

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-11

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 3

Nombre de la Reunión	Fecha			Hora Inicial	Hora Final	Acta N°
	Día	Mes	Año			
COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO	24	08	2023	5:40 P.M.	6:30 P.M.	2 EX

Lugar: Sala de Juntas de Dirección

Asistentes				
N°	Nombre	Doc. Identificación	Área o Empresa	Firma
1	DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO Directora IDSN	N.A.	Dirección	LISTA DE ASISTENCIA
2	ATRIZ ROSERO MEJÍA Jefe Oficina de Control Interno	N.A.	Of. Control Interno	LISTA DE ASISTENCIA
3	MARY ALEXANDRA ROSERO Jefe Oficina Asesora de Planeación	N.A.	O. A. de Planeación	LISTA DE ASISTENCIA
4	MARIA ALEJANDRA BARCO Subdirectora de Calidad y Aseguramiento	N.A.	Calidad y Aseguramiento	LISTA DE ASISTENCIA
5	SANDRA ZAMBRANO Secretaria General	N.A.	Secretaría General	LISTA DE ASISTENCIA

Orden del día		
N°	Temática	Responsable
1	Ajuste del riesgo 39 Gestión Red de Servicios - SCA	Subdirectora de C y A
2	Seguimiento y análisis de los riesgos inherentes a proceso administrativos sancionatorios y su materialización	Oficina control interno

### Desarrollo

Una vez verificado el quorum, Los integrantes del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, desarrollan el orden del día, así:

#### 1. Ajuste del riesgo 39 - Gestión Red de Servicios - SCA.

En el ciclo de auditorías del SGC 2023, al proceso Red de Servicio, se dejó el hallazgo: "1. A pesar de que se planifican las acciones para abordar riesgos y oportunidades, a través de la formulación de los mismos en el mapa de riesgos, su formulación no es idónea, ya que el riesgo denominado " posibilidad de incumplimiento en el pago de obligaciones de prestación de servicios de salud a la población migrante, por baja asignación de recursos, debido a insuficiente aporte de cofinanciación de la Nación para la atención de esta población", aborda riesgos externos sobre los cuales, el procedimiento y el proceso, no tienen posibilidad de realizar un control efectivo, lo que generó materialización del mismo".

En virtud del hallazgo, se elaboró el plan de acción correspondiente, el 31 de julio de 2023. Se deja constancia del análisis de causas que El riesgo formulado no aplica para el procedimiento de auditoría de cuentas medicas por prestación de servicios de salud de urgencias a población competencia del IDSN y además la gestión del riesgo y la materialización del mismo dependen de factores externos (MSPS), ya que en este caso el cumplimiento de pagos a la IPS, dependen del giro de recursos por parte del Ministerio para cofinanciar el pago de la deuda.

COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD

Por lo cual se trae a consideración del comité, el ajuste al riesgo en armonía con las competencias de la oficina de atención al usuario, toda vez que del análisis de causas se determinó que es necesario formular un nuevo riesgo que aplique para el procedimiento de auditoría de cuentas medicas por prestación de servicios de salud de urgencias, que permita realizar autocontrol como primera línea de defensa en el desarrollo del procedimiento. Así:

*Posibilidad de incumplimiento en la auditoría de cuentas medicas de prestación de servicios de salud de urgencias, por superar los tiempos establecidos en la norma, debido a la insuficiencia de talento humano de planta.*

Analizado el nuevo riesgo propuesto, se concluye que este aplica al procedimiento de auditoría de cuentas médicas, y por lo tanto es procedente una adecuada gestión del mismo, mediante la identificación de acciones de control, respuestas oportunas y estrategias institucionales ante las situaciones que puedan afectar el cumplimiento de la misionalidad del IDSN, de acuerdo a su competencia. Por lo tanto se aprueba la modificación del mismo en el mapa de riesgos.

## 2.- Seguimiento y análisis de los riesgos inherentes a proceso administrativos sancionatorios y su materialización.

Se presenta ante el comité la diferencia de criterios surgida en el seguimiento a los riesgos relacionados con los procesos administrativos sancionatorios, riesgos que se describen a continuación:

**RIESGO No. 29:** Posibilidad de caducidad de la facultad sancionatoria en los procesos administrativos, por vencimiento del termino establecido en el artículo 52 de la ley 1437 de 2011, debido a la alta carga laboral por asignación de actividades que no corresponden a las funciones asignadas en los cargos congestionan la operatividad del área

**RIESGO No. 31:** Caducidad de la facultad sancionatoria en los procesos administrativos, por vencimiento de términos, debido a la gestión inoportuna de los procesos y otros recursos para la gestión de procesos represados (SCA-IVC).

Se expone las posturas de la Oficina de control Interno, de conformidad a lo evidenciado en el seguimiento al plan de mejora auditoria procesos sancionatorios IDSN, así mismo se considera los argumentos planteados por la Subdirectora María Alejandra Barco, respecto al manejo que se le ha brindado a este asunto en particular.

Por lo cual, el comité procede a realizar el respectivo análisis, concluyendo que efectivamente los Riesgos mencionados, se materializaron, en este sentido se solicita formular y presentar el correspondiente plan de mejora.

Hacia las 6.30 p.m. se da por finalizado el comité.

## Conclusiones

Ajustar el riesgo 39

Ajustar el riesgo No. 16 Gestión Red de Servicios - SCA

Se concluye la materialización de los riesgos No. 29 y 31, por lo tanto, se debe proceder a la elaboración del



### ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-11

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 3

Plan de mejora respectivo.

**Nota:** (en caso de presentar anexos al acta enúncielos y adjúntelos a este documento)

Compromisos y tareas	Responsable de ejecutar	Fecha			Observaciones
		Día	Mes	Año	
1. Ajustar el riesgo 39	O.A.P.	30	08	23	
2. Elaborar plan de mejora riesgos 29 y 31	Subdirecciones de Calidad y Aseguramiento y Salud Publica	05	09	23	

#### Convocatoria Próxima reunión

Lugar:	Hora Inicio:	Fecha:	Día	Mes	Año

  

Responsable Elaboración	Firma	Fecha		
		Día	Mes	Año
ATRIZ ROSERO MEJIA J OCI		24	08	2023

SC-CER98915

#### SEGUIMIENTO

Compromisos y tareas	Seguimiento	Fecha de realización			Observaciones
		Día	Mes	Año	

  

Responsable de realizar el Seguimiento:	
Firma:	

CO-SC-CER98915

COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD



## CONTROL DE ASISTENCIA A EVENTOS O CAPACITACIONES INTERNAS DEL IDSN

CÓDIGO: F-PGTHSG05-02

VERSIÓN: 01

FECHA: 16-08-2013

Tema del evento:

Revisión Riesgos Cici

Nº	Documento Identificación	Nombre completo del participante (Letra legible)	Área o Programa	Expositor: Cargo	Lugar:		Nº Horas:
					Fecha:		
					Firma por jornada de asistencia		
		am	pm				
1	79821179	Aty P... d	OCT	J			
2	43624414	Mary Alexandra Borao B	OAP.	Asesora			<i>[Signature]</i>
3	52144804	Guillermo H... R	D.A.S	Jefe (AF)			<i>[Signature]</i>
4	108754482	Dem... P... R...	DIRECCION	DIREC...A			<i>[Signature]</i>
5	30.246.294	SANDRA CAMBRANO	SEC. GENERAL	SECRETARIA GENERAL			<i>[Signature]</i>
6	1086135003	M: Alejandra Borao	SCA	subdirectora			<i>[Signature]</i>
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Responsable del evento:

Cargo:

Subdirección u Oficina:

Firma: