

Reunión:	COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO	Acta N°	02-2025
		Fecha:	DICIEMBRE 02-2025
Responsable:	GERENCIA	Hora inicio:	8:00 AM
Lugar	OFICINA GERENCIA	Hora fin:	9:30 AM

ORDEN DEL DÍA

1	Verificación del quorum y aprobación del acta anterior
2	Revisión de tareas
3	Informe del <u>desarrollo del plan de auditorías internas e informes de seguimiento</u> (Calendario de Obligaciones Legales Administrativas) (control interno). Informe de los <u>estados financieros</u> (contadora)
4	Proposiciones y varios

1. VERIFICACION DE QUORUM Y APROBACION DEL ACTA ANTERIOR

Se da inicio al comité a las 8:00 am con la participación de 4 integrantes del comité teniendo quorum (3) decisorio, más un invitado (contadora de la entidad); Se aprueba el acta anterior.

Nombre	Asistió	CARGO	Aprobación Acta
DIANA MEJIA VALENCIA	SI	GERENTE	SI
PATRICIA ELENA QUINTERO VILLADA	SI	SUBGERENTE CIENTIFICA	SI
CYNTIA TERESA MOGOLLON VILLEGAS	SI	ASESORA PLANEACION	SI
MONICA ALEJANDRA LONDOÑO VILLEGAS.	SI	CONTADORA (INVITADA)	N.A
RUBY ESNEDA MARIN LOPEZ	SI	JEFE DE CONTROL INTERNO	N.A

2. SEGUIMIENTO DE ACCIONES Y TAREAS

Descripción y avance de las tareas.

Descripción	Responsable y Fecha	Seguimiento
Actualizar manual de funciones de vinculados y no vinculados (estudio)	Subgerente Administrativo y financiero (talento humano).	A la fecha, Se viene avanzado el estudio técnico con la universidad UPB.
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.	Subgerencia Científica (líder de farmacia). Subgerencia	El reporte con todos los pacientes que se les a ordenado algun medicamento de control. Para continuar con esto se necesita un desarrollo y el hospital no cuenta don un area, esto requiere tiempo para realizarse y en este momento, se tiene muchos soportes

(Pendiente de realizarse con el área de sistemas.)	administrativa y financiera.	internos. La sistematización de la fórmula de control es viable, si, siempre y cuando se disponga de tiempo de desarrollo y del personal del servicio farmacéutico, desde el área de servicio farmacéutico se realizó la configuración de todos los productos que se deben llevarles un seguimiento, sistemas realizó un
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.)	Subgerente Administrativo y financiero. (área ambiental)	Se cumple con esta tarea, se da de baja a en comité de sostenibilidad, está pendiente actualizar ese procedimiento. (acta líder 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.	Subgerente Administrativo y financiero.	A la fecha no se ha cumplido.

3. INFORMES O TEMAS DE LA REUNIÓN

- 1** Informe de desarrollo del plan de auditorías internas e informes de seguimiento (Calendario de Obligaciones Legales Administrativas) (control interno).

La jefe de control interno da a conocer los avances de cada informe del plan de auditoría e informes legales, realizados a la fecha por parte de la oficina de control interno concluyendo un total de informes y auditoría realizados a 18 de noviembre, 43 informes a 29 procesos transversales al sistema de control interno. Para un 80.2% de ejecución. Teniendo en cuenta que los informes pendientes van hasta el 31 de diciembre de esta anualidad, de lo cual deja el adjunto, y reenvía a la gerente a través de WhatsApp. (Se adjunta).

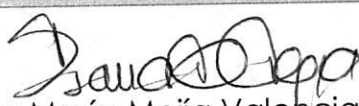
- 2** Informe de los estados financieros

La contadora de la entidad da a conocer los estados financieros con corte a 30 de septiembre. Los cuales se adjuntan.

4. PROPOSICIONES Y VARIOS

No hubo proposiciones y varios

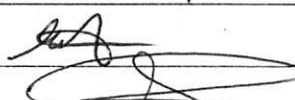
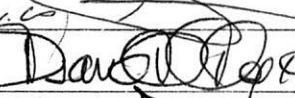
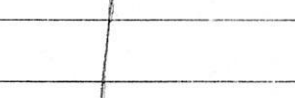
APROBACIÓN DEL ACTA

 Ruby Esneda Marín L.	 Diana María Mejía Valencia	Enero-febrero 2026
Firma de quien Elaboró	Firma del Gerente o Responsable	Fecha Próxima Reunión:

adjuntó:

Registro de asistencia original
Estados financieros
Plan anual de auditorías 2025
(desarrollo).

