

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E		CODIGO: GCAL-F-012-33 VIGENCIA: SEPTIEMBRE 2018 VERSIÓN: 03	
		FORMATO DE PROGRAMA			
FECHA:	28-feb-22				
RESPONSABLE DEL PROGRAMA:	Jefe Control Interno				
OBJETIVO GENERAL:	Verificar cumplimiento y funcionamiento del Sistema de Gestión Integrado de la institución / MIPG, SOGC /				
RIESGOS:	Incumplimiento del cronograma. No disponibilidad de recursos				
ALCANCE:	Alcance del programa: Incluye las auditorias de control interno, auditoria clínica, auditoría de cuentas, auditorias de calidad, auditoria concurrente, auditorias de panacea etc. durante el año 2022				
RECURSOS:	Recursos: Humano: personal auditor y personal de las areas a auditar. Fisicos: Equipo tecnologicos.				
MÉTODO:	Se realiza mediante la programación de cita con el jefe del proceso a auditar o la revision de una muestra o totalidad de registros				
Proceso	Alcance	Auditado	Auditor		
GESTION DE TALENTO HUMANO	verificar el alcance de todos los programas aplicados en el area de talento humano que redunde en el clima laboral, bienestar y evaluacion de desempeño de todos los servidores	JEFE GESTION DE TALENTO HUMANO	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA		
GESTION DEL TALENTO HUMANO	Verificar el proceso de induccion y reinduccion en el area de talento humano	PSICOLOGA	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA		
GESTION DE TALENTO HUMANO	determinar el avance en el cumplimiento de los estandares minimos del SG-SST	COORDINADOR DE SGSST	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA		
GESTION DE APOYO LOGISTICO	comprobar que el proceso se realice según la normatividad y los procesos establecidos por la E.S.E	Corrdinador de aseo y lavanderia	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA		
GESTION DE APOYO LOGISTICO	verificar el cumplimiento del plan de mejoramiento establecido por la entidad y la adecuada aplicación de la normatividad en materia ambiental. tambien documentos, procedimientos y programas aplicables.	Ing. Ambiental	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA		
SUMINISTROS	constatar el cumplimiento del plan anual de adquisiciones	JEFE GESTION DE SUMINISTROS	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA		
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Verificar avance de los proyectos planteados.	JEFE DE PLANEACION	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA		
GETION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	verificar que los procedimientos esten aplicados correctamente, evitando el maximo de glosas posible	JEFE DE FACTURACION - JEFE FINANCIERO	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA		
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	verificar el cumplimiento de las politicas, procedimientos y requisitos de acuerdo a lo establecido en el decreto 1499 de 2017, modelo integrado de planeacion MIPG con sus 16 politicas y 7 dimensiones	JEFE DE PLANEACION	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA		

GESTION JURIDICA	verificar requisitos, documentacion y registros de acuerdo a lo establecido en el estatuto de contratacion del hospital	JEFE JURIDICA	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E FORMATO DE PROGRAMA		CODIGO: GCAL-F-012-33
			VIGENCIA: SEPTIEMBRE 2018
			VERSIÓN: 03
FECHA:	28-feb-22		
RESPONSABLE DEL PROGRAMA:	Jefe Control Interno		
OBJETIVO GENERAL:	Verificar cumplimiento y funcionamiento del Sistema de Gestión Integrado de la institución / MIPG, SOGC /		
RIESGOS:	Incumplimiento del cronograma. No disponibilidad de recursos		
ALCANCE:	Alcance del programa: Incluye las auditorias de control interno, auditoria clínica, auditoría de cuentas, auditorias de calidad, auditoria concurrente, auditorias de panacea etc. durante el año 2022		
RECURSOS:	Recursos: Humano: personal auditor y personal de las areas a auditar. Fisicos: Equipo tecnologicos.		
MÉTODO:	Se realiza mediante la programación de cita con el jefe del proceso a auditar o la revision de una muestra o totalidad de registros		
Proceso	Alcance	Auditado	Auditor
GESTION TECNOLOGICA Y MANTENIMIENTO	verificar la adquisicion y mantenimniento de equipos medicos y los procedimientos correspondientes.	ING. BIOMEDICO - JEFE SUMIISTRO	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA
GESTION TECNOLOGICA Y MANTENIMIENTO	comprobar que el proceso de administracion de los bienes muebles e inmuebles institucionales, se realice de acuerdo a lo determinado por la E.S.E	ARQUITECTO - JEFE SUMIISTRO	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA
GESTION DE CALIDAD	Seguimiento a PAMEC	LIDER DEL PAMEC QUE SE VA A AUDITAR	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA
GESTION DOCUMENTAL	comprobar que la informacion y comunicaciones de la E.S.E, se administran de forma adecuada según lo estipulado y la normatividad vigente	PERSONAL ADMINISTRATIVO -JEFE DE AREA - JEFE GESTION DOCUMENTAL	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	verificar el funcionamiento del sistema de informacion y de mantenimiento de sistemas en operaciones desarrolladas en la E.S.E	JEFE DE SISTEMA Y GESTION DE LA INFORMACION	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA
GETION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	verificar los procesos realizados según los lineamientos estipulados en la E.S.E, y la normatividad, de modo que permita apoyar eficazmente la toma de decisiones y el control sobre los recursos de la E.S.E	TESORERO - JEFE FINANCIERO	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA
GETION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	identificar que la informacion financiera este actualizada y ajustada a la normatividad publica y los lineamientos determinados de la institucion.	JEFE FINANCIERO	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA
PROCESOS ASISTENCIALES	Revision de cumplimiento de Resolucion 3100 del Sistema Unico de Habilitacion	JEFES PROCESOS ASISTENCIALES - JEFE DE CALIDAD	JENNY LORENA GAMEZ MARTHA POLO MOTTA

