

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	CONTROL INTERNO	
			CÓDIGO: AT-16-002
			VERSIÓN: 04
		FECHA: 01/08/2020	

REUNIÓN O COMITÉ : Reunión ACTA N°: 003	
PROCESO: CONTROL INTERNO	
PREPARADO POR	FIRMA
MARIA EUGENIA TABORDA CARMONA	

FECHA:	15 DE JULIO DE 2025		
HORA INICIO:	2:00 P.M	HORA FINALIZACIÓN:	3:15PM
LUGAR:	AUDITORIO (Torre Nueva).		
OBJETIVO DE LA REUNIÓN	Capacitación, actualización y responsabilidades frente al Autocontrol, socialización de políticas públicas Ese Hospital San Juan de Dios Yarumal.		

ASISTENTES A LA REUNIÓN O COMITÉ		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Nota se anexa listado de firma de asistentes. En dos folios. A la presente acta.		
Abogada Daniel Alcides Vergara Tobón		
Abogado Jorge Armando Patiño Medina	Asesor Jurídico	
Contadora Publica Gloria Patricia Londoño Márquez	Subgerente-Administrativo-Financiera	
Ingeniera Jenny Alexandra Herrera Agudelo	Jefe de Calidad	
Odontólogo Johann Mauricio Marín Sierra	Subgerente Científico	
Abogada María Eugenia Taborda Carmona	Secretaria Técnica C.I.	

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	CONTROL INTERNO	CÓDIGO: AT-16-002
			VERSIÓN: 04
			FECHA: 01/08/2020

COMPROMISO/TAREAS	RESPONSABLE	FECHA PARA EL CUMPLIMIENTO	ESTADO
1.			
2.			
3.			
4.			
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PROG: _____	EJECUT: _____	%
DESARROLLO DE LA REUNIÓN - TEMAS TRATADOS			
Desarrollo: Se inicia la reunión del comité de control interno previa convocatoria realizada por la secretaria técnica con oficio a cada uno de los integrantes, y a sus respectivos correos para hacer seguimiento a la misma, a la vez se hace extensiva la invitación a cada uno de los coordinadores. Siendo las 2:05pm en el auditorio de la ESE Hospital San Juan de Dios (torre Nueva). Se invita a los presentes estar en la disposición para hacer la oración la cual se hace en acción de gracias y se da lectura del mensaje <i>La paciencia que también es fruto del Espiritusanto, mantiene viva la esperanza y la consolida como virtud y estilo de vida Por tanto aprendamos a pedir con frecuencia la gracia de la paciencia, que es hija de la esperanza y al mismo tiempo la sostiene.</i> Se hace el llamado a lista de los integrantes acorde a la Resolución Nro. 083 del 10 de marzo /2021, están cuatro de los miembros principales con voz y voto, ausente uno, la secretaria quien asiste con voz y es la responsable de la secretaria del comité. constituyéndose el quorum reglamentario para desarrollo del comité de C.I. a la vez el Delegado por el Doctor Daniel Alcides Vergara Tobón deja por escrito la delegación y actuara en esta reunión como presidente el Odontólogo Jhon Mauricio Marín Sierra, copia que se anexa al acta. Seguidamente se da lectura del orden del día, el cual se pone a consideración por el Coordinador delegado en esta fecha del C.C.I Jhon Mauricio Marín Sierra y es aprobado por unanimidad. El Coordinador del CCI, hace una introducción dando un saludo a los presentes y contamos con la presencia de los coordinadores que son nuestros grandes aliados y agradece el compromiso que debemos asumir todos en la ejecución de nuestro plan de Desarrollo La Salud nos Une, es con ejemplo y direccionamiento estratégico cada uno con los procesos misionales y asistenciales en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización, laboratorio cirugía, odontología imagenología, promoción y mantenimiento, referencia y contra referencia, rehabilitación física y atención psicosocial, servicio de farmacia y vacunación y con la HUMANIZACION SEGURIDAD DEL PACIENTE, y los procesos de apoyo de gestión financiera, gestión de bienes y suministros, gestión del ambiente físico y ambiental, gestión de sistemas de información, gestión documental, archivo clínico, gestión del trámite humano. Sabemos que estamos en la institución para ser multiplicadores de la imagen y el servicio desde el lugar que nos encontremos que el trabajo hay que hacerlo siempre buscado el mejoramiento continuo. Inmediatamente en el del orden del día en el punto			

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS	
	NIT 890.981.726-6	
	ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	CONTROL INTERNO
		CÓDIGO: AT-16-002
		VERSIÓN: 04
		FECHA: 01/08/2020

cuatro, se hace **lectura del acta anterior** del 22 de abril de 2025 la cual consta de nueve folios con sus respectivos anexos. Se revisan las tareas: el punto uno. Sobre las acciones correctivas al personal faltante de documentación. Respuesta: Desde la oficina de talento humano hay un compromiso se ha avanzado en un 90% sobre la entrega de la documentación. Se sigue avanzando con ese 10%.

La segunda todos venimos cumplimento y desde el área de control interno se está haciendo la socialización del plan de desarrollo del personal que ingresa a laborar en la Ese Hospital.

La tercera tarea es la inducción y reinducción que se viene acatando desde el área de control interno con el personal que entra a prestar sus servicios. Después de dicha verificación es aprobada por unanimidad., se tiene como soporte desde el área de control interno con la respectiva firma como evidencias de la socialización del plan de desarrollo La Salud Nos Une. Y es continuar en cada momento para seguir con la tarea. Cumplido. Con talento humano en el punto tres se viene haciendo acompañamiento e invitando que desde las inducciones y reeducaciones se haga la socialización del Plan de Desarrollo, cumplida. El acta se pone en discusión y se somete a votación siendo aprobada por unanimidad de los integrantes del CCI.

Punto Cinco: La Secretaria técnica nos invita a una charla sobre el auto control, tema que es oportuno por nuestro trabajo y en el área que estamos, es con el fin de que tengamos claro nuestro papel desde el autocontrol determinado como la capacidad de cada individuo, independiente de su nivel jerárquico dentro de la institución, para evaluar su trabajo, detectar desviaciones, efectuar correctivos, mejorar y solicitar ayuda cuando lo considere necesario, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y tareas bajo su responsabilidad, garanticen el ejercicio de una función administrativa transparente, eficiente y eficaz; hacer las cosas en cada uno de los puestos de trabajo y esto nos lleva que cuando seamos visitados no tengamos que estar a las carreras, improvisando para soportar las evidencias documentales, la mejor manera de estar al día es con una excelente planeación en nuestros puestos de trabajo. Hoy nos acompaña la Administradora de Empresas, Tecnóloga en Sistematización de Datos, Diplomados en MIPG, Control Interno, Contratación Estatal, Sistema de Gestión de Calidad, MBS y Certificada como Auditor de Control Interno Fiscal en Colombia. Ángela María Ochoa Gil, Directora departamento administrativo evaluación y control Alcaldía de Yarumal, Con 9 años de experiencia de control interno en el Municipio de Yarumal, y 8 años Talento humano Planeación y control interno en aguas del norte. algunos apartes de la charla son desde el autocontrol, autorregulación y autogestión, que nos ayudan a detectar desviaciones en nuestras funciones, correctivos ser conscientes del impacto y resultados, es la medida de la autorregulación establecer y aplicar métodos y procedimientos en caminados a la cultura organizacional en todos los niveles, reglas claras para evitar y prevenir errores y con esa autogestión nos ayuda en la toma de decisiones apoyar en la consecución de recursos, y poder evaluar el día a día. Se anexa notas a la presente acta en 7 folios. Terminamos con un taller **la Sopa de letras**, para que cada uno la desarrollemos, se anexa a la presente acta. Se hará la tabulación y en la próxima reunión será socializado. Las asistencias firmaron 23 personas la planilla, el taller lo realizaron 20 personas, la sopa de letras eran encontrar 12 palabras: 1-autocontrol, 2-culpa, 3. calma, 4-

