



ACTA No. 03

1. Reunión: Comité:

2. NOMBRE DE LA REUNIÓN O COMITÉ (Tema): Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

3. FECHA: 13-04-2021

LUGAR: SALA DE JUNTAS

HORA INICIO: 02:30 pm

HORA DE TERMINACIÓN: 04:05 pm

4. INTEGRANTES DEL COMITÉ o ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRE	CARGO
DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ	Gerente – Presidente Comité
ANALUZ TRUJILLO MUÑOZ	Subgerente Administrativo y Financiero
DIANA MARCELA CONDE MARTIN	Subgerente Técnico Científico
LUIS HERNEY GOMEZ URBANO	Asesor de Control Interno

5. INVITADOS

NOMBRE	CARGO
JHON EDWIN LEAL FERREIRA	Asesor de Calidad
MARITZA MURCIA MUÑOZ	Asesor Externo de Calidad
CESAR AUGUSTO SALAMANCA	Agremiado – Proceso Planeación

FECHA:	Elaboración:	13/03/2008	Va. Bo. Comité de Calidad: Acta No. 003	Aprobación Resolución 209 del 25/07/2018	Versión: 03	Hoja: 1
	Modificación:	25/07/2018				



6. ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quorum y aprobación del orden del día
2. Lectura y aprobación del acta anterior
3. Presentación y aprobación del Programa Anual de Auditorias 2021
4. Proposiciones y Varios

7. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA

1.-Toma la palabra el presidente del Comité dra Diana Victoria para hacer apertura de la reunión, expresa su saludo cordial a los asistentes y solicita al secretario técnico verificar la asistencia y constatar el quorum. El secretario técnico expresa su saludo a los asistentes, constata la asistencia de la totalidad de los integrantes del comité, como también la asistencia de 3 invitados; el asesor de calidad del hospital dr John Leal, la contratista de asesoría externa de calidad dra Maritza Murcia y agremiado de SIAPSA que ejecuta procesos de planeación dr Cesar Salamanca. Contando con la asistencia de los integrantes del comité se verifica que hay quorum para deliberar y tomar decisiones.

El secretario técnico presenta a los asistentes el orden del día estructurado para el desarrollo de la reunión, haciendo respectiva lectura.

1. Apertura de la reunión y verificación del Quorum
2. Lectura y aprobación del acta anterior
3. Presentación y aprobación del Programa Anual de Auditorias 2021.
5. Proposiciones y Varios

La presidenta del Comité pone en consideración el orden del día y es aprobado por unanimidad; concede la palabra al secretario técnico para que continúe con el desarrollo del orden del día.

2.- Lectura y aprobación del acta anterior. El secretario técnico hace lectura del acta No.02 de agosto 25 de 2020, agotado el contenido del documento el subgerente administrativo expresa que deben realizarse correcciones de palabras que se repiten, palabras con vocales repetidas y corregir el nombre del asesor jurídico externo, doctor Rubén Darío Rivera Zulez; las correcciones se realizan de manera inmediata en el documento digital proyectado y sin ninguna otra objeción la presidenta pone en consideración la aprobación del acta No.02 de agosto 25 de 2020, siendo aprobada por unanimidad.

3.- Presentación y aprobación del Programa Anual de Auditorias 2021. El presidente toma la palabra para solicitar al asesor de control interno hacer la respectiva presentación del

FECHA:	Elaboración:	13/03/2008	V. Bo. Comité de Calidad: Acta No. 003	Aprobación Resolución 209 del 25/07/2018	Versión: 03	Hoja: 1
	Modificación:	25/07/2018				

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO" PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	HSP-AC-F01
		HOJA 1

documento digital, Programa Anual de Auditoras 2021. El asesor de Control Interno presenta el documento, expresando que este se ha estructurado atendiendo a las orientaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública, planteando las auditorías internas teniendo en cuenta los riesgos priorizados por proceso periodo 2020.



El asesor de Control Interno realiza presentación de programación de auditorías internas basadas en riesgos correspondientes a la oficina de control interno y expresa que lo pertinente a los procesos asistenciales lo presenta el asesor de calidad. Referente al punto 2 auditoria al proceso de Gestión del Direccionamiento Estratégico Institucional, la gerente solicita en la redacción los criterios a evaluar y el objetivo de la auditoria cambiar la palabra acuerdo de gestión por plan de gestión, la corrección se realiza de manera inmediata. La dra Diana Conde – subgerente técnico científico propone en el punto 13 auditoria a la gestión jurídica, adicionar una fila para separar las actividades y objetivos a desarrollar, ya que considera que contratación y procesos jurídicos son temas que deben ir de manera independiente. La propuesta es avalada y la modificación se efectúa de manera inmediata.

El asesor de Control Interno termina la presentación del documento en lo concerniente a las auditorías de la oficina de Control Interno y sede el turno al Asesor de Calidad para que realice la presentación de las auditorías a procesos asistenciales. El asesor de calidad expresa que el programa anual de auditorías planteado para el 2021 está enfocado en el mejoramiento de los indicadores y hace la respectiva presentación de las auditorías a realizar y el respectivo cronograma. La dra Diana Conde expresa que en lo que tiene que ver con el equipo auditor es pertinente excluir al ejecutor o dueño de dicho proceso, ya que no puede ser juez y parte; la sugerencia es aprobada por los integrantes del comité y el asesor de calidad realiza los cambios en el documento proyectado de manera inmediata.

Los asesores de control interno y de calidad realizan la presentación de la auditorias planteadas para el periodo 2021, como también, las actividades programadas de presentación de informes, seguimiento y monitoreo.

El presidente del comité – dra Diana Victoria toma la palabra y pone a consideración la aprobación del documento programa anual de auditorías 2021; el documento es aprobado por unanimidad.

4. Propositiones y varios. La dra Diana Victoria concede la palabra al subgerente administrativo – dra Ana Luz Trujillo quien propone que se realice socialización periódica de los resultados de las auditorías realizadas, en comité institucional de coordinación de control interno. La propuesta es aprobada por unanimidad.

FECHA:	Elaboración:	13/03/2008	 Va. Bo. Comité de Calidad: Acta No. 003	 Aprobación Resolución No. del 25/07/2018	Versión:	03	Hoja:	1
	Modificación:	25/07/2018						

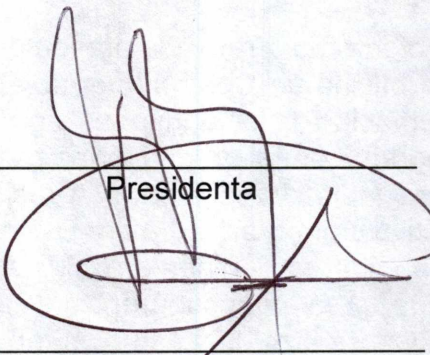


Sin otro tema de análisis por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se da por finalizada la reunión siendo la 04:05 pm


8. TAREAS Y COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE(S) (Nombre y cargo)	FECHA DE EJECUCIÓN (DD/MM/AA)

Suscriben el acta,

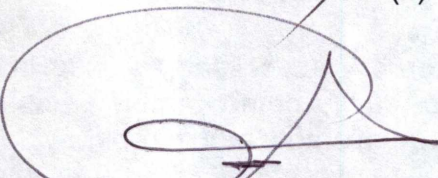


Presidenta



Secretario (a)

Elaboró.



Secretario (a)

FECHA:	Elaboración:	13/03/2008	V. Bo. Comité de Calidad: Acta No. 003	Aprobación: Resolución 209 del 25/07/2018	Versión: 03	Hoja: 1
	Modificación:	25/07/2018				