Gerente General

Jefe Control Interno

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CRONOGRAMA												Código: GCAL-F-012-17 Vigencia: Octubre 2020 Versión : 4														
NOMBRE DEL PROGRAMA, PROYECTO O PLAN DE TRABAJO:		AUDITORIA CONTROL INTERNO																										
FECHA DE ELABORACIÓN:		febrero 28/2022																										
ACTIVIDAD	PROCESO	RESPONSABLE	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		OBSERVACIONES	
			P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R				
TESORERIA- PRESUPUESTO - CONTABILIDAD	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	OFI CONTROL INTERNO																										
FACTURACION - CARTERA - GLOSA	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	OFI CONTROL INTERNO																										
ACTIVOS FIJOS -	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	OFI CONTROL INTERNO																										
PQR	ATENCION AL USUARIO	OFI CONTROL INTERNO																										
GESTION TALENTO HUMANO	GESTION TALENTO HUMANO	OFI CONTROL INTERNO																										
AMBIENTAL	APOYO LOGISTICO HOSPITALARIO	OFI CONTROL INTERNO																										
SUMINISTRO - BODEGA - FARMACIA	GDE SUMINISTROS	OFI CONTROL INTERNO																										
AUDITORIA DE CONTRATOS	G. CONTRATACION	ibeth molano																										
MPG	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	OFI CONTROL INTERNO																										
EQUIPOS BIOMEDICOS	GESTION TECNOLOGICA Y MANTENIMIENTO	OFI CONTROL INTERNO																										
EVALUACION DE PAMEC	GESTION DE CALIDAD	OFI CONTROL INTERNO																										
GESTION DOCUMENTAL	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	OFI CONTROL INTERNO																										
SISTEMAS	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	OFI CONTROL INTERNO																										
AUDITORIA DE CALIDAD	PROCESOS ASISTENCIALES	gestion calidad																										
EVALUACION	GESTION JURIDICA	OFI CONTROL INTERNO																										
INFORME REALIZADO CON EL CIERRE FISCAL	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	OFI CONTROL INTERNO	X	X																								
TOTAL ACTIVIDADES PLANEADAS			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
% DE CUMPLIMIENTO MENSUAL			100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!												
% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO			100,0%																									
P: Marcar con una x la fecha en que se planea la actividad R: Marcar con una x la fecha en que se realizo la actividad																												
REVISADO Y APROBADO EN COMITÉ DE:		COORDINACION DE CONTROL INTERNO																										
FECHA DE COMITÉ:																												

INFORMES DE LEY

ACTIVIDAD	PROCESO	RESPONSABLE	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		OBSERVACIONES
			P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	
Informe de Control Interno Contable (CHIP)	G. CONTROL INTERNO	OFICINA CONTROL INTERNO			X	X																					ANUAL
Informe de Derechos de autor Software.	G. CONTROL INTERNO	OFICINA CONTROL INTERNO			X	X																					ANUAL
Informe de PQRS de control interno	G. CONTROL INTERNO	OFICINA CONTROL INTERNO	X	X											X												SEMESTRAL
Informe de seguimiento plan anticorrupción y de atención al ciudadano.	G. CONTROL INTERNO	OFICINA CONTROL INTERNO	X	X							X							X									CUATRIMESTRAL
Informe Ejecutivo Anual del Sistema de Control Interno (DAFP) FURAG (Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión)	G. CONTROL INTERNO	OFICINA CONTROL INTERNO					X																				ANUAL
Informe evaluación y seguimiento matriz de riesgo	G. CONTROL INTERNO	OFICINA CONTROL INTERNO	X	X							X							X									CUATRIMESTRAL
Informe de austeridad del gasto publico	G. CONTROL INTERNO	OFICINA CONTROL INTERNO	X	X					X						X					X							TRIMESTRAL
Informe rendición de cuentas	G. CONTROL INTERNO	OFICINA CONTROL INTERNO									X																ANUAL
ITA Registro, seguimiento, monitoreo y generación del Índice de Transparencia y Acceso a la Información	G. CONTROL INTERNO	OFICINA CONTROL INTERNO																	X								ANUAL
Plan de Mejoramiento Contraloría	G. CONTROL INTERNO	OFICINA CONTROL INTERNO	X	X											X												SEMESTRAL
Informe pormenorizado de control interno	G. CONTROL INTERNO	OFICINA CONTROL INTERNO	X	X											X												SEMESTRAL
Informe plan de mejoramiento archivístico	G. CONTROL INTERNO	OFICINA CONTROL INTERNO	X	X											X												SEMESTRAL
TOTAL ACTIVIDADES PLANEADAS			7		2		1		1		3		0		5		0		3		1		0		0		
TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS			7		2		1		1		3		0		5		0		3		1		0		0		
% DE CUMPLIMIENTO MENSUAL			100%		100%		0%		0%		0%		#DIV/0!		0%		#DIV/0!		0%		0%		#DIV/0!		#DIV/0!		
% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO			39,1%																								
P: Marcar con una x la fecha en que se planea la actividad			R: Marcar con una x la fecha en que se realizó la actividad																								
REVISADO Y APROBADO EN COMITÉ DE:			COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO																								
FECHA DE COMITÉ:			feb-22																								