

	FORMATO PLANTILLA DE ACTA	CÓDIGO:
	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E.	GC-C-F-003
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN:
	SUBPROCESO: CONTROL INTERNO	V02-2025CC

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

Planeación

Fecha

Lunes, 01 de Junio de 2026 / 03:00 PM - 03:30 PM

Lugar

SALA DE JUNTAS

Asistentes

Nombre	Cargo	Área/Empresa	Asistió
Alejandra Rivera Laiton	ASESOR CONTROL INTERNO	Oficina Asesora Control Interno	Si
Ana Maritza Davila Baron	GERENTE	Gerencia General	Si
Armando Tibaduiza Vargas	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Subgerencia Administrativa y Financiera	Si
Diego Fernando Rivera Castro	JEFE DE OFICINA ASESOR DE PLANEACION	Oficina Asesora de Planeación	Si
Karin Milena Gamba F	SUBGERENTE CIENTÍFICO	Subgerencia Científica	Si
Yasmin Sánchez Agudelo	JEFE DE OFICINA ASESOR JURIDICO	Oficina Asesora Juridica	Si

Objetivo de la Reunión

Analizar y aprobar ajuste al Plan Anual de Auditorias (PAA), derivado de la inclusión prioritaria de una nueva auditoria, la cual implica reprogramación en el cronograma inicialmente aprobado en comité Institucional de Control Interno de fecha 29 de enero de 2026, asegurando la trazabilidad, legitimidad y alineación con las prioridades estratégicas de la Entidad.

Tema de Reunión / Comité

SESION EXTRAORDINARIA - COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

Desarrollo

Contenido

ORDEN DEL DÍA

1. Llamado a lista y verificación de quórum
2. Solicitud ajuste al Plan de Auditorias vigencia 2026
3. Proposiciones y varios

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

particular:

- La **auditoría al subproceso de glosas**, inicialmente no prevista, se programa para ejecutarse en el **mes de junio de 2026 (semanas 2 y 3)**.
- En consecuencia, la **auditoría al subproceso de defensa jurídica**, prevista para junio, se reprograma para las **semanas 3 y 4 del mes de junio y semana 1 de julio**, a fin de garantizar la disponibilidad de recursos y evitar traslapes en la ejecución.

En este sentido, el cronograma deberá ser **ajustado formalmente** y presentado para la **aprobación del Comité de Coordinación de Control Interno**, asegurando la trazabilidad, legitimidad y alineación con las prioridades institucionales.

En virtud de lo anterior, y teniendo en cuenta que la inclusión de una nueva auditoría implica una modificación al Plan Anual de Auditoría (PAA) se expone y se pone a consideración ante el **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno** para su respectiva aprobación:

INTEGRANTE	NOMBRE	APRUEBA	NO APRUEBA
Gerente	Dra. Ana Maritza Davila	X	
Subgerente administrativo y financiero	Dr. Armando Tibaduiza	X	
Subgerente Científico	Jefe Karín Gamba	X	
Jefe oficina asesora Jurídica	Dra. Yazmin Sánchez	X	
Jefe oficina asesora de planeación	Ing. Diego Rivera	X	

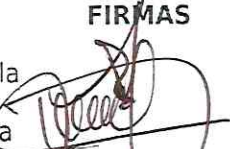



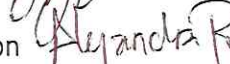

En conclusión, la modificación y ajuste solicitado se aprueba por unanimidad

Dicho plan se publicará en la página WEB de la Entidad.

3. Proposiciones y varios

Ninguna.

FIRMAS INTEGRANTES

INTEGRANTE	NOMBRE	FIRMAS
Gerente	Dra. Ana Maritza Davila	
Subgerente administrativo y financiero	Dr. Armando Tibaduiza	
Subgerente Científico	Jefe Karin Gamba	
Jefe oficina asesora Jurídica	Dra. Yazmin Sánchez	
Jefe oficina asesora de planeación	Ing. Diego Rivera	
Asesor Control Interno	Alejandra Rivera Laiton	

Compromisos

- **Publicación en página Web Institucional de Plan Anual de Auditorías Vigencia 2026 Ajustado**

Responsables: Alejandra Rivera Laiton

Fecha límite: 2026-06-02

20

Vista PREVIA

20



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA E.S.E.
 PLAN ANUAL DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS
 PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL
 SUBPROCESO: CONTROL INTERNO
 V01-2023

Objetivo del Plan: Establecer de manera ordenada las actividades de auditoría así como las relacionadas con los roles e informes de competencia de la oficina, que evidencian el rol o Asesor de Control Interno para asegurar valor y mejorar las operaciones de la entidad, ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar la gestión de riesgos y controles.

Actividad basada en riesgos	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		OBSERVACIONES
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	
Gestión Documental (PNMR, PDD)																									Obtiene un puntaje de 4.3 en la herramienta de auditorías basada en riesgos
Gestión Documental - Ventanilla Única																									Obtiene un puntaje de 3.8 en la herramienta de auditorías basada en riesgos
Oficio Examinador Interno - Clases y Capacitaciones																									Obtiene un puntaje de 2.8. Se analizará su efectividad por satisfacción y productividad de la administración de conformidad con el artículo 400 del D.S. 002-2020
Gestión Contable y Sports Jurídico - Definición jurídica (Política de prevención de dolo enjuiciado)																									Obtiene un puntaje de 3.3 en la herramienta de auditorías basada en riesgos
Gestión Hospital del Usuario																									Obtiene un puntaje de 3.2 en la herramienta de auditorías basada en riesgos
Gestión Clínica Hospitalaria - Hospitalización																									Obtiene un puntaje de 3.2 en la herramienta de auditorías basada en riesgos
Gestión Financiera - Contabilidad																									Obtiene un puntaje de 3.2 en la herramienta de auditorías basada en riesgos
Auditorías Internas, externas y de certificación o reconocimiento respecto al estándar ISO 27001 en la entidad																									Se evidencia de conformidad con los fundamentos de la política de seguridad digital del MFG
Adhesión de Ley																									Se debe coordinar con el Jefe de Planeación o quien haga sus veces el diligenciamiento de los 2 formularios asignados por Función Pública
Modelos Estándar de Atención del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPSA a través del FURBO e otros registros																									Art 214.4.1.5 Decreto 1127 de 2024. Exigencias al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Toda mención que se haga en normas o en cualquier otro documento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se evidencia referida al Programa de Transparencia y Ética Pública.
Informe de seguimiento cuatrimestral al Plan de Transparencia y Ética Pública																									El informe envía 1 de enero a 30 de junio se publica 30 de julio 1 de julio a 31 de diciembre se publica 31 de enero siguiente vigencia. Se trabaja en conjunto con la OAP.
Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno (anterior Informe parramocivo)																									

[Handwritten signature]

