

## OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

mipo

MECI 1000:2014

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y
GESTION

CODIGO:

CI-AT

PÁGINA:

Página 1 de 3

ACTAS	REUNION CONTROL		
INTERNO			

ACTA DE:  REUNION ( x ) TRABAJO ( ) SENSIBILIZACION ( )	Nro. 004		
MUNICIPIO	SANTA CRUZ DE LORICA		
FECHA ACTIVIDAD	Diciembre 29 de 2022		
OBJETO	REUNION COMITÉ DE CONTROL INTERNO		
area/unidad	DEPENDENCIAS DE GERENCIA, CONTROL		
	INTERNO, PLANEACIÓN, AREA ASISTENCIAL,		
	JEFE LOGISTICA, AREA JURIDICA, CALIDAD		
responsable area/unidad	LUIS FERNANDO PADILLA		
	Jefe control interno		
ACTIVIDADES F	ACTIVIDADES PLANTEADAS PARA LA REUNION		
1. Lectura del Orden del día			
2. Seguimiento plan de mejoramiento	interno		
3 Seguimiento a la gostión del riosgo			

- 3. Seguimiento a la gestión del riesgo
- 4. Sugerencias y recomendaciones de los miembros del comité

## DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA

En Lorica a 10:00 pm, día 29 de diciembre del año 2022, se da inicio al comité de control interno con la finalidad de socializar las actividades planteadas en el orden del día. El comité lo instala el Jefe de Control interno; hace la lectura del orden del día y el Presidente da por iniciado el comité.

- Saludo, Llamado a lista y verificación del quórum.
   Durante la intervención tomo la palabra el coordinador de control interno, Luis Fernando Padilla Montes, dando el saludo de bienvenida y agradeciéndole a todos los asistentes por su presencia.
- 2. Se enuncian todos los hallazgos resultados de las auditorías internas realizadas en la vigencia con el fin de establecer los ajustes pertinentes al plan de mejoramiento resultado del seguimiento de la oficina de control interno.

Elaborado por	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	VERSION 1.0
LUIS FERNANDO PADILLA	MUNICIPIO DE LORICA	Página 1 de 3



## OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

**ACTAS REUNION CONTROL** 

MECI 1000:2014

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

CODIGO:

CI-AT

AX 094-7739510 Barrio San Pedro	OBarrio San Pedro INTERNO		PÁGINA:	Página 2 de 3	
Descripción	del hallazgo u observación		, Acción (es) correcti	va (s)	
		Realizar	levantamiento	de proceso y	,

No.	Descripción del hallazgo u observación	, Acción (es) correctiva (s)
1	Atrasos en la entrega de información al área contable.	Realizar levantamiento de proceso y documentar el flujo de información hacia el área de contabilidad.
2	Actualizar el inventario en el sistema de información de almacén, para que conocer los resultados y productos contractuales del proceso para dejar la capacidad instalada necesaria que le permita al Almacén continuar con el proceso.	Actualizar el inventario en el sistema de información de almacén.
3	La ESE no cuenta con la identificación y evaluación de los factores de riesgos psicosocial.	Dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 2.2.4.6.8 del decreto 1072 de 2015 y la Resolución 2646 de 2008,
4	El manual de funciones es actualizado en la oficina de jurídica y se le está entregando copia al área de talento humano. El responsable del proceso es el área talento humano y se pasa a jurídica para verificación de los ajustes normativos, actualmente el proceso se surte solamente en la oficina jurídica	Dar cumplimiento al Decreto 1083 de 2015, mediante ajustes y actualizaciones del Manual de Funciones con la participación del profesional del área de Talento Humano.
5	Fortalecer las capacitaciones en el equipo de facturación en cuanto a facturación digital.	Establecer cronograma de capacitación para los encargados del área.

Respecto al segundo hallazgo se establece por medio de seguimiento de la oficina de control interno que se encuentra subsanada, pero se solicita continuar con la acción de mejora.

3. Posterior a la apertura de la reunión de comité, desde la oficina de control interno en el marco del seguimiento a la gestión del riesgo de la ESE, solicita seguir adelantando acciones tendientes a involucrar a los funcionarios de la entidad en la gestión y evaluación

1	Elaborado por	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	VERSION 1.0
	LUIS FERNANDO PADILLA	MUNICIPIO DE LORICA	Página 2 de 3



## OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

mipg

MECI 1000:2014

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y

CODIGO:

CI-AT

PÁGINA:

Página 3 de 3

ACTAS REUNION CONTROL
INTERNO

de eventos potenciales que puedan afectar en el logro de los objetivos institucionales, igualmente los controles establecidos por los mismos, con el apoyo del nuevo comité de Riesgos de la institución; interviene el Doctor Raúl Herrera en su calidad de Gerente, manifiesta su interés en adelantar acciones tendientes a fortalecer el diseño de los controles de los programas acorde a la política de riesgo, para tal fin se compromete a realizar actualización de Matriz de riesgos en cumplimiento a lo dispuesto en Circular Externa 4-5 de 2021 y 5-5 de 2021 de la Supersalud.

4. Se recomienda la necesidad de aumentar el número de auditorías para la vigencia 2023 con las consideraciones necesarias que garanticen la gestión del riesgo de la ESE.

Observación: Mymmille M LUIS FERNANDO PÁDILLA **RAUL HERRERA CHICO** SECRETARIO TECNICO DEL COMITE PRESIDENTE COMITÉ DE CONTROL INTERNO OŘĽANDO LOAIZA **CECILIA MADURO** JEFE AREA LOGISTICA JEFE AREA ASISTENCIAL TVAN BENETTI ROMERO ASESORA AREA-LOGISTICA REP. OFICINA DE SISTEMAS YURI DORIA DALETH DEL PORTI JEFE PLANEARIO JEFE DE PLANEACIÓN DANIEL MOLINA ASESOR AREA JURÍDICA

Elaborado por	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	VERSION 1.0	
LUIS FERNANDO PADILLA	MUNICIPIO DE LORICA	Página 3 de 3	