1 folios
2 folio
9 folios

Actividad	Comité de Coordinación C.I.			Responsable	Gerencia.
Fecha		Horario		Lugar	Oficina de la Gerencia
No	NOMBRE DEL ASISTENTE	DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	CARGO/SERVICIO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Cynthia T. Magallon James	1128414044	A. Planeación y Calidad	calidad@hospitalrionegro.gov.co	CIM
2	Mónica A. Londoño Villegas	1036933411	Contabilidad	— 0 —	
3	Patricia Elen Quintana	39438012	Subgerencia Clínica	subgerencia@hospitalrionegro.gov.co	
4	Diana Mejía V	39444318	Gerencia	gerencia@hospitalrionegro.gov.co	
5	Ruby E. Plana	39186518	Com. Intern	com.intern@hospitalrionegro.gov.co	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
OBSERVACIONES					



HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
E.S.E. RIONEGRO
Por la vida, siempre

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 31/10/2025 y 31/10/2024
Expresado en pesos colombianos
Bajo nuevo marco normativo

Nota	Cód	ACTIVO	oct-2025	oct-2024	Variación \$	Mag %
ACTIVO CORRIENTE			72,829,313,351	49,821,060,496	23,008,252,855	46%
N5	11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	15,303,177,202	2,759,810,882	12,543,366,320	455%
	1105	Caja	19,704,638	17,809,491	1,895,147	11%
	1110	Depósitos en instituciones financieras	15,283,472,564	2,742,001,391	12,541,471,173	457%
N7	13	CUENTAS POR COBRAR	55,296,740,837	44,204,916,075	11,091,824,762	25%
	1319	Prestación de servicios de salud	54,090,540,037	43,372,725,554	10,717,814,483	25%
	1384	Otras cuentas por cobrar	1,206,200,800	832,190,521	374,010,279	45%
N9	15	INVENTARIOS	1,890,322,050	1,128,938,426	761,383,624	67%
	1514	Materiales y suministros	1,890,322,050	1,128,938,426	761,383,624	67%
N14	19	OTROS ACTIVOS	339,073,262	1,727,395,113	-1,388,321,851	-80%
	1905	Bienes y servicios pagados por anticipado	864,800	0	864,800	100%
	1907	Derechos de compensación por impuestos y contribuciones	409,765,187	64,548,235	345,216,952	535%
	1970	Activos intangibles	1,927,544,980	3,362,422,260	-1,434,877,280	-43%
	1975	Amortización acumulada de activos intangibles (CR)	-2,010,888,120	-1,706,343,940	-304,544,180	18%
	1986	Costos de transacción activos y pasivos financieros	11,786,415	6,768,558	5,017,857	74%
ACTIVO NO CORRIENTE			119,591,458,370	104,324,945,392	15,266,512,978	15%
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	18,198,434,950	13,035,481,269	5,162,953,681	40%
	1319	Prestación de servicios de salud	21,722,686,588	19,116,897,016	2,605,789,572	14%
	1385	Cuentas por cobrar de difícil cobro	16,752,900,478	16,816,007,996	-63,107,518	0%
	1386	Deterioro acumulado cuentas por cobrar (CR)	-20,277,152,116	-22,897,423,743	2,620,271,627	-11%
N10	16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	89,611,782,643	81,659,845,023	7,951,937,620	10%
	1605	Terrenos	34,157,667,150	34,157,667,150	0	0%
	1640	Edificaciones	37,407,953,231	37,407,953,231	0	0%
	1650	Redes, líneas y cables	177,344,510	151,354,511	25,989,999	17%
	1655	Maquinaria y equipo	1,580,088,190	1,132,104,883	447,983,307	40%
	1660	Equipo médico y científico	25,139,360,759	16,883,646,578	8,255,714,181	49%
	1665	Muebles, enseres y equipo de oficina	2,618,575,168	2,398,865,977	219,709,191	9%
	1670	Equipos de comunicación y computación	4,299,952,324	3,643,167,534	656,784,790	18%
	1675	Equipos de transporte, tracción y elevación	822,481,231	1,114,598,516	-292,117,285	-26%
	1685	Depreciación acumulada de propiedades, planta y equipo (CR)	-16,591,639,919	-15,229,513,356	-1,362,126,563	9%
N14	19	OTROS ACTIVOS	11,736,661,975	9,585,040,298	2,151,621,677	22%
	1904	Plan de activos para beneficios Posempleo	9,740,036,609	9,227,600,404	512,436,205	6%
	1905	Bienes y servicios pagados por anticipado	384,730,739	357,439,894	27,290,845	8%
	1970	Activos intangibles	1,611,894,627	0	1,611,894,627	100%
TOTAL ACTIVO			192,420,771,721	154,146,005,887	38,274,765,833	25%

