Julio, Octubre.																					Control Interno
	Realizar un (1) Informe Semestral de Seguimiento a la atención de PQRS. El informe se presenta a la Dirección de la Entidad y se publica en la página web de la institución. (Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011)																					Control Interno
	Seguimiento a las funciones del comité de conciliaciones.																					Control Interno
	Informe de evaluación Institucional por dependencias																					Control Interno
	Realizar seguimiento a la gestión del sistema de información y gestión del empleo público - SIGEP.																					Control Interno
	Seguimiento Matriz Ley de Transparencia (Procuraduría ITA)																					Control Interno
	Diligenciar el Reporte FURAG II (Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión)																					Control Interno
Seguimiento a la Estrategia de Racionalización de Trámites a través del Sistema Único de Trámites (SUIT)																					Control Interno	
Informe Derechos de Autor Software																					Control Interno	
Asistencia a Comités (interinstitucionales e institucionales)																						
	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno																				Control Interno	
	Comité de Contratación																				Control Interno	
	A solicitud de la Administración																				Control Interno	
	Comité de Conciliaciones.																				Control Interno	

ELABORÓ: 
ORIGINAL FIRMADO
MARICELA PINZÓN CARDOZO - ASESOR OFICINA DE CONTROL INTERNO

APROBÓ:
ORIGINAL FIRMADO 
LIFAN MAURICIO CAMACHO MOLANO - GERENTE