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	CONTROL INTERNO	CÓDIGO: AT-16-002
			VERSIÓN: 04
			FECHA: 01/08/2020

emoción, 5-emociones, 6-honra, 7-paciencia, 8-tiempo, 9-gestión, 10-serenidad, 11-respeto, 12-autonomía, conclusión 8 personas encontraron 10 palabras, 9 personas encontraron 9 palabras, 2 personas encontraron 8 palabras, 1. una persona relaciona las palabras, pero no las señalo, Total 22 repuestas. Y terminamos que las palabras encontradas formar una frase con algunas de las palabras encontradas: a- Con seriedad y paciencia podemos ejecutar una actividad o función con autonomía de establecer una adecuada gestión- Para tener autocontrol se requiere de paciencia, autonomía y serenidad, de esta forma logramos que la gestión sea eficaz- c- Es fundamental el autocontrol de las emociones para siempre actuar con respeto y serenidad. d- Es tiempo es fundamental para mejor la autonomía de los procesos y el autocontrol para mejorar la gestión. e-Autocontrol, paciencia, serenidad y calma son la base para el manejo de las emociones, f- Con el tiempo y calma aprendo a manejar mis emociones, g- La serenidad te llevan con el tiempo a ser paciente con tus emociones, h-El autocontrol y la gestión son claves en el éxito de los procesos, i- el autocontrol es pilar fundamental para tener buenas y mejores relaciones interpersonales, j- la paciencia es una cualidad que ayuda a las emociones que emergen en el

ser humano, contribuye al autocontrol y la capacidad de gestión del tiempo y conocimiento, k- Gestiona con respeto y serenidad tu tiempo, l-El autocontrol es el control de las emociones, honra la paciencia y serenidad tomándonos el tiempo de tener autonomía para mejorar continuamente, ll-Con paciencia, autonomía y serenidad logramos tener una adecuada gestión del tiempo; lo que indispensable para todas las actividades que realizamos. M- Fue una exposición con autonomía y serenidad donde nos quedó claro el tema de autocontrol en el manejo de emociones y gestión de nuestro desempeño institucional- Es autocontrol es la capacidad de regular las emociones, mantener la calma y serenidad nos ayuda a obtener una buena gestión. ñ- Paciencia virtud que no ayuda a realizar las actividades con calma y ayuda a brindar mejores resultados, o- autocontrol auto controlarse al momento de responder o de realizar actividades son controlar los pensamientos, o- tiempo saber distribuir el tiempo laboral para que sea productivo, eficiente y eficaz, p-La serenidad, la honra, la paciencia y el respeto, es la cara para tener autocontrol, autonomía y gestión en el tiempo. q-para desempeñar sus actividades debes tener tiempo calma y serenidad, r-refleja la importancia para navegar por las dificultades de la vida y mantener la calma y la compostura en momentos de estrés y adversidad.

Continuando con el orden del día **Punto seis** desde la Secretaria técnica del control interno se hace saber que, en el punto de las políticas públicas, se actualizaron con el personal de calidad, mipg y control interno, se hizo llegar a cada uno de los coordinadores a sus correos, para los respectivos ajustes. La finalidad es que cada coordinador realice sus mesas de trabajo con el equipo de apoyo y la de a conocer, la mismas irán en la página de la institución. El compromiso dar conocer las **políticas públicas**, es deber y compromiso liderarlas desde nuestros servicios, socializarlas no dejarlas en una carpeta, es estudiarlas, ejecutarlas, y saber que tenemos procesos, procedimientos y que son evaluables., todas ellas llevarlas al plan estratégico 2025-2028 La Salud Nos Une. A la presente acta se anexa las políticas asistenciales e institucionales en cuatro folios.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6	
	ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	CONTROL INTERNO
		CÓDIGO: AT-16-002
		FECHA: 01/08/2020

Punto de **proposiciones y asuntos varios**. Seguimiento desde talento humano, que, al momento de hacerse la contratación del personal, la información este al día. Hacer la Inducción en el momento de la firma del contrato y reinducción de manera permanente aprovechar las reuniones con los grupos de trabajo, esto es primordial para todos los colaboradores de la ESE Hospital San Juan de Dios.

Cierre del comité de control interno siendo las 3:15pm se da por terminado y se cita para el mes de octubre de 2025.

COMPROMISOS ACORDADOS		
COMPROMISOS/TAREAS	RESPONSABLE	FECHA PARA EL CUMPLIMIENTO
1. Ser multiplicadores de la socialización y ejecución del plan de Desarrollo La Salud Nos Une.	Gerencia	Ejecución Inmediata.
2. Estudiar y socializar la política pública de mi puesto de mi servicio.	Calidad, C.I.MIPG, Coordinadores.	Agosto/2025
3. Se pasara las Políticas de cada servicio área administrativa para la respectiva notificación.	Administrativa Financiera	21 julio/2025
4. Publicación página ESE Hospital San Juan de Dios	Comunicaciones	30 julio/2025
5. Seguimiento a la socialización de coordinadores a sus colaboradores	Coordinadores de cada área	30 agosto/2025

CIERRE
ANEXOS: (Favor relacionar los anexos al acta) 1. Listado de convocatoria en dos folios. 2. Listado de asistencia en dos folios. 3. Anexo Sopas de Letras en un folio. 4. Resumen Capacitación. 5. Políticas públicas. 6. Registro Fotográfico en un folio.
FECHA PROXIMA REUNIÓN O COMITÉ: Mes de Octubre de 2025.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS	
	NIT 890.981.726-6	
	ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	CONTROL INTERNO

RESPONSABLE	FIRMA



ESE
HOSPITAL YARUMAL
SAN JUAN DE DIOS



RECIBIDO: LILIANA CHAVARRIA

Liliana Chavarria
Firma 8-Jul-2025 16:13:23

Asistencia

Motivo Reunión Control Interno

Hora 2:00 pm

Fecha 15 de julio de 2025

Lugar Auditorio Ese Hospital San Juan de Dios.

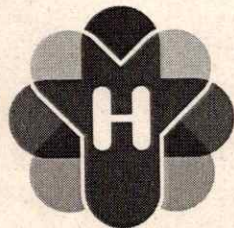
Nombre	Cargo	Firma
Abogado Daniel Alcides Vergara Tobón	Gerente	
Abogado Jorge Armando Patiño Medina	Asesor Jurídico	<i>[Firma]</i>
Contadora Gloria Patricia Londoño Márquez	Sub administrativo Financiero	<i>[Firma]</i>
Odontólogo Jhon Mauricio Marín Sierra	Sub Científico	<i>[Firma]</i>
Admin. Serv. Salud. Yeny Alexandra Herrera Agudelo	Jefe Calidad	<i>[Firma]</i>
Abogada María Eugenia Taborda Carmona	Secret. Técnica C.I.	<i>[Firma]</i>

Orden del día

1. Saludo Oración
2. Verificación del quórum
3. Lectura del Acta Anterior Tareas
4. Capacitación
5. Socialización Políticas Publicas MIPG-Calidad-C.I.
6. Propositiones y asuntos varios.
7. Fecha próxima reunión.

Secretaria Técnica
Control Interno

Anexo listado Invitados



ESE
HOSPITAL YARUMAL
SAN JUAN DE DIOS

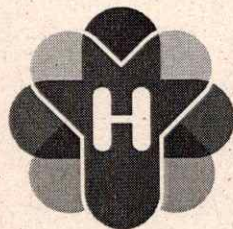
Urgyarumal2022@gmail.com	Leidy Silena Casas Cano	Coordinadora Urgencias Yarumal
cuentasmedicas@hospitalyarumal.gov.co	Karla Janeth Elorza Vásquez	Coordinadora de Cartera
pyphospitalyarumal@gmail.com	María Fernanda tapias Ortega	Coordinadora PYM
valeriaz-03@hotmail.com	Valeria Zuluaga Bermúdez	Coordinadora de enfermería
atencionusuario@hospitalyarumal.gov.co	Wilder Alejandro Blandón Román	Coordinador de SIAU
luisabarrientos69@gmail.com	Luisa Fernanda Barrientos Zabala	Coordinadora de Mantenimiento
j.sebas826@hotmail.com	Juan Sebastián Arango	Coordinador de Odontología
seguridaddelpacienteyarumal@gmail.com	Viviana Alejandra Barrientos Martinez	Coordinadora de Seguridad del Paciente
gestiondocumental@hospitalyarumal.gov.co	Liliana Elena Chavarría Barrientos	Coordinadora de Gestión Documental
vacunacionyar@gmail.com	Carolina Torres Moreno	Coordinadora de Vacunación.
yarumal.laboratorio@gmail.com	Juan Sebastián Carvajal Rivillas	Coordinador de Laboratorio
marianatoro1@gmail.com	Mariana Toro Bedoya	Coordinadora médica
Archivoclinicoeseyarumal@gmail.com	Laura Melisa	Coordinadora de Archivo Clínico

Maria Fernanda Tapias Ortega



E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS
NIT 890.981.726-6

NOMBRE	FIRMA
Alfonso Blazquez	<i>[Signature]</i>
Genny Alexandra Herrera Agudelo	<i>[Signature]</i>
David Uribe Blazquez	<i>[Signature]</i>
José Esau López	<i>[Signature]</i>
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Alfonso Man San	<i>[Signature]</i>
Diviana Barrionto	Coord. Seguridad del Ate
Johanna Alvarado Villegas	Coord. Obstetricia
Carolina Torres Moreno	Coord. vacunación
Don Sebastian Canzabal P.	Coord. laboratorio
Vivian yepes Cuantas	<i>[Signature]</i>
David Jesús Cortez Valencia	<i>[Signature]</i>
Sofia Pasada Salazar	Química Farmacéutica
Mariela Toro Pedraza	Mastrato
KARLA EUORZA	KARLA EUORZA
Diana Nix Saab	<i>[Signature]</i>
Diviana Andrea Chavarria Villa	<i>[Signature]</i>
Alexandra María Zapata C.	<i>[Signature]</i>
Daniela Rosa Hincapié	Daniela Rosa Hincapié
Leidy Casas	Leidy Casas
Valeria Elger Herazo	<i>[Signature]</i>
Valeria Lugo Bander	Valeria Lugo B
Dany Damiely Valencia	Daniela Valencia
Liliana Chacoma B	Liliana Ch



ESE
HOSPITAL YARUMAL
SAN JUAN DE DIOS

Yarumal, 14 de Julio de 2025

Señores
COMITÉ DE CONTROL INTERNO
Ese Hospital San Juan de Dios
Yarumal.