VIGILADO Supersalud

EQ Contable

0.00

0.00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RIONEGRO (Antioquia)

NIT 890.907.254-7



HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
E.S.E. RIONEGRO
Por la vida, siempre

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA INDIVIDUAL

Periodos contables terminados el 31/10/2025 y 31/10/2024

Expresado en pesos colombianos

Bajo nuevo marco normativo

Nota	Cód	PASIVO	oct-2025	oct-2024	Variación \$	Mag %
PASIVO CORRIENTE			45,801,267,182	31,785,820,266	2,860,295,066	9%
N20	23	PRÉSTAMOS POR PAGAR	484,513,691	206,768,558	277,745,133	134%
	2313	Financiamiento interno a corto plazo	484,513,691	206,768,558	277,745,133	100%
N21	24	CUENTAS POR PAGAR	31,509,699,795	28,006,518,985	3,503,180,810	13%
	2401	Adquisición de bienes y servicios nacionales	8,424,976,982	5,871,520,295	2,553,456,687	43%
	2407	Recursos a favor de terceros	1,973,657,471	82,013,088	1,891,644,383	2307%
	2424	Descuentos de nómina	37,006,150	37,144,287	-138,137	0%
	2436	Retención en la fuente e impuesto de timbre	340,244,756	122,056,881	218,187,875	179%
	2440	Impuestos, Contribuciones y Tasas	352,716,156	0	352,716,156	100%
	2445	Impuesto al valor agregado - IVA	8,953,051	9,039,741	-86,689	-1%
	2460	Sentencias	2,847,000	2,600,000	247,000	10%
	2490	Otras cuentas por pagar	20,369,298,228	21,882,144,693	-1,512,846,465	-7%
N22	25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	1,115,310,479	971,569,687	143,740,792	15%
	2511	Beneficios a los empleados a corto plazo	1,115,310,479	971,569,687	143,740,792	15%
N24	29	OTROS PASIVOS	12,691,743,216	2,600,963,036	-1,064,371,669	-41%
	2910	Ingresos recibidos por anticipado	1,536,591,367	2,571,457,638	-1,034,866,271	-40%
	2790	Provisiones diversas	0	0	0	100%
	2918	Otros Pasivos	0	29,505,398	-29,505,398	-100%
	2990	Otros Pasivos diferidos	11,155,151,849	0	11,155,151,849	100%
PASIVO NO CORRIENTE			6,564,910,405	6,551,303,486	13,606,919	0%
	25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	4,751,106,390	4,760,425,797	-9,319,407	0%
	2512	Cesantías retroactivas	140,808,889	166,824,778	-26,015,889	-16%
	2514	Beneficios Posempleo Pensiones	4,610,297,501	4,593,601,019	16,696,482	0%
N23	27	PROVISIONES	1,813,804,015	1,790,877,689	22,926,326	1%
	2701	Litigios y demandas	1,813,804,015	1,790,877,689	22,926,326	1%
TOTAL PASIVO			52,366,177,587	38,337,123,752	2,873,901,986	7%
Nota	Cód	PATRIMONIO	oct-2025	oct-2024	Variación \$	Mag %
N27	32	PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	140,054,594,134	115,808,882,135	24,245,711,999	21%
	3208	Capital fiscal	50,164,377,833	50,164,377,833	0	0%
	3225	Resultados de ejercicios anteriores	69,855,030,349	59,863,105,658	9,991,924,691	17%
	3230	Resultado ejercicio	17,426,072,816	3,172,285,508	14,253,787,308	449%
	3280	Ganancias o Pérdidas por Beneficios Posempleo	2,609,113,136	2,609,113,136	0	0%
TOTAL PATRIMONIO			140,054,594,134	115,808,882,135	24,245,711,999	21%
PASIVO + PATRIMONIO			192,420,771,721	154,146,005,887	27,119,613,984	18%

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

VIGILADO Supersalud

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 31/10/2025 y 31/10/2024

Expresado en pesos colombianos

Bajo nuevo marco normativo



Nota	Cód	DETALLE	oct-2025	oct-2024	Variación \$	Margen %
		INGRESOS OPERACIONALES	87,093,235,830	74,144,225,578	12,949,010,252	17.46%
N28	43	VENTA DE SERVICIOS	87,093,235,830	74,144,225,578	12,949,010,252	17.46%
	4312	Servicios de salud	87,369,649,917	74,794,520,050	12,575,129,867	16.81%
	4395	Devoluciones en venta de servicios (DB)	-276,414,087	-650,294,472	373,880,385	-57.49%
		COSTO DE VENTAS	70,765,395,212	59,035,651,218	11,729,743,993	19.87%
N30	63	COSTOS DE VENTAS DE SERVICIOS	70,765,395,212	59,035,651,218	11,729,743,993	19.87%
	6310	Servicios de salud	70,765,395,212	59,035,651,218	11,729,743,993	19.87%
		RESULTADO BRUTO	16,327,840,618	15,108,574,360	1,219,266,259	8.07%
		GASTOS OPERACIONALES	13,204,294,021	16,301,230,943	-3,096,936,922	-19.00%
N29	51	DE ADMINISTRACION Y OPERACIÓN	10,024,408,815	9,977,216,402	47,192,412	0.47%
	5101	Sueldos y salarios	1,636,748,915	1,505,373,762	131,375,153	8.73%
	5102	Contribuciones imputadas	12,803,299	3,360,719	9,442,580	280.97%
	5103	Contribuciones efectivas	458,387,431	405,408,775	52,978,656	13.07%
	5104	Aportes sobre la nómina	97,415,500	86,321,634	11,093,866	12.85%
	5107	Prestaciones sociales	591,245,951	520,766,018	70,479,933	13.53%
	5108	Gastos de personal diversos	22,077,860	22,028,173	49,687	0.23%
	5111	Gastos generales	6,800,629,905	6,904,568,178	-103,938,274	-1.51%
	5120	Impuesto, contribuciones y tasas	405,099,954	529,389,143	-124,289,189	-23.48%
N29	53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONE	3,179,885,207	6,324,014,541	-3,144,129,334	-49.72%
	5347	Prestación de servicios de salud	2,727,021,683	6,019,762,713	-3,292,741,030	-54.70%
	5360	Depreciación de propiedades, planta y equipo	302,863,524	184,251,828	118,611,696	64.37%
	5368	Provisión litigios y demandas	150,000,000	120,000,000	30,000,000	25.00%
		RESULTADO OPERACIONAL	3,123,546,597	-1,192,656,584	4,316,203,181	-361.90%
N28	44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	16,508,388,622	1,664,915,381	14,843,473,242	891.55%
	4430	Subvenciones	16,508,388,622	1,664,915,381	14,843,473,242	891.55%
N28	48	OTROS INGRESOS	4,677,408,113	4,018,998,315	658,409,799	16.38%
	4802	Financieros	15,780,199	16,736,552	-956,353	-5.71%
	4808	Ingresos diversos	2,923,143,340	2,447,687,913	475,455,427	19.42%
	4830	Cuentas por cobrar	1,738,484,574	1,554,573,850	183,910,724	11.83%
	4831	Reversión Provisiones	0	0	0	100.00%
N29	58	OTROS GASTOS	6,883,270,517	1,318,971,603	5,564,298,913	421.87%
	5802	Comisiones	30,786,918	20,790,476	9,996,441	48.08%
	5804	Financieros	108,458,585	95,538,325	12,920,260	13.52%
	5890	Gastos diversos	6,566,679,266	1,090,498,801	5,476,180,465	502.17%
	5895	Devoluciones, rebajas y descuentos en venta de servicios	177,345,748	112,144,001	65,201,747	58.14%
32		RESULTADO DEL EJERCICIO	17,426,072,816	3,172,283,508	14,253,787,308	449.32%

VIGILADO
Supersalud

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

DESARROLLO DEL PLAN DE AUDITORIAS Y OTROS SEGUIMIENTOS 2025

(Con corte Noviembre 18)

Nº	PROCESO	ALCANCE	NORMATIVA	RESULTADOS DE LA EJECUCION
1	Auditoria al 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 2094 del 2021, Ley 1474 2011. Instructivo Conflicto De Intereses.	• Diseñar los procedimientos de acuerdo a la norma para los procesos disciplinarios. • Realizar capacitaciones al personal del hospital con el fin de conocer la norma y prevenir sanciones • Formular dentro del mapa de riesgos, los relacionados al proceso disciplinario. • Incluir dentro del plan anual de capacitaciones (PIC) se capacitaciones para los profesionales con la función de llevar disciplinarios en la entidad. • Prestar mayor atención a la custodia de los expedientes disciplinarios y garantizar la reserva y privacidad de la información.
2	Seguimiento a La Evaluación de Control Interno Contable	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.	Se realizó En coordinación con el área de contabilidad, en la plataforma CHIP. Se logró un resultado del 4.75, Se recomendó, Registrar y actualizar los riesgos contables, y los procedimientos de acuerdo con las nuevas políticas contables. Capacitaciones o socializaciones al personal, sobre los manuales, programas, guías contables.



3	Seguimiento al Cumplimiento 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.	Se realizó en coordinación con el área de sistemas, (inventarios de equipos) se subió a la Plataforma de la Dirección Nacional De Derechos De Autor Teniendo en cuenta las directrices del mismo, posteriormente a la página web de la entidad.
4	Auditoria al Área Financiera (Cartera)	Revisar el proceso, procedimientos y Manual de Cartera con el fin de verificar los controles y manejo de la cartera de acuerdo a las normatividad.	Ley 1066 de 2006, 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.	• Presentar periódicamente la <u>clasificación de la cartera</u> por cuantía como lo determina el manual. • Reportar al comité de sostenibilidad el <u>análisis del deterioro</u> de manera bimestral. Varias acciones que de acuerdo al manual interno de cartera 2024, no se vienen cumpliendo. • Actualizar el manual de Cartera.



5	Auditoria Al Comité Hospitalario 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	• Se requiere, el acto administrativo en el cual se delega la coordinación del comité hospitalario de emergencias,, y al coordinar la brigada. • No es claro los planes de contingencia que tiene la entidad, Artículo quinto Resolución 238 de octubre 2024. • No es claro el informe de los monitores de las situaciones de riesgo.
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.	Se evidencio, Buena planeación y compromiso por parte de los Líderes transversales a la actividad. Cumplimiento a los objetivos propuestos. Buena convocatoria, manejo al tiempo, creatividad y logística para el evento. Cumplimiento con la interlocución entre los servidores públicos y los usuarios en general.
7	Auditoria a la 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,	• Diferencia en las <u>fechas de informes</u> de supervisión vs las fechas de actas de inicio. • Periodicidad de Pagos a los proveedores diferente de los contratos y de los informes de supervisión • En general revisión de firmas tanto de las actas de inicio, como de hojas de vida. • Solicitar la declaración de conflicto de intereses de los contratistas.



			En relación a la contratación.	
8	Seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT	Verificar el cumplimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT, y Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude- SICOE; de acuerdo con la normatividad y competencias de Control Interno.	Circular Externa 20211700000005-5, del 2021. Circular 009 de 2016 el Manual Sarlaft MEC0102001.	• El oficial de cumplimiento debe tener más constancia con los informes semestrales, donde le exponga su gestión, a la gerencia. Y anualmente a la Junta Directiva; este debe ser presentado por el oficial de cumplimiento no por el oficial suplente. • El oficial de cumplimiento debe Acreditar los conocimientos en materia de administración del riesgo, por parte de instituciones autorizadas por el ministerio de Educación Nacional, el diplomado no debe durar <u>menos</u> de 90 horas, o certificar 4 años de experiencia laboral en las áreas de administración y gestión de riesgos. • Se requiere el diligenciamiento del formato <u>conocimiento del cliente</u> por parte de todos los miembros de la Junta Directiva. • Recopilar toda la información relacionada al sistema SARLAFT, en un solo lugar (del CAD) asequible para los entes de control y de la Súper Salud.(está dispersa) • Enviar mensualmente por parte de la tesorería, al oficial de cumplimiento los reportes determinando, que a la fecha, sí o no, han existido operaciones sospechosas.



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

Por la vida, siempre

9	Seguimiento Al SICOF	Verificar el cumplimiento de las instrucciones relativas al Sistema de Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude- SICOF; de acuerdo a la CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.	Circular Externa 20211700000005-5, 2021. Manual de la entidad del SICOF.	No se recibió información, para el desarrollo de la auditoria, realizaron plan de mejora, el cual está pendiente de revisar los avances,
10	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 Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de constatar el diseño,	Circular Externa 2022151000000053 -5 del (05-08-2022) Ley 2195 de 2022 circular 100-020 de 2021. Decreto 1122 de agosto 30 de 2024.	Se evidenció avance de cumplimiento en las etapas de formulación, validación, consolidación, aprobación y en lo que respecta a la publicación, ésta se observó para el programa de Transparencia y Ética Pública,



HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
E.S.E. RIONEGRO
Por la vida, siempre

		implementación y funcionamiento de un sistema de autocontrol y gestión del riesgo de LA/FT en la entidad.		
11	Seguimiento al PINAR y PGD	Realizar seguimiento y validación a la implementación del PINAR y del programa de Gestión Documental (PGD).	Decreto 2609 de 2012, Decreto 1080 DE 2015.	Es Relevante la gestión en cuanto al estudio y análisis para darle cumplimiento a la modificación de los dos documentos, el Programa de Gestión Documental y el Plan Institucional de Archivo 2025, se evidencia el avance del proceso. Realizar seguimiento periódicamente a las actividades plasmadas en estos dos documentos y presentarlas en el comité de gestión y desempeño (MIPG) con el fin de dar fe al cumplimiento de las metas y propuestas para cada anualidad.
12	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno.	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	Circular externa 100-006 de 2019 DAFP. Decreto 648 de 2017. Ley 1474 de 2011 Decreto 2106 de 2019. DECRETO 1083 DE 2015.	En la evaluación de los cinco componentes del MECI, para el segundo semestre se logra El Resultado De 82. Importante reforzar el tema del segundo componente como es la evaluación de Riesgos, el cual tuvo el menor puntaje con 68, se debe actualizar la política de riesgos y el mapa de riesgos.



		presentes y funcionando.		
13	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.	Dentro de los informes al mapa de riesgos de corrupción se dejó la observación, de que estos riesgos deben ser revisados a nivel general por todas las áreas o procesos y actualizar el mapa y la política de riesgos de acuerdo a la nueva guía de riesgos. A la fecha no se evidencio materialización de riesgos.
14	Seguimiento Plan De Mejoramiento De Las Auditorías 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.	El seguimiento a la ejecución de este plan de mejora planteado desde el mes de abril, siendo el (Nº 3) se le realiza el seguimiento por parte de la asesora de planeación como segunda línea de defensa, en coordinación con los líderes de los diferentes de los procesos, de la cual se concluye que a 30 de septiembre se tiene un avance en el plan de mejora del 50%, con 11 acciones de mejora o actividades, de 22 hallazgos en total. La mayoría de las acciones se tienen planteadas para ser entregadas al 31 de diciembre.
15	Seguimiento Avance Planes de Mejoramiento De Las	Verificar el grado de cumplimiento de las acciones de mejora plasmadas en los planes de	Resolución 009 de enero 16 de 2025 de la contraloría municipal.	En proceso el seguimiento a los cinco planes de mejora de auditorías internas.



	Auditorías Internas.	mejoramiento de auditorías internas		
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	La evaluación se realiza con base en el POA de acuerdo a la evaluación realiza por Planeación y la revisión de Control Interno y además se tuvo en cuenta los planes de mejoramiento, de las auditorías realizadas tanto internas como externas: <u>Sugerencia científica: 82%</u> <u>Sugerencia administrativa y financiera: 93%</u> de acuerdo a las actividades propuestas en el Plan Operativo Anual. Pendiente la vigencia 2025
18	Informe de seguimiento A La Austeridad en el Gasto Público.	Realizar seguimiento a las Políticas 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.	Sobre este tema se realiza seguimientos cada tres meses, al plan de austeridad 2025, a los servicios públicos, y demás gastos en general, (insumo contabilidad) Para este ultimo trimestre a septiembre 30, se logra una austeridad del 15%. • Se evidencia <u>un incremento en el gasto de los servicios públicos, en especial el acueducto y la telefonía móvil.</u> • Se recomienda Reforzar los programas de capacitación y Socialización sobre las acciones o actividades a desarrollar en el plan de austeridad 2025 a todos los líderes de los procesos y hacer participativamente el



				monitoreo y seguimiento. Incluir estas capacitaciones, en el PIC 2026.
19	Seguimiento A Las Respuestas De Las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias Y 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.	• Fortalecer con los diferentes líderes, la calidad de la respuesta a las PQR. • Reducir tiempos de consulta externa y urgencias, antes y durante de atención mejorando el agendamiento. • Brindar Capacitación continua en la prestación del servicio para el personal administrativo (facturación) y especialmente el asistencial. • Optimizar procesos de facturación y flujos administrativos que estén generando insatisfacción. • Con el fin de que el usuario no pierda tiempo en los desplazamientos para los tramites, la entidad debe fortalecer el tema de señalización y/o distraimiento al personal que guie al usuario.
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.	• <u>Medir el indicador</u> de capacitaciones a los funcionarios, y dejar la evidencia. • Presentar al comité de conciliación el <u>informe consolidado de demandas</u> y su estado a diciembre de cada anualidad. • cada seis meses de acuerdo a la resolución 085 de abril 10 de 2024. Preparar un <u>informe de la</u>



			Ley 2195 DE 2022 Resolución 009 de enero 16 de 2025 de la contraloría.	<u>gestión del comité</u> entregarlo al representante legal y a los miembros del comité • <u>Publicar en la página web</u> de la entidad los informes de gestión del comité de conciliación. • Se deja un hallazgo, ya que, se ha venido trabajando con la Resolución, la 160 del 12/07/2024 la cual no está legalmente establecida por la gerencia.
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 - Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Resolución 0312 de 2019 (circular 009 de enero 22 de 2025 minis. De trabajo)	• Se logra un <u>84%</u> de la gestión, estipulado para el Plan Institucional de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Se obtiene de la <u>Autoevaluación de los estándares mínimos</u> con la ARL COLMENA, realizado en diciembre del año 2024. Un resultado del 93.5%. • Realizar los planes de intervención en relación a los resultados de la encuesta de <u>clima organizacional</u> realizada en el mes de octubre del 2024 por parte de la psicóloga de la ARL COLMENA. • Actualizar los procesos (según el caso) desde el área de Talento Humano. • Presentar al comité institucional de desempeño (MIPG) y gerencia, el informe de seguimiento o avance al (SG-SST) por lo menos cada semestre.



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. Circular 100-004 de agosto del 2025.	• Se logra un cumplimiento del (80.77%) al indicador de seguimiento a la política de transparencia en el de cumplimiento de los planes de acción. • Continuar con los ejercicios participativos para la divulgación y apropiación de los valores y principios de acción del Código de Integridad. • Se concluye que la entidad de acuerdo con la información suministrada por parte del Área De Talento Humano con las respectivas evidencias, ha venido cumpliendo con lo establecido en la CIRCULAR 100-04 de agosto DEL 2025, de la Función Pública (Secretaría de Transparencia).
23	Seguimiento al Cumplimiento De Los Requisitos De Ley De Transparencia Y Del Derecho De Acceso a La Información Pública (ITA).	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 mini tic. Directiva 014 agosto 2022 de la procuraduría. Resolución 009 de enero 16 de 2025 de la contraloría	Después de realizado el seguimiento por parte de la oficina de control Interno, a la implementación y avance de lo establecido en la Resolución 1519 de 2020 anexo 2, ITA, se evidencia que las diferentes áreas de la entidad en coordinación con el proceso de comunicaciones, han venido trabajando de manera articulada en el cumplimiento de la norma, lo cual se ha logrado avanzar con la información y publicación en el botón, (transparencia y acceso a la información) de la página web de la entidad.



				-Se logra en la autoevaluación, 100 puntos.
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.	• Se requiere mayor seguimiento por las novedades de los funcionarios al SIGEP II, así como la revisión permanente del directorio de Hojas de Vida de los servidores Públicos de la entidad. -La cultura de los servidores públicos es realizar la declaración de bienes y rentas en físico, corresponde realizarla en su totalidad, digitalmente en el SIGEP II. • Realizar el registro de conflicto de interés en un 100% por parte de todos los directivos y los prestadores de servicio (contratistas).
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	Resolución 009 de enero 16 de 2025	Como resultados del <u>componente control interno</u> 2024, Se logró un puntaje de 79.1 en este componente. el cual baja 0.6 puntos en comparación con la vigencia anterior que fue de un 79.7.



		mejora del resultado FURAG.		Los resultados muestran, que el MEJOR PUNTAJE se dio, en La Dimensión 2, Direccionamiento Estratégico Y Planeación con 84.7 y el PUNTAJES MENOS FAVORECIDO, los cuales debemos mejorar en esta vigencia son: Dimensión 6, gestión del conocimiento 29.0. Donde el componente de mayor puntaje fue el de actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora con 95.1. Y el de menor puntaje fue el de ambiente propicio para el ejercicio del control con 64.5
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.	• Se evidencia documentos que aún no han sido rendidos en SIA observa, información que es requerida por la contraloría. • Revisar y justificar los contratos que no fueron rendido de la vigencia 2020, 2024, 2025. • Verificar que no todos los contratos están vinculados la plataforma SECOP II (sin importar la modalidad deben vincularse). • Hacer seguimiento permanente a la publicación de todos los documentos soportes de los contrato en las diferentes etapas de la contratación (en especial la contractual). • Publicar en la página web las diferentes versiones del plan anual de adquisiciones.