Asunto: Delegación

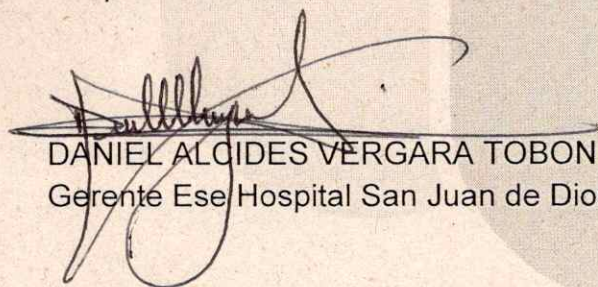
Atento y cordial saludo.

Daniel Alcides Vergara Tobón en calidad de Coordinador del Comité de Control Interno, me permito informar que por motivos de agenda no puedo asistir a la reunión del 15 de julio a las 2:00pm. Me encuentro en la zona rural en temas de avances en la socialización con las comunidades sobre la remodelación de los centros de salud.

Es así como delego la representación de la reunión ordinaria del comité de control Interno para este día con voz y voto en el Odontólogo Jhon Mauricio Marín Sierra.

Agradezco la atención de dignen dar a la presente,

Respetuosamente,



DANIEL ALCIDES VERGARA TOBON
Gerente Ese Hospital San Juan de Dios.

Handwritten signature
Edo.
15/07/25

Fecha 15 de Julio de 2025

Hora: 2:00pm

Frase

La paciencia que también es fruto del Espiritusanto, mantiene viva la esperanza y la consolida como virtud y estilo de vida.

Por tanto, aprendamos a pedir con frecuencia la gracia de la paciencia, que es hija de la esperanza y al mismo tiempo la sostiene.

Orden del día

Saludo Oración

Verificación del quorum

Lectura del Acta Anterior Tareas

Capacitación Administradora Ángela María Ochoa Gil

Socialización Políticas Publicas MIPG.Calidad- Control Interno.

Evaluación.

Proposiciones asuntos varios.

Fecha próxima reunión.

AUTOCONTROL – AUTORREGULACIÓN – AUTOGESTIÓN

PILARES DEL CONTROL INTERNO

POR: ANGELA MARÍA OCHOA GIL

DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE EVALUACIÓN Y
CONTROL

ALCALDÍA DE YARUMAL



1. Autocontrol Es la capacidad individual de cada servidor público para evaluar y controlar su propio trabajo. Implica:

- Detectar desviaciones en sus funciones.
- Aplicar correctivos de manera oportuna.
- Actuar con responsabilidad, ética y compromiso.
- Ser consciente del impacto de sus acciones en los resultados institucionales.

2. Autorregulación Es la capacidad institucional para establecer y aplicar, de manera participativa, normas, métodos y procedimientos internos que garantizan el funcionamiento del Sistema de Control Interno. Se caracteriza por:

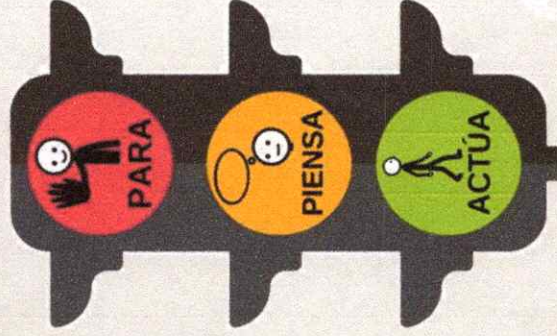
- Fomentar una cultura organizacional basada en la integridad y la transparencia.
- Promover la participación activa de todos los niveles jerárquicos.
- Establecer reglas claras para prevenir errores y actos indebidos.

3. Autogestión Es la capacidad de la entidad pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de forma efectiva, eficiente y eficaz su función administrativa. Esto implica:

- Tomar decisiones autónomas alineadas con la misión institucional.
- Gestionar recursos y procesos con enfoque en resultados.
- Evaluar continuamente su desempeño para mejorar.

Según la *Guía para ejercer el autocontrol* del Ministerio de Salud y Protección Social y el marco normativo del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), el **autocontrol** es:

“La capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función.”



Características clave del autocontrol:

- Es una práctica individual y voluntaria.
- Se fundamenta en principios constitucionales como la moralidad, eficacia, eficiencia y transparencia.
- Permite prevenir riesgos y mejorar la gestión pública.
- Es uno de los pilares del Sistema de Control Interno junto con la autorregulación y la autogestión.

Fortaleciendo la Gestión Pública desde Adentro

□ 1. Autocontrol – Compromiso individual

- Es responsabilidad de cada servidor público.
- Permite detectar errores a tiempo y aplicar correctivos.
- Fomenta la ética, la transparencia y la eficacia.

Es esencial para el cumplimiento de los resultados institucionales

2. Autorregulación – Cultura institucional

- Involucra a toda la entidad.
- Consiste en crear y aplicar normas internas efectivas.
- Promueve una cultura organizacional de integridad y corresponsabilidad.
- Reduce riesgos y mejora el funcionamiento c Sistema de Control Interno.

3. Autogestión – Gestión eficiente y autónoma

- Es la capacidad para ejecutar, coordinar y evaluar la función administrativa.
- Enfocada en la *eficiencia, eficacia y efectividad*.
- Impulsa la mejora continua y la toma de decisiones informadas.

¿Cómo se relacionan?

Pilar	Enfocado en...	Resultado esperado
Autocontrol	La persona	Responsabilidad y compromiso individual
Autorregulación	La organización	Reglas claras y cultura ética
Autogestión	La gestión	Resultados institucionales eficientes

La importancia de los pilares del control interno —autocontrol, autorregulación y autogestión— en la gestión pública colombiana es fundamental para garantizar una administración eficiente, ética y orientada al cumplimiento de los fines del Estado. Aquí te explico por qué son tan relevantes:

1. Fortalecen la cultura de la legalidad y la ética
2. Mejoran la eficiencia y eficacia institucional
3. Previenen riesgos y actos de corrupción
4. Promueven la participación y el compromiso
5. Contribuyen al mejoramiento continuo

Según el Manual Técnico del MECI, estos pilares son esenciales para estructurar un Sistema de Control Interno que brinde **seguridad razonable** en el cumplimiento de los objetivos institucionales y en la protección de los recursos públicos.





“El autocontrol no es reprimir emociones, es
saber cuándo y cómo expresarlas para
construir, no destruir.”

*“Liderar con autocontrol es liderar con
conciencia.”*

SOPA DE LETRAS

Fecha: 15/07/2025

Hora: 2:000pm

Juliana Tones Muñoz

Escriba

Objetivo: Realiza el taller buscando 10 palabras claves desde el Control Interno.

las palabras

Evaluación: Con algunas construye una frase calificando la actividad

halladas

A	B	C	D	A	F	G	H	I	J	K	Tiempo
L	U	O	P	P	Q	W	X	A	L	P	Serenidad
LL	Ñ	T	S	L	P	F	Y	S	U	Q	Honra
M	A	Y	O	U	Ñ	G	Z	Y	K	P	Gestión
B	E	H	N	C	L	J	K	E	F	N	Autocontrol
V	D	I	Z	A	O	N	W	A	U	V	Autonomía
D	D	H	G	L	O	N	Q	T	U	T	Paciencia
B	M	W	P	M	Y	V	T	X	N	O	Respeto
N	O	I	X	A	L	F	E	R	L	P	Calma
S	E	N	O	I	C	O	M	E	O	L	Emociones
H	O	N	R	A	A	S	L	S	J	L	
A	I	C	N	E	I	C	A	P	V	H	
T	I	E	M	P	O	F	V	E	N	D	
G	E	S	T	I	O	N	D	T	M	A	
S	D	M	B	Y	O	P	Q	O	O	U	
S	E	R	E	N	I	D	A	D	P	Q	
K	Z	A	I	M	O	N	O	T	U	A	

Fecha 15 de Julio de 2025

Motivo:

Comité Control Interno

(10)

Frase:

El autocontrol y la Gestión son claves
en el éxito de los procesos.



Función Pública

CIRCULAR EXTERNA No. 100 – 004 - 2025

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES Y JEFES DE OFICINA DE CONTROL INTERNO O CARGO SIMILAR DE LAS ENTIDADES DE LA RAMA EJECUTIVA DEL ORDEN TERRITORIAL

DE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

ASUNTO: LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL PROCESO DE NOMBRAMIENTO DEL EMPLEO DE JEFE DE CONTROL INTERNO O CARGO SIMILAR Y ORIENTACIONES PARA LA ENTREGA DEL CARGO DE LOS SERVIDORES SALIENTES POR TERMINACIÓN DEL PERIODO 2022 - 2025.

FECHA: BOGOTÁ D.C, 24 DE ABRIL DE 2025

El Departamento Administrativo de la Función Pública, en cumplimiento de la función señalada en el literal b), numeral 3 del artículo 2.2.21.2.4, del Decreto 1083 de 2015¹, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 8° de la Ley 1474 de 2011², en relación con el nombramiento y periodo fijo de 4 años, aplicables a los empleos o cargos de jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno que se encuentran creados en las respectivas plantas de personal de las entidades de la Rama Ejecutiva del nivel territorial, cuya designación corresponde a la máxima autoridad administrativa, esto es, bajo la responsabilidad de Alcaldes y Gobernadores, tanto para las entidades del nivel central como descentralizadas donde tienen la nominación de estos empleos, mediante la presente Circular se insta a todas las entidades públicas objeto de esta reglamentación para que apliquen los lineamientos que a continuación se definen para poder avanzar en los procesos de nombramiento para dichos empleos y a los Jefes de Control Interno salientes para que adelanten las acciones previstas con ocasión de la terminación de su periodo el próximo 31 de diciembre de 2025.

En virtud de lo anterior, se definen los siguientes lineamientos:

A. RESPONSABILIDADES ALCALDES Y GOBERNADORES

De conformidad con lo dispuesto en Decreto 648 de 2017³, el cual adicionó el artículo 2.2.21.4.1 del Decreto 1083 de 2015 en el siguiente sentido y señala que, "*El nombramiento de estos servidores deberá efectuarse teniendo el principio de mérito, sin perjuicio de la facultad discrecional de la que gozan las autoridades territoriales*", por lo que, para adelantar el proceso de nombramiento de los Jefes de Control Interno o cargo similar para el periodo comprendido entre el 2026 y 2029, se deberán aplicar criterios que permitan que las capacidades, cualidades y perfil del aspirante sean los factores determinantes para el acceso al cargo.

¹ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

² Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública

³ Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública



Función Pública

Para este efecto, en uso de su facultad discrecional los Alcaldes o Gobernadores deberán establecer los mecanismos y procedimientos pertinentes que permitan atender en su conjunto el requerimiento normativo en cita, previendo posibles escenarios a futuro por declinación al cargo o renunciaciones voluntarias que puedan acontecer, específicamente en lo que implica:

- a. la consecución de hojas de vida;
- b. la disposición interna de los mecanismos para el análisis de requisitos (formación y experiencia) de acuerdo al artículo 2.2.21.8.5 del Decreto 989 de 2020 y;
- c. la evaluación de competencias comportamentales.

De esta manera se podrá evidenciar la idoneidad de los aspirantes al cargo, de acuerdo con el marco legal existente, garantizando que recaiga en el profesional más competente.

Para lo dispuesto en los literales b) y c), deben considerar los siguientes aspectos y normatividad aplicable:

1. El perfil aplicable en cuanto a formación y experiencia, corresponde al establecido en el artículo 2.2.21.8.5 del Decreto 989 de 2020⁴, teniendo en cuenta las categorías de Departamentos y Municipios allí previstas. El análisis frente al cumplimiento del mismo, corresponderá al Jefe de Talento Humano o quien haga sus veces de la respectiva administración territorial, en cumplimiento del artículo 2.2.5.1.5 del Decreto 1083 de 2015 que señala:

"ARTÍCULO 2.2.5.1.5 Procedimiento para la verificación del cumplimiento de los requisitos. Corresponde al jefe de la unidad de personal o quien haga sus veces, antes que se efectúe el nombramiento:

1. Verificar y certificar que el aspirante cumple con los requisitos y competencias exigidos para el desempeño del empleo por la Constitución, la ley, los reglamentos y los manuales de funciones y de competencias laborales. (Subrayado fuera de texto)
2. Verificar directamente los antecedentes fiscales, disciplinarios y judiciales del aspirante, dejando las constancias respectivas. (...).

2. Para la evaluación de competencias comportamentales establecidas en el artículo 2.2.21.8.2 del Decreto 989 de 2020 que modifica el Decreto 1083 de 2015, para ello, son viables las siguientes opciones:

- a. Que cada administración, acorde con sus capacidades, evalúe directamente las competencias para ocupar el cargo de Jefe de Control Interno, caso en el cual deberá diseñar y aplicar las pruebas a partir de las cuales sea posible evaluar el cumplimiento de dichas competencias por parte de los aspirantes;
- b. Como segunda opción puede asesorarse con entes especializados en esta materia o;
- c. Como tercera opción acudir a este Departamento Administrativo para adelantar dicha evaluación.

En caso de acudir ante este Departamento Administrativo, el Alcalde o Gobernador (según corresponda) como nominador del cargo debe enviar la solicitud al correo eva@funcionpublica.gov.co con el asunto "Evaluación de competencias JCI indicando el municipio y departamento" dirigida a la Dirección General de este Departamento Administrativo para la evaluación de competencias comportamentales de dos (2) hojas de vida por entidad, (no se aceptará una cantidad diferente a esta), dicha petición debe estar acompañada con los siguientes datos:

- Nombre completo del (de los) aspirante(s)

⁴ "Por el cual adiciona el capítulo 8 al título 21 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con las competencias y requisitos específicos para el empleo de jefe de oficina, asesor, coordinador o auditor de control interno o quien haga sus veces en las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional y territorial"



Función Pública

- Dirección de correo electrónico activo de cada aspirante
- Número de teléfono o contacto de cada aspirante.
- Fotocopia de la(s) Cédula(s)
- Hoja(s) de vida(s) en formato SIGEP.
- Incluir los datos de contacto del nominador o jefe de gestión humana o quien haga sus veces en la entidad.
- Certificación de cumplimiento de requisitos de estudios y experiencias laborales conforme a lo enunciado en el numeral dos de la presente circular, expedida por el Jefe de Talento Humano o quien haga sus veces, de manera tal que los candidatos que se remitan para la evaluación de competencias cumplan con estos requisitos necesarios para el nombramiento en el cargo.

Nota: Esta solicitud debe radicarse con un mínimo de 7 días hábiles de acuerdo al período de nombramiento, toda vez que este Departamento cuenta con un nivel de servicio de 20 días hábiles para dar respuesta oportuna.

3. Una vez efectuado (s) el (los) nombramiento (s) bajo su responsabilidad de la entidad del nivel central y las entidades descentralizadas de su jurisdicción, deberán reportar a través del siguiente formulario <https://forms.office.com/r/AQawxtWcKw> el (los) nombre (s) y datos de contacto (correo electrónico y celular) de los nuevos jefes de control interno, en la medida que se vayan adelantando las acciones para llevar a cabo estos nombramientos. El reporte deberá incluir adicionalmente la descripción de las acciones adelantadas para dar cumplimiento al principio de mérito, llevado a cabo para la selección de los Jefes de Control Interno o cargo similar, bajo su nominación.

B. RESPONSABILIDADES JEFES DE CONTROL INTERNO SALIENTES

Con el propósito de garantizar la continuidad en las funciones y roles que cumplen los jefes de control interno salientes, de conformidad con el artículo 12 de la Ley 87 de 1993⁵, antes del cierre de su periodo, deberán hacer entrega de su cargo mediante acta presentada al nominador (Gobernador o Alcalde), con copia al Representante Legal de la entidad, esto último para entidades descentralizadas, donde el nominador y representante legal son 2 instancias diferentes. Esta acta de entrega del cargo deberá contener la información que más adelante se despliega, sin perjuicio del deber que le asiste de dar cumplimiento a la normatividad vigente para la entrega formal del cargo, en particular la Ley 951 de 2005, la Resolución 5674 de 2005 de la CGR, la Circular CGR 11 de 2006 y la Directiva 06 de 2007 de la PGN.

INFORMACION A REPORTAR EN EL ACTA	NORMA	FUENTE
TEMA: Medición Estado de Avance del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)		
Soportes presentación Reporte Medición del Desempeño Institucional (MDI), llevados a cabo a través del aplicativo FURAG vigencias 2022, 2023 y 2024	Decreto 1499 de 2017 artículo 2.2.22.3.10	Link para Consultar Resultados: https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion
TEMA: Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno		

⁵ Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones



Función Pública

INFORMACION A REPORTAR EN EL ACTA	NORMA	FUENTE
• Informes Semestrales presentados y publicados durante 2022, 2023, 2024 y 2025. • Avances generados en las vigencias, acciones pendientes y recomendaciones existentes para el fortalecimiento del Sistema. • Conclusiones de las fortalezas y debilidades del Sistema de Control Interno, evidenciadas dentro del ejercicio de evaluación independiente. Nota: El Jefe de Control Interno deberá dejar avanzado el informe correspondiente al segundo semestre del año en curso, con corte al 30 de diciembre de 2025.	Ley 1474 de 2011 art. 9 modificado por el Decreto 2106 de 2019. Artículo 156 Circular Externa No. 100 – 006 de 2019 de Función Pública (Fechas de corte y publicación)	Información Publicada en la página web de la entidad durante las vigencias 2022, 2023, 2024 y 2025 a través del formato dispuesto por Función Pública.
TEMA: Informe Control Interno Contable		
Resultados de la evaluación presentada ante la Contaduría General de la Nación CGN para las vigencias 2022, 2023, 2024 y 2025.	Resolución 411 de 2023 Por la cual se establece la información a reportar, los requisitos, plazos y características de envío a la Contaduría General de la Nación y se deroga la Resolución número 706 de 2016.	Informe emitido publicado en la página web de la entidad y/o repositorio institucional y/o información publicada en el sistema (CHIP) de la Contaduría General de la Nación
TEMA: Informe final al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Transición a los Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP		
Ultima evaluación de las acciones contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) precisando su ejecución y aspectos que quedan pendientes, informe consolidado últimas vigencias con corte a diciembre de 2024.	Ley 1474 de 2011, Art. 73 (Artículo modificado por la Ley 2195 de 2022 que crea los programas de Transparencia y Ética Pública)	• Soportes publicaciones en la página web de la respectiva entidad frente a las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos.
Estado actual en los avances para la formulación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) y recomendaciones y/o alertas al respecto que permitan su formulación exitosa.	Decreto 1122 de 2024 (Anexo técnico)	• Soportes internos actas reuniones u otros sobre el avance en el proceso de transición.
TEMA: Formulación y ejecución de los planes de Auditoría y seguimiento a planes de mejoramiento		
Información de la planeación y ejecución del Plan Anual de Auditorías, precisando su vigencia, avances y seguimientos a los planes de mejoramiento, esquemas de asesoría y acompañamiento y otras actividades que adelanta la Oficina de Control Interno (2021 a 2024).	Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas - versión 4 -Función Pública	Planes de Auditoría de las vigencias de 2021 a 2024 relacionando los informes producto de la ejecución de estos. Planes de Mejoramiento e Informes de Seguimiento. Soportes seguimiento a esquemas de asesoría y acompañamiento, asistencia a comités y otros escenarios.
TEMA: Informe seguimiento plan de mejoramiento producto de visitas de entes de control		



Función Pública

INFORMACION A REPORTAR EN EL ACTA	NORMA	FUENTE
Detalle de los Planes de mejoramiento suscritos ante los organismos de control y grado de avance en su cumplimiento.	Resolución orgánica N.º 0066 de 2024 "Por la cual se subroga la Resolución Reglamentaria Orgánica número 064 de 2023 que reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal de la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)". Otras normas aplicables al seguimiento	Planes de mejoramiento generados, producto de las visitas realizadas por los entes de control. Incluir información actualizada en los demás componentes sobre la rendición de la cuenta anual consolidada.
TEMA: Presentación de Informes y Seguimientos de Ley Oficinas de Control Interno		
Cuadro relación de informes que se deben reportar a otras instancias de gobierno y organismos de control y el estado en que se encuentran dichos informes como: -Informe de Austeridad en el gasto -Informe Anual Evaluación por Dependencias -Informe atención prestada (PQRD) -Informe Derechos de Autor Software -Otros de su competencia de acuerdo a la normatividad aplicable a la entidad.	Normas aplicables	Soportes internos correspondientes.
TEMA: Claves de acceso y certificaciones de reporte a los diferentes aplicativos de reporte y seguimiento		
Información de las claves de acceso a los diferentes aplicativos de reporte y seguimiento a que haya lugar. (Sera responsabilidad del jefe de control interno entrante, gestionar el respectivo ingreso a los aplicativo dispuestos)	N/A	- Formulario Único de Rendición (FURAG) de la Función Pública. - Consolidador de Hacienda e Información Financiera Pública - CHIP de la Contaduría General de la Nación. -Entre otros informes que deban presentar dentro de su ejercicio
TEMA: Actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
Copia de las actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno desarrolladas durante el periodo de gestión 2022 a 2025, donde se relacione las decisiones tomadas en la misma.	Artículos 2.2.21.1.5 y 2.2.21.1.6 del Decreto 648 de 2017	Comités de Coordinación de Control Interno llevados a cabo en los periodos comprendidos en la gestión del Jefe de Control Interno



Función Pública

INFORMACION A REPORTAR EN EL ACTA	NORMA	FUENTE
TEMA: Actas de Comités Departamentales Distritales o Municipales de Auditoría (solo para Jefes de Control Interno de Gobernaciones y Alcaldías)		
Copia de las actas de Comités Departamentales, Distritales o Municipales de Auditoría desarrolladas durante el periodo de gestión 2021 a 2024, donde se relacione las decisiones tomadas en la misma.	Artículo 2.2.21.3.14 del Decreto 648 de 2017.	Comités Departamentales, Distritales o Municipales de Auditoría
TEMA: Informes de entes de control de las últimas visitas efectuadas		
- Copia del último informe o relación de aspectos importantes tratados por los entes de control en sus última(s) visita(s). - Recomendaciones desde el punto de vista de evaluador independiente.	Normas relacionadas	Informe(s) emitido(s) por los entes de control en su última(s) visitas

RECOMENDACIONES FINALES

1. Teniendo en cuenta que, tanto los procesos de nombramiento, como las acciones necesarias para la entrega del cargo por parte de los Jefes de Control Interno salientes, a la fecha no han iniciado, la presente circular busca que se incorporen los análisis requeridos de forma anticipada a la fecha de terminación del actual periodo que culmina el 31 de diciembre de 2025, de manera tal que el lapso de tiempo entre la salida de los actuales Jefes de Control Interno y los nuevos nombramientos para dar inicio al periodo comprendido entre el 01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2029 sea el menor posible, con el fin de no afectar la continuidad en la gestión de las Oficinas de Control Interno.
2. Para los Jefes de Control Interno salientes, se debe precisar que el periodo fijo de 4 años establecido en el artículo 8º de la Ley 1474 de 2011, se trata de un periodo institucional no personal, por lo que no opera la regla de continuidad sino de desinvestidura automática, que les obliga a la separación inmediata del cargo al vencimiento de su periodo, sin que ello produzca abandono del cargo. En este caso aquellas personas que hayan sido nombradas en la última vigencia o anteriores, se enfatiza que su periodo culmina el 31 de diciembre de 2025.

Así las cosas, es necesario que los actuales Jefes de Control Interno durante la presente vigencia puedan ir avanzando en el alistamiento de información, con ocasión de la terminación de su periodo. Se debe precisar que, si a 31 de diciembre de 2025 no se tiene claridad sobre la persona que ocupará el cargo para el nuevo periodo con el propósito de adelantar un proceso de empalme, será necesario hacer entrega del cargo al Representante Legal de la entidad (Gobernador, o Alcalde) según corresponda, y a la Oficina de Talento Humano de la entidad donde prestan sus servicios.

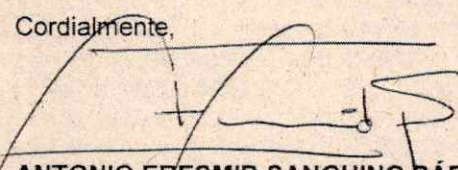
3. Para los Gobernadores y Alcaldes, como nominadores de los empleos de Jefe de Control Interno o cargo similar, tanto de su propia entidad, como de las entidades descentralizadas de su ámbito territorial, para el cumplimiento del principio de mérito, el cual busca que las capacidades, cualidades y perfil del aspirante sean los factores determinantes para el acceso al cargo, las acciones propuestas en el literal A de la presente circular, están referidas a la definición de mecanismos o procedimientos que permitan el análisis de varios perfiles, de acuerdo con los



Función Pública

requisitos establecidos en el Decreto 989 de 2020, esquema que aplicaría, tanto para las personas que aspiren a ocupar estos cargos, así como para los servidores que actualmente se encuentren en el desempeño del mismo y estén interesados en participar, toda vez que se trata de un nuevo nombramiento.

Cordialmente,

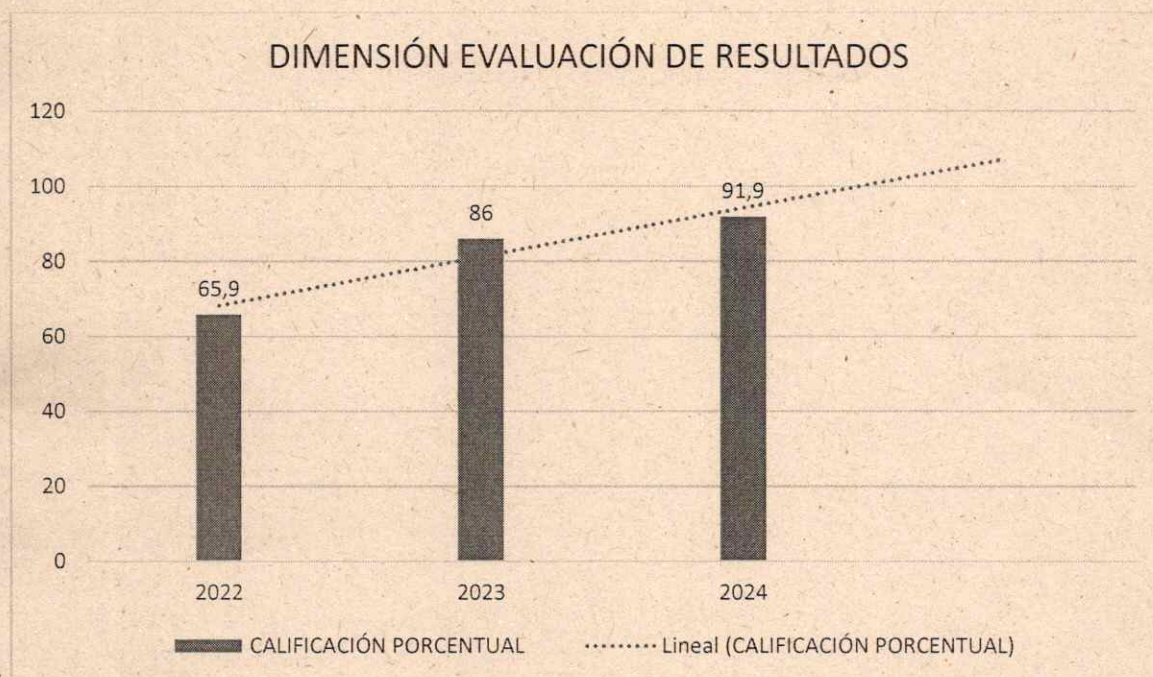

ANTONIO ERESMID SANGUINO PÁEZ
Director (E)

Revisó: Luz Daifenis  Arango Rivera/Harold Herreño
Proyectó: Iván Arturo Márquez Rincón/Myrian Cubillos Benavides  UC



RESULTADOS DEL FURAG DIMENSIÓN DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS

- ❖ FURAG 2022: 65,9%
- ❖ FURAG 2023: 86,0%
- ❖ FURAG 2024: 91,9%

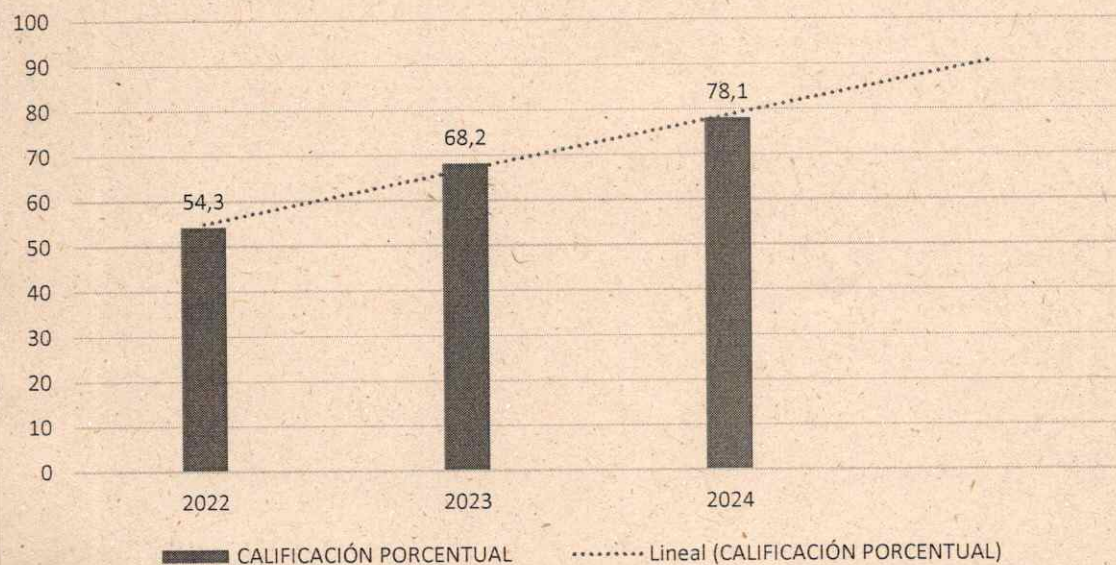


RESULTADOS DEL FURAG DIMENSIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- ❖ FURAG 2022: 54,3%
- ❖ FURAG 2023: 68,2%
- ❖ FURAG 2024: 78,1%



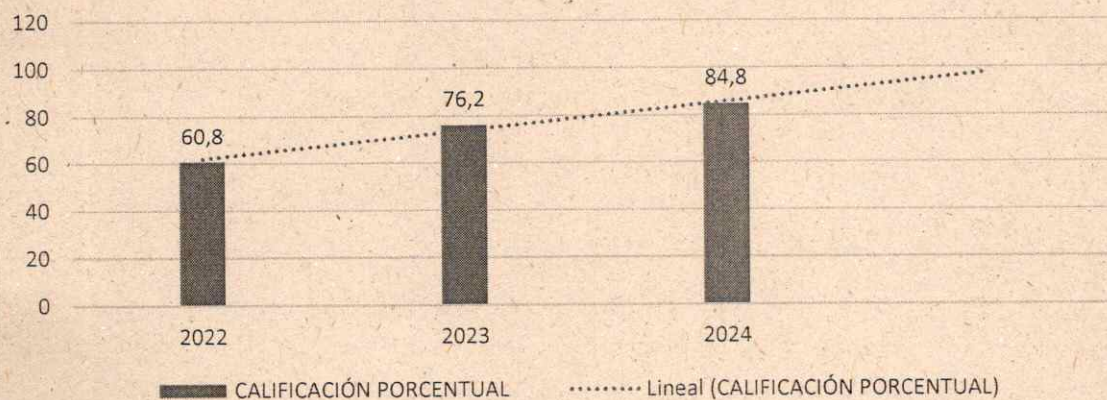
DIMENSIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN



RESULTADOS DEL FURAG DIMENSIÓN DE CONTROL INTERNO

- ❖ FURAG 2022: 60,8%
- ❖ FURAG 2023: 76,2%
- ❖ FURAG 2024: 84,8%

DIMENSIÓN DE CONTROL INTERNO





POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

El presente informe tiene como objetivo presentar un análisis detallado de la Política de Seguimiento y Evaluación implementada en nuestra institución, la cual ha mostrado una evolución significativa en su desempeño a lo largo de los últimos tres años. En 2022, la política recibió una calificación de 65,9%, que refleja los desafíos iniciales enfrentados.

Sin embargo, este panorama cambió positivamente en 2023, donde se alcanzó un notable 86%, y continuó su tendencia ascender en 2024, logrando un impresionante 91,9%.

Este avance resalta la importancia de un enfoque colaborativo entre los diferentes procesos del Sistema Integrado de Gestión (SIG) -Calidad, Control Interno y Asesoría MIPG- que deben unificar criterios y trabajar en conjunto para maximizar el beneficio institucional. Además, es fundamental seguir basándose en el autodiagnóstico y las recomendaciones proporcionadas por Función Pública, lo que permitirá fortalecer aún más la política y garantizar su alineación con los estándares de calidad requeridos.

- ❖ Puntaje 2022: 65,9%
- ❖ Puntaje 2023: 86,0%
- ❖ Puntaje 2024: 91,9%

POLÍTICA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

El presente informe tiene como finalidad evaluar el progreso de la Política de Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción en nuestra institución. A lo largo de los últimos años, esta política ha experimentado una mejora notable en su calificación, comenzando con un 46,1% en 2022, avanzando a un 68,6% en 2023 y alcanzando un 85,8% en 2024. Estos resultados reflejan un esfuerzo continuo por parte de la institución para fortalecer la transparencia y combatir prácticas corruptas.

En un entorno donde los sistemas de tecnologías de información se han convertido en pilares fundamentales para el funcionamiento institucional, es vital que nuestra organización se mantenga a la vanguardia. Las recomendaciones proporcionadas por Función Pública son esenciales para mejorar el desempeño de esta política. La implementación efectiva de estas sugerencias permitirá no solo elevar nuestros estándares, sino también fomentar una cultura de transparencia y responsabilidad que beneficie a toda la comunidad.

- ❖ Puntaje 2022: 46,1%
- ❖ Puntaje 2023: 68,6%



❖ Puntaje 2024: 82,8%

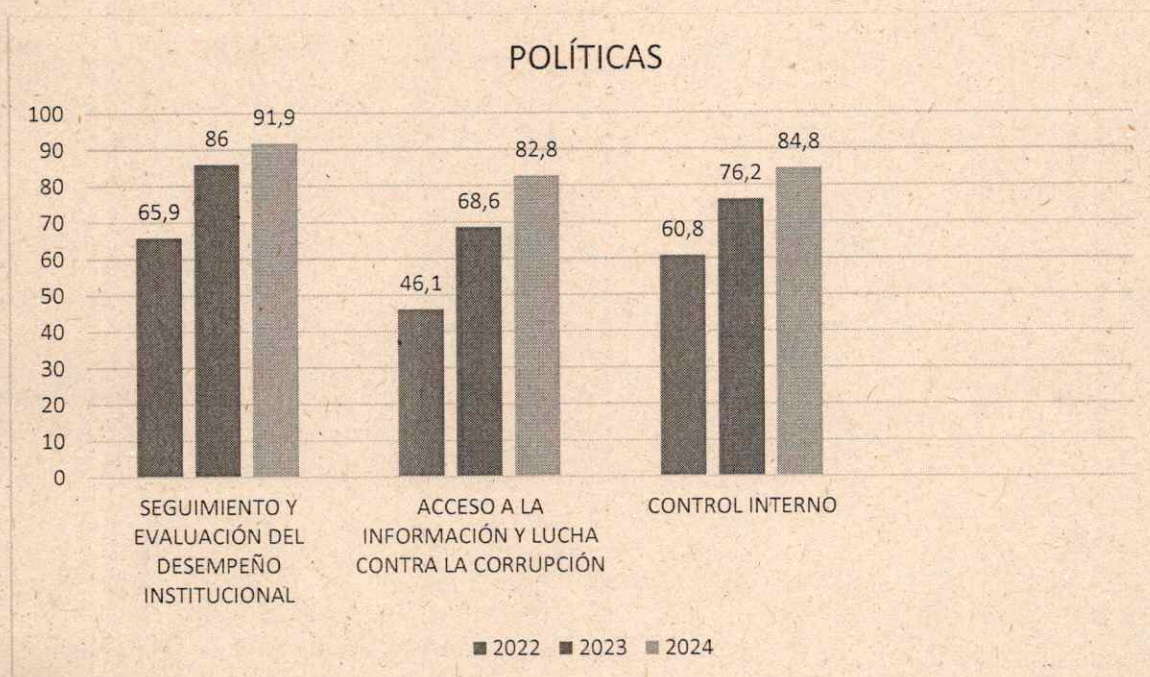
POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

Este informe tiene como propósito analizar la evolución de la Política de Control Interno, una de las dimensiones fundamentales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). A lo largo de los últimos tres años, esta política ha mostrado un avance significativo en su calificación, comenzando con un 60,8% en 2022, seguido por un 76,2% en 2023 y alcanzando un 84,8% en 2024. Estos resultados evidencian el compromiso de la institución por fortalecer su capacidad de seguimiento y control, así como por desarrollar planes de mejoramiento que permitan ofrecer servicios y productos de alta calidad a nuestros usuarios. Para continuar este proceso de mejora, es esencial trabajar en las recomendaciones proporcionadas por Función Pública. La implementación efectiva de estas sugerencias contribuirá a construir una institución más robusta y alineada con los estándares requeridos, garantizando así una gestión más eficiente y transparente.

❖ Puntaje 2022: 60,8%

❖ Puntaje 2023: 76,2%

❖ Puntaje 2024: 84,8%





RECOMENDACIONES

En el marco del desarrollo de este informe, es fundamental presentar un conjunto de recomendaciones que fortalezcan estas políticas. Estas sugerencias buscan no solo mejorar la efectividad de las acciones implementadas, sino también promover una cultura de transparencia y responsabilidad dentro de las instituciones.

A través de estas recomendaciones, se pretende fomentar prácticas que optimicen el control interno y aseguren un acceso equitativo a la información, contribuyendo así a la consolidación de un ambiente institucional más íntegro y eficiente.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Contar con series históricas de los indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de las políticas públicas

Incorporar en la ficha técnica de los indicadores utilizados por la entidad la fórmula

Incorporar en la ficha técnica de los indicadores utilizados por la entidad las desagregaciones

ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Identificar factores internos que afectan las conductas de integridad pública y propician riesgos de corrupción.

Identificar factores externos que afectan las conductas de integridad pública y propician riesgos de corrupción.

Garantizar que la información que publica la entidad se encuentra traducida a otras lenguas, idiomas o dialectos según las necesidades de sus usuarios

Garantizar el acceso a la información de personas con discapacidad apropiando normas técnicas nacionales o internaciones que mejoran la accesibilidad de sus archivos electrónicos

Incluir el menú Participa en la Sede Electrónica, como parte de los requisitos sobre menú destacado, establecidos en el anexo 2 de la Resolución 1519 de 2020

Publicar en la sección transparencia y acceso a la información pública del portal web información actualizada sobre mecanismos para la participación de los ciudadanos, grupos de valor o grupos de interés en la formulación de políticas

Publicar en la sección transparencia y acceso a la información pública del portal web información actualizada sobre



E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS
NIT 890.981.726-6

INFORME RENCIÓN FURAG
2024

MIPG

FECHA: 23/07/2025

Publicar en la sección transparencia y acceso a la información pública del portal web información actualizada sobre Tablas de Retención Documental

Publicar en la sección transparencia y acceso a la información pública del portal web información actualizada sobre datos abiertos, para lo cual deberán contemplar las excepciones establecidas en el título 3 de la presente ley

Publicar en la sección transparencia y acceso a la información pública del portal web información actualizada sobre calendario de actividades

Publicar en la sección transparencia y acceso a la información pública del portal web información actualizada sobre

CONTROL INTERNO

Tipificar los conflictos de intereses identificados por la entidad, bajo el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias internas de este mismo nivel jerárquico).

Verificar en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias internas de este mismo nivel jerárquico), el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el protocolo o procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de interés de la entidad y su efectividad, para cada caso tratado y específicamente para la gestión de recusaciones.

Verificar en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias internas de este mismo nivel jerárquico), el cumplimiento sobre la información que debe ser reportada en el Aplicativo por la Integridad Pública en aplicación de la Ley 2013 de 2019.

Verificar en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias internas de este mismo nivel jerárquico), el cumplimiento sobre la información que debe ser reportada en el Aplicativo por la Integridad Pública en aplicación del Decreto 830 de 2021, sobre Personas Expuestas Políticamente – PEP.

En desarrollo del rol de evaluación y seguimiento, así como el de enfoque hacia la prevención, que corresponde al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, generó las alertas en relación con la ausencia o inoperancia del protocolo o procedimiento interno para la gestión preventiva de conflictos de interés.

Definir y aplicar inventario de eventos y riesgos materializados como herramienta para la gestión del riesgo en la entidad.

Diseñar y aplicar indicadores clave de riesgo como herramienta para el monitoreo de la gestión del riesgo en la entidad.

Establecer la periodicidad del seguimiento de la política de administración del riesgo de la entidad de acuerdo con los niveles de riesgo residual.

Incorporar en la política de administración del riesgo de la entidad los lineamientos en materia de riesgos de corrupción y de seguridad de la información y sobre otras tipologías de acuerdo con su naturaleza.



E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS
NIT 890.981.726-6

INFORME RENCIÓN FURAG
2024

MIPG

FECHA: 23/07/2025

Incorporar en la política de administración del riesgo de la entidad los lineamientos para otros sistemas de gestión como seguridad y salud en el trabajo, ambiental, los relacionados con el sector salud y educación (donde aplican).

Por parte de los líderes de los procesos, programas o proyectos identificar en el mapa de riesgos aquellos relacionados con la gestión presupuestal en la fase de programación, gestión y ejecución presupuestal.

Considerar la información proveniente de las líneas internas de denuncia de la entidad, para el análisis de los eventos (materializaciones del riesgo)

Considerar la información proveniente del mecanismo interno definido por la entidad para que cada líder de proceso haga el reporte cuando se presenta un evento y permita hacer el análisis de los eventos (materializaciones del riesgo)

Identificar en la política de administración del riesgo las instancias responsables del seguimiento y monitoreo a la gestión del riesgo institucional, incluyendo al jefe de servicio al ciudadano o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa, encargada de hacer monitoreo a las PQRD, generando alertas sobre incumplimientos, quejas en la prestación del servicio, tutelas u otras situaciones de riesgo detectadas.

Identificar en la política de administración del riesgo las instancias responsables del seguimiento y monitoreo a la gestión del riesgo institucional, incluyendo el jefe de talento humano o quien haga sus veces encargado, como instancia de 2a línea de defensa encargada de monitorear temas clave del ciclo del servidor (PIC, bienestar, incentivos, convivencia laboral, código integridad), generando alertas sobre incumplimientos, situaciones críticas que afectan en clima laboral y posibles afectaciones al código de integridad.

Identificar en la política de administración del riesgo las instancias responsables del seguimiento y monitoreo a la gestión del riesgo institucional, incluyendo el jefe de tecnología o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa encargada de monitorear en Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI, generando sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas en materia de tecnología.

Identificar en la política de administración del riesgo las instancias responsables del seguimiento y monitoreo a la gestión del riesgo institucional, incluyendo el jefe de jurídica, asesor, coordinador o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa encargada de monitorear la gestión judicial, generando alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas en esta materia.

Identificar en la política de administración del riesgo las instancias responsables del seguimiento y monitoreo a la gestión del riesgo institucional, incluyendo otras instancias de 2a línea identificadas de alta o media gerencia como secretarios de despacho, subdirectores, directores técnicos, coordinadores, gerentes de proyectos u otros, que lideran temas estratégicos transversales y reportan alertas con base en los seguimientos realizados al respecto, acorde con lo establecido en la política de administración del riesgo en el marco del esquema de líneas de defensa.

En desarrollo del rol de evaluación y seguimiento que corresponde al Jefe de Control



E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS
NIT 890.981.726-6

INFORME RENCIÓN FURAG
2024

MIPG

FECHA: 23/07/2025

Interno o quien haga sus veces, evaluar de forma integral la gestión del riesgo y determinar las evidencias que lo soportan

En desarrollo del rol de evaluación y seguimiento que corresponde al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, determinar la idoneidad en el diseño de los controles

En desarrollo del rol de evaluación y seguimiento que corresponde al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, evaluar la implementación de los controles por parte de los responsables, atendiendo su diseño (atributos)

Establecer para el proceso contable una política de depuración contable, con el fin de asegurar la calidad de la información, de manera permanente.

Analizar si política contable establecida para el proceso contable, permite garantizar que las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable.

Establecer si la estructura definida para el proceso contable, le permite a la entidad tener individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones.

Establecer si la estructura definida para el proceso contable le permite a la entidad, adelantar periódicamente conciliaciones y cruces de saldos entre las áreas de presupuesto, contabilidad y tesorería, así como con las demás áreas y/o procesos.

Establecer si la estructura definida para el proceso contable le permite a la entidad tener identificados los procesos que generan transacciones, hechos y operaciones financieras, constituyéndose en proveedores de información del proceso contable.

Establecer si la estructura definida para el proceso contable le permite a la entidad tener identificados los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable.

Establecer si la estructura definida para el proceso contable le permite a la entidad contar con los soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia.