27	Seguimiento Al SUI.	seguimiento en plataforma SUI a los trámites que	Circular externa de la función pública. 100-02 del 2024.	Pendiente, se realiza en línea
28	Informe de gestión de los 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)	En proceso, Pendiente de realizar los informes correspondientes los últimos trimestres y semestre.
29	Seguimiento a los asuntos en relación a la carrera administrativa	Obligaciones relacionadas con el deber de auditar asuntos de carrera administrativa en las entidades públicas administradas y vigiladas por la CNSC.	Ley 909 de 2004, la Directiva de la Procuraduría General de la Nación N° 015 del 30 de agosto de 2022 y la Circular CNSC 010 de 2020.	La entidad ha venido dando cumplimiento a las disposiciones legales y normativas que rigen la gestión del talento humano en el sector público, especialmente en lo relacionado con el régimen de carrera administrativa. Se recomienda a la entidad adelantar los tiempos para el proceso de actualización del Manual de Funciones y Competencias Laborales, con el fin de garantizar su una buena estructura organizacional, las necesidades del servicio en salud, y los perfiles requeridos para los diferentes cargos, en concordancia con los principios de mérito, eficiencia y transparencia que rigen la función pública. Lo que permitirá:



HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
E.S.E. RIONEGRO
Por la vida, siempre

	Seguimientos a los acuerdos de gestión.	Realizar seguimiento de a los avance de los compromisos adquiridos, en los acuerdos de gestión 2025, y verificar el cumplimiento de los acuerdos de gestión 2024.	Ley 909 de 2004 Nuevo Modelo de Gerencia Pública y de Acuerdos de Gestión: establece lineamientos sobre la gerencia pública, como un referente que orientará a las entidades públicas de un nuevo modelo de gerencia pública y de acuerdos de gestión. Resolución Gerencial 098 de 2021, adopta el sistema de evaluación de acuerdos de gestión.	Estos cumplen con el Nuevo modelo de gerencia pública y de acuerdos de gestión: hacia la gerencia pública 4.0 Versión 2, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública en enero de 2024. Se requiere una medición de seguimiento (semestral) a estos acuerdos de gestión 2025.
--	---	---	--	--

RESULTADO DE LA EJECUCION

(Noviembre 18 del 2025).

PROCESO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PROCESO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
AUDITORIA Control interno disciplinario (Procesos Disciplinarios). (1 informe)	100	Seguimiento Plan De Mejoramiento De Las Auditorías Externas <u>(4 informes)</u>	75
Seguimiento a La Evaluación de Control Interno Contable (a través del CHIP). (1 informe)	100	Seguimiento Avance Planes de Mejoramiento De Las Auditorías Internas. (1 informe)	0
Seguimiento al Cumplimiento Derechos De Autor (Plataforma Derechos de Autor). (1 informe)	100	Evaluaciones de Gestión Por Las Dependencias. (1 informe)	0
AUDITORIA Área Financiera (Cartera) (1 informe)	100	Informe de seguimiento A La Austeridad en el Gasto Público. <u>(4 informes)</u>	75
AUDITORIA Comité hospitalario de emergencias (brigada de emergencias) (1 informe)	100	Seguimiento A Las Respuestas De Las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias Y Denuncias (PQRSD). <u>(2 informes)</u>	50
Seguimiento a la Rendición de cuentas a la Ciudadanía. (1 informe)	100	Seguimiento al Comité de Conciliación y Defensa jurídica. <u>(2 informes)</u>	50
AUDITORIA Gestión Contractual. (1 informe)	100	Seguimiento Al Sistema De Seguridad Y Salud En El Trabajo. (2 informes)	100
Seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT. (2 informe)	100	Seguimiento A La Implementación De Las Políticas y la gestión del Talento Humano (Código De Integridad). (1 informe)	100



HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
E.S.E. RIONEGRO
Por la vida, siempre

Seguimiento Al SICOF. (1 informe)	100	Seguimiento al Cumplimiento De Los Requisitos De Ley De Transparencia Y Del Derecho De Acceso A La Información Pública (ITA). (1 informe)	100
Seguimiento al Programa de Transparencia y ética empresarial PTEE. (1 informe)	100	Seguimiento al Reporte de la Información en el SIGEP II. (1 informe)	100
Seguimiento al PINAR y PGD. (1 informe)	100	Evaluación Independiente Del MIPG Y MECI. (1 informe)	100
Evaluación Independiente del al Sistema de Control Interno. (2 informe)	100	Seguimiento A Las Plataformas SIA OBSERVA Y SECOP II. (4 informes)	75
Monitoreo Y Evaluación Mapa De Riesgos de corrupción. (4 informe) pasa a evaluarse dentro del PTEE.	100	Seguimiento Al SUIT. (1 informe)	0
Seguimiento a los asuntos en relación a la carrera administrativa. (1 informe)	100	Informe de gestión de los de control interno. (1 informe)	0
Seguimientos a los acuerdos de gestión. (1 informe)	100		
			80.2%

TOTAL DE INFORMES Y AUDITORIA realizados A 18 de Noviembre, 43 informes a 29 procesos transversales al SISTEMA DE CONTROL INTERNO. Para un 80.2% de ejecución. Teniendo en cuenta que los informes pendientes van hasta el 31 de diciembre de esta anualidad.