El jefe de control interno o quien haga sus veces, en cumplimiento de la normatividad que regula sus funciones y roles, para las auditorías programadas, establecer acciones que permitan mejorar el porcentaje de cumplimiento en su ejecución

Evaluar la eficacia de las acciones contenidas en los planes de mejora derivados de las auditorías internas y de organismos de control.

Incorporar dentro del universo de auditoría el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) a fin de determinar su nivel de criticidad y ciclo de rotación.

Hacer seguimiento a las decisiones y acciones de intervención definidas en las sesiones del comité institucional de coordinación de control interno.

Cuantificar el total de acciones de mejora que se les hizo cierre efectivo con respecto a los planes de mejoramiento vigentes con corte a 31 de diciembre de la vigencia evaluada.

Cuantificar el total de acciones de mejora a las que no se les hizo cierre efectivo con respecto a los planes de mejoramiento vigentes con corte a 31 de diciembre de la vigencia evaluada.

Cuantificar el número de riesgos de corrupción materializados en la entidad de acuerdo con



E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS
NIT 890.981.726-6

INFORME RENCIÓN FURAG
2024

MIPG

FECHA: 23/07/2025

los resultados del seguimiento a la gestión del riesgo para la vigencia evaluada, por parte de las oficinas de control interno. Analizarlos y tomar las medidas necesarias para que esos riesgos no se vuelvan a materializar.

Bajo estas recomendaciones se estará trabajando en este segundo semestre del año, tener presente que muchas de ellas son factibles y la entidad tiene argumentos para llegar a sentar un precedente mucho más positivo.

RESPONSABLE	FIRMA
DIEGO FERNANDO HERNÁNDEZ Asesor de MIPG	

[illegible]

W POLITICA PARTIC



CONTROL INTERNO ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL
<controlinterno@hospitalyarumal.gov.co>

POLITICAS ACTUALIZADAS Y CORREGIDAS

1 mensaje

DIEGO HERNANDEZ <diegohernandez533@gmail.com>

17 de julio de 2025, 15:40

Para: controlinterno@hospitalyarumal.gov.co, calidad@hospitalyarumal.gov.co

Buena tarde,

A continuación adjunto envío políticas institucionales de las áreas administrativas actualizadas y corregidas según indicaciones de la oficina de Control Interno y Calidad.

Quedo atento,

20 adjuntos

-  **PO-16-004 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SEGURIDAD VIAL.docx**
271K
-  **PO-16-009 POLITICA DE CONVIVENCIA LABORAL.docx**
261K
-  **PO-20-003- POLITICA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION (1).docx**
56K
-  **POLITICA SEGURIDAD DIGITAL - ACTUALIZADA.docx**
81K
-  **POLITICA DE COMPRAS.docx**
85K
-  **POLITICA DE CONTROL INTERNO MIPG.docx**
1300K
-  **POLITICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS.docx**
444K
-  **POLITICA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO E INNOVACION.docx**
2012K
-  **POLÍTICA DE GESTIÓN JURÍDICA.docx**
84K
-  **POLITICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO.docx**
529K
-  **POLITICA DE INTEGRIDAD.docx**
430K
-  **POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL.docx**
1530K
-  **POLITICA DE RACIONALIZACION DE TRAMITES.docx**
93K
-  **POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.docx**
85K
-  **POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO.docx**
441K
-  **POLITICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORREUPCION.docx**
424K



POLITICA ESTRATEGICA DE TALENTO HUMANO.docx

1278K



POLITICA GESTIÓN DOCUMENTAL - ACTUALIZADA.docx

404K



POLITICA GOBIERNO DIGITAL - ACTUALIZADA.docx

415K



POLÍTICA PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA.docx

422K



CONTROL INTERNO ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL
<controlinterno@hospitalyarumal.gov.co>

POLITICAS ACTUALIZADAS

1 mensaje

DIEGO HERNANDEZ <diegohernandez533@gmail.com>

17 de julio de 2025, 15:48

Para: controlinterno@hospitalyarumal.gov.co, calidad@hospitalyarumal.gov.co

Buena tarde,

A continuación adjunto envío políticas asistenciales actualizadas y corregidas, según indicaciones de las oficinas de control interno y calidad.

Quedo atento a sus comentarios

18 adjuntos

-  **PO-02-001 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO (2).docx**
126K
-  **PO-02-002 CONTROL INTERNO MIPG (1).docx**
86K
-  **PO-02-003 CALIDAD (1).docx**
88K
-  **PO-02-005 ATENCIÓN A LA GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO CERO BARRERAS.docx**
90K
-  **PO-08-001 USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS.docx**
465K
-  **PO-08-002 NO REUSO.docx**
87K
-  **PO-09-001 ATENCION PREFERENCIAL.docx**
90K
-  **PO-09-002 HUMANIZACION.docx**
89K
-  **PO-15-001 IAMII.docx**
93K
-  **PO-16-001 SUSCRIPCION CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO.docx**
82K
-  **PO-16-002 HONESTIDAD.docx**
76K
-  **PO-16-006 DESCONEXIÓN LABORAL.docx**
78K
-  **PO-16-007 ANTITABACO (LEY1335 DE 2009).docx**
75K
-  **PO-16-008 POLITICA DE CONTROL DE ALCOHOL Y DROGAS .docx**
260K
-  **PO-19-001 DE RENOVACIÓN Y COMPRA DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.docx**
84K
-  **PO-19-002 POLITICA AMBIENTAL.docx**
83K



PO-20-004 POLITICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCION DE DATOS.docx

78K



PO-21-001 CERO PAPEL.docx

77K



ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CODIGO: FO-16-027

Versión: 01

FECHA: 03/02/2023

FORMATO LISATO DE ASISTENCIA

PROCESO: CONTROL INTERNO

YARUMAL

Fecha

15 de Julio de 2025

Municipio

Lugar

Actividad

OFICINA CONTROL INTERNO

Responsable

Secretaría Técnica C.I.

Comité Ordinaria Control Interno

Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Entidad/ Organización	Cargo	Teléfono	Correo electrónico	Municipio	Señale con una X la condición que cumple										FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
							Zona	Sexo	LG TB	Rango de Edad					ETNIA	Condición																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
										Menor de 5 años	5 a 11 años	12-26 años	27-50 años	Mayor de 50 años		Atrodescendiente		Indígena	Otro	Discapacidad	Victima del conflicto armado																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
12) Juan Sebastian Carajo	101113627	ESE Yarumal	coord laboratorio			Yarumal	X	X				X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</

TOTALES

Con la firma del presente formato usted autoriza a la ESE HOSPITAL DE YARUMAL, para que utilice la información consignada con fines estadísticos y/o académicos en cumplimiento del Artículo 7 del decreto 1377 del 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que se expidió el régimen general de la

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CODIGO: FO-16-027

Versión: 01

FECHE: 03/02/2023

FORMATO LISATO DE ASISTENCIA

Municipio

Lugar

Actividad

YARUMAL

Comité Ord

OFICINA CONTROL INTERNO

Responsable**Fecha**

Fecha	15 de Julio de 2025
-------	---------------------

Secretaria Tecnica C.I.

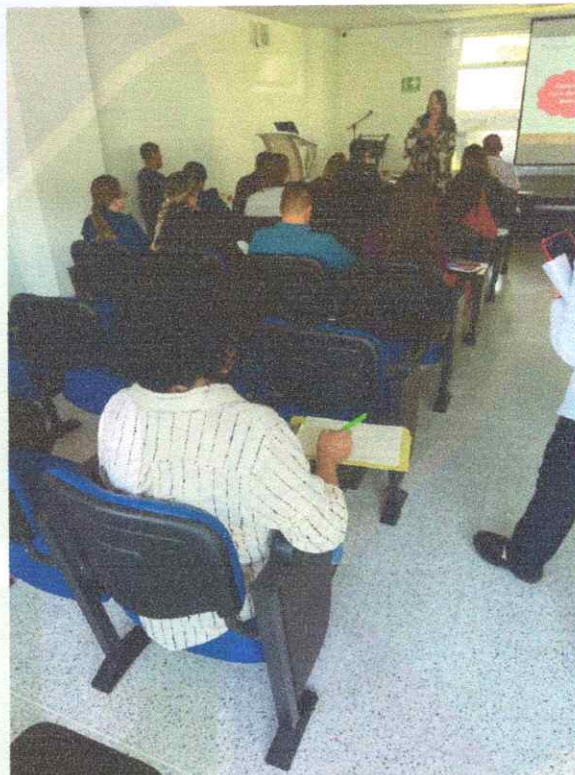
[illegible]

TOTALES	
Con la firma del presente formato, usted autoriza a la FSE HOSPITAL DE YARUMAL, para que utilice la información consignada con fines estadísticos y/o académicos en cumplimiento del Artículo 7 del decreto 1377 del 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que se expidió el régimen general de la	



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

Fecha 15 de Julio de 2025
Motivo Comité Control Interno
Lugar Auditorio Torre Nueva
Hora 2:00pm





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

Fecha
Motivo
Lugar
Hora

15 de Julio de 2025
Comité Control Interno
Auditorio Torre Nueva
2:00pm





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

Fecha 15 de Julio de 2025
Motivo Comité Control Interno
Lugar Auditorio Torre Nueva
Hora 2:00pm

